LOI RELATIVE A L'ASSURANCE OBLIGATOIRE SOINS DE SANTE ET INDEMNITES COORDONNEE LE 14 JUILLET 1994 (°)

TITRE I
GENERALITES

[**M** – Loi (prog) 27-12-12 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 54; **M** – Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 30] (°°)

Article 1er. La présente loi coordonnée institue un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités; elle l'organise en deux secteurs distincts relatifs, l'un aux prestations de santé, l'autre aux indemnités d'incapacité de travail [...] et à l'assurance maternité. [Elle institue également un régime d'indemnisation des accidents médicaux résultant de soins de santé et l'organise en un secteur distinct relatif à l'indemnisation des accidents médicaux.]

Art. 2. Dans la présente loi coordonnée, on entend :

a) par "Institut", l'Institut national d'assurance maladie-invalidité visé à l'article 10;

[**M** - Loi 22-2-98 - M.B. 3-3 - art. 151]

b) par "le Ministre", le Ministre qui a (les affaires sociales) dans ses attributions;

c) par "Comité général", le Comité général de gestion de l'Institut;

d) par "Conseil général", le Conseil général de l'assurance soins de santé;

e) par "Comité de l'assurance", le Comité de l'assurance soins de santé;

(°) A.R. du 14-7-1994 - M.B. 27-8-1994, d'application à partir du 6-9-1994, confirmé par la loi du 9-1-1995 - M.B. 5-7. La loi est citée à l'article 55 du Décret du 15-2-2019 relatif aux soins résidentiels (1) – M.B. 3-5-2019 – D'application au 1-1-2019 et aux articles 1er et 5 du Décret du 25-4-2019 relatif aux organismes assureurs de la Communauté française – M.B. 18-06 – D'application au 1-1-2019

(°°) d'application à partir du 1-4-2013. A titre de mesure transitoire, l'arrêté royal du 12 octobre 2011, déterminant les règles relatives à l'organisation et au fonctionnement du Fonds des accidents médicaux, reste d'application au Fonds et à ses organes, dans la mesure de sa compatibilité avec la nouvelle organisation prévue et ce tant qu'il n'est pas fait application des articles 137ter, § 3, et 137quater, § 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, insérés par la présente loi. (Loi 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 41)

. Sont d'application au Comité de Gestion institué par l'article 137quater de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, introduit par la présente loi, les règles suivantes :

1° A titre de mesure transitoire, les commissaires du Gouvernement déjà nommés pour le fonds dans le cadre de la loi du 31 mars 2010 précitée poursuivent leur mandat auprès du Comité de gestion;

2° A titre de mesure transitoire, les membres effectifs et suppléants du Conseil d'administration du Fonds des accidents médicaux institué par la loi précitée du 31 mars 2010, qui sont en fonction à la date de l'entrée en vigueur de la présente loi, poursuivent leur mandat en qualité de membres du Comité de gestion. (Loi 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 42)

[**R** - Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 30; **M** – Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 31] (°)

f) par " services spéciaux " les Services des soins de santé, des indemnités, d'évaluation et de contrôle médicaux[,] du contrôle administratif [et du Fonds des Accidents Médicaux].

g) par "mutualité", une mutualité telle que définie à l'article 2, § 1er, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités;

h) par "union nationale", une union nationale, telle que définie à l'article 6 de la loi du 6 août 1990 précitée;

[**M** – A.R. 11-12-13 – M.B. 16-12 – éd. 2 – art. 61] (°°)

i) par "organisme assureur", une union nationale, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et la [Caisse des soins de santé de HR Rail];

j) par "bénéficiaire", toute personne qui peut prétendre aux prestations prévues par la présente loi coordonnée;

[**M** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3; **M** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2; **M** - Loi 26-3-07 - M.B. 27-4 - éd. 2 - art. 12 ; **M** – Loi 29-11-22 – M.B. 9-12 – éd. 2 – art. 4] (°°°)

k) par "titulaire" des prestations de santé, les bénéficiaires au sens de l'article 32, alinéa 1er, 1° à 16°, 20°[, 22° et 24°]; par "titulaire" des indemnités, les bénéficiaires au sens de l'article 86, § 1er;

