Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987

Cet article a été exécuté par l'AR du 19 octobre 1978 .

Cette loi constitue l'annexe I de l'AR du 7 août 1987 portant coordination de la loi sur les hôpitaux.

Pour le thème « FINANCEMENT DES INFRASTRUCTURES SANITAIRES », seuls les articles 46 et 46 *bis* de la présente loi sont concernés.

Consolidation officieuse

Wallex - Le droit en Wallonie

Titre premier
Dispositions générales

Chapitre premier
Champ d'application et définitions

Section première
Hôpitaux

Art. 1er.
La présente loi coordonnée est applicable à tout hôpital, qu'il soit géré (*par une personne morale de droit public ou de droit privé* – Loi du 14 janvier 2002, art. 50 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) , à l'exception du Ministère de la Défense nationale.

Art. 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* – Loi du 14 janvier 2002, art. 51 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) qui y sont admises 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* – Loi du 27 décembre 2006, art. 268 - M.B. du 28/12/2006, p. 75266)

Section 2
Hôpitaux psychiatriques

Art. 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

Art. 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 – Loi du 22 août 2002, art. 38, §2 - M.B. du 10/09/2002, p. 39922) .

Cet article 4 a été exécuté par:
– l'AR du 14 novembre 1978 (hôpital universitaire - conditions de désignation);
– l'AR du 7 juin 2004 (hôpital universitaire - conditions de désignation);
– l'AR du 10 août 2005 (hôpital universitaire - désignation);
– l'AR du 24 septembre 2006 (hôpital universitaire - désignation « Mont-Godinne »);
– l'AR du 25 septembre 2006 (hôpital universitaire - désignation « CHU Saint-Pierre »);
– l'AR du 25 septembre 2006 (hôpital universitaire - désignation « Institut Bordet »);
– l'AR du 25 septembre 2006 (hôpital universitaire - désignation « HU des Enfants Reine Fabiola »);
– l'AR du 13 octobre 2006 (hôpital universitaire - désignation « CHU Brugmann »).

Cet article a été exécuté par l'AR du 14 novembre 1978 .

Wallex - Le droit en Wallonie

Section 4
Établissements médico-sociaux

Art. 5.
Pour l'application de la présente loi coordonnée ne sont pas considérés comme hôpitaux, les établissements psychiatriques fermés (... – Loi du 14 janvier 2002, art. 53 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) les établissements destinés au simple hébergement de personnes âgées ou d'enfants.

Après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section d'agréation, institué par les articles 18 et 19 , 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

Art. *6* .
Les dispositions de la présente loi coordonnée peuvent, après avis du Conseil National des établissements hospitaliers, Section agrément, 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 – Loi du 30 décembre 1988, art. 54 - M.B. du 5/01/1989, p. 75) (... – Loi du 20 juillet 1990 - M.B. du 1/08/1990, p. 15072) (*et d'autres groupes désignés par le Roi par un arrêté délibéré en Conseil des Ministres* – Loi du 29 avril 1996, art. 174 - M.B. du 30/04/1996, p. 10674) .

Cet article 6 a été exécuté par:

– l'AR du 10 juillet 1990 (initiative d'habitation protégée - dispositions applicables aux IHP);
– l'AR du 10 juillet 1990 (initiative d'habitation protégée - normes);
– l'AR du 18 juillet 2001 (initiative d'habitation protégée - budget des moyens financiers).

Cet article a été exécuté par:

- l'AR du 10 juillet 1990 ;
- l'AR du 10 juillet 1990 ;
- l'AR du 10 juillet 1990 .

Section 6
Petits hôpitaux

Art. 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 1er, de l'article 70 et du Titre IV* – Loi du 29 décembre 1990, art. 125 - M.B. du 9/01/1991, p. 299) :

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

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

Art. 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 2, §1er, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales;

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 21bis, §1er, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales;

6° il faut entendre par infirmier hospitalier:

l'infirmier attaché à l'hôpital – Loi du 29 décembre 1990, art. 126 - M.B. du 9/01/1991, p. 299) ;

(*7° il faut entendre par aide soignant: l'aide soignant visé à l'article 21sexiesdecies de l'arrêté royal n° 78 précité du 10 novembre 1967 et attaché à l'hôpital;*

8° il faut entendre par personnel soignant: l'ensemble des aides soignants attachés à l'hôpital – Loi du 27 décembre 2006, art. 269, 1° - M.B. du 28/12/2006, p. 75266) ;

(*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 l'arrêté royal n° 78 précité et qui aident le personnel infirmier pour leurs tâches administratives et logistiques* – Loi du 27 décembre 2006, art. 269, 2° - M.B. du 28/12/2006, p. 75266) .

Wallex - Le droit en Wallonie

Art. 9.
Les dispositions des articles 13 à 17 (soit, les articles 13 , 14 , 15 , 16 et 17) et du Titre IV , applicables aux médecins hospitaliers, sont également d'application aux praticiens visés à l'article 3, alinéa 1er, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967, exerçant à l'hôpital l'art dentaire de même qu'aux pharmaciens ou licenciés en sciences chimiques travaillant à l'hôpital et habilités à effectuer les analyses de biologie clinique, conformément à l'article 5, §2, de l'arrêté précité.

Section 8
Associations d'institutions de soins et de services

Art. 9 *bis* .
(*Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, après avoir entendu le Conseil National des Établissements Hospitaliers, Section programmation et agrément, étendre en tout ou en partie, avec les adaptations nécessaires, l'application des dispositions de la présente loi aux associations, relatives aux domaines de soins* (*ou autres domaines* – Loi du 25 janvier 1999 - M.B. du 6/02/1999, p. 3553) *qu'Il précise, entre établissements de soins et services précisés par Lui* – Loi du 29 avril 1996, art. 176 - M.B. du 30/04/1996, p. 10674) .

Cet article 9 *bis* a été exécuté par:

– l'AR du 10 juillet 1990 (initiatives d'habitations protégées - dispositions applicables aux IHP);
– l'AR du 10 juillet 1990 (associations d'institutions et de services psychiatriques - normes);
– l'AR du 4 mars 1991 (officine hospitalière - normes);
– l'AR du 19 juin 1997 (association en matière de soins palliatifs - dispositions applicables aux associations SP);
– l'AR du 19 juin 1997 (association en matière de soins palliatifs - normes);
– l'AR du 19 juin 1997 (association en matière de soins palliatifs - subside);
– l'AMN du 19 décembre 2003 (association en matière de soins palliatifs - subside complémentaire).

Cet article a été exécuté par:

- l'AR du 10 juillet 1990 ;
- l'AR du 10 juillet 1990 ;
- l'AR du 10 juillet 1990 ;
- l'AR du 4 mars 1991 ;
- l'AR du 19 juin 1997 ;
- l'AR du 19 juin 1997 ;
- l'AR du 19 juin 1997 .
- l'AR du 8 juillet 2003 ;
- l'AR du 8 juillet 2003 ;
- l'AR du 8 juillet 2003 ;
- l'AMN du 19 décembre 2003 .

Section 8 *bis*
Réseau et circuit de soins

Art. *9ter* .
§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;

Wallex - Le droit en Wallonie

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 établissements hospitaliers, Section programmation et agrément, 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 – Loi du 14 janvier 2002, art. 55 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

Section 9
Programmes de soins

Art. *9quater* .

§1er. Le Roi fixe, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section programmation et agrément, 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 agréé, 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 établissements hospitaliers, Section programmation et agrément, étendre l'application des dispensions de cette loi, totalement ou partiellement et avec les adaptations nécessaires, aux programmes de soins visés au §1er – AR du 25 avril 1997, art. 9 - M.B. du 30/04/1997, p. 10535) .

Cet article a été exécuté par l'AR du 15 février 1999 (programmes de soins - liste).

Cet article a été exécuté par:

- l'AR du 15 février 1999;
- l'AR du 16 juin 1999 ;
- l'AR du 15 juillet 2004;
- l'AR du 1er août 2006 .

Section 10
Accoucheuses attachées à l'hôpital

Art. *9quinquies* .

Wallex - Le droit en Wallonie

Les dispositions des articles 17bis à 17sexies (soit, les articles 17bis , 17ter , 17quater , 17quinquies et 17 sexies) applicables aux praticiens de l'art infirmier, le sont également aux accoucheuses attachées à l'hôpital, visées à l'article 2, §2, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales – Loi du 29 décembre 1990, art. 127 - M.B. du 9/01/1991, p. 299) .

Section 11
Centres de référence

Art. *9sexies* .

§1er. Le Roi peut, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section programmation et agrément, 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.

§2. Le Roi peut, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section programmation et agrément, étendre, entièrement ou partiellement et avec les adaptations qui s'imposent, l'application des dispositions de la présente loi aux centres de référence visées au §1er – Loi du 14 janvier 2002, art. 56 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

Chapitre II
Gestion des hôpitaux

Section première
Généralités

Art. 10.

(*§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 – Loi du 14 janvier 2002, art. 57 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

Section 2
Le gestionnaire

Art. 11.

§1er. 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.

§2. 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

Wallex - Le droit en Wallonie

Art. 12.
(*Dans chaque hôpital, il y a un directeur qui est directement et exclusivement responsable devant le gestionnaire.*

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 – Loi du 29 décembre 1990, art. 128 - M.B. du 9/01/1991, p. 299) .

Chapitre III
Structuration de l'activité médicale

Art. 13.
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;

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

Le Roi détermine le minimum de tâches à confier au médecin-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-chef est incompatible avec la présidence du Conseil Médical.

Cet article a été exécuté par l'AR du 15 décembre 1987 .

Art. 14.
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.

Cet article a été exécuté par l' AR du 15 décembre 1987 .

Art. 15.
§1er. L'activité médicale doit faire l'objet d'une évaluation qualitative (*aussi bien interne qu'externe* – Loi du 29 avril 1996, art. 143, 2°, *a)* - M.B. du 30/04/1996, p. 10674) ; à cet effet, il faut, entre autres, tenir à jour pour chaque patient un dossier médical; ce dossier est conservé à l'hôpital.

(*En outre, un enregistrement interne doit être mis sur pied à l'hôpital. 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* – Loi du 29 avril 1996, art. 143, 2°, *b)* - M.B. du 30/04/1996, p.10674) .

§2. En outre, il faut créer (*par service ou fonction, désignés par le Roi* – Loi du 29 avril 1996, art. 143, 3°, *a)* - M.B. du 30/04/1996, p. 10674) les structures d'organisation permettant de procéder systématiquement à l'évaluation de l'activité médicale à l'hôpital.

(*Le Roi fixe la composition et le fonctionnement des structures précitées, étant entendu que des médecins exerçant l'activité hospitalière concernée doivent siéger dans ces structures* – Loi du 29 avril 1996, art. 143, 3°, *b)* - M.B. du 30/04/1996, p. 10674) .

(*§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 – Loi du 29 avril 1996, art. 143, 4° - M.B. du 30/04/1996, p. 10674) .

Wallex - Le droit en Wallonie

Cet article a été exécuté par:
– l'AR du 25 novembre 1997 (hospitalisation chirurgicale de jour);
– l'AR du 15 février 1999 (PMA);
– l'AR du 15 février 1999 (activité médicale - évaluation qualitative);
– l'AR du 3 mai 1999 (dossier médical);
– l'AR du 12 août 2000 (scanner PET - normes);
– l'AR du 21 mars 2003 (oncologie - normes).

Cet article a été exécuté par:

- l'AR du 15 décembre 1987 ;
- l'AR du 25 novembre 1997 ;
- l'AR du 15 février 1999;
- l'AR du 15 février 1999 ;
- l'AR du 3 mai 1999 ;
- l'AR du 21 mars 2003 .

Art. 16.
Le médecin en chef (, *conformément à des règles pouvant être précisées par le Roi*, – Loi du 29 avril 1996, art. 144 - M.B. du 30/04/1996, p. 10674) prend 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 14 et à l'évaluation qualitative visée à l'article 15 et à toutes les initiatives qui en découlent pour maintenir ou améliorer la qualité de l'activité médicale.

Cet article a été exécuté par l'AR du 15 décembre 1987 .

Art. 17.
§1er. Le Roi peut déterminer les conditions générales minimales pour répondre aux exigences imposées par les articles 13 à 16 (soit, les articles 13 , 14 , 15 et 16).

