TITRE VI.
DES CONDITIONS D'OCTROI DES PRESTATIONS.

CHAPITRE I.
GENERALITES.

Art. 118. [**M** – A.R. 11-12-13 – M.B. 16-12 – éd. 2 – art. 61] (°)

Les bénéficiaires doivent être affiliés à une mutualité ou inscrits à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité ou à la Caisse de soins de santé de la [HR Rail].

[**R -** Loi 29-11-22 – M.B. 9-12 – éd. 2 – art. 9] (°°)

[sous réserve de la dérogation apportée par les règles relatives à l'inscription à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité des bénéficiaires visés à l'article 32, alinéa 1er, 24°, qui ne sont pas inscrits auprès d'une mutualité ou en tant qu'étrangers non admis ou autorisés à séjourner plus de trois mois dans le Royaume et par les règles relatives à l'inscription à la Caisse des soins de santé de HR Rail fixées par le statut du personnel de la Société nationale des chemins de fer belges, le choix de l'organisme assureur est librement exercé par les bénéficiaires visés à l'article 32, alinéa 1er, 1° à 16°, 19°, 21°, 22° et 24°. Le choix des bénéficiaires visés à l'article 32, alinéa 1er, 1° à 16°, 19°, 21° et 24°, détermine celui des personnes à leur charge.]

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

Des modalités d'affiliation à une mutualité ou d'inscription à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité ou à la (Caisse des soins de santé de la [HR Rail] sont fixées par le Roi.

[**I** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 23; **M** – A.R. 11-12-13 – M.B. 16-12 – éd. 2 – art. 61] (°°°°)

Lors de l'affiliation à une mutualité ou l'inscription à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité ou à la (Caisse des soins de santé de la [HR Rail]), les bénéficiaires ne peuvent en aucun cas se voir accorder des avantages matériels directs ou indirects, sauf de valeur commerciale minime, sous quelle que forme que ce soit.

Art. 119. Le Roi définit ce qu'il faut entendre par "documents de cotisation", le modèle de ces documents est établi par le Ministre.

Le Roi détermine par quelles personnes et organismes et dans quelles conditions les documents de cotisation sont établis et délivrés aux titulaires.

(°) 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 : Sous réserve de la dérogation apportée par les règles relatives à l'inscription à la [Caisse des soins de santé de HR Rail] fixées par le statut du personnel de la Société nationale des chemins de fer belges, le choix de l'organisme assureur est librement exercé par les bénéficiaires visés à l'article 32, alinéa 1er, 1° à 16°, 19° et 21° et 22°. Le choix des bénéficiaires visés à l'article 32, alinéa 1er, 1° à 16°, 19° et 21°, détermine celui des personnes à leur charge. [...] (d'application au 1-1-2014 ou à une date ultérieure fixée par le Roi et au plus tard le 1-4-2014)
(°°°) d'application au 1-1-2014 ou à une date ultérieure fixée par le Roi et au plus tard le 1-4-2014
(°°°°) d'application au 1-1-2014 ou à une date ultérieure fixée par le Roi et au plus tard le 1-4-2014

Art. 120. Les employeurs sont tenus de fournir aux titulaires tout document nécessaire aux organismes d'exécution de la présente loi coordonnée pour prouver leurs droits aux prestations de l'assurance.

CHAPITRE II.
DISPOSITIONS PARTICULIERES A L'ASSURANCE SOINS DE SANTE.

[**R** - A.R. 25-4-97 - M.B. 19-6 – art. 3] (°)

Art. 121. § 1. [**M** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 123; **M** - Loi 26-3-07 - M.B. 27-4 - éd. 2 - art. 23 ; **M -** Loi 29-11-22 – M.B. 9-12 – éd. 2 – art. 10] (°°)

Les titulaires définis à l'article 32 alinéa 1, 1° à 16°, 20°[, 22° et 24°], ont droit pour eux-mêmes et pour les personnes à leur charge aux prestations visées au titre III.

Le Roi détermine le ou les document(s) de cotisation établissant la qualité de titulaire ainsi que la fréquence selon laquelle ce ou ces document(s) de cotisations doit ou doivent être remis à l'organisme assureur.

§ 2. [**M** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 123; **M** - Loi 26-3-07 - M.B. 27-4 - éd. 2 - art. 23 ; **M-** Loi 29-11-22 – M.B. 9-12 – éd. 2 – art. 10] (°°°)

Le Roi détermine les conditions dans lesquelles les titulaires définis à l'article 32 alinéa 1, 1° à 16°, 20°[, 22° et 24°], et qui paient des cotisations personnelles, seront tenus d'accomplir un stage d'attente pour bénéficier des prestations susmentionnées. Il détermine la date de référence devant entrer en ligne de compte pour déterminer le début du stage. La durée de ce stage d'attente est de 6 mois au maximum.