[**M** – Loi 19-12-08 – M.B. 31-12 – éd. 3 – art. 22 ; **M** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 66]

l) par "praticien de l'art de guérir", les docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, les licenciés en science dentaire et les dentistes, les pharmaciens, les sages-femmes, [les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens,] légalement habilités à exercer leur art;

(°) d'application à partir du 1-4-2013. A titre de mesure transitoire, l'arrêté royal du 12 octobre 2011, déterminant les règles relatives à l'organisation et au fonctionnement du Fonds des accidents médicaux, reste d'application au Fonds et à ses organes, dans la mesure de sa compatibilité avec la nouvelle organisation prévue et ce tant qu'il n'est pas fait application des articles 137ter, § 3, et 137quater, § 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, insérés par la présente loi. (Loi 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 41)
. Sont d'application au Comité de Gestion institué par l'article 137quater de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, introduit par la présente loi, les règles suivantes :
1° A titre de mesure transitoire, les commissaires du Gouvernement déjà nommés pour le fonds dans le cadre de la loi du 31 mars 2010 précitée poursuivent leur mandat auprès du Comité de gestion;
2° A titre de mesure transitoire, les membres effectifs et suppléants du Conseil d'administration du Fonds des accidents médicaux institué par la loi précitée du 31 mars 2010, qui sont en fonction à la date de l'entrée en vigueur de la présente loi, poursuivent leur mandat en qualité de membres du Comité de gestion. (Loi 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 42)
(°°) d'application au 1-1-2014 ou à une date ultérieure fixée par le Roi et au plus tard le 1-4-2014
(°°°) Le Roi fixe la date d'entrée en vigueur. Le texte actuellement en vigueur est rédigé comme suit : k) par "titulaire" des prestations de santé, les bénéficiaires au sens de l'article 32, alinéa 1er, 1° à 16°, 20°, 21° et 22°; par "titulaire" des indemnités, les bénéficiaires au sens de l'article 86, § 1er

[**M** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 55; **M** - Loi 22-8-02 - M.B. 10-9 – art. 26; **M** – Loi 15-12-13 – M.B. 20-12 – éd. 5 - art. 2 ; **M** – Loi 29-11-22 – M.B. 9-12 – éd. 2 – art. 2 ; **M** – Loi 6-11-23 – M.B. 23-11 -art. 2]

m) par "auxiliaire paramédical", [...], les logopèdes, les orthoptistes, [les ergothérapeutes,] les diététiciens, les hygiénistes bucco-dentaires et les podologues, les fournisseurs de prothèses et appareils, les fournisseurs d'implants, c'est-à-dire les personnes qui fournissent des implants ou des dispositifs médicaux invasifs les licenciés en sciences, habilités à fournir des prestations au sens de la présente loi coordonnée;

[**M** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 55; **M** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2; **M** - Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 85 et 93; **M** – Loi (div) (1) 17-7-15 – M.B. 17-8 – art. 12; **M** – Loi (div) 30-10-18 – M.B. 16-11 – art. 2]

n) par "dispensateur de soins", les praticiens de l'art de guérir, les kinésithérapeutes, les praticiens de l'art infirmier, les auxiliaires paramédicaux, les aides-soignants, les établissements hospitaliers, les établissements de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle et les autres services et institutions. Sont assimilées aux dispensateurs de soins pour l'application des articles 53, § 1er, § 1erbis et § 1erter, [73bis, 77sexies, 142 et 144], les personnes physiques ou morales qui les emploient, qui organisent la dispensation des soins ou la perception des sommes dues par l'assurance soins de santé;

o) par "objectif budgétaire annuel global", la somme de tous les objectifs budgétaires annuels partiels et de tous les budgets globaux, prévue pour l'ensemble des prestations de santé visées à l'article 34;

p) par "objectif budgétaire annuel partiel", pour les prestations de santé ou groupes de prestations visées à l'article 34, le montant annuel des dépenses prévues, que doivent respecter les différentes commissions de conventions ou d'accords;

q) par "budget global des moyens financiers" pour une année déterminée et pour les prestations de santé ou groupes de prestations visées à l'article 34, le montant total de dépenses pour lequel l'assurance soins de santé intervient pour les prestations ou groupes de prestations effectuées au cours de cette année ou pour les montants forfaitaires dus pour cette année et pour ces prestations de santé ou groupes de prestations.

