10 juillet 2008
Loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins

Ce texte relève d'une matière transférée à la Région wallonne suite à la Sixième Réforme de l'État.
Cette version est fournie par la base de données JUSTEL dépendant du SPF Justice.
Pour plus d'informations, veuillez vous référer à la rubrique « Présentation » sur la page d'accueil du site Wallex.

Consolidation officieuse

Vu les articles 38, 39, 136, 137 et 138 de la Constitution;
Vu la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980 telle que modifiée par les lois spéciales du 8 août 1988, 16 juillet 1993 et 13 juillet 2001, notamment les articles 5, §1er, I, 1° et 2°, 6, §1er, II et 92bis, §1er, 5 et 6;
Vu la loi de réformes institutionnelles pour la Communauté germanophone du 31 décembre 1983, en particulier les articles 4 et 5;
Vu la loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux institutions bruxelloises telle que modifiée par les lois spéciales du 16 juillet 1993 et 13 juillet 2001 notamment les articles 4, 42, 60, 61 et 63;
Vu le décret (II) du 19 juillet 1993 de la Communauté française attribuant l'exercice de certaines compétences de la Communauté française à la Région wallonne et à la Commission communautaire française en particulier l'article 3, 6o;
Vu le décret (II) du 22 juillet 1993 de la Région wallonne attribuant l'exercice de certaines compétences de la Communauté française à la Région wallonne et à la Commission communautaire française en particulier l'article 3, 6o;
Vu le décret (II) de la Commission communautaire française du 22 juillet 1993 attribuant l'exercice de certaines compétences de la Communauté française à la Région wallonne et à la Commission communautaire française en particulier l'article 3, 6o;
Vu la décision du Comité de concertation Gouvernement-Exécutifs des 9 mai et 13 juin 1989 créant une Conférence interministérielle de l'Environnement;
Vu le protocole du 27 octobre 1999 réglant les différentes formes de collaboration entre le Gouvernement fédéral et les gouvernements des Communautés et des Régions;
Vu la circulaire du 12 septembre 1995 relative aux Conférences interministérielles;
Vu l'avis du Conseil d'Etat du 24 juin 2003;
Considérant les engagements pris lors des Conférences ministérielles " Environnement-Santé " de l'Organisation mondiale de la santé Région européenne à Helsinki (1994) et Londres (1999);
Considérant la définition des relations entre l'environnement et la santé de l'OMS de 1993.
" Les relations entre l'environnement et la santé recouvrent les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, biologiques, sociaux et psychosociaux de l'environnement. L'environnement comprend les aspects théoriques et pratiques de l'évaluation, de la correction, du contrôle et de la prévention des facteurs environnementaux qui peuvent potentiellement (BR) affecter de manière adverse la santé des générations présentes et futures ";
Considérant les nombreuses sources et influences possibles des pollutions environnementales sur la santé et le grand nombre d'acteurs concernés par les relations entre l'environnement et la santé;
Considérant que la politique de l'environnement et la politique de santé nécessitent des concertations pour les terrains d'actions où elles sont liées et influencées l'une par l'autre, et que cette cohérence doit reposer sur une approche transdisciplinaire la plus opérationnelle possible;
Considérant que la concertation au sujet des relations entre l'environnement et la santé doit respecter l'autonomie respective de l'autorité fédérale, des Régions et des Communautés quant à son élaboration et son exécution concernant leurs législations et leurs autres outils de gestion propres;
Considérant que le 6e Programme d'action environnemental de l'Union européenne comporte un chapitre

Wallex - Le droit en Wallonie

dévolu aux relations environnement-santé;
Considérant qu'un calendrier d'exécution doit accompagner le NEHAP en ce compris une stratégie permettant d'actualiser le NEHAP en vue de prendre en compte l'évolution de la situation dans le domaine des relations environnement- santé;
Considérant que le NEHAP doit être exécuté étape par étape et ses résultats évalués régulièrement;
Sur base de ces motifs, l'établissement d'un plan national relatif aux relations entre l'environnement et la santé constitue un progrès permettant la mise en oeuvre d'une approche transversale cohérente rassemblant tous les acteurs impliqués dans les domaines de la santé et de l'environnement.
L'Etat fédéral, représenté par le ministre ayant la santé publique dans ses attributions et par la ministre ayant l'environnement dans ses attributions;
La Communauté flamande, représentée par le Gouvernement flamand en la personne de son ministre-président, du ministre ayant l'environnement dans ses attributions et du ministre ayant la santé dans ses attributions;
La Région wallonne, représentée par le Gouvernement wallon en la personne de son ministre-président, du ministre ayant l'environnement dans ses attributions et du ministre ayant la santé dans ses attributions;
La Région de Bruxelles-Capitale, représentée par le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale en la personne de son ministre-président et du ministre ayant l'environnement dans ses attributions;
La Communauté fran}aise, représentée par le Gouvernement de la (BR)Communauté française en la personne de son ministre-président et par le ministre ayant la santé dans ses attributions;
La Communauté germanophone, représentée par le Gouvernement de la Communauté germanophone en la personne de son ministre-président et par le ministre ayant la santé dans ses attributions;
La Commission communautaire commune, représentée par le Collège réuni de la Commission communautaire commune en la personne de son président et des membres ayant la politique de santé dans leurs attributions;
La Commission communautaire fran}aise, représentée par le Collège de la Commission communautaire française en la personne de son président et par le membre ayant la politique de santé dans ses attributions;
Exerçant conjointement leurs compétences respectives ont convenu ce qui suit :

Wallex - Le droit en Wallonie

Titre I^er
Dispositions générales.

Chapitre I^er
Champ d'application et définitions.

Section 1^re
Hôpitaux (A1).

Art. 1.
(1) Les Titres I jusqu'à IV de la présente loi coordonnée sont applicables à tout hôpital, qu'il soit géré par une personne morale de droit public ou de droit privé, à l'exception du Ministère de la Défense.

Art. 2.
(2) Pour l'application de la présente loi coordonnée sont considérés comme hôpitaux, les établissements de soins de santé où des examens et/ou des traitements spécifiques de médecine spécialisée, relevant de la médecine, de la chirurgie et éventuellement de l'obstétrique, peuvent être effectués ou appliqués à tout moment dans un contexte pluridisciplinaire, dans les conditions de soins et le cadre médical, médico-technique, paramédical et logistique requis et appropriés, pour ou à des patients qui y sont admis et peuvent y séjourner, parce que leur état de santé exige cet ensemble de soins afin de traiter ou de soulager la maladie, de rétablir ou d'améliorer l'état de santé ou de stabiliser les lésions dans les plus brefs délais.

Ces hôpitaux remplissent une mission d'intérêt général.

Section 2
Hôpitaux psychiatriques (A2).

Art. 3.
(3) Pour l'application de la présente loi coordonnée sont considérés comme hôpitaux psychiatriques, les hôpitaux exclusivement destinés à des patients psychiatriques.

Section 3
Hôpitaux universitaires (A3).

Art. 4.
(4) Pour l'application de la présente loi coordonnée, sont considérés comme hôpitaux universitaires, services hospitaliers universitaires, fonctions hospitalières universitaires, ou programmes de soins universitaires, les hôpitaux, services hospitaliers, fonctions hospitalières ou programmes de soins qui, eu égard à leur fonction propre dans le domaine des soins aux patients, de l'enseignement clinique et de la recherche scientifique appliquée, du développement de nouvelles technologies et de l'évaluation des activités médicales, répondent aux conditions fixées par le Roi et sont désignés comme tels par Lui sur la proposition des autorités académiques d'une université belge qui dispose d'une faculté de médecine offrant un cursus complet.

En application de l'alinéa 1er, un seul hôpital peut être désigné pour chaque université qui dispose d'une faculté de médecine offrant un cursus complet.

Section 4
Etablissements médico-sociaux (A4).

Art. 5.
(5) Pour l'application de la présente loi coordonnée ne sont pas considérés comme hôpitaux les établissements destinés au simple hébergement de personnes âgées ou d'enfants.

Après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, institué par les articles 31 et 32, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, étendre en tout ou en partie, et avec d'éventuelles adaptations, les dispositions de la présente loi coordonnée à ces diverses sortes d'établissements.

Section 5
Places d'habitations protégées et homes de séjour provisoire (A5).

Art. 6.
(6) Les dispositions des Titres I jusqu'à IV de la présente loi coordonnée peuvent, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, être également élargies, en tout ou en partie et avec d'éventuelles adaptations, par le Roi, aux initiatives d'habitations protégées et de homes de séjour provisoire pour les patients psychiatriques et d'autres groupes désignés par le Roi par un arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

Section 6
Petits hôpitaux (A6).

Art. 7.
(7) Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, soustraire en tout ou en partie, à l'application des dispositions des chapitres III et IV du Titre Ier, de l'article 68 et du Titre IV :

1° les hôpitaux qui disposent d'un nombre très limité de services et/ou de lits;

Wallex - Le droit en Wallonie

2° les hôpitaux où un nombre très limité de médecins hospitaliers sont en fonction.

Le Roi fixera des règles spécifiques similaires pour les hôpitaux visés à l'alinéa précédent.

Section 7
Autres définitions (A7).

Art. 8.
(8) Pour l'application de la présente loi coordonnée :

1° il faut entendre par gestionnaire : l'organe qui, selon le statut juridique de l'hôpital, est chargé de la gestion de l'exploitation de l'hôpital;

2° il faut entendre par directeur : la ou les personnes chargées par le gestionnaire de la direction générale de l'activité journalière de l'hôpital;

(*3° il faut entendre par médecin : le praticien de l'art médical visé à l'article 3, §1er, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé;* – Loi du 18 décembre 2016, art. 97)

4° il faut entendre par médecin hospitalier : le médecin attaché à l'hôpital;

(*5° il faut entendre par infirmier : le praticien de l'art infirmier visé à l'article 45, §1er, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 susmentionnée* – Loi du 18 décembre 2016, art. 97)

6° il faut entendre par infirmier hospitalier : l'infirmier attaché à un hôpital;

(*7° il faut entendre par aide-soignant : l'aide-soignant visé à l'article 59 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 susmentionnée et attaché à l'hôpital;* – Loi du 18 décembre 2016, art. 97)

8° il faut entendre par personnel soignant : l'ensemble des aides soignants attachés à l'hôpital;

(*9° il faut entendre par personnel de soutien : l'ensemble des membres du personnel qui ne relèvent pas d'une des catégories de praticiens professionnels visées dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 susmentionnée, et qui aident le personnel infirmier pour leurs tâches administratives et logistiques.* – Loi du 18 décembre 2016, art. 97)

Art. 9.
(*Pour les dispositions des articles 18 à 22, à l'exception de l'article 18, alinéa 2, 1°, et du Titre IV, les praticiens de l'art dentaire visés à l'article 4, alinéa 1er, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, de même que les pharmaciens ou les licenciés/masters en sciences chimiques travaillant en milieu hospitalier qui sont habilités, conformément à l'article 23, §2, de la même loi à effectuer des analyses de biologie clinique, sont assimilés au médecin hospitalier.* – Loi du 18 décembre 2016, art. 98)

Section 8
Associations d'institutions de soins et de services (A8).

Art. 10.
(10) Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, après avoir entendu le Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, étendre en tout ou en partie, avec les adaptations nécessaires, l'application des dispositions des Titres I jusqu'à IV de la présente loi aux associations, relatives aux domaines de soins ou autres domaines qu'Il précise, entre établissements de soins et services précisés par Lui.

Section 9
Réseau et circuit de soins (A9).

Wallex - Le droit en Wallonie

Art. 11.

(11) §1er. Pour l'application de la présente loi, il faut entendre par :

1°) " réseau d'équipements de soins " : un ensemble de prestataires de soins, dispensateurs, institutions et services qui, en ce qui concerne la législation organique, ne relèvent pas de la compétence des autorités visées aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution et qui offrent conjointement un ou plusieurs circuits de soins dans le cadre d'un accord de collaboration juridique intra- et extra-muros et ce, à l'intention d'un groupe cible de patients à définir par eux et dans un secteur à motiver par eux;

2°) " circuit de soins " : l'ensemble de programmes de soins et autres équipements de soins, qui, en ce qui concerne la législation organique, ne relèvent pas de la compétence des autorités visées aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution et sont organisés par le biais d'un réseau d'équipements de soins qui peuvent être parcourus par le groupe cible ou le sous-groupe cible visé au 1°.

§2. Le Roi peut, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, désigner les groupes cibles pour lesquels les soins sont offerts par un réseau d'équipements de soins. Le cas échéant, Il peut désigner les catégories de prestataires de soins qui font en tout cas partie du réseau visé.

§3. Le Roi peut préciser les règles pour l'application des §§1er et 2 et étendre, en tout ou en partie et moyennant les adaptations requises, les dispositions de la présente loi aux réseaux visés au §1er, aux circuits de soins qui en font partie et aux éléments constitutifs du circuit de soins.

Section 10
Programmes de soins (A10).

Art. 12.

(12) §1er. Le Roi fixe, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, la liste des programmes de soins, tels que précisés par Lui et qui doivent être agréés par l'autorité compétente pour la politique en matière de soins de santé en vertu des articles 128, 130 ou 135 de la Constitution.

§2. Le Roi peut, pour chacun des programmes de soins visés au §1er, définir des caractéristiques pour pouvoir être agréées telles que :

1° le groupe cible;

2° le type et le contenu des soins;

3° le niveau minimum d'activité;

4° l'infrastructure requise;

5° l'expertise et les effectifs de personnels médicaux et non médicaux requis;

6° les normes de qualité et les normes afférentes au suivi de la qualité;

7° les critères micro-économiques;

8° les critères relatifs à l'accessibilité géographique.

§3. Le Roi peut, après avoir entendu le Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, étendre l'application des dispensations des Titres I jusqu'à IV de cette loi, totalement ou partiellement et avec les adaptations nécessaires, aux programmes de soins visés au §1er.

Section 11
Accoucheuses attachées à l'hôpital (A11).

Art. 13.

Wallex - Le droit en Wallonie

(*Les dispositions des articles 23 à 27 applicables aux praticiens de l'art infirmier, sont également d'application pour les accoucheuses attachées à l'hôpital, visées à l'article 3, §2, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.* – Loi du 18 décembre 2016, art. 99)

Section 12
Centres de référence (A12).

Art. 14.
(14) Le Roi peut, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, déterminer des caractéristiques en vue de désigner des centres de référence parmi les services, sections, fonctions, services médicaux et médico-techniques et programmes de soins agréés.

Le Roi peut, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, étendre, entièrement ou partiellement et avec les adaptations qui s'imposent, l'application des dispositions des Titres I jusqu'à IV de la présente loi aux centres de référence visées au §1er.

Chapitre II
Gestion des hôpitaux.

Section 1re
Généralités (A1).

Art. 15.
(15) §1er. Chaque hôpital a une gestion distincte.

§2. Les hôpitaux sont exploités, conformément aux conditions fixées par le Roi par un arrêté délibéré en Conseil des Ministres, par une personne morale dont le seul objet statutaire est l'exploitation d'un ou de plusieurs hôpitaux ou établissements de soins de santé ou institutions médico-sociales.

Le Roi peut définir les établissements de soins de santé, visés à l'alinéa précédent, par un arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, prévoir des dérogations à la disposition visée à l'alinéa 1er.

§3. Le Roi peut fixer, par un arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les catégories de personnes morales qui peuvent exploiter un hôpital.

Section 2
Le gestionnaire (A2).

Art. 16.
(16) La responsabilité générale et finale pour l'activité hospitalière, sur le plan de l'organisation et du fonctionnement ainsi que sur le plan financier, incombe au gestionnaire.

Le gestionnaire définit la politique générale de l'hôpital; il prend les décisions de gestion en respectant les dispositions et procédures spécifiques prévues au Titre IV.

Section 3
Le directeur (A3).

Art. 17.
(17) Dans chaque hôpital, il y a un directeur qui est directement et exclusivement responsable devant le gestionnaire.

Wallex - Le droit en Wallonie

Le directeur collabore étroitement avec le médecin en chef, le chef du département infirmier, des services paramédicaux, des services administratifs et financiers et des services techniques et avec le pharmacien hospitalier.

Chapitre III
Structuration de l'activité médicale (H3).

Art. 18.
(18) Dans chaque hôpital, l'activité médicale doit être structurée.

Dans chaque hôpital, il y a :

1° un médecin en chef, responsable du bon fonctionnement du département médical; il est nommé et/ou désigné par le gestionnaire;

2° un médecin-chef de service pour chacun des différents services du département médical; il est nommé et/ou désigné par le gestionnaire;

[1 ...]1

3° un staff médical comprenant tous les médecins de l'hôpital.

Le Roi détermine le minimum de tâches à confier au médecin en chef et aux médecins-chefs de service; ces tâches concernent l'organisation et la coordination de l'activité médicale à l'hôpital.

La fonction de médecin en chef est incompatible avec la présidence du conseil médical.

(*Par dérogation à l'alinéa 2, 2°, les pharmaciens ou licenciés/masters en sciences chimiques qui, conformément à l'article 23, § 2, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, sont habilités à effectuer des analyses de biologie clinique, peuvent être nommés ou désignés chef de service d'un laboratoire de biologie clinique.* – Loi du 18 décembre 2016, art. 100)

[2 Le médecin en chef est invité et peut assister, avec voix consultative, aux réunions de l'organe qui, en vertu du statut juridique de l'hôpital, est chargé de la gestion de l'exploitation de l'hôpital.

L'alinéa 6 ne s'applique pas lorsque les discussions portent sur des matières pour lesquelles le médecin en chef est personnellement et directement concerné.]2

---

(1)(L 2013-03-19/03, art. 44, 007; En vigueur : 08-04-2013)

(2)(L 2014-04-10/23, art. 166, 009; En vigueur : 10-05-2014)

Art. 19.
(19) L'activité médicale doit être organisée de manière à faire partie intégrante de l'activité hospitalière, étant entendu que l'organisation de l'hôpital doit être telle que l'activité médicale puisse s'y déployer dans des conditions optimales.

Art. 20.
(20) §1er. L'activité médicale doit faire l'objet d'une évaluation qualitative aussi bien interne qu'externe; à cet effet, il faut, entre autres, tenir à jour pour chaque patient un dossier médical; ce dossier est conservé [1 par l'hôpital]1.

En outre, un enregistrement interne doit être mis sur pied [1 par l'hôpital]1. Sur la base de cet enregistrement et pour ce qui concerne les services ou fonctions désignés par le Roi, un rapport doit être rédigé sur la qualité de l'activité médicale.

§2. En outre, il faut créer par service ou fonction, désignés par le Roi les structures d'organisation permettant de procéder systématiquement à l'évaluation de l'activité médicale à l'hôpital. Le Roi fixe la

Wallex - Le droit en Wallonie

composition et le fonctionnement des structures précitées, étant entendu que des médecins exerçant l'activité hospitalière concernée doivent siéger dans ces structures.

§3. L'évaluation visée au §2 peut porter sur des critères en matière d'infrastructure, de personnel, de pratique médicale pour l'ensemble du service ou de la fonction, ainsi que sur leurs résultats.

§4. Le Roi peut préciser des règles d'application des §§1er, 2 et 3 du présent article.

---

(1)(L 2014-04-10/23, art. 164, 009; En vigueur : 10-05-2014)

Art. 21.
(21) Le médecin en chef prend, conformément à des règles pouvant être précisées par le Roi, les initiatives nécessaires afin d'associer, entre autres par une activité effective du staff médical, les médecins hospitaliers au fonctionnement intégré de l'hôpital visé à l'article 19 et à l'évaluation qualitative visée à l'article 20 et à toutes les initiatives qui en découlent pour maintenir ou améliorer la qualité de l'activité médicale.

Art. 22.
(22) Le Roi peut déterminer les conditions générales minimales pour répondre aux exigences imposées par les articles 18 à 21.

[1 Le médecin en chef est nommé ou désigné]1 pour une durée indéterminée, sauf disposition contraire prévue dans le règlement visé à l'article 137, 2°.

[1 Sauf disposition contraire prévue dans le règlement visé à l'article 137, 2°, le médecin-chef de service est nommé ou désigné pour une période renouvelable de six ans.]1

---

(1)(L 2014-04-10/23, art. 167, 009; En vigueur : 10-05-2014)

Chapitre IV
Structuration de l'activité infirmière (H4).

Art. 23.
(23) L'activité infirmière doit être structurée dans chaque hôpital.

Chaque hôpital comprend :

1° un chef du département infirmier, responsable de l'organisation et de la coordination des soins infirmiers dans le cadre du département des soins infirmiers et qui, sans préjudice de la disposition de l'article 8, 2°, assure la direction journalière des infirmiers hospitaliers, des aides soignants et du personnel de soutien de l'ensemble de l'établissement. Le chef du département infirmier est nommé et/ou désigné par le gestionnaire, après avis du directeur et du médecin-chef.

2° les infirmiers-chefs de service qui assistent le chef du département infirmier. L'ensemble des infirmiers-chefs de service qui assistent le chef du département infirmier forme le cadre intermédiaire. Les infirmiers-chefs de service sont responsables des activités infirmières dans :

a) soit, plusieurs unités de soins;

b) soit, un ou plusieurs services médico-techniques;

c) soit, un ou plusieurs domaines de l'art infirmier au sein de l'établissement;

d) soit, une ou plusieurs fonctions visées sous a), b) et c).

Les infirmiers-chefs de service sont nommés et/ou désignés par le gestionnaire après avis du directeur, du chef du département infirmier et du médecin en chef.

Wallex - Le droit en Wallonie

3° un cadre infirmier comprenant tous les infirmiers en chef assisté le cas échéant des infirmiers en chef-adjoint. Les infirmiers en chef sont nommés et/ou désignés par le gestionnaire après avis du directeur, du chef du département infirmier et de l'infirmier-chef de service, visé selon le cas, en a), en b) ou en d).

4° un staff infirmier comprenant tous les infirmiers hospitaliers;

5° le personnel soignant;

6° le personnel de soutien.

Le Roi détermine le minimum des missions à confier au chef du département infirmier, aux infirmiers-chefs de service, aux infirmiers en chef, aux infirmiers chefs-adjoints aux infirmiers hospitaliers et au personnel soignant. Le Roi peut également définir les modalités de leurs relations professionnelles. Ces tâches concernent la planification, l'organisation, la coordination, l'exécution, l'évaluation, le maintien et l'amélioration de la qualité des soins en rapport avec l'art infirmier et la pratique du personnel soignant à l'hôpital.

Art. 24.

(24) [1 §1er.]1 L'activité infirmière doit être organisée de manière à faire partie intégrante de l'activité hospitalière, étant entendu que l'organisation de l'hôpital doit être telle que l'activité infirmière puisse s'y déployer dans des conditions optimales.

[1 §2.]1 Le chef du département infirmier collabore étroitement avec le médecin en chef en vue de la réalisation de l'objectif visé au §1er.

---

(1)(AR 2009-06-19/14, art. 1, 002; En vigueur : 17-11-2008)

Art. 25.

(25) [1 §1er.]1 L'activité infirmière doit faire l'objet d'une évaluation qualitative aussi bien interne qu'externe; à cet effet, il faut, entre autres, sous la responsabilité du chef du département infirmier, tenir à jour, pour chaque patient un dossier infirmier, qui constitue avec le dossier médical le dossier unique du patient et qui est conservé [2 par l'hôpital]2 sous la responsabilité du médecin en chef. En outre, un enregistrement interne doit être mis sur pied [2 par l'hôpital]2. Sur la base de cet enregistrement et pour ce qui concerne les services ou fonctions désignés par le Roi, un rapport doit être rédigé sur la qualité de l'activité infirmière.

[1 §2.]1 Le Roi crée, pour les services ou fonctions désignés par Lui, les structures d'organisation permettant de procéder systématiquement à l'évaluation de l'activité infirmière à l'hôpital. Le Roi fixe la composition et le fonctionnement des structures précitées, étant entendu que des infirmières exerçant l'activité hospitalière concernée doivent siéger dans ces structures.

[1 §3.]1 L'évaluation visée au §2 peut porter sur des critères en matière d'infrastructure, de personnel, de pratique infirmière pour l'ensemble du service ou de la fonction, ainsi que sur leurs résultats.

[1 §4.]1 Le Roi peut préciser des règles d'application des §1er, 2 et 3 du présent article.

---

(1)(AR 2009-06-19/14, art. 2, 002; En vigueur : 17-11-2008)

(2)(L 2014-04-10/23, art. 165, 009; En vigueur : 10-05-2014)

Art. 26.

(26) Le chef du département infirmier prend, conformément à des règles pouvant être précisées par le Roi, les initiatives nécessaires afin d'associer, entre autres par une activité effective du cadre intermédiaire, du cadre infirmier et du staff infirmier, le personnel hospitalier infirmier au fonctionnement intégré de l'hôpital visé à l'article 24, à l'évaluation qualitative visée à l'article 25 et à toutes les initiatives qui en découlent pour maintenir ou améliorer la qualité de l'activité infirmière.

Wallex - Le droit en Wallonie

Art. 27.
(27) Le Roi peut déterminer les conditions générales minimales pour répondre aux exigences imposées par les articles 23 à 26.

Art. 28.
(28) Le respect des articles 23 à 27 est une condition d'agrément des hôpitaux.

Art. 29.
(29) Les arrêtés d'exécution des articles 23 à 27 sont pris après l'avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers et du Conseil national de l'Art Infirmier et du Conseil supérieur du Nursing sections " obstétrique " et " soins à l'enfance ", chacun pour ce qui le concerne.

Chapitre V
Respect des droits du patient (H5).

Art. 30.
(30) Chaque hôpital respecte, dans les limites de ses capacités légales, les dispositions de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient pour ce qui concerne les aspects médicaux, infirmiers et d'autres pratiques professionnelles de soins dans ses relations juridiques avec le patient. De plus, chaque hôpital veille à ce que les praticiens professionnels qui n'y travaillent pas sur la base d'un contrat de travail ou d'une nomination statutaire respectent les droits du patient.