(*§2. Le médecin-chef et le médecin-chef de service sont nommés ou désignés pour une durée indéterminée, sauf disposition contraire prévue dans le règlement visé à l'article 125, 2°* – Loi du 22 décembre 1989, art. 106, §1er - M.B. du 30/12/1989, p. 21382) .

Cet article a été exécuté par l'AR du 3 mai 1999 (dossier médical).

Les articles 13, 14, 15, 16 et 17 ont été exécutés par l'AR du 15 décembre 1987 (exécution des articles 13 à 17 inclus).

Cet article a été exécuté par:

- l'AR du 15 décembre 1987 ;
- l'AR du 3 mai 1999 .

Chapitre *IV*
Structuration de l'activité infirmière

Art. *17bis* .
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*

Wallex - Le droit en Wallonie

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 – Loi du 27 décembre 2006, art. 270, 1° - M.B. du 28/12/2006, p. 75266) .

2° les infirmiers-chefs de services qui assistent le chef du département infirmier. L'ensemble des infirmiers-chefs de services qui assistent le chef du département infirmier forme le cadre intermédiaire. Les infirmiers-chefs de services 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-chef.

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 de 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 (... – Loi du 27 décembre 2006, art. 270, 2° - M.B. du 28/12/2006, p. 75266) .

(*5° le personnel soignant;*

6° le personnel de soutien – Loi du 27 décembre 2006, art. 270, 3° - M.B. du 28/12/2006, p. 75266) .

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 chef-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. – Loi du 29 décembre 1990, art. 129 - M.B. du 09/01/1991, p. 299)

Cet article a été exécuté par l' AR du 13 juillet 2006 (fonction d'infirmier chef).

Art. ***17ter*** **.**
(

§1er. 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.

§2. Le chef du département infirmier collabore étroitement avec le médecin en chef en vue de la réalisation de l'objectif visé au §1er – Loi du 29 décembre 1990, art. 129 - M.B. du 09/01/1991, p. 299) .

Art. ***17quater*** **.**
(

§1er. L'activité infirmière doit faire l'objet d'une évaluation (qualitative aussi bien interne qu'externe – Loi du 29 avril 1996, art. 145, 3°, a) - M.B. du 30/04/1996, p. 10674) ; 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 à l'hôpital sous la responsabilité du médecin en chef.

(En outre, un enregistrement interne doit être mis sur pied à l'hôpital. 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 – Loi du 29 avril 1996, art. 145, 3°, b) - M.B. du 30/04/1996, p. 10674) .

Wallex - Le droit en Wallonie

§2. Le Roi crée (, pour les services ou fonctions désignés par Lui – Loi du 29 avril 1996, art. 145, 4°, a) - M.B. du 30/04/1996, p.10674) 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 infirmièr (e)s exerçant l'activité hospitalière concernée doivent siéger dans ces structures – Loi du 29 avril 1996, art. 145, 4°, b) - M.B. du 30/04/1996, p. 10674) .

(... – Loi du 29 avril 1996, art. 145, 1° - M.B. du 30/04/1996, p. 10674)

(§3. 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.

§4. Le Roi peut préciser des règles d'application des §§1er, 2 et 3 du présent article – Loi du 29 avril 1996, art. 145, 5° - M.B. du 30/04/1996, p.10674) – Loi du 29 décembre 1990, art. 129 - M.B. du 09/01 /1991, p. 299) .

Cet article a été exécuté par:

– l'AR du 25 novembre 1997 (hospitalisation chirurgicale de jour);
– l'AR du 28 décembre 2006 (dossier infirmier)

Cet article a été exécuté par l'AR du 25 novembre 1997 .

Art. *17quinquies* .
(

Le chef du département infirmier prend (, conformément à des règles pouvant être précisées par le Roi, – Loi du 29 avril 1996, art. 146 - M.B. du 30/04/1996, p. 10674) 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 17ter , à l'évaluation qualitative visée à l'article 17quater et à toutes les initiatives qui en découlent pour maintenir ou améliorer la qualité de l'activité infirmière. – Loi du 29 décembre 1990, art. 129 - M.B. du 09/01/1991, p. 299)

Art. *17sexies* .
(

Le Roi peut déterminer les conditions générales minimales pour répondre aux exigences imposées par les articles 17bis à 17quinquies (soit, les articles 17bis , 17ter , 17quater et 17 quinquies) – Loi du 29 décembre 1990, art. 129 - M.B. du 09/01/1991, p. 299) .

Art. *17septies* .
(

Le respect des articles 17bis à 17sexies (soit, les articles 17bis , 17ter , 17quater , 17quinquies et 17sexies) est une condition d'agrément des hôpitaux – Loi du 29 décembre 1990, art. 129 - M.B. du 09/01/1991, p. 299) .

Art. *17octies* .
(

Les arrêtés d'exécution des articles 17bis à 17sexies (soit, les articles 17bis , 17ter , 17quater , 17quinquies et 17sexies) sont pris après avis du Conseil national des établissements 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 (... – Loi du 29 avril 1996, art. 147 - M.B. du 30/04/1996, p. 10674) – Loi du 29 décembre 1990, art. 129 - M.B. 9/01/1991, p. 299) .

Wallex - Le droit en Wallonie

N.B. Les hôpitaux doivent satisfaire aux dispositions de ce Chapitre IV , Titre I^{er}, à la date fixée par un arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, et au plus tard pour le 1er juillet 1992, en vertu de l'article 131 de l'AR du 29 décembre 1990 (M.B. du 09/01/1991, p. 299).

Chapitre V
Respect des droits du patient – Loi du 22 août 2002, art. 17, 1° - M.B. du 26/09/2002, p. 43719)

Art. *17novies* .
(

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 70quater afin d'y être traitées – Loi du 22 août 2002, art.17, 2° - M.B. du 26/09/2002, p. 43719) .

(*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 de 22 août 2002 relative aux droits du patient* – Loi du 13 décembre 2006, art. 48, 1° - M.B. du 22/12/2006, p. 73782) .

(*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* – Loi du 13 décembre 2006, art. 48, 2° - M.B. du 22/12 /2006, p. 73782) .

Wallex - Le droit en Wallonie

Titre II
Conseil national des établissements de soins

Chapitre premier
Institution

Art. 18.
Il est institué auprès du Ministère de la Santé publique, un Conseil national des établissements 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 nationale.

(*Les compétences du Conseil national des établissements 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* – Loi du 22 août 2002, art. 39 - M.B. du 10/09/2002, p. 39922) .

N.B. Cet alinéa 2 produit ses effets le 22 février 2002.

Cet article a été exécuté par:
- l'AR du 19 novembre 1982 ;
- l'AR du 24 mars 1989 .

Chapitre II
Sections de programmation, d'agréation, de financement

Art. 19.
Le Conseil se compose de trois Sections:

a) une Section de programmation qui, outre les avis prévus aux articles 22 , 23 , 25 , 27 , 28 , 39 , 40 , 45 et 108 , 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 nationale a pouvoir de décision;

b) une Section d'agréation qui, outre les avis prévus aux articles 5 , 6 , 38 , 43 et 68 , a pour mission d'émettre l'avis sur tout problème de fonctionnement des hôpitaux et sur l'agréation ou la fermeture des hôpitaux pour lesquels l'autorité nationale a le pouvoir de décision;

c) une Section de financement qui, outre les avis prévus aux articles 46 , 79 , 88 , 93 , 94 , 97 , 98 , 99 et 103 , 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* – AR du 25 avril 1997, art. 11 - M.B. du 30/04/1997, p. 10535)

(*Le Roi peut fusionner la Section agrément et la Section programmation en une Section programmation et agrément. Cette nouvelle Section reprend, le cas échéant, les missions de la Section agrément et de la Section programmation* – Loi du 30 décembre 1988, art. 56 - M.B. du 5/01/1989, p. 75) .

Cet article a été exécuté par:
- l'AR du 19 novembre 1982 ;
- l'AR du 24 mars 1989 .

Chapitre III
Composition

Art. 20.
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.

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.

L'article 20 a été exécuté par l'AR du 3 avril 2003 (CNEH - nomination des membres)

Les articles 18, 19 et 20 ont été exécutés par l'AR du 24 mars 1989 (CNEH).

Cet article a été exécuté par:

- l'AR du 19 novembre 1982 ;
- l'AR du 24 mars 1989 ;
- l'AR du 24 juillet 2008 .

Chapitre IV
Présidence et fonctionnement

Wallex - Le droit en Wallonie

Art. 21.
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.

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.

Les articles 18, 19, 20 et 21 ont été exécutés par l'AR du 19 novembre 1982 (fonctionnement du CNEH).

Cet article a été exécuté par l'AR du 19 novembre 1982 .

Chapitre V
Mission de la Section de programmation

Wallex - Le droit en Wallonie

Art. 22.
Le Conseil national des établissements hospitaliers, Section de programmation a pour mission:

1° d'émettre les avis sur la fixation des critères nationaux dont question aux articles 23 et 24 ;

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 nationale 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 23 et 24 ;

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 26 , 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 45 .

Titre III
Programmation, financement et agrément des hôpitaux

Chapitre premier
Programmation

Section première
Critères de programmation

Sous-section première
Hôpitaux, services hospitaliers, groupements hospitaliers, sections hospitalières, fonctions hospitalières et lits – Loi du 30 décembre 1988, art. 57 - M.B. du 5/01/1989, p. 75)

Art. 23.
Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, et après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section de programmation, les critères qui sont d'application pour la programmation des différentes sortes d'hôpitaux, services hospitaliers (, *sections hospitalières, fonctions hospitalières* – Loi du 30 décembre 1988, art. 58 - M.B. du 5/01/1989, p. 75) 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 fixé* – Loi du du 27 avril 2005, art. 19, 1° - M.B. du 20/05/2005, p. 23686) .

(... – Loi du du 27 avril 2005, art. 19, 2° - M.B. du 20/05/2005, p. 23686) .

Cet article a été exécuté par l'AR du 8 juillet 2003 .

Cet article a été exécuté par:
– l'AR du 15 février 1999 (PMA - programmation);
– l'AR du 20 septembre 2002 (SMUR - programmation);
– l'AR du 8 juillet 2003 (associations comme plateformes de concertation, d'institutions et de services psychiatriques - programmation).

Art. 24.
Les critères dont question à l'article 23 sont des règles ou formules forfaitaires mathématiques destinées à mesurer les besoins, compte tenu notamment des chiffres de la population, de la structure d'âge, de la morbidité (*et de la répartition géographique* – Loi du du 27 avril 2005, art. 20 - M.B. du 20/05/2005, p. 23686) .

Les articles 22, 23 et 24 ont été exécutés par:
– l'AR du 3 août 1976 (programmation des services psychiatriques hospitaliers);
– l'AR du 21 mars 1977 (programmation des services hospitaliers).

Sous-section 2
Nombre de lits dans les hôpitaux universitaires

Art. 25.
En attendant que le Roi ait fixé après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section de 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.

Les articles 22, 23, 24 et 25 ont été exécutés par l'AR du 24 décembre 1980 (hôpitaux universitaires - programmation).

Section 2
Travaux

Sous-section première
Autorisation

Art. 26.
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.

Wallex - Le droit en Wallonie

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

Art. 27.
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 26, alinéa 1er , comme s'intégrant dans le programme précité doit être motivée.

(... – Loi du 14 janvier 2002, art. 59 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777)

Les articles 26 et 27 ont été exécutés par:
– l'AR du 3 août 1976 (programmation des services psychiatriques hospitaliers);
– l'AR du 21 mars 1977 (programmation des services hospitaliers).

Wallex - Le droit en Wallonie

Sous-section 3
Mesures transitoires

Art. 28.
Par mesures transitoires:

1° Les dispositions de l'article 26, 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 23 , 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* – Loi du 14 janvier 2002, art. 60 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

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 de constructions nouvelles tendant au remplacement de lits existants sans l'accord préalable (*de l'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution* – Loi du 14 janvier 2002, art. 60 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

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 23 .

Section 3
Autorisation de mise en service et d'exploitation

Sous-section première
Autorisation spécifique pour hôpitaux généraux et psychiatriques

Art. 29.

§1er. 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.

§2. 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. 30.
Pour l'application des articles 87 , 88 , 93 à 98 (soit, les articles 93 , 94 , 95 , 96 , 97 et 98), 100 à 104 (soit, les articles 100 , 101 , 102 , 103 et 104) et 106 , 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.