[**I** – Loi 22-2-98 – M.B. 3-3. **A**brogé par: Loi 14-1-02 - M.B. 22-2 - éd. 1 ;**R**éinséré par : Loi (div) (1) 19-5-10 – M.B. 2-6 – éd. 2 – art. 2]

r) [par " spécialité pharmaceutique ", un médicament pour lequel une autorisation de mise sur le marché a été octroyée soit par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou son délégué conformément à l'article 6 de la loi sur les médicaments du 25 mars 1964, soit par la Commission européenne conformément au droit communautaire.]

[**I** – Loi (prog) (1) 19-12-14 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 136] (°)

[s) par "régime du tiers payant", le mode de paiement par lequel le dispensateur de soins reçoit directement, de l'organisme assureur auquel est affilié ou inscrit le bénéficiaire à qui les prestations de santé ont été dispensées, le paiement de l'intervention due dans le cadre de l'assurance obligatoire.]

(°) d'application à partir du 1-7-2015

[**I** – Loi (div) 18-12-16 – M.B. 27-12 – art. 2] (°)

[t) par "licencié en sciences", le licencié en sciences et le titulaire du diplôme de master en sciences;]

[**I** – Loi (div) 18-12-16 – M.B. 27-12 – art. 2] (°°)

[u) par "licencié en sciences dentaires", le licencié en sciences dentaires et le titulaire du diplôme de master en sciences dentaires;]

[**I** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1– art. 97]

[v) par "hospitalisation de jour", une admission et un séjour dans un hôpital agréé sans nuitée et où le patient subit une ou plusieurs interventions planifiables et ces interventions requièrent des procédures établies pour la sélection des patients, la sécurité, le contrôle de la qualité, la continuité, les soins de suivi, la rédaction des rapports et la coopération avec les divers services médicotechniques sous la surveillance et la direction d'un médecin spécialiste attaché à l'hôpital avec une surveillance et une administration des soins adéquates.]

[**I** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 97]

[w) par "hospitalisation à domicile", les situations dans lesquelles les soins peuvent être effectués dans le lieu de vie du bénéficiaire dans le respect de la réglementation applicable ainsi que des critères de sécurité et de qualité et qui, si ces critères ne peuvent être respectés, doivent avoir lieu dans le cadre d'une hospitalisation classique ou d'une hospitalisation de jour.]

[**I** – Loi 6-11-23 – M.B. 24-11 -art. 1] (°°°)

[x) par "objectif en matière de soins de santé", un objectif qui contribue à la réalisation d'un objectif de santé et qui prévoit que le système de soins de santé peut remplir au mieux son rôle central aussi bon et durable que possible dans l'amélioration de la santé de l'ensemble de la population sur base de ses besoins en soins de santé, l'amélioration, à partir de l'expérience vécue par l'individu, de la qualité des soins, l'utilisation plus efficiente des moyens disponibles, la réduction des inégalités sociales en matière de santé et l'amélioration du bien-être des dispensateurs de soins. La réalisation d'un objectif en matière de soins de santé repose sur des initiatives concrètes.]

[**I** – Loi 12-5-24 – M.B. 21-5 – art. 2](°°°°)

[y) par "spécialité de référence", une spécialité pharmaceutique à laquelle le demandeur peut faire référence dans sa demande d'admission d'une spécialité et sur base de laquelle la base de remboursement et les modalités de remboursement sont proposées et fixées, notamment une spécialité pharmaceutique qui est autorisée dans la même indication et pour le même groupe cible que le médicament évalué, qui est effectivement utilisée dans la pratique clinique en Belgique dans la même indication et pour le même groupe cible et qui pour cette raison sera remplacée le plus probablement par le médicament évalué ou, le cas échéant, la spécialité pharmaceutique pour laquelle une nouvelle base de remboursement a été fixée conformément à l'article 35ter;]

(°) d'application à partir du 1-7-2009
(°°) d'application à partir du 1-7-2009
(°°°) d'application à partir du 1-1-2024
(°°°°) § 1er. d'application à partir du 1-1-2025. Le Roi peut, pour chacune de ses dispositions, fixer une date d'entrée en vigueur postérieure à 1-1-2025. Ces dispositions entrent en vigueur au plus tard le 1er janvier 2027.
§ 2. La présente loi ne s'applique pas aux procédures qui ont commencé avant la date visée au paragraphe 1er concernée applicable à la procédure.