Chaque hôpital veille à ce que toutes les plaintes liées au respect de l'alinéa précédent puissent être déposées auprès de la fonction de médiation prévue par l'article 71 afin d'y être traitées.

Le patient a le droit de recevoir les informations de l'hôpital concernant la nature des relations juridiques entre l'hôpital et les praticiens professionnels qui y travaillent. Le contenu des informations visées, ainsi que la façon dont celles-ci doivent être communiquées, sont déterminés par le Roi, après avis de la commission visée à l'article 16 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

L'hôpital est responsable des manquements commis par les praticiens professionnels qui y travaillent, en ce qui concerne le respect des droits du patient prévus dans la loi précitée du 22 août 2002, à moins que l'hôpital n'ait communiqué au patient, explicitement et préalablement à l'intervention du praticien professionnel, dans le cadre de la communication des informations visée à l'alinéa 3, qu'il n'était pas responsable de ce praticien professionnel, vu la nature des relations juridiques visées à l'alinéa 3. Une telle communication ne peut pas porter préjudice à d'autres dispositions légales relatives à la responsabilité pour les actes commis par autrui.

Chapitre VI
[1 - Accessibilité financière de l'hôpital]1

---

(1)(Inséré par L 2012-12-27/01, art. 23, 006; En vigueur : 01-01-2013)

Art. 30/1.
[1 Le présent article est d'application aux patients hospitalisés, y compris les patients admis en hospitalisation de jour (*(...)* – Loi du 17 juillet 2015, art. 95) .

(*Concernant l'imputation de suppléments, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, étendre les dispositions visées à l'article 152, §2, alinéas 1er et 2, et à l'article 152, §4, à d'autres catégories de professionnels de santé visés par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, exerçant dans l'hôpital.* – Loi du 18 décembre 2016, art. 101)

Wallex - Le droit en Wallonie

Pour l'application de l'alinéa 2, on entend par suppléments, les montants réclamés en surplus des tarifs obligatoires si des conventions ou accords tels que visés au titre III, chapitre V, sections Ire et II de la loi sur l'assurance obligatoire des soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 sont d'application, ou des tarifs qui servent de base pour le calcul de l'intervention de l'assurance si de tels conventions ou accords ne sont pas en vigueur.][1]

---

(1)(Inséré par L 2012-12-27/01, art. 24, 006; En vigueur : 01-01-2013)

Chapitre VII
[1 - Communication d'information par l'hôpital][1]

---

(1)(Inséré par L 2014-02-07/13, art. 31, 008; En vigueur : 01-07-2014)

Art. 30/2.

[1 §1er. L'hôpital dispose d'un site internet fournissant une information générale.

L'information générale précitée contient au minimum:

1° l'offre de soins, c'est-à-dire les services, services médicaux et médico-techniques, fonctions hospitalières, programmes de soins dont l'hôpital dispose;

2° l'information reprise à l'article 98 et ses arrêtés d'exécution.

Le site internet de l'hôpital contient un renvoi vers l'information prévue à l'article 218, §2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, fournie par l'Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité.

§2. L'information générale visée au §1er, alinéa 2, 2°, mentionne en outre en particulier la personne ou le service au sein de l'hôpital auprès desquels une information et des explications personnalisées peuvent être obtenues sur les sujets mentionnés au §1er, alinéa 2, 2°, en indiquant l'adresse, l'adresse électronique et le numéro de téléphone du point de contact. L'information personnalisée précitée peut être demandée avant, pendant ou après l'hospitalisation.

§3. Le Roi peut préciser les règles et modalités relatives à la communication d'informations visées au présent article.][1]

---

(1)(Inséré par L 2014-02-07/13, art. 32, 008; En vigueur : 01-07-2014)

Titre II
Conseil national des Etablissements hospitaliers.

Chapitre Ier
Institution (H1).

Art. 31.

(31) Il est institué auprès du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, un Conseil national des Etablissements hospitaliers qui a pour mission d'émettre un avis sur tout problème relatif aux hôpitaux qui, suite à l'article 5 de la loi spéciale du 8 août 1980 sur la réforme des institutions, est resté de la compétence fédérale.

Wallex - Le droit en Wallonie

Les compétences du Conseil national des Etablissements hospitaliers, tel que visé dans la présente loi, sont exercées, sous réserve de l'application des articles 154 et 154ter de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales.

Chapitre II
Sections programmation, agréation, financement (H2).

Art. 32.
(32) Le Conseil se compose de deux sections :

1° une section agrément et programmation qui, outre les avis prévus aux articles 5, 6, 35, 36, 38, 40, 41, 52, 53, 54, 57, 61, 66 et 124, a pour mission d'émettre un avis sur tout problème de programmation hospitalière et sur tout problème d'application de la programmation relative aux hôpitaux pour lesquels l'autorité fédérale a pouvoir de décision ainsi que d'émettre un avis sur tout problème de fonctionnement des hôpitaux et sur l'agréation ou la fermeture des hôpitaux pour lesquels l'autorité fédérale a le pouvoir de décision;

2° une section financement qui, outre les avis prévus aux articles 63, 85, 96, 100, 105, 108, 109 et 113, a pour mission d'émettre un avis sur tout problème qui, dans le cadre de cette loi coordonnée, se pose concernant le financement des hôpitaux. La section financement formule un avis au sujet des éléments du coût des programmes de soins.

Chapitre III
Composition (H3).

Art. 33.
(33) Le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, fixe la composition du Conseil et des sections. Le Conseil et les sections seront composés de façon à nommer des membres qui sont, soit particulièrement familiarisés avec les missions des sections, soit participent à la gestion administrative des hôpitaux ou sont concernés par les activités médicales ou infirmières des hôpitaux, ou encore appartiennent aux organismes d'assurance dans le cadre de la législation sur l'assurance maladie-invalidité. Pourront également être désignés comme membres, des fonctionnaires des départements ministériels ou des services publics concernés, ainsi que des représentants de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

[1 En application de l'alinéa 1er, sont présentes au sein du Conseil national des Etablissements hospitaliers tant la compétence médicale que la compétence infirmière.]1

Si les communautés, en vue de l'application de la programmation et l'agréation des hôpitaux, ont institué leurs propres organes d'avis, des membres faisant partie desdits organes des communautés seront désignés, après concertation avec les Exécutifs des communautés, parmi les membres qui doivent être nommés dans la section concernée du Conseil.

Le Roi nomme les membres.

---

(1)(L 2013-03-19/03, art. 47, 007; En vigueur : 08-04-2013)

Chapitre IV
Présidence et fonctionnement (H4).

Art. 34.
(34)Le Conseil et le bureau sont présidés par le président du Conseil nommé par le Roi. Chaque section est présidée par un président de la section nommé par le Roi; dans chaque section, un ou plusieurs vice-présidents peuvent être nommés par le Roi. Le président du Conseil, les présidents et vice-présidents des sections constituent le bureau du Conseil.

Wallex - Le droit en Wallonie

Le bureau organise les activités du Conseil.

Le bureau examine les demandes d'avis et les transmet à la ou les sections concernées.

Le bureau coordonne les avis des sections et les transmet au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Le secrétariat du Conseil, des sections et du bureau est assuré par un fonctionnaire général désigné par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Le Roi fixe les autres règles de fonctionnement du Conseil et détermine les délais dans lesquels les avis demandés doivent être fournis.

Chapitre V
Mission de la section agrément et programmation (H5).

Art. 35.
(35) En ce qui concerne la programmation, le Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation a pour mission :

1° d'émettre les avis sur la fixation des critères fédéraux dont question aux articles 36 et 37;

2° de faire au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, à sa demande ou d'initiative, toutes propositions ou recommandations qu'il juge nécessaires en matière d'infrastructure et d'équipements hospitaliers;

3° d'émettre des avis sur tout problème d'application de la programmation relative aux hôpitaux sur lesquels l'autorité fédérale a pouvoir de décision et notamment :

a) de donner au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, à sa demande ou d'initiative, un avis sur les priorités qui doivent être respectées pour l'application des critères visés aux articles 36 et 37;

b) de faire au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, à sa demande ou d'initiative, toutes propositions ou recommandations que la section juge nécessaires sur le développement de l'infrastructure et des équipements hospitaliers de ces hôpitaux;

c) d'émettre un avis au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, sur toute initiative dont il y a lieu de vérifier, conformément à l'article 39, si la réalisation s'inscrit dans le cadre du programme hospitalier;

d) de fournir un avis au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions sur l'application de la réduction de lits d'hôpitaux visée à l'article 61.

Wallex - Le droit en Wallonie

Titre III
Programmation, financement et agrément des hôpitaux (T3).

Chapitre I^er
Programmation.

Section 1^re
Critères de programmation (A1).

Sous-section 1^er
Hôpitaux, services hospitaliers groupements hospitaliers, sections hospitalières, fonctions hospitalières et lits (OA1).

Art. 36.
(36)Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, et après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, les critères qui sont d'application pour la

programmation des différentes sortes d'hôpitaux, services hospitaliers sections hospitalières, fonctions hospitalières et groupements d'hôpitaux, visant notamment leur spécialisation, leur capacité, leur équipement et la coordination de leurs installations et de leurs activités, compte tenu des besoins généraux et spéciaux de la population à desservir à l'intérieur d'un territoire à fixer.

Art. 37.
(37) Les critères dont question à l'article 36 sont des règles ou formules forfaitaires mathématiques destinées à mesurer les besoins, [1 compte tenu]1 notamment des chiffres de la population, de la structure d'âge, de la morbidité et de la répartition géographique. Ces critères sont d'application sur l'ensemble du territoire.

---

(1)(AR 2009-06-19/14, art. 3, 002; En vigueur : 17-11-2008)

Sous-section 2
Nombre de lits dans les hôpitaux universitaires (OA2).

Art. 38.
(38) En attendant que le Roi ait fixé, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, les critères pour la programmation des hôpitaux universitaires, le nombre de lits dans les hôpitaux universitaires, désigné sur proposition de l'autorité académique d'une université déterminée, ne pourra être supérieur au nombre de lits admis à la date du 1er janvier 1976, éventuellement majoré par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres après avis du Conseil précité.

Section 2
Travaux (A2).

Sous-section 1er
Autorisation (OA1).

Art. 39.
(39) Il est interdit de construire, d'étendre, de reconvertir, de remplacer ou de modifier la destination d'un hôpital ou d'un service hospitalier si ces travaux ne s'insèrent pas dans le cadre du programme hospitalier.

La mise en service de nouveaux lits d'hôpitaux en remplacement de lits existants entraîne automatiquement la suppression des lits dont le remplacement était visé.

L'interdiction visée à l'alinéa 1er s'applique également aux travaux de reconditionnement qui n'entraînent pas d'augmentation de lits dans aucun service hospitalier. Le Roi peut cependant déterminer dans quel cas et à quelles conditions cette interdiction ne s'applique pas à de tels travaux de reconditionnement.

La décision qui fait apparaître qu'un projet s'insère dans le cadre du programme hospitalier est dénommée " l'autorisation ". Le Roi peut fixer le délai de validité juridique de l'autorisation.

Sous-section 2
Procédure (OA2).

Art. 40.
(40) Toute décision de refus de considérer, soit un hôpital, soit un service, soit sa construction, son extension ou sa reconversion ou les travaux visés à l'article 39, alinéa 1er, comme s'intégrant dans le programme précité doit être motivée.

Wallex - Le droit en Wallonie

Sous-section 3
Mesures transitoires (OA3).

Art. 41.
(41) Par mesures transitoires :

1° Les dispositions de l'article 39, alinéa 1er, ne visent, ni la poursuite des travaux entrepris au 29 septembre 1973, ni la réalisation des projets ayant bénéficié avant la date de la publication de l'arrêté prévu à l'article 36, d'un accord de principe du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Il est interdit, jusqu'à la date qui sera fixée par le Roi, d'entamer des travaux tendant à l'extension, au reconditionnement et à la reconversion d'un hôpital existant ou à la construction d'un nouvel hôpital sans l'accord préalable de l'autorité visée aux articles 128,130 ou 135 de la Constitution.

L'interdiction précitée relative au reconditionnement ne s'applique pas si le reconditionnement n'entraîne dans aucun des services de soins une augmentation du nombre de lits.

Il est interdit, jusqu'à la date qui sera fixée par le Roi, d'entamer des travaux tendant au remplacement de lits existants sans l'accord préalable de l'autorité visée aux articles 128,130 ou 135 de la Constitution.

2° Les établissements existants au 29 septembre 1973 et ceux qui seront érigés au bénéfice des dispositions du 1° du présent arrêté, sont réputés être intégrés d'office dans le programme visé à l'article 36.

Wallex - Le droit en Wallonie

Section 3
Autorisation de mise en service et d'exploitation (A3).

Sous-section 1re
Autorisation spécifique pour hôpitaux généraux et psychiatriques (OA1).

Art. 42.
(42) Jusqu'à la date qui sera fixée par le Roi, il est interdit de procéder sans autorisation spécifique à la mise en service et à l'exploitation de services hospitaliers.

Cette autorisation ne pourra être délivrée, si la mise en service et l'exploitation des services hospitaliers amène un dépassement du nombre de lits agréés existants au 1er juillet 1982, en ce qui concerne les hôpitaux généraux ou du nombre de lits accordés en programmation et existants avant le 1er juillet 1986, en ce qui concerne les hôpitaux psychiatriques.

Art. 43.
(43) Pour l'application des articles 95, 96, 100 à 108, 110 à 114 et 119, l'autorisation de mise en service n'aura d'effet que si le pouvoir organisateur prouve que les lits mis en service remplacent des lits existants ou sont en diminution par rapport au nombre de lits antérieurs.

Art. 44.
(44) Si, par rapport à la capacité antérieure de l'hôpital, les lits concernés constituent une extension, la condition prévue à l'article 43 pourra cependant être satisfaite, si le pouvoir organisateur apporte la preuve que leur mise en service s'accompagne d'une diminution d'un nombre de lits au moins égale dans un autre hôpital, ou si le pouvoir organisateur apporte la preuve que la délivrance de l'autorisation de mise en service va de pair avec l'accord du ministre qui a la santé publique dans ses attributions selon lesquels les lits en extension, visés par l'autorisation, entrent en ligne de compte pour l'application des articles 95, 96, 100 à 108, 110 à 114 et 119.

Art. 45.

(45) Pour l'application des articles 42, 43 et 44, le Roi [1 peut]1 fixer des règles relatives au nombre de lits désaffectés, par type de service hospitalier, qui peuvent entrer en ligne de compte en vue de permettre une extension du nombre de lits dans un autre type de service hospitalier ou dans un autre hôpital.

Le Roi peut également fixer des règles relatives au nombre de lits supplémentaires qui peuvent être agrées et mis en service dans les types de services hospitaliers désignés par Lui.

---

(1)(AR 2009-06-19/14, art. 4, 002; En vigueur : 17-11-2008)

Art. 46.
(46) Le Roi peut fixer les conditions dans lesquelles les articles 42, 43, 44 et 45 ne sont pas applicables à l'hospitalisation de jour.

Sous-section 2
Autorisation spécifique pour places d'habitations protégées et homes de séjour provisoire (OA2).

Art. 47.
(47) Jusqu'à la date qui sera fixée par le Roi, il est interdit de procéder sans autorisation spécifique à la mise en service de places d'habitations protégées et de homes de séjour provisoire visées à l'article 6.

Art. 48.
(48) Le Roi fixe le nombre maximal de places d'habitations protégées et de homes de séjour provisoire qui peuvent être mises en service.

Art. 49.
(49) L'autorisation ne pourra être délivrée que si la mise en service s'accompagne, dans les hôpitaux, d'une réduction équivalente, à fixer par arrêté royal, d'un nombre de lits.

Art. 50.
(50) Le Roi peut préciser les modalités d'application des articles 47 à 49.

Wallex - Le droit en Wallonie

Section 4
Appareillage lourd et services médicaux et services médico-techniques (A4).

Sous-section 1er
Appareillages médicaux lourds (OA1).

Art. 51.
(51) Les appareillages médicaux lourds sont des appareils ou équipements d'examen ou de traitement coûteux soit en raison de leur prix d'achat, soit en raison de leur manipulation par du personnel hautement spécialisé.

Art. 52.
(52) Le Roi fixe, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, la liste des appareils et équipements qui, conformément à la définition précitée, doivent être considérés comme appareillage médical lourd.

Art. 53.

(53) L'intervention dans le financement des frais d'investissement en matière d'appareillage médical lourd, visée à l'article 63 ne sera octroyée qu'à condition que l'installation dudit appareillage s'inscrive dans le cadre d'un programme élaboré par le Roi sur base des critères qu'Il fixe après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation.

Art. 54.
(54) Les appareils et équipements qui, en application de l'article 52, sont désignés par le Roi comme étant de l'appareillage médical lourd, ne peuvent pas être installés ni exploités sans l'autorisation préalable de l'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution. Cette autorisation est requise même lorsque l'initiateur ne fait pas appel à l'intervention visée à l'article 63 et même lorsque l'investissement a lieu en dehors d'un hôpital ou d'une institution médico-sociale.

Art. 55.
(55) Le Roi peut préciser, par appareil figurant sur la liste de l'appareillage médical lourd visée à l'article 52, des règles concernant le nombre maximum d'appareils pouvant être mis en service et exploités.

Il peut, sans préjudice de l'alinéa 1er, soumettre l'autorisation visée à l'article 54 ainsi que la mise en service et l'exploitation aux critères de programmation ou au nombre maximum fixés par Lui.

Il peut fixer la date à partir de laquelle est interdite l'exploitation de tout appareillage médical lourd qui ne s'inscrit pas dans le cadre du nombre maximum d'appareils visé à l'alinéa 1er ou de la programmation visée à l'alinéa 2.

Les critères de programmation visés à l'alinéa 2 sont ceux visés [1 aux articles 36 et 37]1.

---

(1)(AR 2009-06-19/14, art. 5, 002; En vigueur : 17-11-2008)

Art. 56.
(56) [1 (*Le gestionnaire ou le praticien qui installe et exploite un appareil médical lourd* – Loi du 17 juillet 2015, art. 99) communique au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, les données fixées par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Le Roi détermine les appareils concernant lesquels des données sont à communiquer et le délai dans lequel cette communication doit avoir lieu.]1

---

(1)(L 2014-04-10/23, art. 168, 009; En vigueur : 10-05-2014)

Sous-section 2
Laboratoires de biologie clinique (OA2).

Art. 57.
(57) Par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, le Roi peut assimiler les laboratoires de biologie clinique à l'appareillage médical lourd et les soumettre en tout ou en partie aux règles déterminées par les articles 52 à 56.

Sous-section 3
Services médico-techniques lourds (OA3).

Art. 58.
(58) Le Roi, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, peut étendre, en tout ou en partie, et avec les adaptations qui pourraient s'avérer nécessaires, les règles relatives à l'appareillage médical lourd, prévues aux articles 52 à 56, et 63 aux services médicaux et services médico-techniques, que ceux-ci soient créés dans le cadre de l'hôpital ou non.

Wallex - Le droit en Wallonie

Le Roi définit, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, les normes auxquelles les services doivent répondre pour être agrées comme service médical et service médico-technique.

Art. 59.
(59) Le nombre de services de cathétérisme cardiaque pour examens invasifs, le nombre de services de cathétérisme cardiaque pour la cardiologie interventionnelle, le nombre de services d'hémodialyse chronique en milieu hospitalier et le nombre de services d'autodialyse collective sont limités au nombre de services qui, à la date de la publication de la loi du 21 décembre 1994 portant des dispositions sociales et diverses, au *Moniteur belge* , étaient agréés conformément aux normes d'agrément y afférentes en vigueur.

Afin de tenir compte de l'évolution scientifique ou technologique en la matière, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, définir les conditions et les modalités selon lesquelles il peut être dérogé au blocage visé à l'alinéa précédent.

Art. 60.
(60) Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, fixer, par type de services autres que ceux visés à l'article 59, des règles plus précises concernant le nombre maximal pouvant être mis en service ou des critères de programmation.

Les critères de programmation visés à l'alinéa 1er sont ceux visés aux articles 36 et 37.

Wallex - Le droit en Wallonie

Section 5
Suppression des lits existants (A5).

Art. 61.
(61) Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, le Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, entendu, les règles et les modalites de suppression des lits existants et excédentaires par rapport aux critères de programmation.

Section 6
Besoins par zone d'attraction (A6).

Art. 62.
(62) Les hôpitaux qui souhaitent être repris dans la programmation ou obtenir un agrément ou une prorogation de celui-ci pour les services, fonctions, sections, services médicaux ou médico-techniques ou programmes de soins, à désigner par le Roi, doivent introduire une demande motivée qui prouve l'existence d'un besoin relatif à l'activité en question dans la zone d'attraction, laquelle peut être précisée par le Roi pour chaque type d'activité.

Cette preuve consiste en un rapport décrivant la situation au sein de la zone d'attraction dont question et un plan pluriannuel précisant les actions à mener pour répondre au besoin constaté.

Chapitre *Ier/1*
Mesures conservatoires

Art. (*62/1* .
Jusqu'à la date qui sera fixée par le Roi et au plus tard jusqu'à la première convocation de la Chambre des représentants nouvellement élue après les prochaines élections fédérales, le nombre de lits existants, agréés et utilisés au sein de services d'hôpitaux généraux ou psychiatriques, par type de service et par hôpital, au moment de la publication du présent article ne peut être augmenté.

Le Roi a la faculté, en application de l'alinéa 1er, de fixer une date distincte pour les hôpitaux généraux, pour les hôpitaux psychiatriques, pour les différents types de services au sein de ces hôpitaux ainsi que pour le transfert de lits entre hôpitaux. – Loi du 25 décembre 2016, art. 25)

Art. (*62/2* .
Jusqu'à la date qui sera fixée par le Roi et au plus tard jusqu'à la première convocation de la Chambre des représentants nouvellement élue après les prochaines élections fédérales, le nombre de fonctions hospitalières, sections hospitalières, services hospitaliers, services médicaux, services médicotechniques et programmes de soins agréés ainsi que le nombre d'appareils médicaux lourds utilisés et exploités au moment de la publication du présent article ne peuvent être augmentés. Cette interdiction relative à l'augmentation des nombres vaut tant au niveau national qu'au niveau de l'hôpital.

Le Roi a la faculté, en application de l'alinéa 1er, de fixer une date distincte pour chacune des catégories visées à l'alinéa 1er ainsi que pour chaque fonction hospitalière, chaque section hospitalière, chaque service médical, chaque service médicotechnique, chaque programme de soins et chaque appareil médical lourd. – Loi du 25 décembre 2016, art. 26)

Chapitre II
Financement des investissements (H2).

Section 1re
Subsides (A1).

Art. 63.
(63) Pour autant que le maître de l'ouvrage, demandeur, soit une administration subordonnée, une association sans but lucratif, un établissement d'utilité publique ou une université visée à l'article 10 du décret de la Communauté française du 31 mars 2004 " définissant l'enseignement supérieur, favorisant son intégration à l'espace européen de l'enseignement supérieur et refinançant les universités " d'une part et à l'article 3 du décret de la Communauté flamande du 12 juin 1991 " betreffende de universiteiten in de Vlaamse Gemeenschap " d'autre part, l'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution, intervient sous forme de subside, dans les frais de construction et de reconditionnement d'un hôpital ou d'un service, ainsi que dans les frais de premier équipement et de première acquisition d'appareils, à la condition que la création, le maintien ou la reconversion de cet hôpital ou de ce service s'insèrent dans le cadre du programme cité à l'article 36.

L'autorité visée à l'alinéa 1er peut également intervenir dans le financement des frais d'investissement de l'appareillage médical lourd.

Le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section financement, fixe les normes pour le calcul de ces subventions, ainsi que les conditions et les modalités de leur octroi.

Art. 64.
(64) L'autorité visée [1 aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution]1 doit approuver, pour tous les travaux pour lesquels l'intervention, visée à l'article 63, est octroyée, un calendrier de l'exécution des travaux.

La règle visée à l'alinéa précédent vaut pour tous les travaux, pour autant que l'autorisation visée à l'article 39 ait été délivrée après le 31 décembre 1986, et pour autant que l'autorité précitée ait respectivement désigné l'adjudicataire des travaux et des fournitures et engagé les crédits nécessaires après le 15 septembre 1988.

Le Roi détermine, après concertation avec les autorités visées aux articles 128,130 ou 135 de la Constitution,des critères généraux pour la fixation et l'approbation du calendrier visé à l'alinéa 1er.

Wallex - Le droit en Wallonie

(1)(AR 2009-06-19/14, art. 6, 002; En vigueur : 17-11-2008)

Section 2
Indemnité (A2).

Art. 65.
(65) Une indemnité peut être accordée par l'Etat pour les frais d'étude et d'élaboration de projets de construction pour lesquels un accord de principe a été donné, à condition qu'il soit renoncé à leur exécution totale ou partielle.

Une indemnité peut également être accordée par l'Etat pour les frais de fermeture de non-exploitation d'un hôpital ou d'un service hospitalier ou de non-exploitation ou d'arrêt d'utilisation de l'appareillage médical lourd.

L'indemnité visée à l'alinéa 2 ne peut être octroyée dans le cas où des services ont été créés et/ou exploités sans l'agrément requis ou si un appareillage médical lourd a été installé et/ou exploité sans l'autorisation requise.

Le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, fixe les conditions d'octroi et les modalités de calcul de cette indemnité.

Chapitre III
Agrément d'hôpitaux et de services hospitaliers (H3).

Section 1re
Normes (A1).

Sous-section 1re
Normes générales (OA1).

Art. 66.
(66)Les hôpitaux doivent répondre aux normes fixées par le Roi, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation.