Cet article a été exécuté par l'AR du 16 juin 1999.

Cet article a été exécuté par l'AR du 16 juin 1999 .

Art. 31.
Si, par rapport à la capacité antérieure de l'hôpital, les lits concernés constituent une extension, la condition prévue à l'article 30 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 national 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 87 , 88 , 93 à 98 (soit, les articles 93 , 94 , 95 , 96 , 97 et 98), 100 à 104 (soit, les articles 100 , 101 , 102 , 103 et 104) et 106 .

Art. 32.
(*Pour l'application des articles 29 , 30 et 31 , le Roi peut 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 agréés et mis en service dans les types de services hospitaliers désignés par Lui – Loi du 14 janvier 2002, art. 61 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

Cet article a été exécuté par:
– l'AR du 13 juin 1986 (désaffectation des lits M, N et E);
– l'AR du 31 janvier 1990 (services hospitaliers psychiatriques - moratoire);
– l'AR du 10 juillet 1990 (services hospitaliers psychiatriques - mise en service de lits après désaffectation);
– l'AR du 10 avril 1991 (soins psychiatriques en milieu familial - mise en service de lits après désaffectation);
– l'AR du 16 juin 1999 (mise en service de lits hospitaliers après désaffectation);
– l'AR du 3 février 2000 (services des maladies infantiles - moratoire);
– l'AR du 12 juin 2002 (mise en service de lits hospitaliers après désaffectation).

Les articles 29, 30, 31 et 32 ont été exécutés par:
– l'AR du 28 octobre 1982 (autorisation de mise en service des hôpitaux);
– l'AECFR du 3 janvier 1983 (autorisation d'exploitation des hôpitaux de la Communauté française).

Cet article a été exécuté par l'AR du 3 février 2000 .

Art. 32 *bis* .
(

Wallex - Le droit en Wallonie

Le Roi peut fixer les conditions dans lesquelles les articles 29 , 30 , 31 et 32 ne sont pas applicables à l'hospitalisation de jour – Loi du 30 décembre 1988, art. 59 - M.B. du 5/01/1989, p. 75) .

Cet article a été exécuté par l'AR du 25 novembre 1997 (hôpital chirurgical de jour).

Cet article a été exécuté par l'AR du 25 novembre 1997 .

Sous-section 2
Autorisation spécifique pour places d'habitations protégées (*et de homes de séjour provisoire* – Loi du 30 décembre 1988, art. 60 - M.B. du 5/01/1989, p. 75)

Art. 33.
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* – Loi du 30 décembre 1988, art. 60 - M.B. du 5/01/1989, p. 75) visées à l'article 6 .

Art. 34.
Le Roi fixe le nombre maximal de places d'habitations protégées (*et de homes de séjour provisoire* – Loi du 30 décembre 1988, art. 60 - M.B. du 5/01/1989, p. 75) qui peuvent être mises en service (... – Loi du 22 décembre 1989, art. 107 - M.B. du 30/12/1989, p. 21382) .

Art. 35.
L'autorisation ne pourra être délivrée que si la mise en service s'accompagne, dans les hôpitaux (... – Loi du 29 avril 1996, art. 177 - M.B. du 30/04/1996, p. 10674) d'une réduction équivalente, à fixer par arrêté royal, (*d'un nombre de lits* – Loi du 22 décembre 1989, art. 108 - M.B. du 30/12/1989, p. 21382) .

Cet article a été exécuté par:

– l'AR du 16 juin 1999 (règles de réduction équivalente);
– l'AR du 16 juin 1999 (demande de reconversion - déclaration);
– l'AR du 23 juin 2003 (règles de réduction équivalente).

Cet article a été exécuté par:

- l'AR du 16 juin 1999 ;
- l'AR du 16 juin 1999 .

Art. 36.
Le Roi peut préciser les modalités d'application des articles 33 à 35 (soit, les articles 33 , 34 et 35).

Cet article a été exécuté par l'AR du 16 juin 1999 (demande de reconversion - déclaration).

Cet article a été exécuté par l'AR du 16 juin 1999 .

Section 4
Appareillage lourd et (*services médicaux et services médico-techniques* – Loi du 30 mars 1994, art. 43 - M.B. du 31/03/1994, p. 8866)

Sous-section première
Appareillages médicaux lourds

Art. 37.
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.

Wallex - Le droit en Wallonie

Art. 38.
Le Roi fixe, (*après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section d'agréation* – Loi du 12 août 2000, art. 124 - M.B. du 31/08/2000, p. 29873) , la liste des appareils et équipements qui, conformément à la définition précitée, doivent être considérés comme appareillage médical lourd.

Art. 39.
(*L'intervention dans le financement des frais d'investissement en matière d'appareillage médical lourd, visée à l'article* 46 – Loi du 14 janvier 2002, art. 62 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) 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 établissements hospitaliers, Section de programmation.

Art. 40.
(*Les appareils et équipements qui, en application de l'article* 38 *, 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* 46 *et même lorsque l'investissement a lieu en dehors d'un hôpital ou d'une institution médico-sociale* – Loi du 14 janvier 2002, art. 63 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

Art. 40 *bis* .
(... – Loi du 14 janvier 2002, art. 64 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777)

Art. 41.
(*Le Roi peut préciser, par appareil figurant sur la liste de l'appareillage médical lourd visée à l'article* 38 *, des règles concernant le nombre maximum d'appareils être mis en service et exploités.*

Il peut, sans préjudice de l'alinéa 1er, soumettre l'autorisation visée à l'article 40 *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 – Loi du 14 janvier 2002, art. 65 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

(*Les critères de programmation visés à l'alinéa 2 sont ceux visés aux articles* 23 *et* 24 – Loi du du 27 avril 2005, art. 21 - M.B. du 20/05/2005, p. 23686) .

Art. 42.
Afin de permettre une application efficace de la programmation de l'appareillage médical lourd, les appareils ou équipements d'examen ou de traitement mis dans le commerce peuvent être soumis à un enregistrement auprès du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, dans les conditions et suivant les modalités déterminées par le Roi.

Sous-section 2
Laboratoires de biologie clinique

Art. 43.
Par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section d'agréation, 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 38 à 42 (soit, les articles 38 , 39 , 40 , 41 et 42) et 53 à 55 (soit, les articles 53, 54 et 55).

Wallex - Le droit en Wallonie

Sous-section *3*
Services médicaux et services médico-techniques – Loi du 30 mars 1994, art. 43 - M.B. du 31 /03/1994, p. 8866)

Art. 44.
Le Roi, après avis du Conseil national des établissements 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 39 à 42(soit, les articles 39 , 40 , 41 et 42) (*et 46* – Loi du 14 janvier 2002, art. 66 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) , (*aux services médicaux et services médico-techniques* – Loi du 30 mars 1994, art. 43 - M.B. du 31/03/1994, p. 8866) , que ceux-ci soient créés dans le cadre de l'hôpital ou non.

(... – Loi du 30 mars 1994, art. 43 - M.B. du 31/03/1994, p. 8866)

Le Roi définit, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, les normes auxquelles les services doivent répondre pour être agréés comme (*service médical et service médico-technique* – Loi du 30 mars 1994, art. 43 - M.B. du 31/03/1994, p. 8866) .

Cet article a été exécuté par:
– l'AR du 28 novembre 1986 (tomographe axial transverse - normes);
– l'AR du 14 décembre 1987 (centres de génétique humaine - normes);
– l'AR du 5 avril 1991 (service de radiothérapie - normes);
– l'AR du 27 novembre 1996 (insuffisance rénale chronique - normes);
– l'AR du 23 juin 2003 (centre de transplantation - normes);
– la loi du 27 avril 2005 (scanner PET - normes);
– la loi du 27 avril 2005 (tomographe à résonnance magnétique - normes);
– l'AR du 25 octobre 2006 (tomographe à résonance magnétique - normes).

Cet article a été exécuté par l'AR du 14 décembre 1987 .

Art. *44bis* .
(

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 – Loi du 21 décembre 1994, art. 29 - M.B. du 23/12/1994, p. 31878) .

Cet alinéa a été exécuté par:
– l'AR du 28 mars 1995 (services de cathétérisme cardiaque - dérogation au blocage du nombre);
– l'AR du 1er mars 1999 (autodialyse collective - dérogation au blocage du nombre);
– l'AR du 12 septembre 2001 (hémodialyse chronique - dérogation au blocage du nombre).

Art. 44 *ter* .
Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, fixer, par type de services autres que ceux visés à l'article 44bis , des règles plus précises concernant le nombre maximal pouvant être mis en service – Loi du 21 décembre 1994, art. 29 - M.B. du 23/12/1994, p. 31878) (*ou des critères de programmation* – Loi du 14 janvier 2002, art. 67 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

Cet article a été exécuté par:

Wallex - Le droit en Wallonie

– l'AR du 16 juin 1999 (pathologie cardiaque);
– l'AR du 9 juillet 2000 (services de radiothérapie).
– la loi du 27 avril 2005 (scanner PET);
– la loi du 27 avril 2005 (tomographe à résonnance magnétique);
– l'AR du 25 octobre 2006 (tomographe à résonance magnétique).

(*Les critères de programmation visés à l' alinéa 1er sont ceux visés aux articles* 23 *et* 24 – Loi du du 27 avril 2005, art. 22 - M.B. du 20/05/2005, p. 23686) .

Cet article a été exécuté par l'AR du 16 juin 1999 .

Section 5
Suppression des lits existants

Art. 45.
Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, le Conseil national des établissements hospitaliers, Section programmation, entendu, les règles et les modalités de suppression des lits existants et excédentaires par rapport aux critères de programmation.

Section 6
Besoins par zone d'attraction

Art. *45bis* .
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 en un plan pluriannuel précisant les actions à mener pour répondre au besoin constaté – Loi du 25 janvier 1999, art. 193 - M.B. du 6/02/1999, p. 3553) .

Chapitre II
Financement des investissements

Section première
Subsides

Art. 46.
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 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 », (*l'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution* – Loi du 14 janvier 2002, art. 68 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) 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 23 .

(*L'autorité visée à l'alinéa 1er peut également intervenir dans le financement des frais d'investissement de l'appareillage médical lourd* – Loi du 14 janvier 2002, art. 68 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

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

Wallex - Le droit en Wallonie

Cet article a été exécuté par:
– l'AR du 13 décembre 1966 (conditions d'octroi de subvention);
– l'AGCFR du 7 décembre 1994 (répartition des subvention aux hôpitaux universitaires).

Cet article a été exécuté par:

- l'AR du 13 décembre 1966 ;
- l'AGCFR du 7 décembre 1994 .

Art. *46bis* .
(

L'autorité (visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution – Loi du 14 janvier 2002, art. 69 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) doit approuver, pour tous les travaux pour lesquels l'intervention, visée à l'article 46 , est octroyée, un calendrier de l'exécution des travaux.

Ce premier alinéa a été exécuté par l'AR du 4 mai 1999 .

Cet alinéa a été exécuté par:
– l'AR du 14 août 1989 (procédure d'approbation du calendrier);
– l'AR du 4 mai 1999 (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 26 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 – Loi du 14 janvier 2002, art. 69 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) , des critères généraux pour la fixation et l'approbation du calendrier visé à l'alinéa 1er – Loi du 30 décembre 1988, art. 61 - M.B. du 5/01/1989, p. 75) .

Section 2
Indemnité

Art. 47.
Une indemnité peut être accordée (*par l'Etat* – Loi-programme du 22 décembre 2003, art. 171 - M.B. 31 /12/2003, p. 62160) 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* – Loi-programme du 22 décembre 2003, art. 171 - M.B. 31/12/2003, p. 62160) pour les frais de fermeture ou 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* – Loi du 14 janvier 2002, art. 70 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .
Le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, fixe les conditions d'octroi et les modalités de calcul de cette indemnité.

(*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* – Loi du 14 janvier 2002, art. 70 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

Cet article a été exécuté par l'AR du 19 mai 1987 (indemnisation pour la non-exécution de projets de construction).

Cet article a été exécuté par:

- l'AR du 19 mai 1987 ;
- l'AR du 25 février 2007 .

Wallex - Le droit en Wallonie

Art. 48 à 67.
(... – Loi du 14 janvier 2002, art. 71 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777)

Chapitre III
Agrément d'hôpitaux et de services hospitaliers

Section première
Normes

Sous-section première
Normes générales

Art. 68.
Les hôpitaux doivent répondre aux normes fixées par le Roi, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section d'agréation.