Art. 3. Sont agréées pour l'application des dispositions de la présente loi coordonnée les unions nationales qui l'étaient pour l'application de l'arrêté royal du 22 septembre 1955 organique de l'assurance maladie-invalidité.

Les unions nationales garantissent, dans leurs statuts, les prestations prévues par la présente loi.

Art. 4. L'agréation peut être retirée par le Roi, sur avis ou sur proposition du Comité général de l'Institut, aux unions nationales qui n'observent pas la présente loi coordonnée ou ses arrêtés et règlements d'exécution. L'union nationale mise en cause est entendue au préalable dans ses moyens de défense par le Comité général de l'Institut.

Art. 5. [**M** – Loi 7-5-19 – M.B. 20-6 – éd. 2 – art. 18] (°)

La Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, instituée auprès [1 du Service public fédéral Sécurité sociale]1par l'article 6 de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, est un établissement public doté de la personnalité civile.

La Caisse auxiliaire fonctionne par l'intermédiaire d'offices régionaux institués par le Roi; les offices régionaux n'ont pas de personnalité civile distincte de celle de la Caisse auxiliaire.

La Caisse auxiliaire est gérée par un Comité de gestion composé d'un président et d'un nombre égal de représentants des organisations représentatives des employeurs et des travailleurs. Seuls les membres ont voix délibérative.

Le Roi nomme le président.

Il fixe le nombre des membres effectifs et suppléants après consultation des organisations visées ci-dessus et nomme les membres sur des listes doubles présentées par ces organisations.

L'organisation et les règles de fonctionnement de la Caisse auxiliaire sont déterminées par le Roi dans le cadre des règles fixées par la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public et de la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale.

[**M** – Loi 7-5-19 – M.B. 20-6 – éd. 2 – art. 18] (°°)

Deux commissaires du Gouvernement, nommés par le Roi sur présentation respectivement du Ministre qui a [les Affaires sociales] dans ses attributions et du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, assistent aux réunions du Comité de gestion.

(°) d'application au 1-4-2019. Cet article est cité à l'article 1er de l'Arrêté du Gouvernement flamand du 14-12-2018 modifiant l'Arrêté du Gouvernement flamand du 14-10-2016 établissant les conditions de fixation, de paiement et de recouvrement des subventions allouées aux caisses d'assurance soins de santé dans le cadre de la prévention sociale flamande – M.B. 12-2-2019 – D'application au 1-1-2019
(°°) d'application au 1-4-2019

Art. 6. [**M** – A.R. 19-10-04 – M.B. 20-10 – éd. 3; **M** – A.R. 11-12-13 – M.B. 16-12 – éd. 2 – art. 57 ; **M** – Loi 7-5-19 – M.B. 20-6 – éd. 2 – art. 19] (°)

Caisse des soins de santé de HR Rail est un établissement public institué auprès [du Service public fédéral Sécurité sociale], doté de la personnalité civile et agissant comme organisme assureur pour les bénéficiaires des oeuvres sociales de HR Rail.

[**M** – A.R. 19-10-04 – M.B. 20-10 – éd. 3; **M** – A.R. 11-12-13 – M.B. 16-12 – éd. 2 – art. 57] (°°)

Cette Caisse est gérée par un Comité de gestion composé d'un président, de dix membres effectifs et de dix membres suppléants. [Les membres sont nommés par le Roi, dont respectivement :

- cinq membres sur présentation du conseil d'administration de HR Rail
- cinq membres sur présentation des membres de la Commission paritaire nationale qui représentent les organisations syndicales.]

Le Roi nomme le président.

[**M** – A.R. 19-10-04 – M.B. 20-10 – éd. 3 – art. 29] (°°°)

L'organisation et les règles de fonctionnement de [Caisse des soins de santé de HR Rail] sont déterminées par le Roi dans le cadre des règles fixées par la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public et de la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale.