Ces normes concernent :

1° l'organisation générale des hôpitaux; à cet effet, le Roi peut fixer des normes notamment relatives aux conditions en matière de niveau d'activité minimum de l'hôpital, de type ou de types de programmes de soins de type ou types de services hospitaliers, aux services administratifs, techniques et medico-techniques et à la capacité minimale de lits par hôpital, tenant compte éventuellement de la nature des activités des hôpitaux;

2° l'organisation et le fonctionnement de chaque type de services; à cet effet, le Roi peut fixer des normes relatives notamment aux conditions minimales en matière de capacité de lits, d'équipement technique, de personnel médical, paramédical et soignant, et au niveau d'activité;

(*3° l'organisation de la dispensation des soins médicaux urgents en collaboration avec le corps médical, sans préjudice des dispositions de l'article 28 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.* – Loi du 18 décembre 2016, art. 102)

Sous-section 2
Normes spéciales (OA2).

Art. 67.
(67) Des normes spéciales peuvent être fixées :

1° pour les hôpitaux universitaires et pour les services;

Wallex - Le droit en Wallonie

2° pour des services qui répondent à des exigences de qualification particulière dans les hôpitaux non universitaires;

3° pour des groupements, des fusions et des associations d'hôpitaux, tels que le Roi les précise;

4° pour les sites des hôpitaux, tels que précisés par le Roi.

Les associations d'hôpitaux visées à l'alinéa 1er, 3°, peuvent être exploitées par une personne morale. Seules les personnes morales qui exploitent les hôpitaux qui font partie de l'association visée à l'alinéa 2, ainsi que des personnes physiques ou morales proposées par la personne morale concernée, peuvent être membre ou associé de la personne morale qui exploite cette association.

Section 2
Agrément des hôpitaux (A2).

Art. 68.

(68) Le respect des dispositions des articles 15 à 29 et des chapitres Ier et III, sections II et III du Titre IV, constitue pour les hôpitaux une condition de leur agrément.

Art. 69.

(69) §1er. Tout hôpital doit être agréé par l'autorité compétente pour la politique en matière de santé en vertu des articles 128, 130 ou 135 de la Constitution.

Pour être agréé :

1° l'hôpital doit répondre aux normes visées à l'article 66, 1°;

2° chaque service, fonction, section, service médical et service médico-technique créé(e) dans l'hôpital doit être agréé(e) conformément aux normes d'agrément en vigueur;

3° chaque programme de soins dispensé par l'hôpital doit répondre aux conditions fixées en vertu de cette loi;

4° le cas échéant, l'hôpital doit disposer de l'autorisation visée à l'article 39;

5° le cas échéant, l'hôpital doit disposer de l'autorisation visée aux articles 54, 57 et 58.

§2. Lorsqu'il est répondu aux normes précitées, l'agrément est octroyé pour un délai limité qui peut être prolongé.

Art. 70.

(70) Pour être agréé, chaque hôpital doit disposer d'un comité local d'éthique, étant entendu que le Roi peut définir les conditions dans lesquelles ce comité peut fonctionner dans le cadre d'un accord de collaboration entre hôpitaux.

Le comité exerce les missions suivantes, lorsque la demande lui en est adressée :

1°) une mission d'accompagnement et de conseil concernant les aspects éthiques de la pratique des soins hospitaliers;

2°) une fonction d'avis sur tous protocoles d'expérimentations sur l'homme et le matériel reproductif humain.

Les missions visées ci-dessus peuvent être précisées par le Roi, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers.

Le Roi peut, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, fixer les conditions, règles et modalités selon lesquelles la mission visée au 2° doit être exécutée conjointement par les comités d'éthique de plusieurs hôpitaux.

Le Roi fixe, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, la composition et le fonctionnement [1 du comité local d'éthique]1.

Wallex - Le droit en Wallonie

---

(1)(AR 2009-06-19/14, art. 7, 002; En vigueur : 17-11-2008)

Art. 71.
(71) Pour être agrée, chaque hôpital doit disposer d'une fonction de médiation telle que visée à l'article 11, §1er, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, étant entendu que le Roi peut définir les conditions dans lesquelles cette fonction de médiation peut être exercée par le biais d'un accord de coopération entre hôpitaux.

Section 3
Agrément des services hospitaliers (A3).

Art. 72.
(72) Tout service organisé dans un hôpital doit être agréé par l'autorité visée aux articles 128,130 ou 135 de la Constitution.

L'agrément est subordonné au respect des normes prévues aux articles 66 et 67, ainsi qu'à l'intégration de l'hôpital ou du service dans le programme visé à l'article 36.

Lorsqu'il est satisfait aux conditions qui précèdent, l'agrément est accordé pour une période limitée qui peut être prorogée.

Art. 73.
(73) Un agrément provisoire est accordé par l'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution aux services qui font l'objet d'une première demande, pour autant que celle-ci réponde aux conditions de recevabilité fixées par le Roi.

Cette disposition ne s'applique pas aux services qui demandent un changement de qualification sur base de l'article 67, 2°, ou qui ont fait l'objet d'une décision de fermeture.

Cet agrément prend cours à la date de la demande; il est valable pour une durée de six mois, renouvelable, et il est notifié au pouvoir organisateur dans les quinze jours de la réception de la demande.

Section 4
Retrait de l'agrément (A4).

Art. 74.
(74)Lorsqu'il est constaté que les conditions déterminées par l'article 72 ne sont plus respectées, l'agrément peut être retire.

Toutefois, en cas d'agrément accordé en fonction des normes spéciales prévues à l'article 67, 2°, l'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution après avoir constaté que ces normes ne sont plus respectées, peut maintenir l'agrément dans le cadre des normes visées à l'article 66.

Le Roi fixe les modalités selon lesquelles les décisions de retrait ou de refus d'agrément devenues définitives sont notifiées et exécutées.

Section 5
Fermeture (A5).

Art. 75.
(75) L'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution peut ordonner la fermeture d'un hôpital ou d'un service qui ne répond pas aux normes visées aux articles 66 et 67.

Wallex - Le droit en Wallonie

Le Roi fixe, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, la procédure de fermeture et les modalités générales propres à assurer l'exécution de cette décision.

Art. 76.

(76) Lorsque des raisons urgentes de santé publique [1 le justifient,]1 l'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution peut ordonner, par décision motivée et à titre provisoire, la fermeture immédiate d'un hôpital ou d'un service.

---

(1)(AR 2009-06-19/14, art. 8, 002; En vigueur : 17-11-2008)

Section 6
Disposition commune relative à l'agrément, au retrait de l'agrément et à la fermeture (A6).

Art. 77.

(77) Les décisions en matière d'agrément, de retrait d'agrément et de fermeture, visées aux articles 73, 74 et 75 qui, en application de l'article 5, §2, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, sont communiquées au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, sont notifiées par ce dernier à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

La notification visée à l'alinéa 1er vaut également pour toute décision d'octroi ou de retrait de l'autorisation, visée à l'article 55.

Les agréments et autorisations vises aux alinéas 1er et 2 ne sont opposables au ministre et à l'Institut visés à l'alinéa 1er, qu'a partir de la date de la réception de la communication par le ministre.

Le Roi peut prévoir des exceptions à l'alinéa 3 pour les appareils, les services hospitaliers, les fonctions hospitalières, les sections hospitalières, les services médicaux et médico-techniques et les programmes de soins qu'Il désigne. Il peut en outre définir les conditions d'application de ces exceptions.

Section 7
Recours suspensif (A7).

Art. 78.

(78) Un recours suspensif peut être introduit auprès d'une juridiction administrative contre toute décision de fermeture d'un hôpital ou d'un service ainsi que de refus ou de retrait d'agrément d'un service.

Le Roi règle la composition et le fonctionnement de cette juridiction. Il détermine la procédure et les délais du recours.

Lorsqu'il a été fait application de l'article 76, le recours n'est pas suspensif.

Section 8
Sections et fonctions (A9).

Art. 79.

(79) Le Roi peut, après avoir pris l'avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, étendre en tout ou en partie les règles prévues aux articles 66, 67, 72, 73, 74, 75, 76 et 78 y compris des adaptations éventuelles, aux sections et fonctions des hôpitaux ou des services hospitaliers précisées par Lui.

Art. 80.

Wallex - Le droit en Wallonie

(80) Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, fixer, par type de sections et par type de fonctions, des règles plus précises concernant le nombre maximal pouvant être mis en service.

Section 9
Prestations hospitalières (A10).

Art. 81.
(81) Le Roi peut, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, préciser par arrêté délibéré en Conseil des ministres des règles relatives aux actes médicaux dont l'exécution requiert un cadre hospitalier ou qui doivent être effectuées en dehors de celui-ci.

Chapitre IV
Programmation et agréation en cas d'exploitation sur plusieurs sites.

Art. 82.
(82) §1er. Un service hospitalier, une fonction hospitalière, une section hospitalière, un programme de soins, un appareil médical, lourd ou un service médical ou médico-technique peut être exploité sur plusieurs sites d'un même hôpital, association d'hôpitaux, hormis les exceptions déterminées par le Roi.

§2. Si un service hospitalier, une fonction hospitalière, une section hospitalière, un programme de soins, un appareil médical lourd ou un service médical ou médico-technique est exploité sur plusieurs sites d'un même hôpital ou association d'hôpitaux, il doit, sur les différents sites, séparément :

1° être agréé, tel que visé aux articles 58 ou 72 ou faire l'objet d'une approbation préalable telle que visée à l'article 54.

2° répondre à toutes les normes d'agrément, telles que visées aux articles 58, 66 ou 67.

3° pour ce qui concerne l'application de la programmation ou les règles concernant le nombre maximum, telles que visées aux articles 36, 55, 59, 60 ou 81, être pris en compte comme un service hospitalier, une fonction hospitalière, une section hospitalière, un programme de soins, un appareillage médical lourd ou un service médical ou médico-technique distinct.

§3. Le Roi peut fixer des dérogations à l'application du présent article pour les services hospitaliers, les fonctions hospitalières, les sections hospitalières, les programmes de soins, les appareillages médicaux lourds et les services médicaux et [1 médico-techniques]1 qu'Il désigne.

---

(1)(AR 2009-06-19/14, art. 9, 002; En vigueur : 17-11-2008)

Chapitre V
Comptabilité, contrôle par le Réviseur d'entreprise et communication de données (H4).

Section 1re
Comptabilité (A1).

Art. 83.
(83) Chaque hôpital a une comptabilité distincte; cette comptabilité doit faire apparaître le prix de revient de chaque service.

Art. 84.
(84) Les articles 2 à 4, 6 à 9, 10, §1er, 11, 1° et 3° de la loi du 17 juillet 1975 relative à la comptabilité et aux comptes annuels des entreprises, sont applicables aux hôpitaux.

Wallex - Le droit en Wallonie

Art. 85.
(85) Le Roi règle, le Conseil national des Etablissements hospitaliers, section financement, entendu, l'application aux hôpitaux des arrêtés pris en exécution des dispositions visées à l'article 84.

Section 2
Contrôle par le réviseur d'entreprise (A2).

Art. 86.
(86) L'organe statutairement compétent de l'hôpital désigne un réviseur d'entreprise qui a la tâche de contrôler la comptabilité et les comptes annuels de l'hôpital.

Art. 87.
(87) Le réviseur d'entreprise désigné peut, de tout temps, prendre connaissance sur place des livres, de la correspondance et, en général, de tous les documents et écritures de l'hôpital dont il a besoin pour l'accomplissement de sa mission. Il peut requérir toutes les explications et informations et procéder aux vérifications nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Art. 88.
(88) Le réviseur d'entreprise rédige un rapport circonstancié sur les résultats de son contrôle qui indique particulièrement :

1° comment il a effectué son contrôle et s'il a obtenu toutes les explications et informations qu'il a demandées;

2° si la comptabilité est tenue et si les comptes annuels sont établis conformément aux dispositions légales et administratives applicables;

3° si, à son avis, les comptes annuels donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats de l'hôpital.

Dans son rapport, le réviseur d'entreprise indique et justifie avec clarté et précision les réserves et les objections qu'il estime devoir formuler. Sinon, il mentionne expressément qu'il n'a aucune objection ou réserve à formuler.

Art. 89.
(89) Le rapport de contrôle visé à l'article 88 est joint aux comptes annuels soumis pour approbation à l'organe statutairement compétent de l'hôpital.

Art. 90.
(90) La mission de contrôle du réviseur d'entreprise visée à l'article 86 s'étend aux activités du service qui, conformément à l'article 150 ou 151, fait la perception centrale. Le reviseur rédige, à ce sujet, un rapport comme celui visé à l'article 88. Ce rapport est communiqué aussi bien au gestionnaire de l'hôpital qu'au président ou au délégué du conseil médical.

Art. 91.
(91) Le Roi peut préciser des règles pour l'application des articles 86 à 90.

Section 3
Communication de données (A3).

Art. 92.
(92) Le gestionnaire de l'hôpital est tenu de communiquer au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, selon les modalités prévues par le Roi, et dans les délais qu'Il fixe, la situation financière, les résultats d'exploitation, le rapport vise à l'article 88, et tous renseignements statistiques se rapportant à son

Wallex - Le droit en Wallonie

établissement et aux activités médicales, ainsi que l'identité du directeur et/ou de la ou des personnes chargées des communications précitées.

Les données visées à l'alinéa 1er se rapportant aux activités médicales ne peuvent pas comprendre de données qui identifient directement la personne physique sur laquelle elles portent. Aucun acte ne peut être posé qui viserait à établir un lien entre ces données et la personne physique identifiée à laquelle elles se rapportent, à moins que celui-ci soit nécessaire pour faire vérifier par les fonctionnaires, les préposés ou les médecins-conseils désignés dans l'article 127 la véracité des données communiquées.

Le Roi peut étendre, en tout ou en partie et moyennant les adaptations qui s'imposeraient, les dispositions des alinéas précédents aux services médicaux ou médico-techniques visés à l'article 58 et créés en dehors d'un contexte hospitalier.

Art. 92/1.

[1 Le gestionnaire de l'hôpital communique au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, toutes les conventions en matière de mobilité transfrontalière des patients que l'hôpital conclut.

Le Roi peut déterminer des règles plus précises concernant la communication visée à l'alinéa précédent.]1

---

(1)(Inséré par L 2010-05-19/06, art. 34, 005; En vigueur : 12-06-2010)

Art. 93.

(93) Le Roi peut, après avis du Conseil national du Travail, selon les règles à préciser par Lui, déterminer quels données ou documents doivent être transmis par le gestionnaire, selon le cas, au Conseil d'entreprise ou au comité des services publics locaux.

Art. 94.

(94) §1er. Au sein du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, une Commission pour le contrôle de l'enregistrement des données relatives à l'activité médicale à l'hôpital et pour l'évaluation d'une politique justifiée en matière d'admissions peut être créée, ci-après dénommée " la Commission ".

§2. Le Roi détermine les règles de fonctionnement, la composition de la Commission, ainsi que le nombre de membres effectifs et suppléants.

Les membres visés à l'alinéa 1er sont nommés par le Roi.

La Commission est présidée par le Directeur général de l'Administration des soins de santé.

§3. La Commission formule, d'initiative ou à la demande du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou du Président de la Commission ou du Président de la Structure multipartite en ce qui concerne les points 1° à 3°, des propositions relatives aux matières suivantes :

1° la méthodologie pour le contrôle des données relatives à l'activité médicale à l'hôpital, visée à l'article 92;

2° la méthodologie pour l'évaluation de la politique d'admission;

3° l'organisation et la réalisation du contrôle et de l'évaluation visés aux points 1° et 2°;

4° les problèmes soumis à la Commission, relatifs, d'une part, à l'exactitude et à l'exhaustivité des enregistrements visés au point 1°, et ce conformément aux constatations et aux conclusions des fonctionnaires, des préposés ou des médecins-conseils visés à l'article 127, et d'autre part, relatifs à l'évaluation de la politique d'admission visée au point 2°;

5° les problèmes soumis à la Commission en ce qui concerne les remarques des intéressés consécutives à la notification d'un procès-verbal, tel que visé à l'article 127, §2, ou à la notification d'une correction ou d'une retenue concernant le budget des moyens financiers, telle que visée à l'article 120, §4, pour autant que ces documents se rapportent à un enregistrement de données relatives à l'activité médicale de

Wallex - Le droit en Wallonie

l'hôpital. Les compétences visées à l'alinéa 1er, 4° et 5°, ne sont exercées par la Commission que dans la mesure où les problèmes en question ont été soumis par le Directeur général de l'Administration des soins de Santé. La Commission exerce les compétences visées, sur la base de dossiers anonymes par hôpital.

§4. La méthodologie visée au §3, 1° et 2° est fixée par le Roi.

§5. Pour l'exercice de ses missions, la Commission utilise, entre autres, les informations et les rapports qui, à cette fin, sont mis à disposition par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé, visé au titre III, chapitre 2, de la loi-programme du 24 décembre 2002.

Chapitre VI
Financement des coûts d'exploitation (H5).

Art. 95.
(95) Le budget des moyens financiers est fixé pour chaque hôpital distinct par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions dans les limites d'un budget global pour le Royaume, fixé par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres. Le budget des moyens financiers tient uniquement compte des soins hospitaliers qui donnent lieu à une intervention en application de l'article 110, à l'exception des soins hospitaliers indemnisés dans le cadre du Règlement européen relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté.

[1 ...]1

[1 ...]1

Le budget des moyens financiers visé au présent article, est composé d'une partie fixe et d'une partie variable.

---

(1)(L 2014-04-10/23, art. 169, 009; En vigueur : 10-05-2014)

Art. 96.
(96) Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut, pour un ou pour plusieurs services, sections, fonctions ou programmes de soins hospitaliers, fixer un budget distinct de moyens financiers.

Les règles plus précises pour l'application de cet article sont fixées par le Roi, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section financement. Il détermine notamment quels articles du présent chapitre sont applicables, en tout ou en partie, aux budgets distincts visés à l'alinéa 1er, et ce moyennant les adaptations qu'il juge nécessaires.

Art. 97.
(97) §1er. Pour le séjour en chambre individuelle [1 ...]1, y compris en hospitalisation de jour, un supplément au-delà du budget des moyens financiers peut être facturé au patient qui a exigé une telle chambre à condition qu'au moins la moitié du nombre de lits de l'hôpital puisse être mis à la disposition de patients qui souhaitent être admis sans suppléments.

Le nombre de lits disponibles visé à l'alinéa 1er, doit comprendre un nombre suffisant de lits pour les enfants accompagnés par un parent pendant le séjour à l'hôpital.

Le Roi fixe le maximum du montant du supplément visé à l'alinéa 1er, qui peut être facturé pour le séjour en chambre individuelle [1 ...]1, après consultation paritaire des organismes assureurs en matière d'assurance soins de santé et des organismes représentant les gestionnaires des hôpitaux.

[1 Alinéa 4 abrogé.]1

§2. Pour le séjour en chambre individuelle, y compris en hospitalisation de jour, aucun supplément visé à l'alinéa 1er ne peut être facturé dans les cas suivants :

Wallex - Le droit en Wallonie

a) lorsque l'état de santé du patient ou les conditions techniques de l'examen, du traitement ou de la surveillance requièrent le séjour en chambre individuelle;

b) lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits inoccupés en chambre de deux patients ou en chambre commune requièrent le séjour en chambre individuelle;

c) lorsque l'admission se fait dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de la volonté du patient et pour la durée du séjour dans une telle unité;

d) lorsque l'admission concerne un enfant accompagné par un parent pendant le séjour à l'hôpital.

[1 Alinéa 2 abrogé.]1

§3. Pour l'application des §§1er et 2, l'hospitalisation de jour peut être précisée par le Roi.

---

(1)(L 2009-12-23/04, art. 54, 003; En vigueur : 01-01-2010)

Art. 98.
(98) Le Roi peut préciser des règles en ce qui concerne :

a) la nature des montants à charge du patient, qui doivent lui être communiqués au préalable, tels que les suppléments visés aux articles 97 et 152 ainsi que tous les frais pour fournitures et frais divers supplémentaires;

b) les modalités selon lesquelles les montants visés au point a) doivent être communiqués et facturés au patient;

c) la présentation à la signature du patient d'un document mentionnant les montants visés au point a);

(*(...)* – Loi du 17 juillet 2015, art. 96)

[1 Toute information ou clause figurant dans un autre document que celui visé à l'alinéa 1er, c), et qui est contraire aux informations données dans le document visé à l'alinéa 1er, c), ou contient des montants au sens de l'alinéa 1er, a), qui ne sont pas conformes aux montants indiqués dans le document visé à l'alinéa 1 er, c), est nulle.]1

---

(1)(L 2009-12-10/35, art. 4, 004; En vigueur : 10-01-2010)

(2)(L 2012-12-27/01, art. 25, 006; En vigueur : 01-01-2013)

Art. 99.
(99) Le Roi fixe les modalités selon lesquelles les montants visés aux articles 97, 115 et 116 doivent être communiqués au public.

Art. 100.
(100) [1 Sans préjudice de l'article 97, le budget des moyens financiers couvre de manière forfaitaire les frais résultant du séjour et de la dispensation des soins aux patients de l'hôpital, en ce compris les patients en hospitalisation de jour telle que définie par le Roi.]1

Le Roi définit les coûts visés à l'alinéa 1er.

Le budget peut, selon les conditions et règles qui sont précisées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, couvrir aussi des coûts résultant des prestations visées à l'article 102, 2°, a) jusqu'à e), y compris, aux patients qui sont admis dans un hôpital et qui peuvent y séjourner.

L'avis de la Commission nationale paritaire médecins-hôpitaux doit être demandé sur l'exécution de l'alinéa précédent.

Wallex - Le droit en Wallonie

Lorsqu'un ou les deux groupes représentés au sein de ladite Commission ne peuvent marquer leur accord sur les mesures proposées à cette fin par le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions, la procédure d'approbation desdites mesures est suspendue pendant une période de trente jours à dater de l'émission dudit avis.

Ce délai n'est pas renouvelable.

---

(1)(L 2009-12-23/04, art. 55, 003; En vigueur : 01-01-2010)

Art. 101.
(101) (*Le budget des moyens financiers peut couvrir, de manière forfaitaire, les frais afférents à des services suite à :*

1° des catastrophes ou des calamités, pour lesquelles la phase trois ou la phase quatre du plan catastrophes a été déclenchée, respectivement par le gouverneur de province ou par le ministre qui a l'Intérieur dans ses attributions;

2° une épidémie ou une pandémie qui est déterminée par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis du Conseil supérieur de la Santé. – Loi du 17 juillet 2015, art. 94)

Les frais vises à l'alinéa 1er sont autres que ceux visés à l'article 100 et ne donnent pas lieu à une intervention telle que visée dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, ou ses arrêtés d'exécution.

Art. 102.
(102) Ne sont pas repris dans le budget des moyens financiers de l'hôpital :

1° le prix des spécialités pharmaceutiques et des médicaments génériques;

2° les honoraires des médecins et des praticiens paramédicaux pour les prestations de santé énumérées ci-après :

a) les soins courants et les prestations techniques de diagnostic et de traitement donnés par les médecins de médecine générale et les médecins spécialistes, ainsi que les soins dentaires conservateurs et réparateurs;

b) les soins donnés par les kinésistes;

c) les accouchements par les accoucheuses diplômées;

d) la fourniture de lunettes et autres prothèses oculaires, d'appareils auditifs, orthopédiques et autres prothèses;

e) tous les autres soins et prestations nécessités pour la rééducation fonctionnelle et professionnelle, pour autant que leur exécution ne soit pas liée aux activités spécifiques du service où le malade est hospitalisé.

3° la rémunération des prestations effectuées par des pharmaciens ou (*licenciés/masters* – Loi du 18 décembre 2016, art. 103) en sciences chimiques habilités à effectuer des analyses de biologie clinique.

4° [1 les frais liés aux implants visés à l'article 34, alinéa 1er, 4° bis, a), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, à l'exception :

a) des implants soumis à l'obligation de notification, en application de l'article 35septies de la même loi, et n'ayant pas fait l'objet d'une notification;

b) des implants dispensés par le Roi de l'obligation de notification conformément à l'article 35septies, alinéa 5, de la même loi et qui ne font pas l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire conformément aux modalités de remboursement fixées;

c) des colles tissulaires, anti-adhésifs et produits hémostatiques quand ceux-ci ne font pas l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire conformément aux modalités de remboursement fixées;

Wallex - Le droit en Wallonie

d) des implants qui ne peuvent pas entrer en ligne de compte pour une intervention effective de l'assurance obligatoire en application de l'article 35 septies/1, §2, alinéa 3, de la même loi;

e) des implants qui ont fait l'objet d'une décision négative du ministre suite à une évaluation négative de la commission visée à l'article 29ter de la même loi, effectuée conformément à l'article 35septies/2, §3, de la même loi ou d'une décision négative du Comité de l'assurance suite à une évaluation négative de la commission précitée, effectuée conformément à l'article 35septies/3, §3 de la même loi.][1]

5° les coûts liés à d'autres dispositifs médicaux que ceux visés au 4° lorsqu'ils font l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé [[1] conformément aux modalités][1] de remboursement fixées;

6° les coûts relatifs à d'autres dispositifs médicaux que ceux visés au 4° et au 5° tels que définis par le Roi.

---

(1)(L 2013-12-15/18, art. 24, 010; En vigueur : 01-07-2014; voir AR 2014-06-25/03, art. 202, 3°)

Art. 103.
(103) Le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, peut déroger, en tout ou en partie, à l'article 102, pour tous les hôpitaux ou pour certains types d'hôpitaux ou de services hospitaliers, ou dans les cas et conditions, définis par Lui.