Cet article a été exécuté:

- par l'AR du 10 juillet 1990 ;
- par l'AR du 10 juillet 1990 ;
- par l'AR du 19 juin 1997 ;
- par l'AR du 17 février 2005 .

Cet alinéa a été exécuté par:
– l'AR du 10 juillet 1990 (initiative d'habitation protégée - normes);
– l'AR du 10 juillet 1990 (associations d'institutions et de services psychiatriques - normes);
– l'AR du 19 juin 1997 (association en matière de soins palliatifs - normes);
– l'AR du 17 février 2005 (fonction de banque de sang hospitalière - normes).

Ces normes concernent:

1° l'organisation générale des hôpitaux; à cet effet, le Roi peut fixer des normes notamment relatives aux conditions en matière (*du niveau minimum d'activité de l'hôpital, le ou les types de programmes de soins,* – AR du 25 avril 1997, art. 12, 1° - M.B. du 30/04/1997, p. 10535) de type ou types de services hospitaliers, aux services administratifs, techniques et médico-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 9 de l'arrêté royal du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier des professions paramédicales et aux commissions médicales.

Cet article a été exécuté par:

- l'AR du 23 octobre 1964;
- l'AR du 19 octobre 1978 ;
- l'AR du 6 novembre 1979 ;
- l'AR du 30 janvier 1989 ;
- l'AR du 4 mars 1991 ;
- l'AR du 10 avril 1991 ;
- l'AR du 20 août 1996 ;
- l'AR du 20 août 1996 ;
- l'AR du 15 juillet 1997 ;
- l'AR du 25 novembre 1997 ;
- l'AR du 27 avril 1998 ;
- l'AR du 27 avril 1998;

Wallex - Le droit en Wallonie

- l'AR du 27 avril 1998;
- l'AR du 10 août 1998;
- l'AR du 15 février 1999;
- l'AR du 16 juin 1999 ;
- l'AR du 21 mars 2003 ;
- l'AR du 15 juillet 2004 ;
- l'AR du 5 juin 2007 ;
- l'AR du 12 février 2008 .

Sous-section 2
Normes spéciales

Art. 69.
Des normes spéciales peuvent être fixées:

1° pour les hôpitaux universitaires et pour les services;

Cet article a été exécuté par l'AR du 15 décembre 1978 .

Ce 1° a été exécuté par l'AR du 15 décembre 1978 (hôpitaux et services universitaires - normes).

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

3° pour des groupements (, *des fusions et associations* – Loi du 21 décembre 1994, art. 30 - M.B. du 23 /12/1994, p. 31878) d'hôpitaux, tels que le Roi les précise;

Ce point 3° a été exécuté par:

- l'AR du 20 août 1996 ;
- l'AR du 25 avril 1997 ;
- l'AR du 17 septembre 2005 .

Ce 3° a été exécuté par l'AR du 25 avril 1997 (association d'hôpitaux).

(*4° Pour les sites des hôpitaux, tels que précisés par le Roi* – Loi du 14 janvier 2002, art. 72 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

Cet article a été exécuté par:

– l'AR du 30 janvier 1989 (hôpitaux et services - normes complémentaires);
– l'AR du 31 mai 1989 (fusion d'hôpitaux).

(*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 – Loi du du 27 avril 2005, art. 23 - M.B. du 20/05/2005, p. 23686)

Cet article a été exécuté:
- par l'AR du 30 janvier 1989 ;
- par l'AR du 31 mai 1989 ;
- par l'AR du 21 septembre 2004.

Section 2
Agrément des hôpitaux

Art. 70.
Le respect des dispositions (*des articles 10 à 17octies soit, les articles* 10 , 11 , 12 , 13 , 14 , 15 , 16 , 17 , 17bis , 17ter , 17quater , 17quinquies , 17sexies , 17septies *et* 17 octies *)* – Loi du 29 avril 1996, art. 148 -

Wallex - Le droit en Wallonie

M.B. du 30/04/1996, p. 10674) et des Chapitres I[er] et III, sections 2 et 3 du Titre IV, constitue pour les hôpitaux une condition de leur agrément.

Section 3
Agrément des hôpitaux

Art. *70bis* .

§1[er]. Tout hôpital doit être agréé par l'autorité compétente pour la politique en matière de soins 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 68, 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 26 ;

5° le cas échéant, l'hôpital doit disposer de l'autorisation visée aux articles 40 , 43 et 44 .

§2. Lorsqu'il est répondu aux normes précitées, l'agrément est octroyé pour un délai limité qui peut être prolongé – AR du 25 avril 1997, art. 12, 3° - M.B. du 30/04/1997, p. 10535) .

Art. *70ter* .

(

Tout 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 est adressée:

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

(... – L'article 194 de la loi du 25 janvier 1999, en tant que qu'il insère un alinéa 2, 2°, a été annulé par l'arrêt n° 108/2000 du 31 octobre 2000 de la Cour d'arbitrage - M.B. du 21/11/2000, p. 38518)

3° 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 établissements hospitaliers.

Le Roi peut, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, fixer les conditions, règles et modalités selon lesquelles la mission visée au 3° doit être exécutée conjointement par les comités d'éthique de plusieurs hôpitaux.

Le Roi fixe, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, la composition et le fonctionnement du comité local d'éthique – Loi du 25 janvier 1999, art. 194 - M.B. du 6/02/1999, p. 3553) .

Art. *70quater* .

(

Pour être agréé, chaque hôpital doit disposer d'une fonction de médiation telle que visée à l'article 11, §1[er], 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 – Loi du 22 août 2002, art.17, 3° - M.B. du 26/09/2002, p. 43719) .

Wallex - Le droit en Wallonie

Cet article a été exécuté par l'AR du 8 juillet 2003 (fonction de médiation dans les hôpitaux - conditions).

Cet article a été exécuté par:

- l'AR du 8 juillet 2003 ;
- l'AR du 8 juillet 2003 ;
- l'AR du 19 mars 2007 .

Section 3 *bis*
Agrément des services hospitaliers

Art. 71.
Tout service organisé dans un hôpital doit être agréé par (*l'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution* – Loi du 14 janvier 2002, art. 73 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

L'agrément est subordonné au respect des normes prévues aux articles 68 et 69 , ainsi qu'à l'intégration de l'hôpital ou du service dans le programme visé à l'article 23 .

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

Art. 72.
Un agrément provisoire est accordé par (*l'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution* – Loi du 14 janvier 2002, art. 74 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) , 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 69, 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

Art. 73.
Lorsqu'il est constaté que les conditions déterminées par l'article 71 ne sont plus respectées, l'agrément peut être retiré (... – Loi du 14 janvier 2002, art. 75 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

Toutefois, en cas d'agrément accordé en fonction des normes spéciales prévues à l'article 69, 2° , (*l'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution* – Loi du 14 janvier 2002, art. 75 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) , après avoir constaté que ces normes ne sont plus respectées, peut maintenir l'agrément dans le cadre des normes visées à l'article 68 , après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section d'agréation.

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

Cet article a été exécuté par l'AR du 30 janvier 1989 .

Section 5
Fermeture

Art. 74.
(*L'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution peut* – Loi du 14 janvier 2002, art. 76 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) ordonner la fermeture d'un hôpital ou d'un service qui ne répond pas aux normes visées aux articles 68 et 69 .

Wallex - Le droit en Wallonie

Le Roi fixe, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section d'agréation, la procédure de fermeture et les modalités générales propres à assurer l'exécution de cette décision.

(... – Loi du 14 janvier 2002, art. 76 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777)

Cet article a été exécuté par l'AR du 30 janvier 1989 .

Art. 75.
Lorsque des raisons urgentes de santé publique le justifient, (*l'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution* – Loi du 14 janvier 2002, art. 77 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) peut ordonner, par décision motivée et à titre provisoire, la fermeture immédiate d'un hôpital ou d'un service.

(... – Loi du 14 janvier 2002, art. 77 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777)

Cet article a été exécuté par l'AR du 30 janvier 1989 .

Section *5 bis*
Disposition commune relative à l'agrément, au retrait de l'agrément et à la fermeture.

Art. *75bis* .
Les décisions en matière d'agrément, de retrait d'agrément et de fermeture, visées aux articles 72 , 73 et 74 , 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'lnstitut 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 41 – Loi du 14 janvier 2002, art. 78 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

(*Les agréments et autorisations visés aux alinéas 1er* et *2* ne sont opposables au ministre et à l'Institut visés à l'alinéa 1er, qu'à partir de la date de la réception de la communication par le ministre – Loi du du 27 avril 2005, art. 24, 1° - M.B. du 20/05/2005, p. 23686) .

(*Le Roi peut* (... – Loi du 27 décembre 2006, art. 271, 1° - M.B. du 28/12/2006, p. 75266) *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* – Loi du du 27 avril 2005, art. 24, 2° - M.B. du 20/05/2005, p. 23686) . (*Il peut en outre définir les conditions d'application de ces exceptions* – Loi du 27 décembre 2006, art. 271, 2° - M.B. du 28/12 /2006, p. 75266) .

Section 6
Recours suspensif

Art. 76.
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 75 , le recours n'est pas suspensif.

Cet article a été exécuté par l'AR du 19 novembre 1993 (composition et fonctionnement de la juridiction administrative visée ici).

Les articles 71, 72, 73, 74, 75 et 76 ont été exécutés par l'AECFR du 5 novembre 1987 (modalités d'agrément, fermeture et recours des établissement de soins).

Wallex - Le droit en Wallonie

Section *7*
Sections et fonctions

Art. *76bis* .
Le Roi peut, après avoir pris l'avis du Conseil National des établissements hospitaliers, Section agrément, étendre en tout ou en partie les règles prévues aux articles 68 , 69 , 71 , 72 , 73 , 74 , 75 et 76 , y compris des adaptations éventuelles, aux sections et fonctions des hôpitaux ou des services hospitaliers précisées par Lui – Loi du 30 décembre 1988, art. 63 - M.B. du 5/01/1989, p. 75) .

Cet article a été exécuté par:

– l'AR du 4 mars 1991 (fonction d'officine hospitalière);
– l'AR du 10 avril 1991 (fonction de soins psychiatriques en milieu familial);
– l'AR du 3 mai 1991 (section hospitalière de diagnostic de la mort subite du nourrisson);
– l'AR du 10 avril 1995 (fonction SMUR);
– l'AR du 20 août 1996 (fonction soins néonatals locaux - fonction N*);
– l'AR du 20 août 1996 (fonction soins périnataux régionaux - fonction P*);
– l'AR du 15 juillet 1997 (fonction de soins palliatifs);
– l'AR du 25 novembre 1997 (fonction hôpital chirurgical de jour);
– l'AR du 27 avril 1998 (fonction PPCU);
– l'AR du 27 avril 1998 (fonction SUS);
– l'AR du 27 avril 1998 (fonction de soins intensifs);
– l'AR du 17 février 2005 (fonction de banque de sang hospitalière).

Cet article a été exécuté par:

- l'AR du 4 mars 1991 ;
- l'AR du 10 avril 1991 ;
- l'AR du 3 mai 1991 ;
- l'AR du 10 avril 1995 ;
- l'AR du 20 août 1996 ;
- l'AR du 20 août 1996 ;
- l'AR du 15 juillet 1997 ;
- l'AR du 25 novembre 1997 ;
- l'AR du 27 avril 1998 .
- l'AR du 27 avril 1998 .
- l'AR du 27 avril 1998 .

Art. *76ter* .
(

... – Loi du 14 janvier 2002, art. 79 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777)

Art. *76quater* .
(

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, fixer, par type de sections autres que celles visées à l'article 76ter, et par type de fonctions, des règles plus précises concernant le nombre maximal pouvant être mis en service – Loi du 21 décembre 1994, art. 31 - M.B. du 23/12/1994, p. 31878) .

Cet article a été exécuté par l'AR du 20 septembre 2002 (SMUR - programmation).

Section *8*
Prestations hospitalières

Art. 76 *quinquies* .

Wallex - Le droit en Wallonie

Le Roi peut, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, préciser par arrêté délibéré en Conseil des ministres des règles relatives aux actes médicaux dont l'exécution requiert un titre hospitalier ou qui doivent être effectuées en dehors de celui-ci – Loi du 25 janvier 1999, art. 195 - M.B. du 6/02/1999, p. 3553) .

