

PROTOCOLE ENTRE LE GOUVERNEMENT NATIONAL ET LES AUTORITES COMPETENTES
EN MATIERE DE POLITIQUE DE SANTE EN VERTU DE L'ARTICLE 59BIS DE LA
CONSTITUTION EN CE QUI CONCERNE LA FIXATION ET L'APPROBATION DU CALEN-
DRIER DES TRAVAUX VISES A L'ARTICLE 46BIS DE LA LOI SUR LES HOPITAUX.

Vu les compétences respectives en matière de politique de santé dont dis-
posent l'Etat et les autorités visées à l'article 59bis de la Constitution,
dénommées ci-après les Communautés ;

Considérant qu'en vertu de l'article 46bis de la loi coordonnée sur les hôpitaux,
l'Etat s'est engagé à se concerter avec les Communautés en ce qui concerne les
critères généraux pour la fixation et l'approbation du calendrier des travaux
visés à l'article 46bis de la loi précitée ;

Considérant que cette concertation a eu lieu et qu'elle a abouti à la conclusion
du présent protocole d'accord entre l'Etat national et les Communautés.

Cadre institutionnel

Les révisions de la Constitution de 1980 et 1988 ainsi que les lois spéciales de
réformes institutionnelles ont entraîné une nouvelle répartition des compétences
entre l'Etat national et les Communautés.

Les compétences en matière de politique de la santé ont été réparties comme suit :

1. L'Etat national reste compétent pour la législation organique.
2. L'Etat arrête les règles de base de la programmation, en particulier les
critères; les Communautés fixent les priorités lors de l'application et
prennent les décisions individuelles de programmation.
3. L'Etat arrête les normes nationales d'agrément; les Communautés fixent
les autres normes et sont compétentes pour l'octroi et le retrait de
l'agrément. Les Communautés sont également compétentes pour le contrôle
et l'inspection des établissements dans l'optique de la santé publique.
4. L'Etat national est compétent pour le financement de l'exploitation des
hôpitaux réglé par la législation organique ; l'A.M.I. relève également
de la compétence exclusive de l'Etat.

1. Objet du calendrier

- 1.1. Conformément à l'article 46bis de la loi coordonnée sur les hôpitaux,
les Communautés approuveront un calendrier pour tous les travaux re-
latifs à la construction et au reconditionnement d'un hôpital ou d'un
service hospitalier, ainsi qu'au premier équipement et à la première
acquisition d'appareils.

- 1.2. Le calendrier concerne, en vertu de l'article 46bis de la loi précitée, tous les travaux pour lesquels l'autorisation a été délivrée après le 31 décembre 1986 et pour lesquels les Communautés ont respectivement désigné l'adjudicataire des travaux et des fournitures et engagé les crédits nécessaires après le 15 septembre 1988.
- 1.3. Les Communautés s'engagent à approuver également un calendrier en ce qui concerne les travaux pour lesquels l'autorisation visée à l'article 26 de la loi précitée ou l'accord de principe ont été délivrés avant le 31 décembre 1986, pour autant que le premier engagement des crédits ait eu lieu après le 15 septembre 1988.

2. Critères pour l'approbation du calendrier

- 2.1. L'approbation du calendrier pour l'exécution des travaux ne sera donnée que dans la mesure où le montant des amortissements, fixé par Communauté, n'a pas été dépassé.
- 2.2. Le montant des amortissements prévu pour l'ensemble des Communautés au budget hospitalier national est fixé comme suit :
 - 2.2.1. Pour chacun des exercices, à partir de 1989 à 1995 inclus, il est prévu un montant de 96 millions de francs étant entendu que le montant des amortissements pour les travaux visés du point 1.3. est déduit de ce montant.
 - 2.2.2. En dérogation au point 2.2.1., le montant précité est augmenté de 48 millions de francs pour la période du 15 septembre 1988 au 31 décembre 1989.
Ce montant peut être utilisé pour l'exécution de travaux pour lesquels l'autorisation visée à l'article 26 de la loi coordonnée sur les hôpitaux a été accordée après le 31 décembre 1986 et pour lesquels les travaux et fournitures ont été approuvés et les crédits nécessaires engagés entre le 15 septembre 1988 et le 31 décembre 1989.
 - 2.2.3. Pour les travaux relatifs aux hôpitaux psychiatriques, il est ajouté un montant exclusif de 7 millions francs, pour chacun des exercices à partir de 1989 à 1995. Dès que les mesures de reconversion des lits hospitaliers psychiatriques seront prises, ce montant sera exclusivement réservé aux travaux allant de pair avec cette reconversion.

- 2.2.4. Les montants mentionnés aux points 2.2.1., 2.2.2. et 2.2.3. sont ajustés chaque année conformément à la formule en vigueur pour l'adaptation des plafonds de construction.
- 2.2.5. Le montant prévu au point 2.2.1. peut être augmenté, après concertation entre l'autorité nationale et les Communautés, pour des investissements spécifiques des équipements médicaux qui sont la conséquence de la politique menée par l'autorité nationale.
- 2.3. Les montants mentionnés aux points précédents sont répartis comme suit entre la Communauté flamande, la Communauté française et Bruxelles-bicommunautaire :
- les montants visés au 2.2.1. et au 2.2.3., respectivement 59 millions de francs, 29 millions de francs et 15 millions de francs ;
Dans ces montants, le montant visé au 2.2.3. implique 5 millions de francs pour la Communauté flamande et 2 millions de francs pour la Communauté française.
 - le montant visé au 2.2.2., respectivement 27 millions de francs, 14 millions de francs et 7 millions de francs.