Toutefois, le Roi peut dispenser du stage d'attente les titulaires, visés au premier alinéa, dans les conditions qu'Il détermine.

Les cotisations dues dans le secteur des soins de santé pour la durée de ce stage doivent avoir été payées.

Ces cotisations doivent atteindre un montant minimum fixé par le Roi ou doivent, dans les conditions fixées par Lui, être complétées par des cotisations personnelles.

Le Roi détermine également la façon dont la preuve de ces paiements est fournie.

[**R** - A.R. 25-4-97 - M.B. 19-6] (°°°°)

Art. 122. Le Roi détermine les conditions dans lesquelles les titulaires dont le droit est ouvert conformément aux dispositions de l'article 121, conservent ce droit pour eux-mêmes et les personnes à leur charge jusqu'au 31 décembre de année suivant celle au cours de laquelle le droit est ouvert.

(°) d'application à partir du 1-1-1998

(°°) Le Roi fixe la date d'entrée en vigueur.. Le texte actuellement en vigueur est rédigé comme suit : Les titulaires définis à l'article 32, alinéa 1er, 1° à 16°, 20°, 21°, ont droit pour eux-mêmes et pour les personnes à leur charge aux prestations visées au titre III (d'application à partir du 1-1-2008).

(°°°) Le Roi fixe la date d'entrée en vigueur.. Le texte actuellement en vigueur est rédigé comme suit : Le Roi détermine les conditions dans lesquelles les titulaires définis à l'article 32, alinéa 1er, 1° à 16°, 20°, 21° et 22°, et qui paient des cotisations personnelles, seront tenus d'accomplir un stage d'attente pour bénéficier des prestations susmentionnées. Il détermine la date de référence devant entrer en ligne de compte pour déterminer le début du stage. La durée de ce stage d'attente est de 6 mois au maximum (d'application à partir du 1-1-2008).

(°°°°) d'application à partir du 1-1-1998

[**R** - A.R. 25-4-97 - M.B. 19-6 – art. 5] (°)

Art. 123. Les titulaires visés à l'article 122 peuvent continuer à bénéficier pour eux-mêmes et les personnes à leur charge des prestations visées au titre III pendant une période annuelle de droit située entre le 1er janvier et le 31 décembre de la même année, si, pour la seconde année civile précédant le début de cette période, appelée année de référence :

[**M** - Loi 26-3-07 - M.B. 27-4 - éd. 2 - art. 24] (°°)

- soit ils ont remis à leur organisme assureur, dans les conditions fixées par le Roi, des documents de cotisation (dont la teneur est fixe par le Roi) ou, qui, dans les conditions fixées par Lui par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, sont éventuellement complétés par des cotisations personnelles;

- soit ils ont payé à leur organisme assureur des cotisations personnelles fixées par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

Pendant la période visée à l'alinéa 1, les titulaires et les personnes à leur charge qui en application de la présente loi coordonnée, sont dispensés du paiement des cotisations, continuent à bénéficier des prestations visées au titre III.

[**M** - Loi 26-3-07 - M.B. 27-4 - éd. 2 - art. 24] (°°°)

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les périodes et les situations qui sont censées être couvertes (par des cotisations suffisantes.

[**R** - A.R. 25-4-97 - M.B. 19-6 – art. 6; **M** - Loi 26-3-07 - M.B. 27-4 - éd. 2 - art. 25] (°°°°)

Art. 124. Le Roi peut prévoir des dérogations aux dispositions du présent chapitre, pour les titulaires et les personnes à charge, vises (à l'article 32), qui ne sont pas soumis au paiement des cotisations prévues en application des articles 32 ou 125.

[**R** - A.R. 25-4-97 - M.B. 19-6 – art. 7] (°°°°°)

Art. 125. Le Roi détermine, après avis du Comité de l'assurance les conditions que doivent remplir les personnes à charge pour bénéficier des prestations de santé, et fixe par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, le montant des cotisations personnelles qui peuvent être dues pour les ascendants à charge.

[**R** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 5] (°°°°°°)

[Il fixe également par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, la cotisation due par les titulaires visés à l'article 32, alinéa 1er, 12°.]