Chapitre *III bis*
Programmation et agréation en cas d'exploitation sur plusieurs sites

Art. *76sexies* .

§1 *er*. *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 44 ou 71 ou faire l'objet d'une approbation préalable telle que visée à l'article 40 ;

2° répondre à toutes les normes d'agrément, telles que visées aux articles 44 , 68 ou 69 ;

L'AR du 1er août 2006 déroge à ce point 2°.

3° pour ce qui concerne l'application de la programmation ou les règles concernant le nombre maximum, telles que visées aux articles 23 , 41 , 44bis , 44ter ou 76quinquies , 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 médico-techniques qu'Il désigne – Loi du du 27 avril 2005, art. 25 - M. B. du 20/05/2005, p. 23686) .

Les dérogations à cet article ont été fixées par l'AR du 1er août 2006.

Chapitre IV
Comptabilité, contrôle par le réviseur d'entreprise et communication de données

Section première
Comptabilité

Art. 77.

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

Art. 78.

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.

Art. 79.

Le Roi règle, le Conseil national des établissements hospitaliers, Section financement, entendu, l'application aux hôpitaux des arrêtés pris en exécution des dispositions visées à l'article 78 .

Wallex - Le droit en Wallonie

Les articles 77 à 79 ont été exécutés par:
– l'AR du 14 août 1987 (plan comptable minimum normalisé);
– l'AR du 14 décembre 1987 (comptes annuels).

Section 2
Contrôle par le réviseur d'entreprise

Art. 80.
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. 81.
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. 82.
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. 83.
Le rapport de contrôle visé à l'article 82 est joint aux comptes annuels soumis pour approbation à l'organe statutairement compétent de l'hôpital.

Art. 84.
La mission de contrôle du réviseur d'entreprise visée à l'article 80 s'étend aux activités du service qui, conformément à l'article 135 ou 136 , fait la perception centrale. Le réviseur rédige, à ce sujet, un rapport comme celui visé à l'article 82 . Ce rapport est communiqué aussi bien au gestionnaire de l'hôpital qu'au président ou au délégué du Conseil médical.

Art. 85.
Le Roi peut préciser des règles pour l'application des articles 80 à 84 (soit, les articles 80 , 81 , 82 , 83 et 84).

Section 3
Communication de données

Art. 86.
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

Wallex - Le droit en Wallonie

résultats d'exploitation, le rapport visé à l'article 82 , et tous renseignements statistiques se rapportant à son 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 elle 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* – Loi du 22 août 2002, art. 40 - M.B. du 10/09/2002, p. 39922) *désignés dans l'article 115 la véracité des données communiquées* – Loi du 12 août 2000, art. 124 - M.B. du 31/08 /2000, p. 29873) .

(*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 44 et créés en dehors d'un contexte hospitalier* – Loi du 29 avril 1996, art. 149 - M.B. du 30/04/1996, p. 10674) .

Cet article a été exécuté par:
– l'AR du 14 décembre 1987 (communication de renseignements relatifs à la situation financière et aux résultats d'exploitation);
– l'AR du 6 décembre 1994 (communication de données - RCM et RIM);
– l'AR du 20 septembre 1998 (communication de données - initiative d'habitation protégée - RPM);
– l'AR du 1er octobre 2002 (hôpitaux - RPM).

Cet article a été exécuté:

- par l'AR du 14 décembre 1987;
- par l'AR du 6 décembre 1994;
- par l'AR du 20 septembre 1998 ;
- par l'AR du 1er octobre 2002 ;
- par l'AR du 27 avril 2007 .

Art. *86bis* .
(

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 – Loi du 29 décembre 1990, art. 132 - M.B. du 9/01 /1991, p. 299) .

Cet article a été exécuté par l'AR du 15 juin 1998 (communication de données)

Cet article a été exécuté par l'AR du 15 juin 1998 .

Art. *86ter* .
(

§1er. Au sein du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaine 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.

Wallex - Le droit en Wallonie

§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 86 ;

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 115 , 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 115, §2 , ou à la notification d'une correction ou d'une retenue concernant le budget des moyens financiers, telle que visée à l'article 107, §4 , pour autant que ces documents se rapportent à un enregistrement de données relatives à l'activité médicale de 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 – Loi du 22 août 2002, art. 41 - M.B. du 10 /09/2002, p. 39922) .

Ce paragraphe a été exécuté par l'AR du 19 mars 2007 .

N.B. L'article 86 *ter* produit ses effets le 22 février 2002.

(*§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* – Loi-programme (I) du 24 décembre 2002, art. 289 - M.B. du 31/12/2002, p. 58798) .

Chapitre V
Financement des coûts d'exploitation

(... – Loi du 14 janvier 2002, art. 80 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777 - En vigueur le 22/02/2002)

Art. 87.
(*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 est fixé, à l'intérieur du budget global visé à l'alinéa 1er, séparément pour chaque association d'hôpitaux si celle-ci est exploitée par une personne morale en application de l'article 69, alinéa 2* .

Pour l'application du présent chapitre, on entend par « hôpital », un hôpital ou une association qui est exploité par une personne morale, comme visé à l'alinéa précédent – Loi du du 27 avril 2005, art. 27, 1° - M.B. du 20/05/2005, p. 23686) .

Le budget des moyens financiers visé (*au présent article* – Loi du du 27 avril 2005, art. 27, 2° - M.B. du 20/05/2005, p. 23686) , *est composé d'une partie fixe et d'une partie variable* – Loi du 14 janvier 2002, art. 81 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777 - En vigueur le 01/07/2002) .

Cet article a été exécuté par:

Wallex - Le droit en Wallonie

– l'AR du 18 juillet 2001 (initiative d'habitation protégée - budget des moyens financiers);
– l'AR du 16 février 2004 (hôpitaux - budget global du Royaume).

Cet article a été exécuté:
- par l'AR l'AR du 30 janvier 1989 ;
- par du 24 juillet 2008 .

Art. 88.
Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut, pour un ou pour plusieurs services (, *sections ou fonctions et programme de soins* – Loi du 14 janvier 2002, art. 82 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777 - En vigueur le 01/07/2002) hospitaliers, (*fixer un budget distinct de moyens financiers* – Loi du 14 janvier 2002, art. 82 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777 - En vigueur le 01/07/2002) .

Les règles plus précises pour l'application de cet article sont fixées par (*le Roi* – Loi du 14 janvier 2002, art. 82 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) , après avis du Conseil national des établissements 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* – Loi du 14 janvier 2002, art. 82 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777 - En vigueur le 01/07/2002) .

Cet article a été exécuté par l'AR du 25 avril 2002 (budget des moyens financiers - fixation et liquidation).

Cet article a été exécuté par l'AR du 30 janvier 1989 .

Art. 89.
(... – Loi du 14 janvier 2002, art. 83 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777)

Cet article a été exécuté par l'AR du 30 janvier 1989 .

Art. 90.
(§ *1er. Pour le séjour en chambre individuelle ou en chambre de deux patients, 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 et en chambre de deux patients, après consultation paritaire des organismes assureurs en matière d'assurance soins de santé et des organismes représentant les gestionnaires des hôpitaux.

(*Le Roi peut définir les catégories de patients pour lesquels, par dérogation à l'alinéa 1er, aucun supplément ne peut être facturé à la suite du séjour en chambre de deux patients, y compris en hospitalisation de jour* – Loi du 27 décembre 2005, art. 77 - M.B. 30/12/2005, p. 57315) .

Cet alinéa a été exécuté par l'AR du 14 juin 2006 (supplément au prix de journée - dérogation)

§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:

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.

Wallex - Le droit en Wallonie

(*d) lorsque l'admission concerne un enfant accompagné par un parent pendant le séjour à l'hôpital* – Loi du 13 décembre 2006, art. 43, 1° - M.B. du 22/12/2006, p. 73782) .

Le séjour en chambre de deux patients ne peut donner lieu à aucun supplément lorsque ce séjour est requis du fait de la non-disponibilité de lits inoccupés dans des chambres communes, ainsi que dans les cas visés à l'alinéa 1er, c) (*et d* – Loi du 13 décembre 2006, art. 43, 2° - M.B. du 22/12/2006, p. 73782) .

§3. Pour l'application des §§1er et 2, l'hospitalisation de jour peut être précisée par le Roi – Loi du 14 janvier 2002, art. 84 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

Cet article a été exécuté par l'AR du 30 janvier 1989 .

Art. 91.

(*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 90 *et* 138 (*ainsi que tous les frais pour fournitures et frais divers supplémentaires* – Loi du 13 décembre 2006, art. 44, 1° - M.B. du 22/12/2006, p. 73782) ;

b) les modalités selon lesquelles les montants visés au point a) doivent être communiqués (*et facturés* – Loi du 13 décembre 2006, art. 44, 2° - M.B. du 22/12/2006, p. 73782) *au patient;*

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

A l'égard des patients admis en hospitalisation de jour, l'alinéa précédent n'est d'application, en ce qui concerne les suppléments visés à l'article 138 *, que pour les prestations définies par le Roi en exécution de l'article* 138, §1er, alinéa 3 – Loi du 14 janvier 2002, art. 85 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

Cet article a été exécuté par l'AR du 17 juin 2004 (déclaration d'admission - en vigueur le 1er septembre 2004)

Cet article a été exécuté par l'AR du 30 janvier 1989 .

Art. 92.

(*Le Roi fixe les modalités selon lesquelles les montants visés aux articles* 90 , 104bis *et* 104ter *doivent être communiqués au public* – Loi du 14 janvier 2002, art. 86 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777 - En vigueur le 01/09/2004) .

Cet article a été exécuté par l'AR du 17 juin 2004 (déclaration d'admission)

(... – Loi du 14 janvier 2002, art. 80 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777)

Cet article a été exécuté par l'AR du 30 janvier 1989 .

Art. 93.

(... – Loi du 14 janvier 2002, art. 87 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777)

(... – Loi du 14 janvier 2002, art. 80 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777)

Cet article a été exécuté par l'AR du 30 janvier 1989 .

Art. 94.

(*Sans préjudice de l'article* 90 *, le budget des moyens financiers couvre de manière forfaitaire les frais résultant du séjour en chambre commune 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* – Loi du 14 janvier 2002, art. 88 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

Wallex - Le droit en Wallonie

(*Le Roi définit les coûts visés à l'alinéa 1er*. – Loi du 14 janvier 2002, art. 88 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

(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 95, 2°, a) jusqu'à e) y compris (soit, l'article 95, 2° a) , b) , c) , d) et e)), 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.

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 la Prévoyance sociale 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 – Loi du 6 août 1993, art. 28 - M.B. du 9/08/1993, p. 17876) .

Cet article a été exécuté par l'AR du 25 avril 2002 (budget des moyens financiers - fixation et liquidation).

Cet article a été exécuté par l'AR du 30 janvier 1989 .

Art. *94bis* .
(

Le budget des moyens financiers peut couvrir, de manière forfaitaire, les frais afférents à des services suite à 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.

Les frais visés à l'alinéa 1er sont autres que ceux visés à l'article 94 et ne donnent pas lieu à une intervention telle que visée dans la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ou ses arrêtés d'exécution – Loi-programme du 27 décembre 2004, art. 87 - M.B. du 31/12/2004, p. 87006) .

Art. 95.
Ne sont pas repris dans le budget (*des moyens financiers* – Loi du 14 janvier 2002, art. 89 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777 - En vigueur le 01/07/2002) 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 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 en sciences chimiques habilités à effectuer des analyses de biologie clinique* – Loi du 22 décembre 1989, art. 110 - M.B. du 30/12/1989, p. 21382) ;

Wallex - Le droit en Wallonie

4° les coûts liés au matériel endoscopique et au matériel de viscérosynthèse, lorsque ceux-ci, soit font l'objet d'une intervention de l'assurance maladie-invalidité, soit figurent sur une liste à établir par le Ministre des Affaires sociales, après qu'une proposition d'insertion dans la nomenclature des prestations de santé a été formulée conformément à l'article 35, §2, de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Cet article a été exécuté par l'AR du 30 janvier 1989 .