Art. 104.
(104) Pour les interventions, les services et prestations de soins dont les frais sont couverts de façon forfaitaire par le budget des moyens financiers, en application des dispositions du présent chapitre, aucune intervention financière ne peut être réclamée au patient.

Art. 105.
(105) §1er Le Roi détermine, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section financement, les conditions et les règles de fixation du budget et des éléments constitutifs.

Il détermine entre autres :

a) la période d'octroi du budget [[2] lequel ne peut durer plus de dix ans, hormis pour les composantes du budget des moyens financiers qui couvrent des coûts d'investissement importants de l'hôpital nécessitant, conformément aux principes comptables généralement admis, un amortissement sur une plus longue période][2];

b) la scission du budget en une partie fixe et une partie variable;

c) les critères et les modalités de calcul, en ce compris la fixation des activités justifiées et les modalités d'indexation;

d) en ce qui concerne la partie variable, l'indemnisation des activités par rapport à un nombre de référence qui sont réalisées en plus ou qui ne sont pas réalisées;

e) la fixation du nombre de référence visé au point d), concernant les paramètres d'activités pris en considération;

f) les conditions et les modalités de révision de certains éléments;

g) le décompte sur la base des années antérieures tel que visé à l'article 117.

Pour l'application de alinéa 2, le Roi désigne les dispositions applicables aux sections psychiatriques des hôpitaux généraux et aux hôpitaux psychiatriques. Il fixe des règles spécifiques pour ces services et établissements.

L'exécution des dispositions visées aux alinéas précédents peut être différente selon la catégorie de l'hôpital ou des parties d'un hôpital.

Wallex - Le droit en Wallonie

Le Roi peut procéder à la comparaison des coûts des hôpitaux afin d'appliquer les mêmes conditions de financement aux hôpitaux dont la mission et les activités sont similaires et qui travaillent dans des conditions analogues.

§2. Après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section financement, le Roi peut déterminer des conditions et des règles suivant lesquelles des activités peuvent être prises en compte pour la couverture des frais induits par le respect des normes, en tenant compte des situations spécifiques susceptibles d'influencer ces activités et qui justifient un régime dérogatoire aux conditions et règles ainsi établies.

§3. Le Roi peut, après avis de la Structure de Multipartite visée à l'article 153, §1er, de la loi du 29 avril 1996 contenant des dispositions sociales et dans le cadre de la fixation du budget des moyens financiers, [1 déterminer des critères et des modalités]1 en ce qui concerne l'évaluation des activités hospitalières, et ce en vue de déterminer les activités de l'hôpital qui peuvent être considérées comme " justifiées ".

---

(1)(AR 2009-06-19/14, art. 10, 002; En vigueur : 17-11-2008)

(2)(L 2014-04-10/23, art. 171, 009; En vigueur : 10-05-2014)

Art. 106.
(106) Les travaux visés à l'article 64 ne peuvent entrer en ligne de compte pour le financement par le budget des moyens financiers que pour autant que le pouvoir organisateur apporte la preuve que le calendrier visé à l'article susmentionné est approuvé par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Les modalités de la preuve visée à l'alinéa précédant sont fixées par le ministre précité.

Art. 107.
(107) Le Roi peut prévoir des modalités spécifiques de financement afin de permettre, sur une base expérimentale et pour une durée limitée, un financement prospectif des circuits et des réseaux de soins, axé sur les programmes.

Art. 108.
(108) Préalablement à toute décision sur la fixation d'un budget des moyens financiers d'un hôpital, d'un service hospitalier, d'une fonction hospitalière ou d'un programme de soins, le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou le fonctionnaire de l'Administration des soins de santé délégué par lui, communique le projet de décision, avec les éléments justificatifs nécessaires, au gestionnaire. Celui-ci dispose de 30 jours pour faire valoir ses observations qui sont transmises avec le projet de décision par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou le fonctionnaire délégué, pour avis, au Conseil national des Etablissements hospitaliers, section financement. La décision du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est motivée et communiquée au gestionnaire et, pour information, au Conseil national des Etablissements hospitaliers, section financement.

[1 La notification au gestionnaire du projet de décision et de la décision finale, tel que visé à l'alinéa 1er, comportent une référence à la Décision de la Commission du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général.]1

---

(1)(L 2014-04-10/23, art. 172, 009; En vigueur : 10-05-2014)

Art. 109.

Wallex - Le droit en Wallonie

(109) Un montant spécifique peut être prévu dans le budget des moyens financiers pour améliorer le fonctionnement de l'hôpital lorsque cela s'accompagne d'une décision du gestionnaire débouchant sur une diminution réelle du budget et ce, dans le cadre d'une restructuration de l'établissement ou d'une fusion, d'une association, d'un groupement ou d'une collaboration avec un ou plusieurs hôpitaux.

Le Roi, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section financement, fixe les règles et conditions suivant lesquelles ce montant est accordé.

Art. 110.

(110) Lorsque l'hospitalisation donne lieu à une intervention, soit des organismes assureurs tels que visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, soit de l'Office de sécurité sociale d'outre-mer, soit de la Caisse auxiliaire et de prévoyance pour les marins, soit de l'Institut national des Invalides de Guerre, anciens combattants et victimes de guerre, dans le cadre de leur réglementation propre, soit d'un Centre Public d'Aide Sociale en faveur des indigents, l'Etat octroie un subside de 25 p.c. du budget des moyens financiers, fixé par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Sans préjudice de l'application des dispositions de l'article 37, §7, de la loi coordonnée précitée, la partie restante du budget des moyens financiers fixé par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est, selon le cas, à charge, soit des organismes assureurs, soit de l'Office de sécurité sociale d'outre-mer, soit de la Caisse auxiliaire et de prévoyance pour les marins, soit de l'Institut national de Invalides de Guerre, anciens combattants et victimes de guerre, soit des Centres Publics d'Aide Sociale.

La proportion fixée aux alinéas 1er et 2 s'applique tant à la partie du budget des moyens financiers liquidée en douzième, telle que visée à l'article 115, alinéa 1er, qu'à la partie du budget des moyens financiers versée sur la base d'un paramètre d'activité, telle que visée à l'article 115, alinéa 2, et à la partie à l'article 116 qui sert de base pour la fixation d'un prix par paramètre.

Art. 111.

(111) Le pourcentage visé à l'article 110, alinéa 1er peut être modifié par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, pour la totalité du budget des moyens financiers tel que visé à l'article 95 ou pour certains de ses éléments.

Art. 112.

(112) §1er. L'Etat peut accorder une subvention complémentaire pour couvrir des frais spécifiques liés aux tâches spécifiques assumées par un hôpital Universitaire, un service hospitalier universitaire, une fonction hospitalière universitaire ou un programme de soins universitaire, notamment dans le domaine des soins aux patients, de l'enseignement clinique, de la recherche scientifique appliquée du développement de nouvelles technologies et de l'évaluation des activités médicales.

Le Roi détermine les règles et les conditions de fixation, d'octroi et de paiement de ce subside complémentaire.

Les dispositions des articles 110 et 111 sont applicables au budget des moyens financiers dans les hôpitaux avec un ou plusieurs services, fonctions ou programmes de soins universitaires, après déduction de ce subside complémentaire.

§2. L'Etat peut octroyer une subvention complémentaire afin de couvrir des coûts spécifiques générés par l'hôpital ayant un profil de patient très faible sur le plan socio-économique.

Le Roi fixe les règles et les conditions suivant lesquelles cette subvention complémentaire est fixée, octroyée et liquidée.

Les dispositions des article 110 et 111 sont applicables au budget des moyens financiers visé à l'article 95, après déduction de la subvention complémentaire visée dans le présent paragraphe.

Art. 113.

Wallex - Le droit en Wallonie

(113) L'octroi des subsides prévus à l'article 110, peut être subordonné par le Roi à la conclusion par les hôpitaux d'une convention prévue par la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, ou ses arrêtés d'exécution et approuvée par le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions, ainsi que par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section financement.

Art. 114.
(114) Le Roi détermine les conditions et les modalités suivant lesquelles les subsides sont liquidés.

Il peut prescrire notamment que des avances sur ces subsides soient liquidées directement aux hôpitaux.

Art. 115.
(115) Pour les patients qui relèvent d'un des organismes assureurs visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, une partie du budget, telle que fixée par le Roi, est liquidée en douzièmes par les organismes assureurs. Cette liquidation par les organismes assureurs s'effectue en proportion de leur part respective dans les dépenses totales pour l'hôpital concerné au cours du dernier exercice connu.

La partie restante du budget, visé à l'alinéa 1er, est liquidée par les organismes assureurs visés à l'alinéa 1er selon un ou plusieurs paramètres d'activité à définir par le Roi.

Le Roi peut fixer des règles complémentaires relatives ou mode de paiement visé à l'alinéa 2, plus particulièrement en ce qui concerne le nombre de référence des activités qui est pris en considération pour le calcul du montant à liquider par paramètre.

Nonobstant toute stipulation contraire, le prix qui peut être facturé est le prix qui est fixé par le Roi, conformément aux dispositions de l'alinéa précédent.

Le Roi peut fixer des règles et modalités précises de la liquidation visée aux alinéas 1er, et 2.

Art. 116.
(116) [1 §1er. Pour les patients qui ne relèvent pas d'un organisme assureur, tel que visé à l'article 115, alinéa 1er, et dont les soins hospitaliers donnent lieu à une intervention en application de l'article 110, le Roi peut fixer, selon les conditions et les règles déterminées par Lui, un prix par paramètre d'activité sur la base du budget des moyens financiers.

Nonobstant toute stipulation contraire, le prix qui peut être facturé est le prix qui est fixé par le Roi, conformément aux dispositions de l'alinéa 1er.

§2. Pour les patients qui ne relèvent pas d'un organisme assureur, tel que visé à l'article 115, alinéa 1er, et dont les soins hospitaliers ne donnent pas lieu à une intervention en application de l'article 110, le Roi peut fixer, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, selon les conditions et les règles déterminées par Lui, un prix minimal par paramètre d'activité, notamment sur la base du budget des moyens financiers.]1

---

(1)(L 2010-05-19/06, art. 31, 005; En vigueur : 12-06-2010)

Art. 117.
(117) §1er. Au cas où au terme de la période pour laquelle est fixé le budget des moyens financiers, il existe, au niveau national, une différence entre le budget visé à l'article 95 et les dépenses, à l'exclusion des dépenses visées à l'article 116, cette différence est dans une période ultérieure déterminée par le Roi, imputée totalement ou partiellement sur le budget des moyens financiers de chaque hôpital séparément.

Le Roi peut déterminer des règles et des conditions plus précises pour la constatation de la différence visée à l'alinéa 1er, notamment en ce qui concerne la fixation du caractère total ou partiel.

Wallex - Le droit en Wallonie

L'imputation visée à l'alinéa 1er, peut être effectuée par groupe d'hôpitaux, selon les règles et les conditions fixées par le Roi.

Le Roi constate chaque année la différence visée à l'alinéa 1er et détermine la part respective de chaque organisme assureur, tel que visé à l'article 115, dans cette différence.

§2. A l'issue de la période pour laquelle est fixé le budget des moyens financiers, les douzièmes liquidés par les organismes assureurs sur la base de l'article 115, alinéa 1er, sont adaptés entre les organismes assureurs par imputation mutuelle sur la base de la part effective de chaque organisme assureur au cours de la période en question.

Le Roi peut déterminer des règles et modalités plus précises en ce qui concerne l'imputation visée à l'alinéa 1er.

Art. 118.

(118) Les subsides prévus aux articles 110 à 112 sont [1 versés par l'Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité, à charge du budget des frais d'administration dudit Institut]1.

---

(1)(L 2013-03-19/03, art. 49, 007; En vigueur : 08-04-2013)

Art. 119.

(119) §1er. L'Etat et les organismes visés à l'article 110 sont, à concurrence de leur paiement aux hôpitaux des frais d'hospitalisation de malades pour qui ils sont tenus d'intervenir, subrogés de plein droit dans les droits que ces personnes peuvent faire valoir contre le tiers, auteur responsable de la maladie ou de l'accident qui a nécessité l'hospitalisation.

Lorsque ces dommages sont la suite d'une infraction à la loi pénale, l'action subrogatoire peut être exercée en même temps et devant le même juge que l'action publique.

Le Roi fixe les règles suivant lesquelles les organismes visés à l'alinéa 1er remboursent à l'Etat le subside compris dans les sommes récupérées en vertu du présent article.

§2. Nonobstant d'autres dispositions légales, les créances que les hôpitaux détiennent, dans le système du tiers payant, contre les organismes assureurs visés dans la présente loi, peuvent faire l'objet d'une dation en gage.

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, fixer les modalités d'application de l'alinéa précédent.

Art. 120.

(120) §1er. L'application des articles 95 à 105 et 109 à 116 peut, conformément aux règles fixées par le Roi, être subordonnée en tout ou en partie :

1° aux communications qui doivent être faites conformément à l'article 92 [1 et l'article 92/1]1 de la présente loi et à l'article 156 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales ainsi qu'à l'exactitude et l'exhaustivité des données visées;

2° à l'obtention d'un agrément visé aux articles 58, 66 et 67, d'une autorisation visée à l'article 39 ou d'une autorisation visée aux articles 54 et 57;

3° au respect des règles déterminant le nombre maximal ou le nombre programmé d'appareils médicaux lourds, de services médico-techniques, de fonctions ou de programmes de soins visés aux articles 44, 45, 55, 60 en 80;

4° à la tenue d'un dossier médical conformément aux dispositions de l'article 20 et de ses arrêtés d'exécution;

Wallex - Le droit en Wallonie

5° à la communication au patient des informations prévues par l' [1 article 98]1 et les arrêtés d'exécution de celui-ci.

En cas d'infractions aux dispositions visées à l'alinéa 1er, dans le cadre d'une association d'hôpitaux, l'application de l'alinéa 1er s'effectue envers tous les hôpitaux qui font partie de l'association.

§2. Le Roi peut après avis de la Structure de Multipartite visée dans la loi précitée du 29 avril 1996, déterminer les règles selon lesquelles l'exactitude et l'exhaustivité des données visées au §1er, a), peuvent être vérifiées et constatées.

§3. S'il est constaté par les personnes visées à l'article 127 que l'enregistrement des données se rapportant aux activités médicales, visé à l'article 92, ne correspond pas à la réalité ou est incomplet, chaque répercussion au niveau du financement est, en application de la présente loi et de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, corrigée d'office.

A cette fin, le Directeur général de l'Administration des soins de santé signale chaque infraction constatée à l'Administrateur général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Le Roi peut déterminer des règles et des modalités en ce qui concerne l'application du présent paragraphe.

§4. Avant que les dispositions visées aux §§1er et 3, ne soient appliquées, l'hôpital concerné en est informé.

Dans un délai de quatre semaines après la notification, l'hôpital peut faire valoir ses remarques par écrit auprès du Directeur général de l'administration des Soins de Santé.

---

(1)(AR 2009-06-19/14, art. 11, 002; En vigueur : 17-11-2008)

Art. 121.
(Abrogé par L 2014-04-10/23, art. 170, 009; En vigueur : 10-05-2014)

Art. 122.
(122) II ne peut être réclamé de contribution forfaitaire aux patients qui se présentent dans une unité de soins d'urgence d'un hôpital.

Art. 123.
(123) Tous les frais liés aux interventions du service mobile d'urgence (SMUR) sont couverts par le budget des moyens financiers, à l'exception des honoraires visés à l'article 102.

Chapitre VII
Suppression d'une sorte de service hospitalier (H6).

Art. 124.
(124) Le Roi peut, le Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, entendu, supprimer une ou plusieurs sortes de services hospitaliers qui ne peuvent plus être considérés comme tels.

Chapitre VIII
Financement des déficits des hôpitaux publics (H7).

Art. 125.

Wallex - Le droit en Wallonie

(125) Les déficits éventuels dans les comptes de gestion des hôpitaux, respectivement des Centres Publics d'Aide Sociale, des associations visées à l'article 118 de la loi du 8 juillet 1976 organique des Centres Publics d'Aide Sociale et des associations intercommunales comprenant un ou plusieurs Centres Publics d'Aide Sociale ou communes, sont couverts comme suit :

1° le déficit est fixé sur base du compte de résultats de l'exercice considéré, approuvé par le Conseil de l'aide sociale ou l'Assemblée générale de l'association et dans lequel il n'est pas tenu compte des activités qui ne relèvent pas de l'hôpital.

Le Roi détermine les éléments du compte de résultats à prendre en considération pour la fixation du déficit, à partir de l'exercice comptable 2004.

Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, détermine chaque année le montant de ces déficits. Sa décision est communiquée aux administrations subordonnées concernées et portée à la connaissance de l'organisme financier qui gère les comptes des administrations subordonnées afin de porter d'office les montants du déficit aux comptes des administrations subordonnées.

2° le déficit est supporté par la commune dont le Centre Public d'Aide Sociale gère l'hôpital. Au cas où l'hôpital est exploité par une association visée à l'article 118 de la loi organique précitée du 8 juillet 1976 ou par une association intercommunale, le déficit est supporté par les administrations locales qui composent l'association, au prorata de leur propre part dans l'association;

3° le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, peut déléguer, en tout ou en partie, les compétences visées au point 1er à un fonctionnaire du Service publique Fédérale, Santé publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement.

[1 Par dérogation à l'alinéa 1er, 1° et 2°, le déficit de l'hôpital sous statut public, devenu un hôpital sous statut privé depuis l'exercice pour lequel le déficit a été fixé, n'est pas porté à la connaissance de l'organisme financier qui gère les comptes des administrations subordonnées afin de porter d'office les montants du déficit aux comptes de ces administrations qui géraient antérieurement l'hôpital public, s'il existe un accord écrit entre l'hôpital, devenu privé, et l'administration subordonnée qui gérait antérieurement l'hôpital public, au terme duquel il est formellement déterminé que plus aucune intervention dans la couverture des déficits fixés pour une période antérieure au changement de statut de l'hôpital concerné n'est à octroyer par l'administration subordonnée gestionnaire de l'hôpital, anciennement public, à partir de la date du changement de statut de l'hôpital concerné.

Dans ce cas, les statuts de l'hôpital privé et une copie de l'accord écrit sont envoyés au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.]1

---

(1)(L 2013-03-19/03, art. 48, 007; En vigueur : 08-04-2013)

Art. 126.
(126) Le Roi détermine les modalités d'exécution de l'article 125.

Chapitre IX
Surveillance et dispositions pénales (H8).

Section 1re
Surveillance (A1).

Art. 127.
(127) §1er. Sans préjudice des attributions des officiers de police judiciaire, les fonctionnaires ou préposés du Service publique Fédérale, Santé publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement, surveillent l'application des dispositions des Titres I jusqu'à IV de la présente loi coordonnée et des arrêtés pris en exécution des dispositions précitées; à cette fin, ils peuvent pénétrer dans les hôpitaux et les services visés au dernier alinéa de l'article 92, y contrôler sans déplacement la comptabilité et les

Wallex - Le droit en Wallonie

statistiques, se faire fournir tous renseignements nécessaires à ce contrôle, ainsi que se faire remettre et au besoin adresser dans le délai qu'ils fixent, tous autres documents et renseignements qu'aux termes de l'article 92 le pouvoir organisateur est tenu de communiquer au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

§2. Ils constatent les infractions par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Une copie en est transmise aux contrevenants dans les dix jours au plus tard de la constatation de l'infraction.

Dans un délai de quatre semaines après la notification, les contrevenants visés à l'alinéa 1er peuvent faire valoir leurs observations par écrit auprès du Directeur général de l'Administration des Soins de Santé.

§3. Pour le contrôle de l'enregistrement des données qui concernent l'activité médicale, visée à l'article 92, les fonctionnaires ou préposés visés à l'alinéa 1er peuvent se faire assister par des médecins-conseils des organismes assureurs, visés à l'article 154 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, qui sont désignés par le Roi sur la proposition du Collège intermutualiste.

Pour l'accomplissement de leur mission visée à l'alinéa 1er, les médecins-conseils visés à l'alinéa 1er ont accès aux dossiers médicaux visés à l'article 20.

Le Roi détermine les conditions et les règles auxquelles les médecins-conseils visés à l'alinéa 1er doivent répondre. Ces conditions et règles peuvent entre autres avoir trait à des incompatibilités avec la mission visée au présent paragraphe et le délai durant lequel ils sont mis à disposition pour cette mission.

Toute irrégularité commise par un médecin-conseil dans l'exercice de sa mission est signalée par le Directeur général de l'Administration des soins de santé au Comité du service de l'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, et ce en vue de l'application de l'article 155, §1er, de la loi précitée, coordonnée le 14 juillet 1994.

Wallex - Le droit en Wallonie

Section 2
Peines (A2).

Art. 128.
(128) Sans préjudice de l'application des peines comminées par le Code pénal, est puni d'un emprisonnement de huit jours à trois mois et d'une amende de vingt-six à deux mille euros ou d'une de ces peines seulement :

1° celui qui, en contravention avec les articles 66 et 67, exploite un hôpital qui ne répond pas aux normes imposées ou celui qui, en contravention avec les articles 72 à 74, exploite un service sans avoir reçu l'agrément;

2° celui qui, en contravention de l'article 83, ne tient pas une comptabilité distincte, ou qui n'applique pas les dispositions prévues dans les arrêtés pris en exécution de l'article 85;

3° celui qui, en violation de l'article 98, facture des suppléments ou qui facture un prix autre que le prix par paramètre, qui, en application des articles 115 et 116, est fixé par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions;

4° celui qui, en violation de l'article 98, ne communique pas aux patients ou ne soumet pas à leur signature les montants à leur charge, conformément aux règles déterminées par le Roi ou qui, en violation de l'article 99, ne porte pas à la connaissance du public les montants visés aux articles 97, 115 et 116 selon les modalités fixées par le Roi;

5° celui qui, en contravention avec l'article 75 et 76 exploite au-delà des délais impartis pour la cessation effective de cette exploitation, un hôpital ou un service qui a fait l'objet soit d'une décision de fermeture provisoire, soit d'une décision de fermeture définitive non suivie d'un recours suspensif ou confirmée après recours;

6° celui qui, en contravention avec l'article 39, construit, aménage ou reconvertit un hôpital ou un service qui ne s'intègre pas dans le programme prévu à l'article 36;

7° celui qui refuse l'accès de l'établissement aux fonctionnaires et agents visés à l'article 127, §1er;

8° celui qui, en violation des articles 54 ou 55, met en service et/ou exploite un appareillage médical lourd, soit sans l'autorisation nécessaire, soit qui ne s'inscrit pas dans le cadre de la programmation ou qui dépasse le nombre maximal d'appareils;

9° celui qui, en contravention avec l'article 56, met dans le commerce des appareils ne répondant pas aux conditions et règles en matière d'enregistrement;

10° celui qui, en contravention aux dispositions de l'article 58, crée ou exploite des services médicaux et services médico-techniques sans être agréé ou sans répondre aux conditions requises;

11° celui qui, en violation de l'article 20, §1er, ou 25, §1er, néglige de constituer et/ou de tenir à jour pour chaque patient un dossier médical ou infirmier conformément aux dispositions y afférentes visées par la présente loi ou ses arrêtés d'exécution;

12° celui qui, en violation de l'article 81, exécute, en dehors d'un hôpital agréé, des actes médicaux dont l'exécution requiert un cadre hospitalier ou celui qui exécute, dans un cadre hospitalier, des actes médicaux qui doivent être exécutés en dehors de celui-ci.

Art. 129.
(129) En cas de récidive dans les deux années qui suivent un jugement de condamnation du chef d'une des infractions visées à l'article 128, passé en force de chose jugée, les peines peuvent être portées au double.

Art. 130.
(130) La personne physique ou morale qui exploite un hôpital ou un service, en infraction aux dispositions des Titres I jusqu'à IV de la présente loi coordonnée, est civilement responsable du paiement des amendes et des frais de justice.

Art. 131.
(131) Les dispositions du livre 1er du Code pénal, le chapitre VII et l'article 85 non exceptés, sont applicables aux infractions prévues par des Titres I jusqu'à IV de la présente loi coordonnée.

Titre IV
Dispositions spécifiques relatives à la gestion des hôpitaux et au statut des médecins hospitaliers.

Chapitre Ier
De l'association des médecins hospitaliers à la prise de décisions (H1).

Section 1re
Du conseil médical (A1).

Art. 132.
(132) Dans chaque hôpital est créé un conseil médical.

Art. 133.
(133) Le conseil médical est l'organe représentant les médecins hospitaliers par lequel ceux-ci sont associés à la prise de décisions à l'hôpital.

Art. 134.
(134) Les membres du conseil médical sont élus par les médecins hospitaliers.

Le Roi fixe le niveau minimum d'activités requis des médecins pour, d'une part, être admis au vote et, d'autre part, être éligibles.

Wallex - Le droit en Wallonie

Le Roi arrête également les règles relatives à la composition du conseil médical, au mode d'élection des membres, à la désignation du président ou de son délégué, à la durée de leur mandat et au fonctionnement du conseil médical.

Art. 135.
(135) Le conseil médical fait régulièrement rapport sur l'exécution de son mandat devant l'assemblée des médecins convoquée à cet effet.

Le Roi détermine les modalités d'exécution du présent article.

Art. 136.
(136) En vue de dispenser à l'hôpital, dans des conditions optimales, les soins médicaux aux patients, et sans préjudice des tâches du médecin en chef visées aux articles 18 à 22, le conseil médical veille à ce que les médecins hospitaliers collaborent à des mesures propres à :

1° favoriser et évaluer de façon permanente la qualité de la médecine pratiquée à l'hôpital;

2° promouvoir l'esprit d'équipe entre les médecins hospitaliers;

3° favoriser la collaboration avec les autres membres du personnel hospitalier et, en particulier, avec le personnel infirmier et paramédical;

4° promouvoir la collaboration entre les médecins de l'hôpital et d'autres médecins, en particulier le médecin généraliste ou le médecin traitant qui a envoyé le patient;

5° stimuler les activités médicales à caractère scientifique, compte tenu des possibilités de l'hôpital.