[**M** – Loi 7-5-19 – M.B. 20-6 – éd. 2 – art. 19] (°°°°)

Deux commissaires du Gouvernement, nommés par le Roi sur présentation respectivement du Ministre qui a [les Affaires sociales] dans ses attributions et du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, assistent aux réunions du Comité de gestion.

Art. 7. (°°°°°) L'Institut ainsi que les organismes assureurs sont tenus de s'adresser au Registre national des personnes physiques pour obtenir les informations visées à l'article 3, alinéas 1er et 2, de la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques ou lorsqu'ils vérifient l'exactitude de ces informations.

Le recours à une autre source n'est autorisé que dans la mesure où les informations nécessaires ne peuvent pas être obtenues auprès du Registre national.

(°) d'application au 1-4-2019
(°°) d'application au 1-1-2014
(°°°) d'application à partir du 1-1-2005
(°°°°) d'application à partir du 1-4-2019
(°°°°°) Cet article est cité à l'article 21 du Décret du 8-11-18 relatif aux organismes assureurs et portant modification du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé (1) – M.B. 5-12

Art. 8. (°) Les informations visées à l'article 7, obtenues auprès du Registre national des personnes physiques et consignées sur une fiche d'identification versée au dossier, font foi jusqu'à preuve du contraire.

Le Roi fixe les conditions et modalités de conservation de ces informations, pour certifier l'origine et la date à laquelle elles font foi.

Lorsque la preuve du contraire visée à l'alinéa 1er est acceptée par l'organisme concerné, celui-ci communique le contenu de l'information ainsi acceptée, à titre de renseignement, au Registre national des personnes physiques en y joignant les documents justificatifs.

Art. 9. [**M** – Loi (div) 30-8-17 – M.B. 16-10 – art. 60]

Dans tous les cas où la présente loi coordonnée, ses arrêtés d'exécution ou les règlements visés aux articles 22, 11°, [et 80, § 1er, 5°], prévoient que des documents sont envoyés ou des paiements sont effectués à la résidence principale, il est fait usage de l'information relative à la résidence principale visée à l'article 3, alinéa 1er, 5°, de la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques.

Il peut toutefois être dérogé à cette obligation sur demande écrite de l'intéressé.

[**I** - Loi 22-2-98 - M.B. 3-3; **R** – A.R. 19-7-13 – M.B. 16-8 – art. 5] (°°)

Art. 9bis. [Les documents relatifs à l'assurance soins de santé visés par la présente loi ou par ses arrêtés d'exécution peuvent être présentés, dès que disponible, en version électronique, pour autant que celle-ci bénéficie de la force probante conformément à l'article 36/1, § 1er, de la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions.

Le Comité de l'assurance fixe, par règlement visé à l'article 22, 11°, le cas échéant, après avis de la commission de convention ou d'accord compétente, les modalités techniques d'application de l'alinéa précédent.]

[**I** – Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 2]

Art. 9ter. **[M** – Loi 20-11-22 – B.S. 30-11 – art. 12; **M** – Loi (div) 19-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 2**]** (°°°)

Sous réserve de l'application [de l'article 31octies] de l'article 35septies/1, § 2, alinéa 3 et de l'article 165, alinéas 7 et 10, et dans le respect des procédures de concertation prévues par la présente loi, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres après avis de l'Autorité de protection des données, subordonner le remboursement de certaines prestations de santé visées à l'article 34, alinéa 1er, à la condition de l'enregistrement de données déterminées relatives à ces prestations.

(°) Cet article est cité à l'article 21 du Décret du 8-11-18 relatif aux organismes assureurs et portant modification du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé (1) – M.B. 5-12
(°°) d'application à partir du 1-1-2012
(°°°) d'application à partir du 31-12-2025. Les dispositions de la présente section s'appliquent aux décisions-cadres adoptées suite aux demandes introduites à partir du 1er janvier 2026.

Cet enregistrement vise une dispensation de soins aux bénéficiaires plus rapide et plus efficiente, le contrôle de la qualité et du coût des soins dispensés ou la recherche scientifique.

[**I** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 - art. 44]

Art. 9quater. [**§ 1er.** Sans préjudice des articles 30, 138 et 150 de la présente loi et de l'article 278 de la loi programme (I) du 24 décembre 2002, l'Institut a accès aux données visées à l'article 2, alinéa 1er, 6° et 7°, de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, dont les organismes assureurs disposent dans le cadre de l'application de la présente loi coordonnée.