L'article 59 de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé (M.B. du 22 /12/2006, p. 73782) dispose:
A l'article 95 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, modifié par les lois du 22 décembre 1989 et du 24 décembre 2002, les modifications suivantes sont apportées :
1° le point 4° est remplacé par la disposition suivante :
« 4° les frais liés aux dispositifs médicaux implantables actifs et non actifs, comme visés à l'article 34, 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 pour lesquels il n'y a pas eu de notification comme visée à l'article 35 *septies* , §1er, de la même loi, sans qu'ils aient été, sur la base du même article, exempts de l'obligation de notification;
b) des implants, depuis la date de publication de la décision du ministre, visée à l'article 35 *septies* , §5, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, jusqu'au moment de l'entrée en vigueur de la décision précitée;
c) des implants pour lesquels une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé est fixée mais qui, sur la base de leur prix de vente à l'hôpital, T.V.A. incluse, ne peuvent pas entrer en ligne de compte pour une intervention effective.Dans le cas du *b)* de l'alinéa précédent, les coûts des implants visés sont à charge du budget des moyens financiers à concurrence du montant et aux conditions de remboursement qui seraient applicables à partir de l'entrée en vigueur de la décision visée de prise en charge par l'assurance obligatoire soins de santé. »;
2° l'article est complété par les points 5° et 6°, libellés comme suit :
« 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 dans les conditions 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. »
L'article 60 de cette même loi précise que cet article 59 entre en vigueur à une date à déterminer par le Roi.

Art. 96.
Le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, peut déroger, en tout ou en partie, à l'article 95 , pour tous les hôpitaux ou pour certains types d'hôpitaux ou de services hospitaliers, ou dans les cas et conditions, définis par Lui.

Cet article a été exécuté par l'AR du 30 janvier 1989 .

Art. *96bis* .
(

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 – Loi du du 27 avril 2005, art. 28 - M.B. du 20/05 /2005, p. 23686) .

Art. 97.

Wallex - Le droit en Wallonie

(*§1er. Le Roi détermine, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section financement, les conditions et les règles de fixation du budget et de ses éléments constitutifs.*

Il détermine entre autres:

a) la période d'octroi du budget;

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 104quater .

Pour l'application de l'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.

Cet alinéa a été exécuté par l'article 2, §2 de l'AR du 25 avril 2002 (budget des moyens financiers - fixation et liquidation).

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

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. Aprés avis du Conseil national des établissements 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 multipartite* – Loi du 22 août 2002, art. 59 - M.B. du 10/09 /2002) *visée au Chapitre XII de la loi du 29 avril 1996 contenant des dispositions sociales et dans le cadre de la fixation du budget des moyens financiers, des critères déterminer les modalités 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 »* – Loi du 14 janvier 2002, art. 90 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

Cet article a été exécuté par l'AR du 25 avril 2002 (budget des moyens financiers - fixation et liquidation).

Cet article a été exécuté par l'AR du 30 janvier 1989 .

Art. *97bis* .

(

Les travaux visés à l'article 46bis *ne peuvent entrer en ligne de compte pour le financement par (le budget des moyens financiers – Loi du 14 janvier 2002, art. 91 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) que pour autant que le pouvoir organisateur apporte la preuve que le calendrier visé à l'article* susmentionné *est approuvé par le Ministre national qui a la Santé publique dans ses attributions.*

Les modalités de la preuve visée à l'alinéa précédant sont fixées par le Ministre précité – Loi du 30 décembre 1988 - M.B. du 5/01/1989, p. 75) .

Wallex - Le droit en Wallonie

Cet alinéa a été exécuté par:
– l'AR du 14 août 1989 (procédure d'approbation du calendrier des travaux);
– l'AR du 4 septembre 1989 (preuve de l'approbation du calendrier des travaux).

Art. *97ter* .
(

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 – Loi du 14 janvier 2002, art. 92 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

(... – Loi du 14 janvier 2002, art. 80 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777 - En vigueur le 22/02/2002)

Art. 98.
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* – Loi du 14 janvier 2002, art. 93 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) , le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou le fonctionnaire de l' (*Administration des soins de santé* – Loi du 14 janvier 2002, art. 93 - M.B. du 22/02 /2002, p. 6777) 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 établissements 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 établissements hospitaliers, Section financement.

(... – Loi du 14 janvier 2002, art. 80 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777 - En vigueur le 22/02/2002)

Art. 99.
(*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* – Loi du 14 janvier 2002, art. 94 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

(*Le Roi* – Loi du 22 août 2002, art. 42 - M.B. du 10/09/2002, p. 39922 - En vigueur le 10/09/2002) , après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section financement, fixe les règles et conditions suivant lesquelles ce montant est accordé.

(... – Loi du 14 janvier 2002, art. 80 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777 - En vigueur le 22/02/2002)

Cet article a été exécuté par l'AR du 30 janvier 1989 .

Art. 100.
Lorsque l'hospitalisation donne lieu à une intervention, soit des organismes assureurs (*tels que visés dans la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, soit de l'Office de sécurité sociale d'outre-mer, soit de la Caisse auxiliaire et de prévoyance pour les marins, soit* – Loi du 14 janvier 2002, art. 95 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) 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'État octroie un subside de 25 p.c. du (*budget des moyens financiers* – Loi du 14 janvier 2002, art. 95 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) , 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* – Loi du 14 janvier 2002, art. 95 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) , la partie restante du (*budget des moyens financiers* – Loi du 14 janvier 2002, art. 95 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) fixé par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est, selon le cas, à charge, soit des organismes assureurs, soit (*de*

Wallex - Le droit en Wallonie

l'Office de sécurité sociale d'outre-mer, soit de la Caisse auxiliaire et de prévoyance pour les marins, soit – Loi du 14 janvier 2002, art. 95 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) de l'Institut national des 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 douzièmes, telle que visée à l'article* 104bis, 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* 104bis, alinéa 2 *, et à la partie visée à l'article* 104ter *qui sert de base pour la fixation d'un prix par paramètre* – Loi du 14 janvier 2002, art. 95 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

Cet article a été exécuté par l'AR du 30 janvier 1989.

Art. 101.

Le pourcentage visé à l'article 100, 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* 87 – Loi du 14 janvier 2002, art. 96 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) ou pour certains de ses éléments.

Cet article a été exécuté par l'AR du 30 janvier 1989 .

Art. 102.

(*§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* – Loi du 14 janvier 2002, art. 97 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

Le Roi détermine les règles et les conditions de (*fixation, d'octroi et de paiement* – Loi du 14 janvier 2002, art. 97 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) de ce subside complémentaire.

Les dispositions des articles 100 et 101 sont applicables au (*budget des moyens financiers* – Loi du 14 janvier 2002, art. 97 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) , dans les hôpitaux avec un ou plusieurs services (*, fonctions ou programmes de soins* – Loi du 14 janvier 2002, art. 97 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) 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 articles 100 et 101 sont applicables au budget des moyens financiers visé à l'article 87, après déduction de la subvention complémentaire visée dans le présent paragraphe – Loi du 14 janvier 2002, art. 97 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

Cet article a été exécuté par l'AR du 25 avril 2002 (budget des moyens financiers - fixation et liquidation).

Cet article a été exécuté par l'AR du 30 janvier 1989 .

Art. 103.

L'octroi des subsides prévus (*à l'article* 100 – Loi du 14 janvier 2002, art. 98 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) , peut être subordonné par le Roi à la conclusion par les hôpitaux d'une convention prévue par (*la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ou ses arrêtés d'exécution* – Loi du 14 janvier 2002, art. 98 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) et approuvée par le Ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions, ainsi que par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section financement.

Wallex - Le droit en Wallonie

Cet article a été exécuté par l'AR du 30 janvier 1989 .

Art. 104.
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 (... – Loi du 14 janvier 2002, art. 99 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

Cet article a été exécuté par l'AR du 30 janvier 1989 .

Art. *104bis* .
(

Pour les patients qui relèvent d'un des organismes assureurs visés dans la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, 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 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 – Loi du 14 janvier 2002, art. 100 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

Cet article a été exécuté par l'AR du 25 avril 2002 (budget des moyens financiers - fixation et liquidation).

Art. *104ter* .
(

Pour les patients qui ne relèvent pas d'un organisme assureur, tel que visé à l'article 104bis, alinéa 1er , le Roi peut fixer un prix par paramètre d'activité selon les conditions et les règles déterminées par Lui.

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 – Loi du 14 janvier 2002, art. 101 - M.B. du 22/02 /2002, p. 6777) .

Cet article a été exécuté par l'AR du 25 avril 2002 (budget des moyens financiers - fixation et liquidation).

Art. *104quater* .
(

§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 87 et les dépenses, à l'exclusion des dépenses visées à l'article 104ter , 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 et pour l'imputation 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 104bis , 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 104bis, 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 – Loi du 14 janvier 2002, art. 102 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

Art. 105.
Les subsides prévus aux articles 100 à 102 (soit, les articles 100 , 101 et 102) sont inscrits au budget du Ministère de la Santé publique.

(... – Loi du 14 janvier 2002, art. 80 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777 - En vigueur le 22/02/2002)

Art. 106.
(*§1er*. – Loi du 5 août 1992, art. 1 - M.B. du 21/11/1992, p. 24420) L'Etat et les organismes visés à l'article 100 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'État 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 – Loi du 5 août 1992, art. 1er - M.B. du 21/11/1992, p. 24420) .

(... – Loi du 14 janvier 2002, art. 80 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777)

Cet article a été exécuté par l'AR du 30 janvier 1989 .

Art. 107.
(§1er. L'application des articles 87 à 97 (soit, les articles 87 , 88 , 89 , 90 , 91 , 92 , 93 , 94 , 94bis , 95 , 96 , 96bis et 97) et 99 à 104ter (soit, les articles 99 , 100 , 101 , 102 , 103 , 104 , 104bis et 104ter) peut, conformément aux règles fixées par le Roi, être subordonnée en tout ou en partie:

a) aux communications qui doivent être faites conformément à l'article 86 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;

b) à l'obtention d'un agrément visé aux articles 44 , 68 et 69 , d'une autorisation visée à l'article 26 ou d'une autorisation visée aux articles 40 et 43 ;

Ce point a été exécuté par l'AR du 10 mai 1990 (installation ou exploitation illégale d'un appareillage médical lourd).

Wallex - Le droit en Wallonie

c) 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 31 , 32 , 41 , 44ter et 76quater ;

d) à la tenue d'un dossier médical conformément aux dispositions de l' article 15 et de ses arrêtés d'exécution.

(*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* – Loi du du 27 avril 2005, art. 29 - M.B. du 20/05/2005, p. 23686)

§2. Le Roi peut, après avis de la (Structure multipartite – Loi du 22 août 2002, art. 59 - M.B. du 10/09 /2002) 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 – Loi du 14 janvier 2002, art. 103 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

(*§3. S'il est constaté par les personnes visées à l'article 115 que l'enregistrement des données se rapportant aux activités médicales, visé à l'article 86 , 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 coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, 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 – Loi du 22 août 2002, art. 43 - M.B. du 10/09/2002, p. 39922 - En vigueur le 10/09/2002) .

(... – Loi du 14 janvier 2002, art. 80 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777)

Cet article a été exécuté par l'AR du 19 février 1987 (sanction suite à la non-transmission de données)

Cet article a été exécuté par l'AR du 19 février 1987 .

Art. 107 *bis* .

(... – Loi du 14 janvier 2002, art. 104 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777)

(... – Loi du 14 janvier 2002, art. 80 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777)

Art. (*107ter* .

Le Roi peut fixer des règles et des conditions spécifiques pour l'application des dispositions de ce chapitre vis-à-vis des associations d'hôpitaux, telle que visée à l'article 87, alinéas 2 et 3 – Loi du du 27 avril 2005, art. 30 - M.B. du 20/05/2005, p. 23686) .

Art. *107quater* .

(

§1er. II ne peut être réclamé de contribution forfaitaire aux patients qui se présentent dans une unité de soins d'urgence d'un hôpital – Loi du du 27 avril 2005, art. 31 - M.B. du 20/05/2005, p. 23686) .

Wallex - Le droit en Wallonie

(§2. *Par dérogation au §1er, une contribution forfaitaire qui se monte à 9,50 euros pour les assurés ordinaires et 4,75 euros pour les bénéficiaires de l'intervention majorée est demandée aux patients visés, jusqu'à une date à fixer par le Roi, pour autant que leur trajet de soins n'intègre pas une des situations suivantes:*

1° le patient est amené dans une unité de soins d'urgence en application de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, ou par les services de police;

2° le patient est admis à l'hôpital via l'unité de soins d'urgences pour au moins une nuit ou en hospitalisation de jour telle que définie en exécution de l'article 90, §3 , ou s'il reste en observation pendant au moins 12 heures;

3° le patient est référé vers l'unité de soins d'urgence par un médecin;

4° la consultation débute entre minuit et 6 heures du matin;

5° il s'agit d'un traitement médical pour lequel le pseudocode 0761036 est d'application.