Art. 137.
(137) Dans le cadre de l'objectif décrit à l'article 136, le conseil médical donne au gestionnaire un avis sur les matières suivantes :

1° la réglementation générale régissant les rapports juridiques entre l'hôpital et les médecins hospitaliers visée à l'article 144;

2° le règlement relatif à l'organisation et à la coordination de l'activité médicale à l'hôpital;

3° la fixation et la modification du cadre du personnel médical;

4° la nomination du médecin en chef;

5° la nomination ou la désignation des médecins-chefs de service;

6° l'admission, l'engagement, la nomination et la promotion des médecins hospitaliers;

7° la révocation de médecins hospitaliers, sauf révocation pour motif grave;

8° les autres sanctions à l'égard des médecins hospitaliers;

9° les prévisions budgétaires annuelles relatives à l'activité médicale de l'hôpital;

10° la détermination des besoins en équipement médical et la fixation des priorités dans les limites des possibilités budgétaires fixées par le gestionnaire;

11° l'acquisition, le renouvellement ainsi que les grosses réparations de l'appareillage médical financé directement, en tout ou en partie, à charge des honoraires;

12° les conventions passées avec des tiers, ayant une incidence sur l'activité médicale à l'hôpital;

13° la création de nouveaux services médicaux, la modification, le dédoublement et la suppression de services médicaux existants;

14° la construction et la transformation de l'hôpital ou le changement d'affectation de locaux pour autant qu'ils aient une répercussion sur l'activité médicale;

15° le changement du régime concernant l'accès de médecins hospitaliers à l'activité médicale de l'hôpital;

16° le cadre du personnel infirmier et paramédical, y compris les qualifications requises dans ce cadre;

Wallex - Le droit en Wallonie

17° la fixation et la modification du cadre du personnel financé directement, en tout ou en partie, à charge des honoraires;

18° les plaintes au sujet du fonctionnement des services médicaux que le gestionnaire et le président du conseil médical s'accordent à soumettre au Conseil.

Le médecin hospitalier concerné peut demander que l'avis du conseil médical prévu au présent article et concernant les sanctions visées au 8° soit remplacé par un avis du président du conseil médical.

En cas de révocation pour motif grave, le gestionnaire communique au président du conseil médical le motif qui a été invoqué pour justifier la révocation.

Une révocation pour motif grave ne peut être donnée sans avis du conseil médical, si le fait qui en constitue la justification est connu, depuis plus de trois jours ouvrables, du gestionnaire qui l'invoque.

Peut seul être invoqué pour justifier la révocation sans avis du conseil médical, le motif grave notifié dans les trois jours ouvrables qui suivent la révocation.

A peine de nullité, la notification du motif grave se fait soit par lettre recommandée à la poste, soit par exploit d'huissier de justice.

Cette notification peut également être faite par la remise d'un écrit au médecin hospitalier concerné.

La signature apposée par ce médecin hospitalier sur le double de cet écrit ne vaut que comme accusé de réception de la notification.

Le gestionnaire qui invoque le motif grave doit prouver la réalité de ce dernier; il doit également fournir la preuve qu'il a respecté les délais prévus aux alinéas 4 et 5.

Wallex - Le droit en Wallonie

Art. 138.

(138) §1er. Dans tous les cas énumérés à l'article 137, le gestionnaire est tenu de demander l'avis du conseil médical. En outre, le conseil médical donne un avis sur toutes les matières que le gestionnaire lui soumet.

§2. Sauf si le gestionnaire et le conseil médical ont convenu d'un autre délai, l'avis doit être émis dans le mois. Si, à l'expiration du délai, l'avis n'a pas été rendu, le gestionnaire peut décider.

§3. Sauf si le gestionnaire et le conseil médical en conviennent autrement, les demandes d'avis et les avis sont formulés par écrit; toutefois, les demandes d'avis qui se rapportent aux points visés à l'article 139, §1er , doivent toujours être formulées par écrit.

Le résultat du vote est joint à l'avis; à sa demande, la minorité peut joindre une note à l'avis de la majorité, avec son point de vue.

§4. Le conseil médical est également en droit de donner d'initiative un avis au gestionnaire sur toutes les questions relatives à l'exercice de la médecine à l'hôpital.

Art. 139.

(139) §1er. Lorsqu'à la suite d'une demande d'avis du gestionnaire relative aux points visés à l'article 137, 1°, 2°, 4°, 7°, 11° et 17°, le conseil médical donne un avis écrit et motivé émis à la majorité des deux tiers des membres ayant droit de vote et que le gestionnaire ne peut s'y rallier, la décision ne peut être prise que selon la procédure prévue aux paragraphes 2 et 3 et à l'article 140.

§2. Si le gestionnaire ne peut se rallier à l'avis visé au §1er, il se concerte avec le conseil médical ou avec une délégation de celui-ci.

Si cette concertation n'aboutit pas à un consensus, le problème peut, d'un commun accord entre le gestionnaire et le conseil médical, être soumis à un médiateur.

Le médiateur est désigné d'un commun accord entre le gestionnaire et le conseil médical.

Faute d'accord sur le choix du médiateur, le gestionnaire en informe le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions; celui-ci désigne d'office dans le mois, un médiateur [[1] choisi sur une liste proposée par la Commission nationale paritaire médecins-hôpitaux][1].

§3. Lorsque la concertation visée au paragraphe précédent n'a pas abouti à un consensus après deux mois et que le gestionnaire n'a pas demandé l'avis du conseil médical sur une nouvelle proposition de décision, soit le gestionnaire, soit le conseil médical peut demander que le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions désigne un médiateur auquel le problème sera soumis; le ministre désigne dans le mois un médiateur, choisi sur la liste visée au paragraphe 2.

---

(1)(L 2014-04-10/23, art. 173, 009; En vigueur : 10-05-2014)

Art. 140.

(140) §1er. Le médiateur tente de rapprocher les points de vue. Si aucun accord n'intervient dans le mois, le médiateur fait lui-même une proposition de solution dans le mois qui suit.

§2. Si le médiateur a constaté qu'un accord n'a pu être dégagé parce que la divergence de vues se rapporte au respect des objectifs de l'hôpital tels qu'ils sont explicitement formulés dans la réglementation générale de l'hôpital visée à l'article 144 ou dans l'arrangement individuel écrit visé à l'article 145, le médiateur tiendra également compte de cet élément pour formuler sa proposition.

§3. Le gestionnaire peut prendre une décision conformément à cette proposition.

Si le gestionnaire ne peut se rallier à cette proposition, il ne peut prendre de décision contraire que s'il formule lui-même une nouvelle proposition de décision sur laquelle le conseil médical marque son accord.

§4. Le gestionnaire peut également prendre une décision contraire à la proposition de décision du médiateur si la décision concerne une matière visée au point 1° de l'article 137 et pour autant que la décision prise ne soit applicable qu'aux médecins hospitaliers encore à engager pour la première fois à l'hôpital et non aux médecins hospitaliers travaillant déjà à l'hôpital.

La décision prise en application du précédent alinéa ne peut porter sur l'article 144, §3, 2° et 5°.

Le gestionnaire prend une décision motivée. La motivation doit au moins faire apparaître que les nouvelles dispositions du règlement général sont compatibles, soit avec les possibilités légales reprises dans les dispositions des articles 18 à 22 ou du Titre IV, soit avec les modèles de règlement élaborés par la Commission Nationale Paritaire Médecins Hôpitaux et relatifs aux dispositions mentionnées.

Les clauses du règlement général qui sont incompatibles avec les dispositions susmentionnées de la présente loi coordonnée sont réputées non écrites.

La décision prise en application à l'alinéa 1er fixera la date à partir de laquelle les nouvelles dispositions du règlement général sortiront leurs effets; la mise en application ne pourra de toute façon pas débuter avant neuf mois après la date de la prise de la décision, sauf si, soit le conseil médical, soit la Commission Paritaire a communiqué plus tôt au gestionnaire qu'ils n'ont pas d'objection à la mise en vigueur à une date qui se rapproche plus de la date de la décision.

Le gestionnaire communique endéans le mois la décision motivée au conseil médical, au médiateur et au Secrétaire de la Commission Paritaire.

Art. 141.

(141) Le Roi peut, selon des règles et conditions déterminées par Lui, fixer les données financières ou statistiques qui doivent être communiquées par le gestionnaire au conseil médical d'un hôpital.

Section 2
Du Comité permanent de concertation entre le gestionnaire et les médecins hospitaliers (A2).

Art. 142.

Wallex - Le droit en Wallonie

(142) §1er. La procédure prévue aux articles 137 à 140 peut, sur proposition du gestionnaire, être remplacée par une procédure de concertation directe entre le gestionnaire et le conseil médical, à la condition que ce dernier marque son accord par écrit.

§2. La concertation directe se fait au sein d'un Comité permanent de concertation, créé dans ce but et ci-après dénommé le Comité. Le Comité est composé, d'une part, d'une délégation mandatée par le gestionnaire et, d'autre part, d'une délégation mandatée par le conseil médical.

§3. Le Comité s'efforce de parvenir à un consensus sur les matières qui, conformément à l'article 138, requièrent l'avis du conseil médical. Lorsqu'ils sont parvenus à un consensus, les membres du Comité sont tenus à le défendre auprès de leurs mandants.

§4. Lorsque le Comité ne parvient pas à un consensus et que le gestionnaire veut néanmoins prendre une décision, il soumet pour avis la décision envisagée au conseil médical; dans ce cas, les dispositions des articles 138 et 140 sont applicables.

Lorsque le gestionnaire ne peut se rallier au consensus dégagé au sein du Comité, il motive son point de vue et soumet pour avis la question au conseil médical, conformément aux dispositions des articles 138 à 140.

Lorsque le conseil médical ne peut se rallier au consensus dégagé au sein du Comité, il émet un avis écrit et motivé. S'il s'agit de l'une des matières mentionnées à l'article 139, §1er, les dispositions des articles 139 et 140 sont applicables, pour autant que l'avis ait été émis dans le mois à la majorité des deux tiers des voix des membres ayant droit de vote.

§5. Si le gestionnaire ou le conseil médical décide de ne plus appliquer la forme de concertation prévue à la présente section, ils doivent en informer par écrit respectivement le conseil médical ou le gestionnaire. Dans ce cas, la forme de concertation directe prévue à la présente section devient caduque dans les trois mois.

Section 3
Transparence financière (A3)

Art. 143.

(143) §1er. Afin de garantir la transparence financière des flux financiers à l'intérieur de l'hôpital, une concertation régulière entre le gestionnaire et le conseil médical est requise.

A cette fin, une commission financière est créée dans chaque hôpital, à moins qu'un comité permanent de concertation ne soit déjà institué et assure les missions de la commission financière.

§2. La commission financière est composée paritairement, d'une part, d'une délégation du gestionnaire et, d'autre part, d'une délégation du conseil médical. Les délégations se composent respectivement de membres de la gestion et de la direction visée à l'article 17, dont au moins un gestionnaire, et de médecins hospitaliers désignés par le conseil médical.

Ces derniers peuvent se faire assister par un expert financier.

§3. La commission financière dispose de toutes les données comme prévu à l'article 141.

§4. La commission financière examine au moins :

- les estimations budgétaires annuelles;

- les comptes annuels;

- les rapports du réviseur d'entreprise visé aux articles 88 et 90;

- la nature des frais imputés.

§5. Si, à la suite des discussions visées au §4, des mesures sont proposées en consensus, les membres de la commission financière sont tenus de les défendre auprès du gestionnaire, d'une part, et du conseil médical, d'autre part.

Wallex - Le droit en Wallonie

§6. Les données visées au §3 peuvent être communiquées au conseil médical par le délégué du conseil médical.

Chapitre II
Des rapports juridiques entre l'hôpital et les médecins hospitaliers (H2).

Art. 144.

(144) §1er. Dans chaque hôpital est élaborée une réglementation générale régissant les rapports juridiques entre l'hôpital et les médecins, les conditions d'organisation et les conditions de travail, y compris les conditions financières de travail. Sans préjudice de l'application des articles 18 à 22, le règlement général ne peut contenir de dispositions qui mettraient en cause l'autonomie professionnelle du médecin hospitalier individuel sur le plan de l'établissement du diagnostic ou de l'exécution du traitement.

§2. Cette réglementation générale est élaborée à l'initiative du gestionnaire, dans le respect de la procédure prévue au chapitre Ier, section 1re, ou, le cas échéant, section 2.

Dans la réglementation générale, certaines matières peuvent être réglées d'une manière différente selon qu'il s'agit de médecins exerçant déjà à l'hôpital ou de médecins à engager pour la première fois à l'hôpital.

§3. La réglementation générale doit au moins traiter des matières suivantes :

1° les conditions d'admission, d'engagement, de nomination et de promotion;

2° dans quelles catégories de cas, pour quels motifs et selon quelles procédures il peut être mis fin aux rapports juridiques entre le gestionnaire et les médecins hospitaliers;

3° les conditions de travail dans lesquelles les médecins hospitaliers exercent leurs activités à l'hôpital, y compris les dispositions types relatives aux points énumérés à l'article 145, §2;

4° les dispositions financières relatives à l'activité médicale, y compris les modalités de rémunération des médecins, le mode de perception des honoraires et, s'il échet, la réglementation des frais, ainsi que les dispositions types qui s'y rapportent;

5° les droits et devoirs respectifs concernant la permanence des soins médicaux.

Art. 145.

(145) [1 §1er.]1 Par référence à la réglementation générale visée à l'article 144, les droits et devoirs respectifs du médecin hospitalier individuel et du gestionnaire, et en particulier les conditions de travail du médecin hospitalier, seront fixés par écrit, soit dans une convention, soit dans l'acte de nomination; les modifications à ces droits et devoirs respectifs seront également fixées par écrit.

[1 §2.]1 Ces dispositions écrites portent au moins sur l'application concrète au médecin hospitalier individuel des points de l'article 144, §3, ainsi que sur les éléments ci-après :

1° la fonction, les prestations, le service, les conditions de remplacement du médecin hospitalier en cas d'absence et, le cas échéant, les dispositions relatives à l'activité médicale en dehors de l'hôpital;

2° la durée de la période d'essai éventuelle;

3° le respect du règlement d'ordre intérieur de l'hôpital et des services et, le cas échéant, du règlement du staff;

4° les modalités du respect par les deux parties de leurs obligations relatives à l'organisation de la permanence des soins.

---

(1)(AR 2009-06-19/14, art. 12, 002; En vigueur : 17-11-2008)

Chapitre III
Du statut pécuniaire du médecin hospitalier (H3).

Wallex - Le droit en Wallonie

Section 1re
Des systèmes de rémunération (A1).

Art. 146.

(146) §1er. Dans les hôpitaux, les médecins hospitaliers ne peuvent être rémunérés que selon les systèmes suivants :

1° la rémunération à l'acte;

2° la rémunération fondée sur la répartition d'un " pool " de rémunérations à l'acte, établi pour l'ensemble de l'hôpital ou par service;

3° la rémunération constituée d'un pourcentage, fixe contractuellement ou statutairement, de la rémunération à l'acte ou d'un " pool " de rémunérations à l'acte;

4° la rémunération forfaitaire, constituée d'un salaire;

5° une indemnité fixe éventuellement majorée d'une fraction du " pool " des rémunérations à l'acte.

§2. Si un hôpital applique plus d'un des systèmes de rémunération susmentionnés, le choix du système ou une modification de ce choix fait l'objet d'un accord écrit entre le médecin hospitalier et le gestionnaire. Le système ainsi choisi est porté à la connaissance du conseil médical.

Section 2
De la perception des honoraires (A2).

Art. 147.

(147) Quel que soit le système de rémunération en vigueur à l'hôpital, tous les montants à payer par les patients ou par des tiers, qui sont destines à rémunérer les prestations des médecins hospitaliers se rapportant aux patients hospitalisés, sont perçus de façon centrale.

Art. 148.

(148) Le Roi peut étendre l'obligation de perception centrale visée à l'article 147, en tout ou en partie et dans des conditions fixées par Lui, aux prestations des médecins hospitaliers qui sont accomplies dans les services médico-techniques pour des patients qui sont examinés ou soignés à l'hôpital sans y être hospitalisés.

Art. 149.

(149) Sauf si le conseil médical décide d'instituer lui-même un service de perception centrale des honoraires, la perception centrale se fait par l'hôpital, dans le respect des conditions suivantes :

1° le règlement relatif au fonctionnement du service de perception est établi d'un commun accord entre le gestionnaire et le conseil médical.

Ce règlement précise, entre autres, le délai dans lequel les attestations de soins doivent être transmises par le médecin hospitalier ainsi que les mesures applicables au médecin hospitalier qui ne les transmet pas dans le délai fixé. Le règlement fixe également le délai dans lequel, d'une part, les factures seront présentées aux débiteurs et, d'autre part, les montants dus aux médecins hospitaliers seront payés. Sauf disposition contraire du règlement, ce délai court à partir de la perception et l'intérêt légal est dû, pour les sommes qui ne sont pas payées en temps voulu, à partir de l'expiration du délai fixé et sans qu'une mise en demeure par le médecin hospitalier intéressé soit nécessaire;

2° le président ou un membre délégué du conseil médical peut contrôler le fonctionnement du service de perception.

A cette fin, tous les documents relatifs à la perception ou, le cas échéant, au paiement et aux retenues, sont mis à sa disposition et peuvent être consultés par lui sur place;

Wallex - Le droit en Wallonie

3° tous les documents justificatifs des opérations le concernant sont mis, au moins tous les trois mois, à la disposition de chaque médecin hospitalier intéressé.

Art. 150.
(150) Si la perception centrale est effectuée par un service organisé à cette fin par le conseil médical, un règlement relatif au fonctionnement du service sera arrêté d'un commun accord avec le gestionnaire; en particulier seront fixés le mode et la date de transfert des montants dont les médecins hospitaliers sont redevables à l'hôpital; il y aura lieu de stipuler en outre que le gestionnaire ou son délégué disposera de possibilités de contrôle équivalentes à celles prévues à l'article 149, 2°, pour le conseil médical et à l'article 149, 3°, pour les médecins hospitaliers. Sauf dispositions contraires du règlement, ce délai court à partir de la perception et l'intérêt légal est dû, pour les sommes qui ne seront pas payées en temps voulu, à partir de l'expiration du délai fixé et sans qu'une mise en demeure par le gestionnaire soit requise.

La procédure prévue aux articles 139 et 140 n'est d'application qu'à partir du moment où le règlement relatif au fonctionnement du service de perception centrale a été arrêté d'un commun accord avec le gestionnaire.

Art. 151.
(151) Le Roi peut fixer les modalités d'exécution des articles 147 à 150, en ce compris des règles uniformes de comptabilité.

Le règlement visé à l'article 149, 1°, alinéa 2, ou à l'article 150, alinéa 1er, détermine notamment les modalités d'imputation, à l'égard des médecins individuels, de la différence entre les dépenses réelles et les dépenses de référence portée en déduction des montants imputés, par le service de perception centrale à l'assurance maladie obligatoire, tel que visé à l'article 56ter de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Tant que la réglementation, visée à l'alinéa précédent, n'est pas reprise dans le règlement visé, l'imputation par rapport aux médecins hospitaliers s'effectue selon la part de chacun d'eux dans la masse des honoraires du groupe des prestataires auquel il appartient dans les trois mois précédant l'imputation, le montant à imputer du groupe concerné étant fixé sur la base de la part relative de ce groupe dans le dépassement constaté, compte tenu de l'utilisation des honoraires visés en application de l'article 155, à l'exclusion du §1er, 2°, et du §2.

Dans le cas ou l'application de l'article 155, §1, 1°, donne lieu pour les honoraires concernés, à un " pool " de rémunérations par prestation, la part de celles-ci est également imputée proportionnellement par rapport au " pool " et suivant les règles en vigueur à l'égard des médecins hospitaliers individuels.

Pour l'application de l'alinéa 3, il n'est pas tenu compte de l'affectation visée à l'article 155, §1er, 3° et §3, pour autant que la couverture des coûts soit exprimée sur la base de coûts attestés et réels et en accord avec le conseil médical; dans tout autre cas, l'imputation visée s'effectue à charge du médecin hospitalier à concurrence de 75 p.c. et du gestionnaire de l'hôpital à concurrence de 25 p.c.

Section 3
De la fixation des honoraires (A3).

Art. 152.
(152) [1 §1er. Cet article est d'application aux patients hospitalisés, y compris les patients admis en hospitalisation de jour (*(...)* – Loi du 17 juillet 2015, art. 97, 1°) .

(*(...)* – Loi du 17 juillet 2015, art. 97, 2°)

§2. Les médecins hospitaliers ne peuvent facturer des tarifs qui s'écartent des tarifs de l'accord au cas où un accord visé à l'article 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est en vigueur, ou des tarifs qui s'écartent des tarifs qui servent de base au

Wallex - Le droit en Wallonie

calcul de l'intervention de l'assurance au cas où un tel accord n'est pas en vigueur, que pour l'admission en chambre individuelle. Pour l'application du présent article, on entend par suppléments, les tarifs qui s'en écartent.

Par dérogation à l'alinéa 1er, les médecins hospitaliers ne peuvent facturer de suppléments pour l'admission en chambre individuelle dans les cas prévus à l'article 97, §2.

Par dérogation à l'alinéa 2, les médecins hospitaliers peuvent facturer des suppléments pour l'admission en chambre individuelle visée à l'article 97, §2, d), à condition que :

1° le parent accompagnant opte expressément, selon les modalités visées au paragraphe 6, pour une admission en chambre individuelle;

2° le nombre de lits que l'hôpital met à disposition pour l'hébergement des patients souhaitant être admis sans supplément, en application de l'article 97, §1er, comporte suffisamment de lits pour les enfants qui séjournent à l'hôpital avec un parent accompagnant.

Les médecins hospitaliers ne peuvent, en application des alinéas 1er et 3, facturer des suppléments qu'à condition que des tarifs maximums soient fixés dans la réglementation générale visée à l'article 144. Cet élément de la réglementation générale est, avant son application, communiqué par le gestionnaire à la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux et, par le biais de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, aux organismes assureurs.

§3. Le gestionnaire et le conseil médical garantissent que les patients admis en chambre à deux lits ou en chambre commune, ainsi que les patients admis en chambre individuelle dans les cas visés à l'article 97, §2, à l'exception de la dérogation prévue au paragraphe 2, alinéa 3, reçoivent des soins sans que des suppléments ne leur soient facturés par les médecins hospitaliers. Le gestionnaire, après concertation avec le conseil médical, prend les mesures nécessaires à cette fin et en informe le conseil médical.

Le Roi peut fixer des modalités pour l'application de l'alinéa 1er.

§4. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, définir des catégories supplémentaires de patients auxquels les médecins hospitaliers ne peuvent, en vertu du paragraphe 2, facturer de supplément en cas d'admission en chambre individuelle.

§5. Les médecins hospitaliers ne peuvent, pour l'admission en chambre à deux lits ou en chambre commune, appliquer de suppléments aux honoraires forfaitaires payables par admission et/ou par journée d'hospitalisation pour les prestations de biologie clinique ou d'imagerie médicale, et ce sur l'ensemble des composantes desdits honoraires.

Les médecins hospitaliers ne peuvent, pour l'admission en chambre individuelle, appliquer de suppléments sur les honoraires forfaitaires payables par admission et/ou par journée d'hospitalisation pour les prestations de biologie clinique ou d'imagerie médicale, et ce sur la partie forfaitaire desdits honoraires.

§6. En cas d'admission d'un enfant accompagné par un parent visée à l'article 97, §2, d), un document distinct est soumis à la signature de ce parent en même temps que la déclaration d'admission. Ce document prévoit la possibilité de choisir une admission ne permettant pas aux médecins hospitaliers de facturer des suppléments, à savoir une admission en chambre à deux lits ou en chambre commune.

Dans ce document, le parent accompagnant peut renoncer à la possibilité de choix visée à l'alinéa 1er et opter expressément pour un séjour en chambre individuelle.

En cas d'absence du document signé, dans lequel le parent accompagnant fait un choix, les médecins hospitaliers ne peuvent en aucun cas facturer des suppléments.][1]

DROIT FUTUR

{ital}(152) [1 §1er. Cet article est d'application aux patients hospitalisés, y compris les patients admis en hospitalisation de jour pour les prestations définies par le Roi après avis de la Commission nationale Médico-Mutualiste.

Wallex - Le droit en Wallonie

Le ministre peut demander que la Commission formule un avis dans un délai d'un mois. Si l'avis n'est pas formulé dans le délai voulu ou si le ministre ne peut s'y rallier, il peut soumettre sa propre proposition à la Commission. La Commission rend alors un avis sur cette proposition dans le délai d'un mois. Cet avis est considéré avoir été donné si l'avis n'a pas été formulé dans ce délai.

§2. Les médecins hospitaliers ne peuvent facturer des tarifs qui s'écartent des tarifs de l'accord au cas où un accord visé à l'article 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est en vigueur, ou des tarifs qui s'écartent des tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance au cas où un tel accord n'est pas en vigueur, que pour l'admission en chambre individuelle. Pour l'application du présent article, on entend par suppléments, les tarifs qui s'en écartent.

Par dérogation à l'alinéa 1er, les médecins hospitaliers ne peuvent facturer de suppléments pour l'admission en chambre individuelle dans les cas prévus à l'article 97, §2.

Par dérogation à l'alinéa 2, les médecins hospitaliers peuvent facturer des suppléments pour l'admission en chambre individuelle visée à l'article 97, §2, d), à condition que :

1° le parent accompagnant opte expressément, selon les modalités visées au paragraphe 6, pour une admission en chambre individuelle;

2° le nombre de lits que l'hôpital met à disposition pour l'hébergement des patients souhaitant être admis sans supplément, en application de l'article 97, §1er, comporte suffisamment de lits pour les enfants qui séjournent à l'hôpital avec un parent accompagnant.