Les critères appliqués pour la fixation des montants prévus ci-dessus ont un caractère occasionnel ; ils sont entre autres basés sur des situations spécifiques et temporaires, plus spécialement la réduction du nombre de lits qui a résulté du règlement 30-70, prévu par l'A.R. du 30 juillet 1986 (modifié par l'A.R. du 21 avril 1987), ainsi que sur les restructurations attendues en psychiatrie.

Les montants prévus au 2.2. et la ventilation prévue entre les Communautés sont susceptibles d'être revus quatre ans après la signature du présent protocole d'accord, à condition qu'un nouvel accord soit conclu à ce sujet entre le National et les Communautés.

- 2.4. Pour le calcul du montant des amortissements lié à un investissement, on se base sur les délais d'amortissement, prévus par le plan comptable imposé (A.R. du 14 août 1987, modifié par l'A.R. du 14 décembre 1987). Si, lors d'une décision d'investissement, la nature de ce dernier ne peut pas encore être entièrement précisée, on part du principe que 80 pour cent concernent des biens immobiliers, 15 pour cent du matériel médical et 5 pour cent du matériel non médical. Les amortissements visés ci-dessus concernent exclusivement les investissements qui entrent en ligne de compte pour le financement dans le cadre du budget hospitalier.
- 2.5. L'approbation du calendrier concerne les différentes composantes d'un projet pour autant que les travaux et fournitures en question soient approuvés et les crédits nécessaires engagés.

2.6. Si le montant d'un investissement est revu après son approbation le montant de la revision doit être imputé aux crédits de l'exercice durant lequel la revision a lieu.

3. Modalités pratiques pour l'approbation du calendrier

3.1. L'approbation du calendrier pour l'exécution de travaux de construction doit être certifiée par une attestation établie par la Communauté concernée.

3.2. Avant la fin de chaque semestre d'un exercice, chaque Communauté transmet au Gouvernement national la liste des projets de construction dont le calendrier a été approuvé.

Les données suivantes seront fournies par projet.:

- a) l'identité de l'hôpital ;
- b) une copie de l'autorisation à laquelle les travaux ont trait ;
- c) les documents certifiant la date d'adjudication des travaux et des fournitures ainsi que la date d'engagement des crédits ;
- d) la nature et le montant de l'investissement ainsi que la date de l'accord de principe ;
- e) la part financée par subsides ;
- f) le calcul des montants des amortissements selon les pourcentages et les m² appliqués ;
- g) l'attestation visée au point 3.1.

Lors de la transmission de la liste susmentionnée, il convient de communiquer également le montant des amortissements y afférents ainsi que la part du montant total attribué pour cet exercice à la Communauté concernée, déjà épuisée à ce moment.

3.3. Le calendrier des travaux de construction figurant sur la liste sera approuvé dans les 60 jours par le Ministre national qui a la Santé publique dans ses attributions si la liste n'entraîne pas un dépassement du montant attribué pour cet exercice à la Communauté concernée. Si ce montant est tout de même dépassé, la liste est renvoyée, dans le délai précité, à la Communauté concernée, laquelle peut, le cas échéant, transmettre une nouvelle liste au Ministre national.

3.4. Si le Ministre national approuve le calendrier d'un projet de construction, il en sera fait mention dans l'attestation visée au point 3.1. qui est transmise au pouvoir organisateur concerné par la Communauté compétente.

L'attestation doit dès lors fournir la preuve que les travaux entrent en ligne de compte pour l'amortissement dans le budget hospitalier.

3.5. Si à la fin d'un exercice, le montant attribué à une Communauté en vertu du point 2.2. du présent protocole d'accord n'est pas entièrement épuisé, le solde reste à la disposition de cette Communauté.

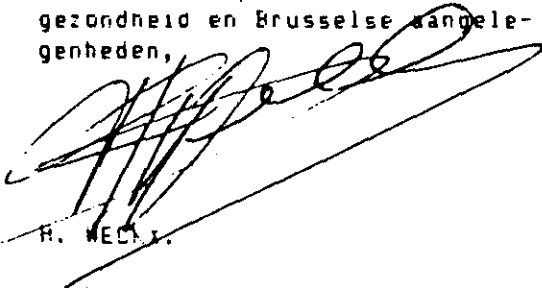
Bruxelles,

Le Ministre des Affaires sociales,



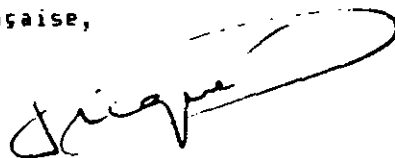
F.H. BUSQUIN.

De Gemeenschapsminister van Volksgezondheid en Brusselse aangelegenheden,



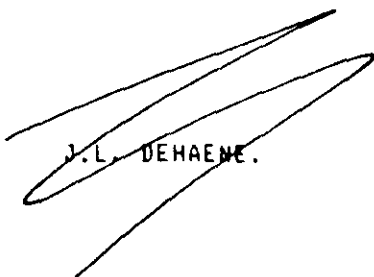
H. WELTJENS.

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé de la Communauté Française,



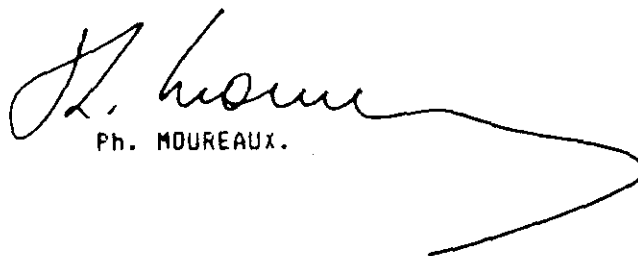
C. PICQUE.

De Minister van Institutionele Hervormingen,



J.L. DEHAENE.

Le Ministre des Réformes Institutionnelles,



Ph. MOUREAUX.