Chaque mois, les hôpitaux transmettent aux organismes assureurs, visés à l'article 2, i), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, chaque perception visée à l'alinéa 1er du mois écoulé, et ce, conformément aux modalités fixées par le Comité de l'assurance soins de santé, visé à l'article 21 de la même loi – Loi du du 27 avril 2005, art. 57 - M.B. du 20/05/2005, p. 23686) .

L'article 57 de la loi du 27 avril 2005 (M.B. du 20/05/2005, p. 23686) stipule que le présent §2 cessera d'être en vigueur le 1er juillet 2007

Art. *107quinquies* .
(
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 95 – Loi du du 27 avril 2005, art. 32 - M. B. du 20/05/2005, p. 23686) .

Chapitre VI
Suppression d'une sorte de service hospitalier

Art. 108.
Le Roi peut, le Conseil national des établissements hospitaliers, Section agréation et Section programmation, entendu, supprimer une ou plusieurs sortes de services hospitaliers qui ne peuvent plus être considérés comme tels.

Chapitre VII
Financement des déficits des hôpitaux publics

Section première
Intervention des communes

Art. 109.
(*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.*

Wallex - Le droit en Wallonie

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 – Loi-programme du 27 décembre 2004, art. 88 - M.B. du 31/12/2004, p. 87006) .

Ce 1° a été exécuté par l'AR du 8 mars 2006 (déficit des hôpitaux publics).

(*2°* – Loi-programme du 9 juillet 2004, art. 195, 3° - M.B. du 15/07/2004, p. 55579) *le déficit est supporté par la commune dont le centre public d'aide sociale gère 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°* – Loi-programme du 9 juillet 2004, art. 195, 3° - M.B. du 15/07/2004, p. 55579) *le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, peut déléguer, en tout ou en partie, les compétences visées au point 1° à un fonctionnaire du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement* – Loi du 14 janvier 2002, art. 105 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

Art. 110.
Le Roi détermine les modalités d'exécution de l'article 109 .

Section 2
Plan d'assainissement

Art. 111 à 114.
(... – Loi du 14 janvier 2002, art. 106 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777)

Chapitre VIII
Surveillance et dispositions pénales

Section première
Surveillance

Art. 115.

§1er. Sans préjudice des attributions des officiers de police judiciaire, les (*fonctionnaires ou préposés* – Loi du 14 janvier 2002, art. 107 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) du Ministère de la Santé publique désignés par le Roi, surveillent l'application des dispositions de la présente loi coordonnée et des arrêtés pris en exécution de celle-ci; à cette fin, ils peuvent pénétrer dans les hôpitaux (*et les services visés au dernier alinéa de l'article 86* – Loi du 29 avril 1996, art. 150 - M.B. du 30/04/1996, p. 10674) , y contrôler sans déplacement la comptabilité et les 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 86 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* – Loi du 22 août 2002, art. 45, 1° - M.B. du 10/09/2002, p. 39922) jours au plus tard de la constatation de l'infraction.

N.B. Ce délai de dix jours est d'application à partir du 22 février 2002.

(*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.* – Loi du 22 août 2002, art. 45, 2° - M.B. du 10/09/2002, p. 39922) .

Wallex - Le droit en Wallonie

(*§3. Pour le contrôle de l'enregistrement des données qui concernent l'activité médicale, visée à l'article* 86 *, 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 15 *.*

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 – Loi du 22 août 2002, art. 45, 3° - M. B. du 10/09/2002, p. 39922) .

N.B. L'alinéa 2 du §2 et le §3 de cet article produisent leurs effets le 22 février 2002.

Section 2
Peines

Art. 116.
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 francs ou d'une de ces peines seulement:

1° celui qui, en contravention avec les articles 68 et 69 , exploite un hôpital qui ne répond pas aux normes imposées ou celui qui, en contravention avec les articles 71 à 73 (soit, les articles 71 , 72 et 73), exploite un service sans avoir reçu l'agrément;

2° celui qui, en contravention de l'article 77 , ne tient pas une comptabilité distincte, ou qui n'applique pas les dispositions prévues dans les arrêtés pris en exécution de l'article 79 ;

(*3° celui qui, en violation de l'article* 90 *, facture des suppléments ou qui facture un prix autre que le prix par paramètre, qui, en application des articles* 104bis *et* 104ter *, est fixé par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions* – Loi du 14 janvier 2002, art. 108, 1° - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) ;

(*4° celui qui, en violation de l'article* 91 *, ne communique pas aux patients ou ne soumet pas à leur signature les montants à leur charge, conformément aux règles déterminées par te Roi ou qui, en violation de l'article* 92 *, ne porte pas à la connaissance du public les montants visés aux articles* 90 *,* 104bis *et* 104ter *selon les modalités fixées par le Roi* – Loi du 14 janvier 2002, art. 108, 2° - M.B. du 22 /02/2002, p. 6777) ;

5° celui qui, en contravention avec l'article 74 et 75 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 26 , construit, aménage ou reconvertit un hôpital ou un service qui ne s'intègre pas dans le programme prévu à l'article 23 ;

7° celui qui refuse l'accès de l'établissement aux fonctionnaires et agents visés à l'article 115, §1er ;

(*8° celui qui, en violation des articles* 40 *ou* 41 *, 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* – Loi du 14 janvier 2002, art. 108, 3° - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) ;

Wallex - Le droit en Wallonie

9° celui qui, en contravention avec l'article 42 , 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 44 , crée ou exploite des (*services médicaux et services médico-techniques* – Loi du 30 mars 1994, art. 43 - M.B. du 31/03/1994, p. 8866) sans être agréé ou sans répondre aux conditions requises;

(*11° celui qui. en violation de l'article 15, §1er , ou 17quater, §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* – Loi du 14 janvier 2002, art. 108, 4° - M.B. du 22/02 /2002, p. 6777) .

(*12° celui qui, en violation de l'article 76quinquies, 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* – Loi-programme du 22 décembre 2003, art. 170 - M.B. 31/12/2003, p. 62160)

Art. 117.
En cas de récidive dans les deux années qui suivent un jugement de condamnation du chef d'une des infractions visées à l'article 116 , passé en force de chose jugée, les peines peuvent être portées au double.

Art. 118.
La personne physique ou morale qui exploite un hôpital ou un service, en infraction aux dispositions de la présente loi coordonnée, est civilement responsable du paiement des amendes et des frais de justice.

Art. 119.
Les dispositions du livre 1er du Code pénal, le Chapitre VII et l'article 85 non exceptés, sont applicables aux infractions prévues par la présente loi coordonnée.

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

Chapitre premier
De l'association des médecins hospitaliers à la prise de décisions

Section première
Du Conseil médical

Art. 120.
Dans chaque hôpital est créé un Conseil médical.

Art. 121.
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. 122.
§1er. Les membres du Conseil médical sont élus par les médecins hospitaliers.

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

Wallex - Le droit en Wallonie

§3. 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.

Cet article a été exécuté par l'AR du 10 août 1987 (composition et fonctionnement du Conseil médical).

Art. 123.
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. 124.
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 13 à 17 (soit, les articles 13 , 14 , 15 , 16 et 17), 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 para-médical;

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. 125.
Dans le cadre de l'objectif décrit à l'article 124 , 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 130 ;

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;

Wallex - Le droit en Wallonie

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;

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.

Art. 126.

§1er. Dans tous les cas énumérés à l'article 125 , 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 127, §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. 127.

§1er. Lorsqu'à la suite d'une demande d'avis du gestionnaire relative aux points visés à l'article 125, 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 128 .

§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

Wallex - Le droit en Wallonie

attributions; celui-ci désigne d'office dans le mois, un médiateur choisi sur une liste de médiateurs dressée par lui, sur proposition de la Commission nationale paritaire médecins-hôpitaux.

§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.

Art. 128.

§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 130 ou dans l'arrangement individuel écrit visé à l'article 131 , 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 125 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 130, §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 13 à 17 (soit, les articles 13 , 14 , 15 , 16 et 17) ou du T itre 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. *128bis* .

(

Le Roi peut, selon des règles (*et conditions* – AR du 2 janvier 2001, art. 60 - M.B. du 03/01/2001, p. 81) *déterminées par Lui, fixer les données financières ou statistiques qui doivent être communiquées par le gestionnaire au Conseil Médical d'un hôpital* – Loi du 22 février 1998, art.102 - M.B. du 3/03/1998, p. 5614) .

Section 2
Du Comité permanent de concertation entre le gestionnaire et les médecins hospitaliers

Wallex - Le droit en Wallonie

Art. 129.

§1er. La procédure prévue aux articles 125 à 128 (soit, les articles 125 , 126 , 127 et 128) 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 126 , 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 126 et 128 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 126 à 128 (soit, les articles 126 , 127 et 128).

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 127, §1er , les dispositions des articles 127 et 128 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

Art. *129bis* .

§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 12 , 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 128bis .

§4. La commission financière examine au moins:

– les estimations budgétaires annuelles;

– les comptes annuels;

– les rapports du réviseur d'entreprise visé aux articles 82 et 84 ;

– 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 – Loi du 22 août 2002, art. 46 - M.B. du 10/09/2002, p. 39922) .

N.B. Cet article produit ses effets le 22 février 2002.

Chapitre II
Des rapports juridiques entre hôpital et les médecins hospitaliers

Art. 130.

§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 13 à 17 (soit, les articles 13 , 14 , 15 , 16 et 17), 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 premier, section première , 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 130, §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. 131.

§1er. Par référence à la réglementation générale visée à l'article 130 , 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.

§2. Ces dispositions écrites portent au moins sur l'application concrète au médecin hospitalier individuel des points de l'article 130, §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.

Chapitre III
Du statut pécuniaire du médecin hospitalier

Wallex - Le droit en Wallonie

Section première
Des systèmes de rémunération

Art. 132.

§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, fixé 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

Art. 133.

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 destinés à rémunérer les prestations des médecins hospitaliers se rapportant aux patients hospitalisés, sont perçus de façon centrale.

Art. 134.

Le Roi peut étendre l'obligation de perception centrale visée à l'article 133 , 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. 135.

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;

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.

Wallex - Le droit en Wallonie

Art. 136.
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 135, 2° , pour le Conseil médical et à l'article 135, 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 127 et 128 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. 137.
Le Roi peut fixer les modalités d'exécution des articles 133 à 136 (soit, les articles 133 , 134 , 135 et 136), en ce compris des règles uniformes de comptabilité.

(*Le règlement visé à l'article 135, 1°, alinéa 2 , ou à l' article 136, 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 140 , à l'exclusion du §1er, 2° , et du §2 . Dans le cas où l'application de l'article 140, §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 140, §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. – Loi du 22 août 2002, art. 47 - M.B. du 10/09/2002, p. 39922) .

N.B. Les alinéas 2, 3 et 4 de cet article produisent leurs effets le 22 février 2002.

Section 3
De la fixation des honoraires

Art. *138* .
(

§1er. Au cas où un accord tel que visé à l'article 50 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, est en vigueur, les médecins hospitaliers conventionnés sont tenus d'appliquer les tarifs de l'accord aux patients admis dans des chambres de deux patients ou dans des chambres communes.

Sont assimilés aux patients admis dans des chambres de deux patients ou dans des chambres communes, ceux qui répondent à une des conditions visées à l'article 90, §2 .

Wallex - Le droit en Wallonie

Les alinéas 1er et 2 sont également d'application à l'égard des patients en hospitalisation de jour, admis dans des chambres de deux patients ou dans des chambres communes, pour les prestations définies par le Roi. (*Le Roi définit également les catégories de patients en hospitalisation de jour admis dans des chambres de deux patients ou dans des chambres communes à l'égard desquels les alinéas 1er et 2 sont d'application pour toutes les prestations* – Loi du 13 décembre 2006, art. 45, 1° - M.B. du 22/12/2006, p. 73782) .

§2. Dans le cas prévu au §1er, les médecins hospitaliers qui n'ont pas adhéré à l'accord au sens du §1er, le font savoir au gestionnaire qui en informe le Conseil médical et les organismes assureurs.