Les médecins hospitaliers ne peuvent, en application des alinéas 1er et 3, facturer des suppléments qu'à condition que des tarifs maximums soient fixés dans la réglementation générale visée à l'article 144. Cet élément de la réglementation générale est, avant son application, communiqué par le gestionnaire à la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux et, par le biais de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, aux organismes assureurs.

§3. Le gestionnaire et le conseil médical garantissent que les patients admis en chambre à deux lits ou en chambre commune, ainsi que les patients admis en chambre individuelle dans les cas visés à l'article 97, §2, à l'exception de la dérogation prévue au paragraphe 2, alinéa 3, reçoivent des soins sans que des suppléments ne leur soient facturés par les médecins hospitaliers. Le gestionnaire, après concertation avec le conseil médical, prend les mesures nécessaires à cette fin et en informe le conseil médical.

Le Roi peut fixer des modalités pour l'application de l'alinéa 1er.

§4. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, définir des catégories supplémentaires de patients auxquels les médecins hospitaliers ne peuvent, en vertu du paragraphe 2, facturer de supplément en cas d'admission en chambre individuelle.

§5. Les médecins hospitaliers ne peuvent, pour l'admission en chambre à deux lits ou en chambre commune, appliquer de suppléments aux honoraires forfaitaires payables par admission et/ou par journée d'hospitalisation pour les prestations de biologie clinique ou d'imagerie médicale, et ce sur l'ensemble des composantes desdits honoraires.

Les médecins hospitaliers ne peuvent, pour l'admission en chambre individuelle, appliquer de suppléments sur les honoraires forfaitaires payables par admission et/ou par journée d'hospitalisation pour les prestations de biologie clinique ou d'imagerie médicale, et ce sur la partie forfaitaire desdits honoraires.

§6. [2 ...]2]1{/ital}

---

(1)(L 2012-12-27/01, art. 26, 006; En vigueur : 01-01-2013)

(2)(L 2014-02-07/13, art. 33, 008; En vigueur : 01-07-2014)

Art. 153.
(153) Le gestionnaire prend les dispositions nécessaires pour que les patients puissent consulter la liste mentionnant, d'une part, les médecins hospitaliers qui se sont engagés à appliquer les tarifs de

Wallex - Le droit en Wallonie

l'engagement et, d'autre part, les médecins hospitaliers qui ne se sont pas engagés à appliquer les tarifs de l'engagement.

[1 Les médecins hospitaliers font savoir au gestionnaire s'ils sont ou non liés dans le cadre de l'accord visé à l'article 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Le gestionnaire en informe le conseil médical.]1

---

(1)(L 2012-12-27/01, art. 27, 006; En vigueur : 01-01-2013)

Section 4
Le contenu des honoraires (A4).

Art. 154.
(154) Sans préjudice de l'article 155, les honoraires, perçus ou non de façon centrale, couvrent tous les frais directement ou indirectement liés à l'exécution de prestations médicales tels que notamment les frais afférents aux personnels médical, infirmier, paramédical, soignant, technique, administratif, d'entretien ainsi qu'à un autre personnel auxiliaire, les frais afférents à l'utilisation de locaux, les frais afférents à l'acquisition, au renouvellement, aux réparations importantes et à l'entretien de l'équipement requis, les frais liés au matériel et aux produits de consommation médicaux ainsi que les frais afférents aux biens et aux services fournis par des tiers dans le cadre des services collectifs, qui ne sont pas financés par le budget des moyens financiers.

Section 5
De l'affectation du montant des honoraires perçus de façon centrale (A5).

Art. 155.
(155) §1er. Les honoraires perçus de façon centrale sont affectés :

1° au paiement aux médecins hospitaliers des sommes qui leur sont dues conformément à la règlementation qui leur est applicable en exécution de l'article 145;

2° à la couverture des frais de perception des honoraires, conformément au règlement du service;

3° à la couverture des frais occasionnés par les prestations médicales, qui ne sont pas financés par le budget;

4° à titre de contribution à la mise en oeuvre de mesures de nature à maintenir ou à promouvoir l'activité médicale à l'hôpital.

Sans préjudice de l'application des articles 137 à 142, l'affectation des honoraires pour les médecins hospitaliers qui ne sont pas rémunérés selon l'article 146, §1er, 4° ou 5°, se fait conformément aux paragraphes suivants.

§2. Avant de payer aux médecins hospitaliers les sommes qui leur sont dues, le service de perception applique à chaque montant, pour la couverture de ses frais, une retenue correspondant aux frais engagés conformément au règlement du service et d'un maximum de 6 p.c.

§3. En outre, le service de perception applique aux montants perçus, pour la couverture de tous les frais de l'hôpital occasionnés par les prestations médicales, qui ne sont pas financés par le budget, des retenues qui peuvent être exprimées en pourcentage et qui sont établies sur la base de tarifs fixés d'un commun accord entre le gestionnaire et le conseil médical.

Le Roi peut énumérer les frais à prendre en compte pour la fixation des tarifs susmentionnés. Il peut également fixer des critères d'évaluation et d'imputation des frais.

§4. A propos des retenues qui peuvent être exprimées en pourcentage et de l'affectation de celles-ci en application du §1er, 4°, le gestionnaire et le conseil médical décident d'un commun accord.

Wallex - Le droit en Wallonie

§5. L'accord entre le gestionnaire et le conseil médical tel que visé aux §§3 et 4, est contraignant pour les médecins hospitaliers concernés, nonobstant toute stipulation contraire dans les conventions ou les actes de nomination individuels visés à l'article 145.

§6. [1 ...]1

---

(1)(AR 2009-06-19/14, art. 13, 002; En vigueur : 17-11-2008)

Section 6
Réclamation des montants dus pour les patients hospitalisés (A6).

Art. 156.
(156) Sans préjudice de l'application des articles 147 à 150, le paiement des prestations médicales dispensées aux patients hospitalisés ne peut être réclamé séparément, mais la facturation des sommes dues doit être jointe à la facturation par le gestionnaire des autres montants dus pour l'hospitalisation.

Le Roi fixe les modalités d'application de cet article.

Pour l'application de l'alinéa précédent, il faut entendre par patient hospitalisé : le patient admis dans un hôpital, y séjournant ou non, et bénéficiant de prestations médicales pour lesquelles s'applique l'obligation du tiers payant. Le Roi peut adapter la définition de patient hospitalisé.

Section 7
De la procédure (A7).

Art. 157.
(157) Faute, pour le gestionnaire et le conseil médical, de dégager endéans les trois mois l'accord visé aux articles 149 et 150 et à l'article 155, §§3 et 4, le gestionnaire fait une proposition de solution et la soumet au conseil médical.

Lorsqu'à la suite de cette proposition, le conseil médical donne dans le mois un avis écrit et motivé, émis à la majorité des deux tiers des membres ayant droit de vote et que le gestionnaire ne peut s'y rallier, la procédure prévue aux articles 139 et 140, §§1er, 2 et 3, est suivie.

Chapitre IV
Pension pour les médecins des institutions hospitalières relevant du secteur public (H4).

Art. 158.
(158) §1er. Les médecins des hôpitaux gérés par une personne morale de droit public peuvent prétendre à une pension de retraite à charge du Trésor public ou à une pension de retraite accordée en vertu du chapitre VI de la nouvelle loi communale pour autant que les conditions suivantes soient réunies :

1° être nommé à titre statutaire de l'autorité compétente par un acte dont ressortent les conditions de rémunération, de l'ancienneté pécuniaire et, le cas échéant, de l'avancement de grade;

2° avoir eu droit à charge de l'hôpital soit à une rémunération forfaitaire constituée d'un salaire soit à une indemnité fixe, telles que prévues à l'article 146, §1er, 4° et 5° de cette loi.

§2. Pour les services prestés au sein des institutions visées au §1er, seules les années durant lesquelles ces médecins ont été rémunérés selon les modalités prévues au 2° du §1er sont prises en compte pour le calcul de la pension, quelle que soit l'institution chargée du paiement de la pension. En outre, s'ils ont été rémunérés selon le système prévu à l'article 146, §1er, 5°, précité, seule l'indemnité fixée est prise en considération.

Wallex - Le droit en Wallonie

§3. Les médecins visés au §1er qui, antérieurement à l'entrée en vigueur du présent article, étaient rémunérés selon un des systèmes prévus à l'article 146, §1er, 1°, 2° et 3°, de cette loi et qui, pour leurs activités à l'hôpital, ont cotise exclusivement dans le régime de sécurité sociale des travailleurs indépendants, sont réputés avoir été légalement assujettis à ce dernier régime.

La présente disposition n'est toutefois pas applicable aux médecins qui ont exercé à temps plein leur activité au sein de l'hôpital et n'ont pas perçu pour celle-ci directement les honoraires.

§4. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les modalités d'exécution des §§2 et 3.

Chapitre V
Dispositions transitoires (H5).

Art. 159.

(159) [1 §1er.]1 Les systèmes de perception centrale tels qu'ils sont organisés le 31 décembre 1983, continuent à s'appliquer selon les modalités en vigueur à cette date, sauf si le gestionnaire et le conseil médical en décident autrement d'un commun accord; toutefois, les conditions relatives à l'organisation et au contrôle, fixées aux articles 147 à 150 doivent être remplies au 16 mai 1986.

[1 §2.]1 Par dérogation aux articles 147 et 148, le praticien qui, à la date du 31 décembre 1983, exerce depuis vingt ans au minimum dans une institution soumise à la présente loi coordonnée et qui, à cette date, perçoit lui-même ses honoraires, peut continuer à les percevoir lui-même pour autant qu'il notifie ses intentions au conseil médical et au gestionnaire dans les trois mois qui suivent le 16 mai 1986 et pour autant que le conseil médical marque son accord. Le conseil médical notifie cet accord au gestionnaire.

[1 §3.]1 Le médecin qui, en application du §2, continue à percevoir lui-même ses honoraires, n'est pas éligible comme membre du conseil médical.

---

(1)(AR 2009-06-19/14, art. 14, 002; En vigueur : 17-11-2008)

Art. 160.

(160) Les dispositions du Titre IV ne portent pas préjudice à l'application ultérieure des régimes en vigueur au 31 décembre 1983 qui, par rapport à la présente loi coordonnée, impliquent soit une association plus poussée des médecins hospitaliers à la prise de décisions, soit une intégration juridique ou financière plus étroite des médecins hospitaliers à l'hôpital.

Chapitre VI
Dispositions finales (H6).

Art. 161.

(161) L'avis de la Commission Nationale Paritaire Médecins-Hôpitaux est demandé sur l'exécution des articles 7 et 9 et sur tous les arrêtés d'exécution du Titre IV.

Art. 162.

(162) §1er. Chaque hôpital doit informer le Secrétariat de la Commission Paritaire Médecins-Hôpitaux de la façon dont le Titre IV est respecté; le cas échéant, il communique pour quelles matières les dispositions des articles 159 et/ou 160 sont invoquées; il communique aussi pour quel médecin le conseil médical a donné l'accord prévu à l'article 159, §2.

Le contenu des informations à transmettre par le gestionnaire est soumis au conseil médical. Si le gestionnaire et le conseil médical divergent de vues quant au contenu des informations, les remarques du conseil médical sont jointes à la communication du gestionnaire.

Wallex - Le droit en Wallonie

§2. Le Secrétariat de la Commission Paritaire examine les documents transmis. Si le Secrétariat estime qu'il y a doute quant à la conformité avec la loi ou s'il apparaît qu'il y a divergence de vues entre le gestionnaire et le conseil médical concernant l'application de la loi, le dossier accompagné des remarques du Secrétariat est examiné par un groupe de travail ad hoc constitué au sein de la Commission Paritaire.

Si, malgré la concertation avec les intéressés, le doute quant à la conformité avec la loi subsiste ou si les divergences de vues entre gestionnaire et le conseil médical ne peuvent être levées, le dossier est transmis au bureau de la Commission Paritaire; le bureau prend toute initiative utile permettant de lever les divergences de vues.

Art. 163.
(163) En ce qui concerne les hôpitaux gérés par un Centre Public d'Aide Sociale et les médecins qui travaillent dans ces hôpitaux, les dispositions de la présente loi coordonnée complètent la loi organique du 8 juillet 1976 des Centres Publics d'Aide Sociale et plus particulièrement les articles 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56 et 94 de cette loi.

Art. 164.
(164) Sans préjudice de l'application des peines comminées par le Code pénal, est puni d'un emprisonnement de huit jours à trois mois et d'une amende de vingt-six à deux mille euros, ou d'une de ces peines seulement :

1° celui qui, en contravention à l'article 132, exploite un hôpital sans qu'il soit créé un conseil médical ou celui qui empêche qu'un conseil médical soit créé;

2° celui qui, en contravention à l'article 138, ne demande pas l'avis obligatoire du conseil médical ou qui le cas échéant, ne suit pas la procédure visée aux articles 139 et 140;

3° celui qui, en contravention aux articles 147 à 151 et 159, n'applique pas les dispositions en matière de perception centrale ou qui rend cette dernière difficile d'une manière quelconque;

4° celui qui, en contravention aux articles 152 et 153, ne respecte pas ou ne fait pas respecter les dispositions concernant l'application des tarifs;

5° celui qui, en contravention à l'article 155, n'applique pas les dispositions relatives à l'affectation des honoraires perçus d'une façon centrale;

6° celui qui, en contravention à l'article 162, ne communique pas les données à la Commission Paritaire Médecins-Hôpitaux.

Art. 165.
(165) En cas de récidive dans les 2 années qui suivent un jugement de condamnation du chef d'une des infractions visées à l'article 160, passées en force de chose jugée, les peines peuvent être portées au double.

Art. 166.
(166) La personne physique ou morale qui exploite un hôpital ou un service, en infraction aux dispositions de l'article 68 et du Titre IV, est civilement responsable du paiement des amendes et des frais de justice.

Art. 167.
(167) Les dispositions du livre premier du Code pénal, le Chapitre VII et l'article 85 non exceptés, sont applicables aux infractions prévues par le Titre IV.

Chapitre VII
Entrée en vigueur et fin de vigueur.

Wallex - Le droit en Wallonie

Art. 168.
Les dispositions suivantes entrent en vigueur à une date à déterminer par le Roi :

1° article 66 en ce qui concerne les modifications apportées par l'arrêté royal du 25 avril 1997 concernant la réorganisation des soins de santé en application de l'article 3, §1er, 4°, de la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne et des articles 12, 2° et 13, 1°, de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions;

2° article 69;

3° article 102 en ce qui concerne les modifications apportées par la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé;

4° article 128 en ce qui concerne les modifications apportées par la loi du 14 janvier 2002 portant des mesures en matière de soins de santé.

Les dispositions suivantes entrent en vigueur à une date à déterminer par le Roi, après délibération en Conseil des Ministres :

1° article 15;

2° article 95 en ce qui concerne les modifications apportées par la loi du 4 juin 2007 modifiant la législation en vue de promouvoir la mobilité des patients;

3° article 116;

4° [1 article 152, §2, 2ième alinéa, tel que modifié par l'article 45, 3°, de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé, en ce qui concerne tous les médecins-spécialistes]1 à l'exception des pédiatres; l'avis de la commission nationale médico-mutualiste est également exigé en complément.

Pour les pédiatres, l'article 152, §2, 2ième alinéa, [1 tel que modifié par l'article 45, 3°, de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé]1 entre en vigueur [1 le 1er janvier 2007]1 à condition que le Roi :

- ait pris des dispositions visant à revaloriser les honoraires de surveillance des pédiatres hospitaliers conformément à l'article 35, §2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

- n'ait pas pris d'arrêté délibéré en Conseil des Ministres après avis de la commission nationale médico-mutualiste qui modifie la portée de l'article 152.

---

(1)(AR 2009-06-19/14, art. 15, 002; En vigueur : 17-11-2008)

Art. 169.
Les modifications qui sont apportées à l'article 152 par l'arrêté royal du 19 mars 2007 en application de l'article 46 de la loi portant dispositions diverses en matière de santé cessent d'être en vigueur le 22 septembre 2008 si elles ne sont pas confirmées par loi avant cette date.

Titre V
Soins aux personnes âgées et aux malades chroniques.

Art. 170.
(170) §1er. Dans le cadre d'une planification établie par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, et selon des normes déterminées par arrêté royal, une agréation spéciale peut être accordée aux services intégrés de soins à domicile, aux services de soins infirmiers à domicile et aux maisons de repos agréées pour personnes âgées, pour la dispensation d'un ensemble de soins permettant de raccourcir le séjour en hôpital ou de l'éviter. Une intervention peut être accordée pour cette dispensation de soins

Wallex - Le droit en Wallonie

selon des règles déterminées par ou en vertu de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Sont assimilés aux maisons de repos agréées pour personnes âgées, les hôpitaux et parties d'hôpitaux formant une unité architecturale distincte, qui sont convertis en services résidentiels pour l'hébergement de personnes nécessitant la dispensation de soins visée à l'alinéa précédent.

§2. L'intervention citée au §1er peut également être accordée en lieu et place de l'intervention dans le prix de la journée d'entretien pour les patients hospitalisés dont l'état de santé ne requiert plus les soins d'un hôpital, mais bien la dispensation de soins visée au §1er.

Le Roi peut, en fonction des types de service hospitalier, déterminer la durée d'hospitalisation à partir de laquelle l'état de santé du patient est censé ne plus requérir les soins d'un hôpital, sauf si un collège de médecins-conseils déclare que, pour le patient hospitalisé, des soins à l'hôpital se justifient ou sont nécessaires, même après la durée précitée.

Le Roi peut fixer les règles relatives au prix d'hébergement pour ces patients.

§3. En cas de reconversion d'un hôpital ou d'une maison de repos pour personnes âgées dans le cadre de l'agréation spéciale prévue au §1er, le montant des subsides pour la construction, le reconditionnement et l'équipement des maisons de repos pour personnes âgées, prévus par la loi du 22 mars 1971, est porté à 90 % du coût des travaux, fournitures et prestations.

§4. Jusqu'à la date qui sera fixée par le Roi, l'agréation spéciale relative à un nombre de lits de soins ne pourra être accordée que si elle va de pair avec une réduction équivalente de lits hospitaliers dans des services hospitaliers désaffectés; il sera précisé par arrêté royal ce qu'il faut entendre par réduction équivalente.

Quant à l'application de l'intervention visée au §ler, l'agréation spéciale n'aura d'effet que si le pouvoir organisateur prouve que la condition, visée à l'alinéa précédent, a été remplie.

§5. Le Roi peut fixer des règles relatives au prix d'hébergement pour les personnes admises dans des services résidentiels, visés au §ler, issus de la reconversion d'hôpitaux psychiatriques ou de parties d'hôpitaux psychiatriques.

Ces règles sont fixées selon des critères qui tiennent compte, notamment, des exigences en matière de soins de qualité.

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, déterminer qu'une partie du prix, visé dans l'alinéa précédent, soit mis à charge de l'Etat, selon les règles à fixer par Lui.

Wallex - Le droit en Wallonie

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 10 juillet 2008 portant coordination de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins.ALBERTPar le Roi :La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,Mme L. ONKELINX

Annexe 1re

Liste de la concordance des "Notes". (A1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(1) Loi du 23 décembre 1963, article 1 er, §1 er; arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 3; loi du 7 août 1987, article 1 er; les mots " La présente loi " sont remplacés par les mots " La présente loi coordonnée "; loi du 14 janvier 2002, article 50; dans le texte français, on supprime le mot " nationale ".
(2) Loi du 23 décembre 1963, article 1asuperaerbendsuperb, §2, 1° remplacé par la loi du 13 mars 1985, article unique; loi du 7 août 1987, article 2; les mots " La présente loi " sont remplacés par les mots " la présente loi coordonnée "; le " 1° " est biffé; loi du 14 janvier 2002, article 51; loi du 27 décembre 2006, article 268.
(A2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(3) Loi du 23 décembre 1963, article 1asuperaerbendsuperb, §2, 1° bis; inséré par l' arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 1asuperaerbendsuperb; loi du 7 août 1987, article 3; les mots " Pour l'application de la présente loi coordonnée " sont ajoutés.
(4) Loi du 23 décembre 1963, article 1asuperaerbendsuperb, §2, 2; loi du 7 août 1987, article 4; les mots " Pour l'application de la présente loi coordonnée " sont ajoutés; replacé par la loi du 22 août 2002, article 38.
(A3)Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(A4) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(5) Loi du 23 décembre 1963, article 1, §2, 3°, modifiée par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 3, §1; loi du 7 août 1987, article 5; les mots " la présente loi " sont remplacés par les mots " la présente loi coordonnée "; les mots " Pour l'application de la présente loi coordonnée " sont ajoutés; loi du 14 janvier 2002, article 53; la référence " les articles 18 et 19 " est remplacée par la référence " les articles 31 et 32 "; les mots " Section d'agréation " sont remplacés par les mots " section d'agrément et programmation ".
(A5) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, modifié par la loi du 30 décembre 1988.
(6) Loi du 23 décembre 1963, article 1a, §3, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 3; loi du 7 août 1987, article 6; les mots " la présente loi " sont remplacés par les mots " la présente loi coordonnée "; remplacée par la loi du 30 décembre 1988, article 54; loi 20 juillet 1990, article 6; loi du 29 avril 1996, article 174; les mots " des Titres I jusqu'à IV " sont insérés; les mots " Section d'agrément " sont remplacés par les mots " section agrément et programmation ".
(A6) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(7) Loi du 23 décembre 1963, article 1a, §4, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 3; loi du 7 août 1987, article 7, les mots " de la présente loi " sont omis; loi du 29 décembre 1990, article 125; la référence " article 70 " est remplacée par la référence " article 68 ".
(A7) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(8) Loi du 23 décembre 1963, article 1 er, §2, 4, 5, 6, 7, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 2; loi du 7 août 1987, article 8; les " 4° ", " 5° ", " 6° " et " 7° " sont remplacés par " 1° ", " 2° ", " 3° " et " 4° "; les mots " Pour l'application de la présente loi coordonnée " sont ajoutés; loi du 29 décembre 1990, article 126; loi du 14 janvier 2002, article 54; loi du 27 décembre 2006, art.269.
(9) Loi du 23 décembre 1963, article 1 er, §5, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 3; loi du 7 août 1987, article 9; les mots " de l'arrêté royal visé à l'article 1 er, §2, 6° " sont remplaces par les mots " de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 "; les mots " de la présente loi " sont omis; la référence " des articles 13 à 17 " est remplacée par la référence " des articles 18 à 22 ".
(A8) Inséré loi du 30 décembre 1988, article 55.
(10) Loi du 7 août 1987, article 9bis, inséré par la loi du 30 décembre 1988, article 55; remplace par la loi du 29 avril 1996, articles 175 et 176; loi du 25 janvier 1999, article 190; les mots " des Titres I jusqu'à IV " sont insérés; les mots " Section programmation et agrément " sont remplacés par les mots " section agrément et programmation ".
(A9) Loi du 7 août 1987, article 9bis, inséré par la loi du 14 janvier 2002, article 55; le chiffre " 8bis " est remplacé par le chiffre " 9 ".
(11) Loi du 7 août 1987, article 9ter, inséré par la loi du 14 janvier 2002, article 55; les mots " Section programmation et agrément " sont remplacés par les mots " section agrément et programmation ".
(A10) Loi du 7 août 1987, inséré par l'arrêté royal du 25 avril 1997, article 9; le chiffre " 9 " est remplacé par le chiffre " 10 ".
(12) Loi du 7 août 1987, [1 article 9quater] 1, inséré par l'arrêté royal du 25 avril 1997, article 9; loi du 25 janvier 1999, article 192; les mots " des Titres I jusqu'à IV " sont insérés; les mots " Section programmation et agrément " sont à tout instant remplacés par les mots " section agrément et programmation ".
(A11) Inséré par la loi du 29 décembre 1990, article 127; le chiffre " 10 " est remplacé par le chiffre " 11 ".
(13) Loi du 7 août 1987, [1 article 9quinquies] 1, inséré par la loi du 29 décembre 1990, article 127,