[**M** – Loi (div) 21-12-18 – M.B. 17-1-19 – art. 54]

Ces données sont préalablement codées par l'organisme assureur et transmises à un organisme intermédiaire au sens de [l'article 5, 8°, de la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions], qui les code une seconde fois, avant qu'elles ne soient transmises à l'Agence intermutualiste. L'Agence intermutualiste gère ces données comme sous-traitant des organismes assureurs dans un datawarehouse.

[**R** – Loi (div) 21-12-18 – M.B. 17-1-19 – art. 34] (°)

[Ces données ne peuvent être décodées qu'en cas de nécessité pour les fins légales visées au § 2, 1°, 2° et 4°, b).]

§ 2. L'accès de l'Institut aux données visées au § 1er est décrit comme suit, en fonction des missions de chaque service de l'Institut :

1° Pour exercer les missions visées à l'article 139, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux a accès aux données visées à l'article 138.

2° Pour le Service du contrôle administratif :

a) pour exercer le contrôle visé à l'article 159, le Service a accès aux données permettant d'identifier les prestations visées à l'article 159, les bénéficiaires de celles-ci et leur affiliation à un organisme assureur, les conditions d'octroi, le montant de ces prestations, les dates auxquelles elles ont été payées par les organismes assureurs et, dans le secteur des soins de santé, la date de fourniture de ces prestations ainsi que le dispensateur qui en est à l'origine;

b) pour l'exercice des missions visées à l'article 162bis, le Service a accès aux données sociales à caractère personnel relatives aux conditions d'octroi de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et relatives aux mesures d'accessibilité financières de l'assurance obligatoire;

3° Pour l'exercice des missions fixées par ou en vertu de la présente loi dans le cadre de la fixation des budgets et du suivi des dépenses, le Service des soins de santé peut accéder aux données doublement codées visées au § 1er.

(°) d'application à partir du 1-1-2018

[**I** – Loi (div) 21-12-18 – M.B. 17-1-19 – art. 34] (°)

[4° Pour le Service des indemnités :

a) pour pouvoir exercer les missions en matière d'administration de l'assurance indemnités et maternité visées aux articles 78 et 111, telles que, en particulier, les missions dans le cadre de l'établissement du budget et le suivi des dépenses qui sont prévues dans et par cette loi, le Service a accès aux données doublement codées prévues au paragraphe 1er.

b) pour pouvoir exercer les missions qui découlent de l'ordre juridique international, comme décrit dans le Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et les différents traités internationaux de sécurité sociale qu'a conclus le Royaume de Belgique, le Service a accès au montant des prestations déterminées dans ces instruments juridiques qui sont accordées effectivement et à la période à laquelle elles ont trait, à la date à laquelle ces prestations ont été payées et, en cas de non-paiement, aux raisons pour lesquelles ces prestations n'ont pas été octroyées.]

§ 3. A l'intérieur de l'Institut est désigné un délégué à la protection des données et conformément à l'article 26 de la loi précitée du 15 janvier 1990 un médecin responsable pour le traitement de données médicales.

L'Institut tient une liste avec les catégories de personnes qui peuvent demander les données, avec une description claire de leurs rôles dans le traitement de données visé. Chaque membre du personnel de l'Institut signe un code de bonne conduite pour les utilisateurs de systèmes d'information qui fait partie du règlement de travail et dans lequel est entre autres reprise une clause de confidentialité.

A l'intérieur de l'Institut est utilisé un système de loggings des demandes de données qui sera contrôlé au moyen d'un échantillon à la lumière de la finalité des dispositions légales sur la base desquelles elle est demandée et proportionnellement à la finalité pour laquelle elle est utilisée en vertu de cette disposition légale. Les éventuels abus sont constatés et poursuivis conformément au code de bonne conduite du règlement de travail.

§ 4. Par dérogation à l'article 279, alinéa 1er, de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002, une autorisation de principe du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé de la loi précitée du 15 janvier 1990 n'est pas requise pour le flux de données visé au § 1er.

§ 5. Le Roi peut déterminer les modalités de transmission des données visées dans cet article.

(°) d'application à partir du 1-1-2018