Les médecins visés à l'alinéa 1er, peuvent, sans préjudice du §5, alinéa 1er, appliquer, à l'égard des patients visés au §1er, alinéas 1er et 2, (*à l'exception des patients visés à l'article* 90, §2, c) (*et* d) – Loi du 13 décembre 2006, art. 45, 3° - M.B. du 22/12/2006, p. 73782) , – Loi du 13 décembre 2006, art. 45, 2° - M.B. du 22/12/2006, p. 73782) *des tarifs s'écartant des tarifs de l'accord, dans la mesure où des tarifs maximaux sont fixés par la réglementation générale visée à l' article* 130 *et sont respectés par les médecins concernés. Cet élément de la réglementation générale doit, avant son application, être communiqué par le gestionnaire à la Commission paritaire médecins-hôpitaux et, par le biais de l'Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité, aux organismes assureurs.*

N.B. L'article 47 de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé dispose:
« §1er. L'article 138, §2, alinéa 2, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, tel que modifié par l'article 45, 3°, entre en vigueur, en ce qui concerne les pédiatres, le 1er janvier 2007, pour autant que:
1° le Roi ait, conformément à l'article 35, §2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pris des dispositions visant à revaloriser les honoraires de surveillance des pédiatres hospitaliers;
2° le Roi n'ait pas pris un arrêté en application de l'article 46.
§2. En ce qui concerne les autres spécialistes, l'article 138, §2, alinéa 2, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, tel que modifié par l'article 45, 3°, entre en vigueur à une date fixée par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, après avis de la commission nationale médico-mutualiste ».

L' alinéa 2 est également d'application aux patients en hospitalisation de jour, pour les prestations définies par le Roi. (*Le Roi définit également les catégories de patients en hospitalisation de jour admis dans des chambres de deux patients ou dans des chambres communes à l'égard desquels l'alinéa 2 est d'application pour toutes les prestations* – Loi du 13 décembre 2006, art. 45, 4° - M.B. du 22/12/2006, p. 73782) .

§3. Le gestionnaire et le Conseil médical se portent garants du fait que tous les patients visés au §1er pourront être soignés aux tarifs de l'accord. Le gestionnaire, après concertation avec le Conseil médical, prend les initiatives nécessaires à cette fin et en informe le Conseil médical.

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

Ce paragraphe a été exécuté par l'AR du 17 juin 2004 (déclaration d'admission - en vigueur le 1er septembre 2004)

§4. Au cas où un accord tel que visé à l'article 50 de la loi précitée du 14 juillet 1994 n'est pas en vigueur, les médecins peuvent, sans préjudice du §5, alinéa 2, appliquer, à l'égard des patients visés au §1er, alinéas 1er et 2, (*à l'exception des patients visés à l' article* 90, §2, c) *et* d) – Loi du 13 décembre 2006, art. 45, 5° - M.B. du 22/12/2006, p. 73782) *, des tarifs qui s'écartent des tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance, dans la mesure où, conformément aux règles prévues au §2, alinéa 2, des tarifs maximaux ont été fixés et sont respectés par les médecins. Cet élément de la réglementation générale doit, avant son application, être communiqué par le gestionnaire à la Commission paritaire médecins-hôpitaux et, par le biais de l'Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité, aux organismes assureurs.*

L' alinéa 1er est également d'application aux patients en hospitalisation de jour, pour les prestations définies par le Roi. (*Le Roi définit également les catégories de patients en hospitalisation de jour admis dans des chambres de deux patients ou dans des chambres communes à l'égard desquels l'alinéa 1er est*

Wallex - Le droit en Wallonie

d'application pour toutes les prestations – Loi du 13 décembre 2006, art. 45, 6° - M.B. du 22/12/2006, p. 73782) .

§5. Le Roi définit les catégories de patients à l'égard desquels les médecins visés au §2, ne peuvent appliquer des tarifs qui s'écartent des tarifs de l'accord.

En ce qui concerne les patients visés à l'alinéa 1er, met au cas où il n'existe aucun accord tel que visé au §4, les tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance constituent les tarifs maximaux qui peuvent être appliqués par les médecins – Loi du 14 janvier 2002, art. 109 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

(*§6. Les médecins visés aux §§1er, 2 et 4, peuvent, sans préjudice du §1er, alinéa 2, appliquer, à l'égard des patients admis en chambres individuelles, des tarifs s'écartant des tarifs de l'accord, dans la mesure où des tarifs maximaux sont fixés par la réglementation générale visée à l'article 130 et sont respectés par les médecins concernés. Cet élément de la réglementation générale doit, avant son application, être communiqué par le gestionnaire à la Commission paritaire médecins-hôpitaux et, par le biais de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, aux organismes assureurs* – Loi du 13 décembre 2006, art. 45, 7° - M.B. du 22/12/2006, p. 73782) .

(*§7. Les médecins visés aux §§1er, 2 et 4, ne peuvent appliquer de suppléments pour les honoraires forfaitaires payables par admission et/ou par journée d'hospitalisation relatifs aux prestations de biologie clinique ou d'imagerie médicale* – Loi du 13 décembre 2006, art. 45, 8° - M.B. du 22/12/2006, p. 73782) .

Cet article a été exécuté par l'AR du 29 septembre 2002 (hospitalisation chirurgicale de jour - tarifs des prestations médicales)

L'article 46 de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé dispose:
« Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres après avis de la Commission nationale médico-mutualiste, modifier la portée de l'article 138 de la loi sur les hôpitaux. Les arrêtés pris en vertu du présent article cessent de produire leurs effets 18 mois après leur publication, s'ils n'ont pas été confirmés par la loi ».

Art. 139.
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 l'engagement et, d'autre part, les médecins hospitaliers qui ne sont pas engagés à appliquer les tarifs de l'engagement.

(... – Loi du 14 janvier 2002, art. 110 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777)

Section 3 *bis*
Le contenu des honoraires

Art. *139bis* .
Sans préjudice de l'article 140 , 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 – Loi du 14 janvier 2002, art. 111 - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) – AR du 16 avril 1997, art. 1er - M.B. du 30/04/1997, p. 10502) .

Section 4
De l'affectation du montant des honoraires perçus de façon centrale

Wallex - Le droit en Wallonie

Art. 140.

§1er. Les honoraires perçus de façon centrale sont affectés:

1° au paiement aux médecins hospitaliers des sommes qui leur sont dues conformément à la réglementation qui leur est applicable en exécution de l'article 131 ;

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* – Loi du 14 janvier 2002, art. 112, 1° - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) ;

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

Sans préjudice de l'application des articles 125 à 129 (soit, les articles 125 , 126 , 127 , 128 et 129), l'affectation des honoraires pour les médecins hospitaliers qui ne sont pas rémunérés selon l'article 132, §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 prix de journée d'entretien, 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.

(... – Loi du 6 août 1993, art. 29 - M.B. du 9/08/1993, p. 17876)

§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.

(*§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 131* – Loi du 14 janvier 2002, art. 112, 2° - M.B. du 22/02/2002, p. 6777) .

(*§6. L'accord entre le gestionnaire et le conseil médical visé au §§3 et 4, ne peut être modifié que pour autant que ceci n'implique pas que le montant annuel total des retenues opérées par l'hôpital, visées aux §§3 et 4, dépasse le montant total de ces retenues du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2004.*

Par dérogation à l'alinéa 1er, le montant maximum visé à l'alinéa 1er est adapté en fonction de la variation du montant total annuel des honoraires perçus de façon centrale par rapport à ce montant total qui est perçu de façon centrale dans la période de référence susmentionnée.

Le présent paragraphe ne s'applique pas si l'un des cas suivants est satisfait:

1° dans le cas où l'accord visé aux §§3 et 4 est approuvé par tous les membres du conseil médical;

2° pour autant que l'augmentation des retenues soit uniquement destinée à des travaux d'infrastructure qui signifient une amélioration pour le fonctionnement de l'hôpital ou pour les médecins et le personnel infirmier de l'hôpital;

3° pour autant que l'augmentation des retenues soit uniquement destinée au financement d'un plan de redressement d'un hôpital public comme imposé par l'autorité de tutelle;

4° pour autant que l'augmentation des retenues soit occasionnée par des réformes structurelles telles qu'une fusion, une association ou un groupement – Loi du du 27 avril 2005, art. 33 - M.B. du 20/05/2005, p. 23686) .

Cet article a été exécuté par l'AR du 29 septembre 1992 (honoraires médicaux).

Wallex - Le droit en Wallonie

Section 5
Réclamation des montants dus pour les patients hospitalisés

Art. 141.
Sans préjudice de l'application des articles 133 à 136 (soit, les articles 133 , 134 , 135 et 136), 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* – Loi du 22 décembre 1989, art. 112 - M.B. du 30/12/1989, p. 21382) .

Cet article a été exécuté par l'AR du 15 décembre 1987 (honoraires médicaux)

Section 6
De la procédure

Art. 142.
Faute, pour le gestionnaire et le Conseil médical, de dégager endéans les trois mois l'accord visé aux articles 135 et 136 et à l'article 1 40, §§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 127 et 128, §§1er , 2 et 3 , est suivie.

Chapitre *III bis*
Pension pour les médecins des institutions hospitalières relevant du secteur public

Art. *142bis* .
§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 (lire « Chapitre VI du Titre III ») 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 132, §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 132, §1er, 5° , précité, seule l'indemnité fixe est prise en considération.

§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 132, §1er, 1° , 2° et 3° , de cette loi et qui, pour leurs activités à l'hôpital, ont cotisé exclusivement dans le régime de sécurité sociale des travailleurs indépendants, sont réputés avoir été légalement assujettis à ce dernier régime.

Wallex - Le droit en Wallonie

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 – Loi du 20 juillet 1991, art. 62 - M.B. du 1/08/1991, p. 16951) .

N.B. Cet article 142 *bis* entre en vigueur le 11 août 1991.

Chapitre IV
Dispositions transitoires

Art. 143.

§1er. 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 133 à 136 (soit, les articles 133 , 134 , 135 et 136) doivent être remplies au 6 mai 1988.

§2. Par dérogation aux articles 133 et 134 , 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 6 mai 1988 et pour autant que le Conseil médical marque son accord. Le Conseil médical notifie cet accord au gestionnaire.

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

Art. 144.

Les dispositions du Titre IV ne portant 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 V
Dispositions finales

Art. 145.

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. 146.

§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 143 et/ou 144 sont invoquées; il communique aussi pour quel médecin le Conseil médical a donné l'accord prévu à l'article 143, §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.

§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 Conseil médical ne peuvent être levées, le dossier est transmis

Wallex - Le droit en Wallonie

au bureau de la Commission paritaire; le bureau prend toute initiative utile permettant de lever les divergences de vues.

Art. 147.
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. 148.
§1er. 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 francs, ou d'une de ces peines seulement:

1° celui qui, en contravention à l'article 120 , 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 126 , ne demande pas l'avis obligatoire du Conseil médical ou qui le cas échéant, ne suit pas la procédure visée aux articles 127 et 128 ;

3° celui qui, en contravention aux articles 133 à 137 (soit, les articles 133 , 134 , 135 , 136 et 137) et 143 , 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 138 et 139 , ne respecte pas ou ne fait pas respecter les dispositions concernant l'application des tarifs;

5° celui qui, en contravention à l'article 140 , n'applique pas les dispositions relatives à l'affectation des honoraires perçus d'une façon centrale;

6° celui qui, en contravention à l'article 146 , ne communique pas les données à la Commission paritaire médecins-hôpitaux.

Art. 149.
En cas de récidive dans les 2 années qui suivent un jugement de condamnation du chef d'une des infractions visées à l'article 148 , passé en force de chose jugée, les peines peuvent être portées au double.

Art. 150.
La personne physique ou morale qui exploite un hôpital ou un service, en infraction aux dispositions de l'article 70 et du Titre IV , est civilement responsable du paiement des amendes et des frais de justice.

Art. 151.
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 .

Annexe I
Dispositions non reprises dans la coordination (non reprises, voir M.B. du 07/10/1987, p. 14689)
Annexe II
Plan de coordination et table de concordance des la coordination avec les lois originelles (non repris pour des raisons techniques, voir M.B. du 07/10/1987, p. 14689)
Annexe III. Table de concordance des lois originelles avec la coordination

Wallex - Le droit en Wallonie