Wallex - Le droit en Wallonie

modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997, article 10; loi du 25 janvier 1999, article 192; la référence " des articles 17bis à 17sexies " est remplacée par la référence " des articles 23 à 27 ".
(A12) Inséré par la loi du 14 janvier 2002, article 56; le chiffre " 11 " est remplacé par le chiffre " 12 ".
(14) Loi 7 août 1987, article 9sexies, inséré par la loi du 14 janvier 2002, article 56; les mots " des Titres I jusqu'à IV " sont insérés; les mots " Section programmation et agrément " sont à tout instant remplacés par les mots " section agrément et programmation ".
(A1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(15) Loi du 23 décembre 1963, article 1bis, §1 er; inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 4; loi du 7 août 1987, article 10; loi du 14 janvier 2002, article 57 et 127.
(A2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(16) Loi du 23 décembre 1963, article 1bis, §2 et §3, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 4; loi du 7 août 1987, article 11; les " §2 " et " §3 " sont remplacés par " §1 er " et " §2 "; la référence " Titre II " est remplacée par la référence " Titre IV "; les mots " de la présente loi " sont omis; la division en paragraphes est supprimée.
(A3) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(17) Loi du 23 décembre 1963, article 1bis, §4, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 4; loi du 7 août 1987, article 12; remplacé par la loi du 29 décembre 1990, article 128.
(H3) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(18) Loi du 23 décembre 1963, article 2bis, §1a, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 7; loi du 7 août 1987, article 13.
(19) Loi du 23 décembre 1963, article 2bis, §2, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 7; loi du 7 août 1987, article 14.
(20) Loi du 23 décembre 1963, article 2bis, §3, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 7; loi du 7 août 1987, article 15; loi du 29 avril 1996, article 143.
(21) Loi du 23 décembre 1963, article 2bis, §4, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 7; loi du 7 août 1987, article 16; Loi du 29 avril 1996, article 144; la référence " article 14 " est remplacée par la référence " article 19 "; la référence " article 15 " est remplacée par la référence " article 20 ".
(22) Loi du 23 décembre 1963, article 2bis, §5, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 7; loi du 7 août 1987, article 17; loi du 22 décembre 1989, article 106; la référence " les articles 13 à 16 " est remplacée par la référence " les articles 18 à 21 "; la référence " article 125 " est remplacée par la référence " article 137 "; la division en paragraphes est supprimée.
(H4) Inséré Loi 29 décembre 1990, article 129.
(23) Loi 7 août 1987, article 17bis, inséré par la loi du 29 décembre 1990, article 129; loi du 14 janvier 2002, article 58; loi du 13 décembre 2006, article 49; loi du 27 décembre 2006, article 270.
(24) Loi du 7 août 1987, article 17ter, inséré par la loi du 29 décembre 1990, article 129; la division en paragraphes est supprimée.
(25) Loi du 7 août 1987, article 17quater, inséré par la loi du 29 décembre 1990, article 129; loi du 29 avril 1996, article 145; la division en paragraphes est supprimée.
(26) Loi du 7 août 1987, article 17quinquies, inséré par la loi du 29 décembre 1990, article 129; loi du 29 avril 1996, article 146; la référence " articles 17ter et 17quater " est remplacée par la référence " articles 24 et 25 ".
(27) Loi du 7 août 1987, article 17sexies, inséré par la loi du 29 décembre 1990, article 129; la référence " article 17bis à 17quinquies(usb) " est remplacée par la référence " article 23 à 26 ".
(28) Loi 7 août 1987, article 17septies, inséré par la loi du 29 décembre 1990, article 129; la référence " article 17bis à 17sexies(usb) " est remplacée par la référence " article 23 à 27 ".
(29) Loi 7 août 1987, article 17octies, inséré par la loi du 29 décembre 1990, article 129; loi du 29 avril 1996, article 147; la référence " article 17bis à 17sexies " est remplacée par la référence " article 23 à 27 ".
(H5) Loi du 7 août 1987, article 17novies, inséré par la loi du 22 août 2002 concernant les droits du patient, article 17.
(30) Loi du 7 août 1987, article 17novies, inséré par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient,

Wallex - Le droit en Wallonie

article 17; loi du 13 décembre 2006, article 48; la référence " article 70quater " est remplacée par la référence " article 71 ".
(H1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(31) Loi du 23 décembre 1963, article 10, §1 er, remplacé par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 1 er; loi du 7 août 1987, article 18; loi du 22 août 2002, article 39; les mots " Ministère de la Santé publique " sont remplacés par les mots " Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement "; les mots " la compétence nationale " sont remplacés par les mots " la compétence fédérale ".
(H2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(32) Loi du 23 décembre 1963, article 10, §2, remplacé par l'arrêté royal n°60 du 22 juillet 1982, article 1 er; arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 14; loi du 7 août 1987, article 19; la référence à l'article 28 est ajoutée; les mots " cette loi " sont remplacés par les mots " cette loi coordonnée "; loi du 30 décembre 1988, article 56; arrêté royal du 25 avril 1997, article 11; la référence " les articles 22, 23, 25, 27, 28, 38, 39, 40, 43, 45, 68 et 108 " est remplacée par la référence " les articles 35, 36, 38, 40, 41, 52, 53, 54, 57, 61, 66 et 124 "; la référence " des articles 46, 79, 88, 93, 94, 97, 98, 99 et 103 " est remplacée par " des articles 63, 85, 96, 100, 105,108, 109 et 113 "; dans la phrase introductive le mot " trois " est remplacé par le mot " deux "; la division " a) ", " b) " et " c) " est remplacée par la division " 1° ", " 2° " et " 3° "; les mots " Section de programmation " sont remplacés par les mots " section d'agrément et programmation "; le mot " nationale " est remplacée par le mot " fédérale "; le point 1° est complété par les mots " ainsi que d'émettre un avis sur tout problème de fonctionnement des hôpitaux et sur l'agréation ou la fermeture des hôpitaux pour lesquels l'autorité fédérale a le pouvoir de décision "; le point 2° est supprimé; le point 3° devient le point 2°; le 2ième alinéa est supprimé.
(H3) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(33) Loi du 23 décembre 1963, article 10, §3, remplacé par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 1 er; loi du 7 août 1987, article 20.
(H4) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(34) Loi du 23 décembre 1963, article 10, §4, remplacé par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 1 er; loi du 7 août 1987, article 21; le mot " Nous " est remplacé par les mots " Le Roi "; le mot " Ministre " est remplace par les mots " Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ".
(H5) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987; les mots " Section programmation " sont remplaces par les mots " section agrément et programmation ".
(35) Loi du 23 décembre 1963, article 6, §3, remplacé par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 4, §4; arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 19, b et c; loi du 7 août 1987, article 22; le mot " Ministre " est remplacé par les mots " Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions "; la référence " des articles 23 et 24 " est remplacée par la référence " des articles 36 et 37 "; la référence " article 26 " est remplacée par la référence " article 39 "; la référence " article 45 " est remplacée par la référence " article 61 "; le phrase introductive commence avec les mots " En ce qui concerne la programmation "; les mots " Section de programmation " sont remplacés par les mots " section agrément et programmation "; au 1° le mot " nationaux " est remplacé par le mot " fédéraux ", au 3° le mot " nationale " est remplacé par le mot " fédérale ".
(T3) Inséré par l'arrête royal du 18 avril 1986, modifié par la Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(A1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(OA1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987; remplacé par la loi du 30 décembre 1988, article 57.
(36) Loi du 23 décembre 1963, article 6, §1 er, remplacé par la loi du 6 juillet 1973, article 5 et modifié par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 4, §1 er et par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 19, a; loi du 7 août 1987, article 23; loi du 30 décembre 1988, article 58; loi du 27 avril 2005, article 19; les mots " Section Programmation et Agrément "sont remplacés par les mots " section programmation et agrément ".

Wallex - Le droit en Wallonie

(37) Loi du 23 décembre 1963, article 6, §2, remplacé par la loi du 6 juillet 1973, article 5; arrête royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 4, §2; loi du 7 août 1987, article 24; la référence " article 23 " est remplacée par la référence " article 36 "; loi du 27 avril 2005, article 20.
(OA2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(38) Loi du 23 décembre 1963, article 21; remplacé par la loi du 27 juin 1978, article 3 et modifié par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 3, §3; loi du 7 août 1987, article 25; les mots " de la commission susmentionnée " sont remplacés par les mots " du Conseil précité "; les mots " Section Programmation et Agrément " sont remplacés par les mots " section agrément et programmation ".
(A2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(OA1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(39) Loi du 23 décembre 1963, article 6, §7, remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 19, d [[1] ; loi du 7 août 1987, article 26] [1].
(OA2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(40) Loi du 23 décembre 1963, article 6, §8, inséré par la loi du 6 juillet 1973, article 5 et modifié par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 3, §3 et 4, §6; loi du 7 août 1987, article 27; les mots " du présent paragraphe " sont remplacés par les mots " du présent article "; loi du 14 janvier 2002, article 59; les alinéas 2 et 3 sont abrogés; la référence " article 26 " est remplacée par la référence " article 39 ".
(OA3) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(41) Loi du 6 juillet 1973, article 15, modifié par la loi du 27 juin 1978, article 4; remplacé par la loi du 8 août 1980, article 208; loi du 7 août 1987, article 28; les mots " à la date d'entrée en vigueur de la présente loi " sont remplacés par les mots " au 29 septembre 1973 "; le mot " Ministre " est remplacé par les mots " du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions après avis motivé de la Commission de Programmation hospitalière compétente " sont remplacés par les mots " de l'autorité visée aux articles 128,130 ou 135 de la Constitution; loi du 14 janvier 2002, article 60; la référence " article 26 " est remplacée par la référence " article 39 "; la référence " article 23 " est remplacée par " article 36 ".
(A3) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(OA1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(42) Loi du 23 décembre 1963, article 21bis, §1 er, inséré par l'arrête royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 5 et modifié par l'arrêté royal n° 421 du 18 juillet 1986, article 1 er; loi du 7 août 1987, article 29; les deux phrases de l'article sont divisées en deux paragraphes distincts; la division en paragraphes est supprimée.
(43) Loi du 23 décembre 1963, article 21bis, §2, premier alinéa, inséré par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 5 et modifié par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 18; loi du 7 août 1987, article 30; la référence " des articles 87, 88, 93 à 98, 100 à 104 et 106 " est remplacée par la référence " des articles 95, 96, 100 à 108, 110 à 114 et 119 ".
(44) Loi du 23 décembre 1963, article 21bis, §2, deuxième alinéa, inséré par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 5 et modifié par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 18; loi du 7 août 1987, article 31; les mots " du Ministre national compétent " sont remplacés par les mots " du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions "; la référence " article 30 " est remplacée par la référence " article 43 "; la référence " des articles 87, 88, 93 à 98, 100 à 104 et 106 " est remplacée par la référence " des articles 95, 96, 100 à 108, 110 à 114 et 119 "; les mots " Ministre national qui a la Santé publique dans ses attributions " sont remplacés par les mots " ministre qui a la santé publique dans ses attributions ".
(45) Loi du 23 décembre 1963, article 21bis, §3, inséré par l'arrêté royal n° 284 du 31 mars 1984, article 4; loi du 7 août 1987, article 32; remplacé par la loi du 14 janvier 2002, article 61; la référence " des articles 29, 30 et 31 " est remplacée par la référence " des articles 42, 43 et 44 ".
(46) Loi du 7 août 1987, article 32bis, inséré par la loi du 30 décembre 1988, article 59; la référence " des articles 29, 30, 31 en 32 " est remplacée par la référence " des articles 42, 43, 44 et 45 ".
(OA2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, modifié par la loi du 30 décembre 1988, article 60.
(47) Loi du 23 décembre 1963, article 21ter, §1a, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986,

Wallex - Le droit en Wallonie

article 22; loi du 7 août 1987, article 33; la référence " l'article 1a, §3 " est remplacée par la référence " l'article 6 "; les mots " de la présente loi " sont omis; loi du 30 décembre 1988, article 60.
(48) Loi du 23 décembre 1963, article 21ter, §2, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 22; loi du 7 août 1987, article 34; loi du 30 décembre 1988, article 60; loi du 22 décembre 1989, article 107.
(49) Loi du 23 décembre 1963, article 21ter, §3, inséré par l'arrêté royal n°407 du 18 avril 1986, article 22; loi du 7 août 1987, article 35; loi du 22 décembre 1989, article 108; loi du 29 avril 1996, article 177.
(50) Loi du 23 décembre 1963, article 21ter, §4, inséré par l'arrête royal n° 407 du 18 avril 1986, article 22; loi du 7 août 1987, article 36; la référence " des articles 33 à 35 " est remplacée par la référence " des articles 47 à 49 ".
(A4) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, modifié par la loi du 30 mars 1994, article 43.
(OA1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(51) Loi du 23 décembre 1963, article 6bis, §2, 5°, a), deuxième phrase, inséré par la loi du 5 janvier 1976, article 148; loi du 8 août 1980, article 205, 1°; loi du 7 août 1987, article 37.
(52) Loi du 23 décembre 1963, article 6bis, §2, 5°, a, deuxième alinéa, inséré par la loi du 5 janvier 1976, article 148, remplacé par la loi du 8 août 1980, article 205, 1° et modifié par l'arrêté royal n 60 du 22 juillet 1982, article 3, §1a; loi du 7 août 1987, article 38; loi du 12 août 2000, article 124; les mots " Section Programmation et Agrément " sont remplacés par les mots " section agrément et programmation ".
(53) Loi du 23 décembre 1963, article 6bis, §2, 5°, b, inséré par la loi du 5 janvier 1976, article 148; arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 3, §3; loi du 7 août 1987, article 39; loi du 14 janvier 2002, article 62; la référence " article 46 " est remplacée par la référence " article 63 "; les mots " Section Programmation et Agrément " sont remplacés par les mots " section agrément et programmation ".
(54) Loi du 23 décembre 1963, article 6bis, §2, 5°, c), inséré par la loi du 5 janvier 1976, article 148; loi du 7 août 1987, article 40; loi du 14 janvier 2002, article 63; la référence " article 38 " est remplacée par la référence " article 52 "; la référence " article 46 " est remplacée par la référence " article 63 ".
(55) Loi du 23 décembre 1963, article 6bis, §2, 5°, d, inséré par la loi du 27 juin 1978, article 1asuperaerbendsuperb, 2°; loi du 7 août 1987, article 41; remplacé par la loi du 14 janvier 2002, article 65; loi du 27 avril 2005, article 41; la référence " article 38 " est remplacée par la référence " article 52 "; la référence " article 40 " est remplacée par la référence " article 54 ".
(56) Loi du 23 décembre 1963, article 6bis, §2, 5°, f, inséré par la loi du 8 août 1980, article 205, 2°; loi du 7 août 1987, article 42; les mots " du Ministre de la Santé publique " sont remplacés par les mots " du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ".
(OA2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(57) Loi du 23 décembre 1963, article 6bis, §2, 6°, inséré par la loi du 27 juin 1978, article 1 er, 3°, modifié par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 3, §1a; loi du 7 août 1987, article 43; les mots " Par un arrêté en Conseil des ministres " sont remplacés par les mots " Par arrêté délibéré en Conseil des ministres "; la référence " des articles 38 à 42 et 53 à 55 " est remplacée par la référence " des articles 52 à 56 "; les mots " Section Programmation et Agrément " sont remplacés par les mots " section agrément et programmation ".
(OA3) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, modifié par la loi du 30 mars 1994, article 43.
(58) Loi du 23 décembre 1963, article 6bis, §2, 6°bis, inséré par l'arrêté royal n° 284 du 31 mars 1984, article 2 et confirmé par la loi du 6 décembre 1984, article 10, 3°; loi du 7 août 1987, article 44; loi du 30 mars 1994, article 43; loi du 14 janvier 2002, article 66; la référence " des articles 39 à 42 " est remplacée par la référence " des articles 53 à 56 ".
(59) Loi du 7 août 1987, article 44bis ; inséré par la loi du 21 décembre 1994, article 29.
(60) Loi du 7 août 1987, article 44ter ; inséré par la loi du 21 décembre 1994, article 29; loi du 14 janvier 2002; article 67; loi du 27 avril 2005, article 22; la référence " article 44 " est remplacée par la référence " article 58 ", la référence " article 44bis " est remplacée par la référence " article 59 ", la référence " articles 23 et 24 " est remplacée par la référence " articles 36 et 37 ".

Wallex - Le droit en Wallonie

(A5) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(61) Loi du 23 décembre 1963, article 21, §2, inséré par la loi du 10 février 1981, article 8 et remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 20; loi du 7 août 1987, article 45; les mots " Section Programmation et Agrément " sont remplaces par les mots " section agrément et programmation ".
(A6) Inséré Loi du 25 janvier 1999, article 193.
(62) Loi du 7 août 1987, article 45bis, inséré par la loi du 25 janvier 1999, article 193.
(H2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(A1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(63) Loi du 23 décembre 1963, article 6, §9, remplacé par la loi du 6 juillet 1973, article 5 et modifié par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 3, §2; loi du 7 août 1987, article 46; la référence " du programme précité " est remplacée par la référence " du programme cité à l'article 23 "; loi du 14 janvier 2002, art. 68; la référence " article 23 " est remplacée par la référence " article 36 "; les mots " institution régie par la loi du 12 août 1911 accordant la personnification civile aux Universités de Bruxelles et de Louvain, modifiée par la loi du 28 mai 1970, ou par la loi du 7 avril 1971 portant création et fonctionnement de " l'Universitaire Instelling Antwerpen " " sont remplacés par les mots " université visée à l'article 10 du décret de la Communauté française du 31mars 2004 " définissant l'enseignement supérieur, favorisant son intégration à l'espace européen de l'enseignement supérieur et refinançant les universités " d'une part et à l'article 3 du décret de la Communauté flamande du 12 juin 1991 " betreffende de universiteiten in de Vlaamse Gemeenschap " ".
(64) Loi du 7 août 1987, article 46bis, inséré par la loi du 30 décembre 1988, article 61; loi du 14 janvier 2002, article 69; les références aux articles 46 et 26 sont remplacées par les références aux articles 63 et 39.
(A2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(65) Loi du 23 décembre 1963, article 6, §10, inséré par la loi du 8 août 1980, article 204, 2°, et remplacé par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 4, §7; loi du 7 août 1987, article 47; loi du 14 janvier 2002, article 70; loi-programme du 22 décembre 2003, article 171.
(H3) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(A1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(OA1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(66) Loi du 23 décembre 1963, article 2, §1 er, modifié par la loi du 6 juillet 1973, article 1 er - 1; arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 3, §1 er; arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 6, §1 er; [1 Loi du 7 août 1987, article 68;] 1 Arrêté royal du 25 avril 1997, article 12 et article 13; les mots " Section Programmation et Agrément " sont remplacés par les mots " section agrément et programmation ".
(OA2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(67) Loi du 23 décembre 1963, article 2, §2, remplacé par la loi du 6 juillet 1973, article 1 er, 2; arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 6, §2; loi du 7 août 1987, article 69; loi du 30 décembre 1988, article 62; loi du 21 décembre 1994, article 30; loi du 14 janvier 2002, article 72; loi du 27 avril 2005, article 23.
(A2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(68) Loi du 23 décembre 1963, article 46, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 70; loi du 29 avril 1996, article 148; la référence " articles 10 à 17octies " est remplacée par la référence " articles 15 à 29 ".
(69) Loi du 7 août 1987, article 70bis, inséré par l'arrêté royal du 25 avril 1997, article 12, 3° et article 13; " les références aux articles 68, 26, 40, 43 et 44 " sont remplacées par " les références aux articles 66, 39, 54, 57 et 58 ".
(70) Loi du 7 août 1987, article 70ter, inséré par la loi du 25 janvier 1999, article 194; Arr. Cour d'Arbitrage 31.10.2000, n° 108/2000; alinéa 2° est annulé; les mots " Tout hôpital doit disposer " sont remplacés par les mots " Pour être agréé, chaque hôpital doit disposer ".
(71) Loi du 7 août 1987, article 70quater, inséré par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, article 17.
(A3) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987; le chiffre " 3bis " est remplacé par le chiffre

Wallex - Le droit en Wallonie

" 3 ".
(72) Loi du 23 décembre 1963, article 3, alinéa 1 er, remplacé par la loi du 6 juillet 1973, article 2 et modifié par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 3, §1 er; loi du 7 août 1987, article 71; loi du 14 janvier 2002,article 73; la référence aux articles 68, 69 et 23 est remplacée par la référence aux articles 66, 67 et 36.
(73) Loi du 23 décembre 1963, article 3, §3, remplacé par la loi du 6 juillet 1973, article 2; loi du 7 août 1987, article 72; le mot " agréation " est remplacé par le mot " agrément "; loi du 14 janvier 2002, article 74; la référence " article 69 " est remplacée par la référence " article 67 ".
(A4) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(74) Loi du 23 décembre 1963, article 3, §2, remplacé par la loi du 6 juillet 1973, article 2 et modifié par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 3, §1 er; Loi du 7 août 1987, article 73; les mots " agréation " et " ces conditions " sont remplacés par les mots " agrément " et " les conditions déterminées par l'article 71 "; les mots " le Ministre " sont remplacés par les mots " le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions "; loi du 14 janvier 2002, article 75; les références aux " articles 71, 69 et 68 " sont remplacées par les références aux " articles 72, 67 et 66 ".
(A5) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(75) Loi du 23 décembre 1963, article 16, §1 er, modifié par la loi du 6 juillet 1973, article 12 et par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 3, §1 er; loi du 7 août 1987, article 74; les mots " le Ministre de la Santé publique " sont remplacés par les mots " le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions "; loi du 14 janvier 2002, art. 76; la référence " les articles 68 et 69 " est remplacée par la référence " articles 66 et 67 "; les mots " Section Programmation et Agrément " sont remplacés par les mots " section agrément et programmation ".
(76) Loi du 23 décembre 1963, article 16, §2, modifié par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 3, §1 er; loi du 7 août 1987, article 75; les mots " Le Ministre " sont remplacés par les mots " Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions; loi du 14 janvier 2002, art. 77.
(A6) Inséré Loi 14 janvier 2002, article 78; le chiffre " 5bis " est remplacé par le chiffre " 6 ".
(77) Loi du 7 août 1987, article 75bis, inséré par la loi du 14 janvier 2002, article 78; loi du 27 avril 2005, article 24 loi du 27 décembre 2006, article 271; la référence " articles 72, 73 et 74 " est remplacée par la référence " articles 73, 74 et 75 "; la référence " article 28 " est remplacée par la référence " article 41 ".
(A7) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987; le chiffre " 6 " est remplacé par le chiffre " 7 ".
(78) Loi du 23 décembre 1963, article 17; loi du 7 août 1987, article 76; les mots " retrait d'agréation " sont remplaces par les mots " retrait d'agrément "; la référence " article 74 " est remplacée par la référence " article 75 ".
(A9) Inséré loi du 30 décembre 1988, article 63; le chiffre " 7 " est remplacé par le chiffre " 8 ".
(79) Loi du 7 août 1987, article 76bis, inséré par la loi du 30 décembre 1988, article 63; la référence " les articles 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75 et 76 " est remplacée par la référence " les articles 66, 67, 72, 73, 74, 75, 76 et 78 "; les mots " Section Programmation et Agrément " sont remplacés par les mots " section agrément et programmation ".
(80) Loi du 7 août 1987, article 76quater, inséré par la loi du 21 décembre 1994, article 31.
(A10) Inséré Loi du 25 janvier 1999, article 195; le chiffre " 8 " est remplacé par le chiffre " 9 ".
(81) Loi du 7 août 1987, article 76 quinquies, inséré par la loi du 25 janvier 1999, article 195.
(82) Loi du 7 août 1987, article 76sexies, inséré par la loi du 27 avril 2005, article 25; la référence " articles 44 ou 71 " est remplacée par la référence " articles 58 ou 72 ", la référence " article 40 " est remplacée par la référence " article 54 ", la référence " articles 44, 68 ou 69 " est remplacée par la référence " articles 58, 66 ou 67 ", la référence " articles 23, 41, 44bis, 44ter ou 76quinquies " est remplacée par la référence " articles 36, 55, 59, 60 ou 81 ".
(H4) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(A1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(83) Loi du 23 décembre 1963, article 4, §1 er; remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986,

Wallex - Le droit en Wallonie

article 8; loi du 7 août 1987, article 77.
(84) Loi du 23 décembre 1963, article 4, alinéa 2, remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 8; loi du 7 août 1987, article 78.
(85) Loi du 23 décembre 1963, article 4, §3, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 8; loi du 7 août 1987, article 79; la référence " l'article 78 " est remplacée par la référence " l'article 84 ".
(A2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(86) Loi du 23 décembre 1963, article 4bis, §1a, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 9; loi du 7 août 1987, article 80.
(87) Loi du 23 décembre 1963, article 4bis, §2, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 9; loi du 7 août 1987, article 81.
(88) Loi du 23 décembre 1963, article 4bis, §3, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 9; loi du 7 août 1987, article 82.
(89) Loi du 23 décembre 1963, article 4bis, §4, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 9; loi du 7 août 1987, article 83; la référence " article 82 " est remplacée par la référence " article 88 ".
(90) Loi du 23 décembre 1963, article 4bis, §4, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 9; loi du 7 août 1987, article 84; la référence " au §3 " est remplacée par la référence " à l'article 82 ".
(91) Loi du 23 décembre 1963, article 4bis, §6, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 9; loi du 7 août 1987, article 85; la référence " les articles 80 à 84 " est remplacée par la référence " les articles 86 à 90 ".
(A3) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(92) Loi du 23 décembre 1963, article 4, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 8; loi du 7 août 1987, article 86; les mots " à l'alinéa précédent " sont remplacés par les mots " à l'alinéa 1 er "; loi du 29 avril 1996, article 149; loi du 12 août 2000, article 125; loi du 22 août 2002, article 40; les références " aux articles 82, 116 et 44 " sont remplacées par les références " aux articles 88, 128 et 58 ".
(93) Loi du 7 août 1987, article 86bis, inséré par la loi du 29 décembre 1990, article 132.
(94) Loi du 7 août 1987, article 86ter ; inséré par la loi du 22 août 2002, article 41; loi du 24 décembre 2002, article 289; les références aux " articles 86, 115 et 107 " sont remplacées par les références aux " articles 92, 127 et 120 ".
(H5) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(95) Loi du 23 décembre 1963, article 5, §1 er, remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 10; loi du 7 août 1987, article 87; loi du 14 janvier 2002, article 81; loi du 27 avril 2005, article 27; loi du 4 juin 2007, article 2 et 6; la référence " article 69, alinéa 2 " est remplacée par la référence " article 67, alinéa 2 ".
(96) Loi du 23 décembre 1963, article 5, §7, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 12; loi du 7 août 1987, article 88; la référence " ce paragraphe " est remplacée par la référence " cet article "; loi du 30 décembre 1988, article 64; loi du 14 janvier 2002, art. 82.
(97) Loi du 23 décembre 1963, article 8, §2, remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 12; loi du 7 août 1987, article 90; la référence " au §1 er " est remplacée par la référence " à l'article 89 "; loi du 14 janvier 2002, article 84; loi-programme du 27 décembre 2005, article 77; loi du 13 décembre 2006, article 43.
(98) Loi du 23 décembre 1963, article 8, §3, remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 12; loi du 7 août 1987, article 91; la référence " au §1 er " est remplacée par le référence " à l'article 89 "; loi du 14 janvier 2002, article 85; loi 13 décembre 2006, article 44; les références aux " articles 90 et 138 " sont remplacées par les références aux " articles 97 et 152 "; la référence à l'article 89 est abrogée;.
(99) Loi du 23 décembre 1963, article 8, §4, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 12; loi du 7 août 1987, article 92; remplacé par la loi du 14 janvier 2002, article 86; la référence " articles 90, 104bis et 104ter " est remplacée par la référence " articles 97, 115 et 116 ".
(100) Loi du 23 décembre 1963, article 5, §2, remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 10; loi du 7 août 1987, article 94; loi du 26 juin, article 35; loi du 6 août 1993, article 28; loi du 14 janvier 2002, article 88; les références aux " articles 90 et 96 " sont remplacées par les références aux "

Wallex - Le droit en Wallonie

articles 97 et 102 "; les mots " la Prévoyance sociale " sont remplacés par les mots " les Affaires sociales ".
(101) Loi du 7 août 1987, article 94bis, inséré par la loi-programme du 27 décembre 2004, article 87; la référence à " l'article 94 " est remplacé par la référence à " l'article 100 "; les mots " la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités " sont remplacés par les mots " la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ".
(102) Loi du 23 décembre 1963, article 5, §3, remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 1; loi du 7 août 1987, article 95; loi du 22 décembre 1989, article 110; loi du 14 janvier 2002, art. 89; loi du 24 décembre 2002, article 209; loi du 13 décembre 2006, article 59 et 60.
(103) Loi du 23 décembre 1963, article 5, §4, inséré par la loi du 6 juillet 1973, article 4; arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 10; [[1] Loi du 7 août 1987, article 96;] [1] la référence " article 95 " est remplacée par la référence " article 102 ".
(104) Loi du 7 août 1987, article 96bis, inséré par la loi du 27 avril 2005, article 28.
(105) Loi du 23 décembre 1963, article 5, §5, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 10; loi du 7 août 1987, article 97; loi du 14 janvier 2002, article 90; la référence " article 104quater " est remplacée par la référence " article 117 "; au §3 la référence " au chapitre XII " est remplacée par la référence " à l'article 153, §1 er ".
(106) Loi du 7 août 1987, article 97bis ; inséré par la loi du 30 décembre 1988, article 65; loi du 14 janvier 2002, article 91; la référence " article 46bis " est remplacée par la référence " article 64 "; le mot " national " est supprimé.
(107) Loi du 7 août 1987, article 97ter, inséré par la loi du 14 janvier 2002, article 92.
(108) Loi du 23 décembre 1963, article 9, remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 13; loi du 7 août 1987, article 98; le mot " Ministre " est remplacé par les mots " ministre qui a la Santé publique dans ses attributions "; loi du 14 janvier 2002, article 93.
(109) Loi du 23 décembre 1963, article 7, remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 11; loi du 7 août 1987, article 99; loi du 14 janvier 2002, article 94; loi du 22 août 2002, article 42.
(110) Loi du 23 décembre 1963, article 12, §1 er, remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 15, §1 er; loi du 7 août 1987, article 100; loi du 14 janvier 2002, article 95; les références aux " articles 104bis et 104ter " sont remplacées par les références aux " articles 115 et 116 "; les mots " la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités " sont remplacés par les mots " la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ".
(111) Loi du 23 décembre 1963, article 12, §2, remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 15, §1 er; loi du 7 août 1987, article 101; loi du 14 janvier 2002, article 96; les références aux " articles 100 et 87 " sont remplacées par les références aux " articles 110 et 95 ".
(112) Loi du 23 décembre 1963, article 12, §3, remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 15, §1 er; loi du 7 août 1987, article 102; loi du 14 janvier 2002, article 97; les références aux " articles 100, 101 et 87 " sont remplacées par les références aux " articles 110, 111 et 95 ".
(113) Loi du 23 décembre 1963, article 12, §4, remplacé par la loi du 11 juillet 1966, article 3 et modifié par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 15, §2; loi du 7 août 1987, article 103; loi du 14 janvier 2002, art 98; la référence " l' article 100 " est remplacée par la référence " l' article 110 "; les mots " la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative a l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités " sont remplaces par les mots " la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 "; les mots " Prévoyance sociale " sont remplacées par les mots " Affaires sociales ".
(114) Loi du 23 décembre 1963, article 12, §5; loi du 5 janvier 1976, article 150; loi du 7 août 1987, article 104; loi du 14 janvier 2002, article 99.
(115) Loi du 7 août 1987, article 104bis, inséré par la loi du 14 janvier 2002, article 100; les mots " la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités " sont remplacés par les mots " la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ".

Wallex - Le droit en Wallonie

(116) Loi du 7 août 1987, article 104ter, inséré par la loi du 14 janvier 2002, article 101; loi du 4 juin 2007, article 3 et 6; la référence " article 104bis " est remplacée par la référence " article 115 ".
(117) Loi du 7 août 1987, article 104quater, inséré par la loi du 14 janvier 2002, article 102; les références aux articles 87, 104ter en 104bis sont remplacées par les références aux articles 95, 116 et 115.
(118) Loi du 23 décembre 1963, article 14; loi du 7 août 1987 [1 , article 105] 1; les mots " et de la Famille " sont omis; la référence " articles 100 à 102 " est remplacée par la référence " articles 110 à 112 ".
(119) Loi du 23 décembre 1963, article 12, §6; loi du 7 août 1987, article 106; loi du 5 août 1992, article 1 er; la référence " l'article 100 " est remplacée par la référence " l'article 110 "; les mots " Ministère de la Santé publique " sont remplacés par les mots " Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement ".
(120) Loi du 23 décembre 1963, article 19, remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 17; loi du 7 août 1987, article 107; loi du 14 janvier 2002, article 103; loi du 22 août 2002, article 43; loi du 27 avril 2005, article 29; les références aux articles 87, 97, 99, 104ter, 86, 44, 68, 69, 26, 40, 42, 31, 32, 41, 44ter, 76quater, 15, 91, 115 et 86 sont remplacées par les articles 95, 105, 109, 116, 92, 58, 66, 67, 39, 54, 56, 44, 45, 55, 60, 80, 20, 98, 127 et 92; la division dans le §1 er, alinéa 1 er, en " a) ", " b) ", " c) ", " d) " et " e) " est remplacée par la division en " 1° ", " 2° ", " 3° ", " 4° " et " 5° "; au §3, les mots " la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités " sont remplacés par les mots " la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ".
(121) Loi du 7 août 1987, article 107ter, inséré par la loi du 21 décembre 1994, article 32; loi du 27 avril 2005, article 30; la référence " article 87 " est remplacée par la référence " article 95 "; arrêté royal du 27 avril 2007, article 1 er.
(122) Loi du 7 août 1987, article 107quater, inséré par la loi du 22 août 2002, article 44; loi du 27 avril 2005, article 31; arrêté royal du 27 avril 2007, article 1 er; la référence " l'article 90 " est remplacée par la référence " l'article 97 ".
(123) Loi du 7 août 1987, article 107quinquies, inséré par la loi du 27 avril 2005, article 32; la référence " l'article 95 " est remplacée par la référence " l'article 102 ".
(H6) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(124) Loi du 23 décembre 1963, article 21, §3, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 21; loi du 7 août 1987, article 108; les mots " Section Programmation et Agrément " sont remplacés par les mots " section agrément et programmation ".
(H7) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(125) Loi du 23 décembre 1963, article 13, §2bis, inséré par la loi du 11 avril 1983, article 33, 2°; arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 23; loi du 7 août 1987, article 109; loi du 14 janvier 2002, article 105; loi-programme du 9 juillet 2004, article 195; loi-programme du 27 décembre 2004, article 88.
(126) Loi du 23 décembre 1963, article 13, §4, inséré par la loi du 24 décembre 1976, article 80; loi du 11 avril 1983, article 33, 3°; loi du 7 août 1987, article 110; la référence aux §2 et §3 n'est pas reprise dans la coordination; la référence " article 109 " est remplacée par la référence " article 125 ".
(H8) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(A1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(127) Loi du 23 décembre 1963, article 15, modifié par la loi du 6 juillet 1973, article 11; loi du 7 août 1987, article 115; les mots " la présente loi " et " au Ministre " sont remplacés par les mots " la présente loi coordonnée " et " au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions "; les mots " et de la Famille " sont omis; loi du 29 avril 1996, article 150; loi du 14 janvier 2002, article 107; loi du 22 août 2002, article 45; les références aux articles 86 et 15 sont remplacées par les articles 91 et 20; les mots " des Titres I jusqu'à IV " et les mots " dispositions précitées " sont insérés.
(A2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(128) Loi du 23 décembre 1963, article 18, §1 er, modifié par la loi du 6 juillet 1973, article 13; loi du 27 juin 1978, article 2; loi du 8 août 1980, article 207; arrêté royal n° 284 du 31 mars 1984, article 3, confirmé par la loi du 6 décembre 1984, article 10, 3°; arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 16; [1

Wallex - Le droit en Wallonie

loi du 7 août 1987] [1], article 116; le mot " agréation " est remplacé par le mot " agrément "; loi du 30 mars 1994, article 43, 1°; loi du 14 janvier 2002, article 108 et 127; loi-programme du 22 décembre 2003, article 170; les références aux " articles 6, 69, 71, 73, 77, 79, 90, 104bis, 104ter, 91, 92, 74, 75, 26, 23, 115, 40, 41, 42, 44, 15, 17quater, 76quinquies(usb) " sont remplacés par les références " aux articles 66, 67, 72, 74, 83, 85, 97, 115, 116, 98, 99, 75, 76, 39, 36, 127, 54, 55, 56, 58, 20, 25, 81 "; dans la phrase introductive, le mot " francs " est remplacé par le mot " euros ".
(129) Loi du 23 décembre 1963, article 18, §2; loi du 7 août 1987, article 117; la référence " article 116 " est remplacée par la référence " article 128 ".
(130) Loi du 23 décembre 1963, article 18, §3; loi du 7 août 1987, article 118; les mots " la présente loi " sont remplacés par les mots " la présente loi coordonnée "; les mots " des Titres I jusqu'à IV " sont insérés.
(131) Loi du 23 décembre 1963, article 18, §4; loi du 7 août 1987, article 119; les mots " la présente loi " sont remplacés par les mots " la présente loi coordonnée "; les mots " des Titres I jusqu'à IV de " sont insérés; la référence " l'article 80 " est remplacée par la référence " l'article 85 ".
(H1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(A1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(132) Loi du 23 décembre 1963, article 22, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 120.
(133) Loi du 23 décembre 1963, article 23, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 121.
(134) Loi du 23 décembre 1963, article 24, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 122; la division en paragraphes est supprimée.
(135) Loi du 23 décembre 1963, article 25, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 123.
(136) Loi du 23 décembre 1963, article 26, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 124; la référence " articles 13 à 17 " est remplacée par la référence " articles 18 à 22 ".
(137) Loi du 23 décembre 1963, article 27, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 125; les références aux " articles 124 et 130 " sont remplacées par les références aux " articles 136 et 144 ".
(138) Loi du 23 décembre 1963, article 28, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 126; les références aux " articles 125 et 127 " sont remplacées par les références aux " articles 137 et 139 ".
(139) Loi du 23 décembre 1963, article 29, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 127; les références aux " articles 125 et 128 " sont remplacées par les références aux " articles 137 et 140 ".
(140) Loi du 23 décembre 1963, article 30, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 128; les mots " de la présente loi " sont remplacés par les mots " de la présente loi coordonnée "; les références aux " articles 130, 131, 125, 13 en 17 " sont remplacées par les références aux " articles 144, 145, 137, 18 et 22 ".
(141) Loi du 7 août 1987, article 128bis, inséré par la loi du 22 février 1998, art. 102 et modifié par la loi du 2 janvier 2001, art. 60.
(A2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(142) Loi du 23 décembre 1963, article 31, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 129; les références aux articles 125, 128, 126, 127 sont remplacées par les références aux articles 137, 140, 138, 139.
(A3) Inséré loi du 22 août 2002, article 46.
(143) Loi du 7 août 1987, article 129bis; inséré par la loi du 22 août 2002, article 46; les références aux articles 12, 128bis, 82 et 84 sont remplacées par les références aux articles 17, 141, 88, 90.
(H2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(144) Loi du 23 décembre 1963, article 32, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 130; les références aux articles 13, 17 et 131 sont remplacées par les références

Wallex - Le droit en Wallonie

aux articles 18, 22 et 145.
(145) Loi du 23 décembre 1963, article 33, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 131; la référence " article 130 " est remplacée par la référence " article 144 "; la division en paragraphes est supprimée.
(H3) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(A1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(146) Loi du 23 décembre 1963, article 34, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 132.
(A2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(147) Loi du 23 décembre 1963, article 35, premier alinéa, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 133.
(148) Loi du 23 décembre 1963, article 35, deuxième alinéa, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 134; la référence " à l'alinéa précédent " est remplacée par la référence " à l'article 133 "; la référence " article 133 " est remplacée par la référence " article 147 ".
(149) Loi du 23 décembre 1963, article 36, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 135.
(150) Loi du 23 décembre 1963, article 37, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 136; les références aux articles 135, 127 et 128 sont remplacées par les références aux articles 149, 139 et 140.
(151) Loi du 23 décembre 1963, article 38, inséré par l' [1 arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 137;] 1 loi du 22 août 2002, article 47; les références aux articles 133, 136, 135 et 140 sont remplacées par les références aux articles 147, 150, 149 et 155.
(A3) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
(152) Loi du 23 décembre 1963, art. 39, §§1, 2 et 3, inséré par l' A.R. n° 407 du 18 avril 1986, art. 25; loi du 7 août 1987, article 138; remplacé par la loi du 14 janvier 2002, article 109; loi du 13 décembre 2006, article 45; arrêté royal du 19 mars 2007, article 1 er; la référence à l'article 90 est chaque fois remplacée par la référence à l'article 97; la référence dans le §6 à l'article 130 est remplacée par la référence à l'article 144; les mots " la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités " sont remplacés par les mots " la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ".
(153) Loi du 23 décembre 1963, article 39, §4, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 139; loi du 22 décembre 1989, article 111; loi du 14 janvier 2002, article 110.
(A4) Loi du 7 août 1987, inséré par l'arrêté royal du 16 avril 1997, article 1; le chiffre " 3bis " est remplacé par le chiffre " 4 ".
(154) Loi du 7 août 1987, article 139bis, inséré par l'arrêté royal du 16 avril 1997, article 1; loi du 14 janvier 2002, article 111; la référence " article 140 " est remplacée par la référence " article 155 ".
(A5) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987; le chiffre " 4 " est remplacé par le chiffre " 5 ".
(155) Loi du 23 décembre 1963, article 40, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987 [1 , article 140] 1; loi du 26 juin 1992, article 36; loi du 6 août 1993, article 29; loi du 14 janvier 2002, art. 112; loi du 27 avril 2005, [1 articles 33 et 57] 1; les références aux articles 131, 125, 129 et 132 sont remplacées par les références aux articles 145, 137, 142 et 146.
(A6) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987; le chiffre " 5 " est remplacé par le chiffre " 6 ".
(156) Loi du 23 décembre 1963, article 41, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 141; loi du 22 décembre 1989, article 112; les références aux articles 133 et 136 sont remplacées par les références aux articles 147 et 150.
(A7) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987; le chiffre " 6 " est remplacé par le chiffre " 7 ".
(157) Loi du 23 décembre 1963, article 42, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi

Wallex - Le droit en Wallonie

du 7 août 1987, article 142; les références aux articles 135, 136, 140, 127 et 128 sont remplacées par les références aux articles 149, 150, 155, 139 et 140.
(H4) Inséré Loi du 20 juillet 1991, article 62, le chiffre " IIIbis " est remplacé par le chiffre " IV ".
(158) Loi du 7 août 1987, article 142bis; inséré par la loi du 20 juillet 1991, article 62; la référence " l'article 132 " est remplacée par la référence " l'article 146 ".
(H5) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987; le chiffre " IV " est remplacé par le chiffre " V ".
(159) Loi du 23 décembre 1963, article 43, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 143; les mots " à la présente loi " sont remplacés par les mots " à la présente loi coordonnée "; au §1 er, les mots " à la date d'entrée en vigueur de ces articles " sont remplacés par les mots " au 16 mai 1986 "; au §2; les mots " dans les trois mois de l'entrée en vigueur du Titre II de la présente loi " sont remplacés par les mots " dans les trois mois qui suivent le 16 mai 1986 "; les références aux articles 133, 136 et 134 sont remplacées par les références aux articles 147, 150 et 148; la division en paragraphes est supprimée.
(160) Loi du 23 décembre 1963, article 44, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 144; la référence " Titre II de la présente loi " est remplacée par la référence " Titre IV "; les mots " à la présente loi " sont remplacés par les mots " à la présente loi coordonnée ".
(H6) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987; le chiffre " V " est remplacé par le chiffre " VI ".
(161) Loi du 23 décembre 1963, article 45, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 145; les références " de l'article 1 er, §4 et 5 " et " Titre II " sont remplacées par les références " des articles 7 et 9 " et " Titre IV "; les mots " de la présente loi " sont omis.
(162) Loi du 23 décembre 1963, article 47, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 146; les mots " de la présente loi " sont omis; les références aux articles 143 et 144 sont remplacées par les références aux articles 159 et 160.
(163) Loi du 23 décembre 1963, article 48, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 147; les mots " de la présente loi " sont remplacés par les mots " de la présente loi coordonnée ".
(164) Loi du 23 décembre 1963, article 49, §1 er, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 148; les références aux articles 120, 126, 127, 128, 133 tot 137, 138, 139, 140, 143 en 146 sont remplacées par les références aux articles 132, 138, 139, 140, 147 à 151, 152, 153, 155, 159 et 162; dans la phrase introductive, le mot " francs " est remplacé par le mot " euros ".
(165) Loi du 23 décembre 1963, article 49, §2, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 149; la référence " article 148 " est remplacée par la référence " article 164 ".
(166) Loi du 23 décembre 1963, article 49, §3, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 150; la référence " Titre II " est remplacée par la référence " de l'article 70 et du Titre IV "; les mots " de la présente loi " sont omis; la référence " article 70 " est remplacée par la référence " article 68 ".
(167) Loi du 23 décembre 1963, article 49, §4, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 151; la référence " Titre II " est remplacée par la référence " Titre IV "; les mots " de la présente loi " sont omis.
[1 (168) Loi du 14 janvier 2002, article 127; loi du 13 décembre 2006, articles 47, 59 et 60; loi du 4 juin 2007, article 6; arrêté royal du 25 avril 1997, articles 12 et 13.
(169) Loi du 13 décembre 2006, article 46.] 1
(170) Loi du 27 juin 1978, article 5, remplacé par la loi du 8 août 1980, article 209; arrêté royal du 22 juillet 1982, article 1 er; loi du 20 juillet 1990, article 5; loi du 25 janvier 1999, article 196; les mots " loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité " sont remplacés par les mots " la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ".

Wallex - Le droit en Wallonie

(1)(AR 2009-06-19/14, art. 16 à 25, 002; En vigueur : 17-11-2008)

Annexe 2

[1 Tableau de concordance de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins]1

[1 Ancien article	Nouvel article
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
9 *bis*	10
9 *ter*	11
9 *quater*	12
9 *quinquies*	13
9 *sexies*	14
10	15
11	16
12	17
13	18
14	19
15	20
16	21
17	22
17 *bis*	23
17 *ter*	24
17 *quater*	25
17 *quinquies*	26
17 *septies*	27
17 *sexies*	28
17 *octies*	29
17 *novies*	30
18	31
19	32
20	33

Wallex - Le droit en Wallonie

21	34
22	35
23	36
24	37
25	38
26	39
27	40
28	41
29	42
30	43
31	44
32	45
32 *bis*	46
33	47
34	48
35	49
36	50
37	51
38	52
39	53
40	54
40 *bis*	supprimé
41	55
42	56
43	57
44	58
44 *bis*	59
44 *ter*	60
45	61
45 *bis*	62
46	63
46 *bis*	64
47	65
48 jusqu'à 67	supprimé
68	66
69	67
70	68
70 *bis*	69
70 *ter*	70

Wallex - Le droit en Wallonie

70 *quater*	71
71	72
72	73
73	74
74	75
75	76
75 *bis*	77
76	78
76 *bis*	79
76 *ter*	supprimé
76 *qutaer*	80
76 *quinquies*	81
76 *sexies*	82
77	83
78	84
79	85
80	86
81	87
82	88
83	89
84	90
85	91
86	92
86 *bis*	93
86 *ter*	94
87	95
88	96
89	supprimé
90	97
91	98
92	99
93	supprimé
94	100
94 *bis*	101
95	102
96	103
96 *bis*	104
97	105
97 *bis*	106

Wallex - Le droit en Wallonie

97 *ter*	107
98	108
99	109
100	110
101	111
102	112
103	113
104	114
104 *bis*	115
104 *ter*	116
104 *quater*	117
105	118
106	119
107	120
107 *bis*	supprimé
107 *ter*	121
107 *quater*	122
107 *quinquies*	123
108	124
109	125
110	126
111 jusqu'à 114	supprimé
115	127
116	128
117	129
118	130
119	131
120	132
121	133
122	134
123	135
124	136
125	137
126	138
127	139
128	140
128 *bis*	141
129	142
129 *bis*	143

Wallex - Le droit en Wallonie

130	144
131	145
132	146
133	147
134	148
135	149
136	150
137	151
138	152
139	153
139 *bis*	154
140	155
141	156
142	157
142 *bis*	158
143	159
144	160
145	161
146	162
147	163
148	164
149	165
150	166
151	167
-	168
-	169
Art. 5 de la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins	170]1

---

(1)(AR 2009-06-19/14, art. 26, 002; En vigueur : 17-11-2008)

Annexe 3

[1 TABLE DE CONCORDANCE LOI RELATIVE AUX HOPITAUX ET A D'AUTRES ETABLISSEMENTS DE SOINS]1

[1 Nouvel article	Ancien article
1	1
2	2

Wallex - Le droit en Wallonie

3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	9 *bis*
11	9 *ter*
12	9 *quater*
13	9 *quinquies*
14	9 *sexies*
15	10
16	11
17	12
18	13
19	14
20	15
21	16
22	17
23	17 *bis*
24	17 *ter*
25	17 *quater*
26	17 *quinquies*
27	17 *septies*
28	17 *sexies*
29	17 *octies*
30	17 *novies*
31	18
32	19
33	20
34	21
35	22
36	23
37	24
38	25
39	26
40	27
41	28

Wallex - Le droit en Wallonie

42	29
43	30
44	31
45	32
46	32 *bis*
47	33
48	34
49	35
50	36
51	37
52	38
53	39
54	40
supprimé	40 *bis*
55	41
56	42
57	43
58	44
59	44 *bis*
60	44 *ter*
61	45
62	45 *bis*
63	46
64	46 *bis*
65	47
supprimé	48 jusqu'à 67
66	68
67	69
68	70
69	70 *bis*
70	70 *ter*
71	70 *quater*
72	71
73	72
74	73
75	74
76	75
77	75 *bis*
78	76

Wallex - Le droit en Wallonie

79	76 *bis*
supprimé	76 *ter*
80	76 *qutaer*
81	76 *quinquies*
82	76 *sexies*
83	77
84	78
85	79
86	80
87	81
88	82
89	83
90	84
91	85
92	86
93	86 *bis*
94	86 *ter*
95	87
96	88
supprimé	89
97	90
98	91
99	92
supprimé	93
100	94
101	94 *bis*
102	95
103	96
104	96 *bis*
105	97
106	97 *bis*
107	97 *ter*
108	98
109	99
110	100
111	101
112	102
113	103
114	104

Wallex - Le droit en Wallonie

115	104 *bis*
116	104 *ter*
117	104 *quater*
118	105
119	106
120	107
supprimé	107 *bis*
121	107 *ter*
122	107 *quater*
123	107 *quinquies*
124	108
125	109
126	110
supprimé	111 jusqu'à 114
127	115
128	116
129	117
130	118
131	119
132	120
133	121
134	122
135	123
136	124
137	125
138	126
139	127
140	128
141	128 *bis*
142	129
143	129 *bis*
144	130
145	131
146	132
147	133
148	134
149	135
150	136
151	137

Wallex - Le droit en Wallonie

152	138
153	139
154	139 *bis*
155	140
156	141
157	142
158	142 *bis*
159	143
160	144
161	145
162	146
163	147
164	148
165	149
166	150
167	151
168	-
169	-
170	Art. 5 de la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins]1

---

(1)(AR 2009-06-19/14, art. 27, 002; En vigueur : 17-11-2008)

Annexe 4

Liste des dispositions qui n'ont pas été reproduites dans la coordination

1. Titre III, Chapitre III, Section 3; l'intitulé " Section 3 Agrément des hôpitaux " n'a pas été reproduit dans la coordination en raison du fait que l'intitulé de la section 2 du même chapitre, dans le même titre, est identique;
2. Titre III, Chapitre VII, Section 1re; l'intitulé " Section 1re Intervention des communes " n'a pas été reproduit dans la coordination en raison du fait que l'abrogation de la Section 2 rend superflue la mention de la Section 1re.
3. L'article 32, 2°, est abrogé car il est intégré au point 1°, à la suite de la fusion de la Section agrément et de la Section programmation du Conseil national des établissements hospitaliers en une Section programmation et agrément.
4. L'article 32, alinéa deux, par lequel le Roi est habilité à fusionner la Section agrément et la Section programmation, est abrogé, car déjà réalisé.

Wallex - Le droit en Wallonie