(°) d'application à partir du 1-1-1998
(°°) d'application à partir du 1-1-2008
(°°°) d'application à partir du 1-1-2008
(°°°°) d'application à partir du 1-1-2008
(°°°°°) d'application à partir du 1-1-1998
(°°°°°°) d'application à partir du 1-1-2008

[**R** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 85]

Art. 126 [**§ 1er.** Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, déterminer les modalités d'inscription d'office pour les enfants mineurs qui peuvent être bénéficiaires du droit aux prestations de santé conformément à l'article 32 de la présente loi coordonnée.

§ 2. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, déterminer les conditions dans lesquelles la personne à charge peut changer de titulaire.]

Art. 127. **§ 1er.** Les bénéficiaires s'adressent librement, pour obtenir les prestations de santé visées à l'article 34 :

a) à toute personne autorisée légalement à exercer l'une des branches de l'art de guérir;

[**R** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 40]

b) [à tout dispensateur de soins habilité à fournir les prestations visées à l'article 34, alinéa 1er, 1°, 6), inscrit sur la liste établie par le service des soins de santé de l'institut, ou à l'article 34, alinéa 1er, 1°, c), 4° et 7° bis, inscrit sur la liste visée à l'article 215, § 2;]

[**R** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3]

c) [a tout établissement hospitalier, institution ou service visé à l'article 34, alinéa 1er, 11°, 12° et 18°, agréés par l'autorité compétente.]

§ 2. [***A**brogé par : Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 14*]

[**M** – Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 14] (°)

§ 2. Est interdite, dans tous les cas, la publicité qui mentionne la gratuité des prestations de santé visées à l'article 34 ou qui fait référence à l'intervention de l'assurance soins de santé dans le coût de ces prestations.

§ 4. [***A**brogé par : Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 14*]

§ 5. [***A**brogé par : Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 14*]

§ 6. [***A**brogé par : Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 14*]

§ 7. [***A**brogé par : Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 14*]

(°) Le paragraphe 3 devient le paragraphe 2 (Loi (I) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 14

§ 8. [***A**brogé par : Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 14*]

§ 9. [***A**brogé par : Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 14*]

CHAPITRE III.
DISPOSITIONS PARTICULIERES A L'ASSURANCE INDEMNITES.

Art. 128. § 1er. [**M** – Loi (div) 21-12-18 – M.B. 17-1-19 – art. 38] (°)

Pour obtenir le droit aux prestations prévues au titre IV, les titulaires visés à l'article 86, § 1er, doivent accomplir un [2 stage d'attente]2 dans les conditions suivantes :

[M – Loi (prog) (1) 19-12-14 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 154] (°°)

1° avoir totalisé, au cours d'une période de [douze mois] précédant la date d'obtention du droit, un nombre de jours de travail que le Roi détermine. Les jours d'inactivité professionnelle assimilables à des journées de travail effectif sont définis par le Roi. Il définit ce qu'il y a lieu d'entendre par "journée de travail";

2° fournir la preuve, dans les conditions déterminées par le Roi, que par rapport à cette même période, les cotisations pour le secteur des indemnités ont été effectivement payées, ces cotisations doivent atteindre un montant minimum fixé par le Roi ou doivent, dans les conditions fixées par Lui, être complétées par des cotisations personnelles.

§ 2. [**M** – Loi (div) 21-12-18 – M.B. 17-1-19 – art. 38] (°°°)

Le Roi détermine les conditions dans lesquelles le [stage d'attente] est supprimé ou diminué.

[**M** – Loi (div) 21-12-18 – M.B. 17-1-19 – art. 38] (°°°°)

Il peut aussi modifier les conditions d'accomplissement du [stage d'attente] pour les travailleurs saisonniers, les travailleurs intermittents et les travailleurs à temps partiel. Il définit ce qu'il y a lieu d'entendre par "travailleurs saisonniers", par "travailleurs intermittents" et par "travailleurs à temps partiel".

Art. 129. Sans préjudice des dispositions de l'article 131, le Roi détermine dans quelles conditions:

[**R** – Loi (prog) (1) 19-12-14 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 155; **M** – Loi (div) 21-12-18 – M.B. 17-1-19 – art. 38] (°°°°°)

1° les titulaires qui ont accompli le [stage d'attente] conformément à l'article 128, conservent le droit aux prestations prévues au titre IV jusqu'à la fin du trimestre au cours duquel ils ont terminé leur [stage d'attente];

[**M** – Loi (div) 21-12-18 – M.B. 17-1-19 – art. 38 et 40] (°°°°°°)

2° les titulaires dispensés de l'accomplissement du [2 stage d'attente]2 [3 , ou ayant accompli un stage d'attente diminué,]3 conformément aux dispositions de l'article 128, § 2, ont droit à ces mêmes prestations jusqu'à la fin du troisième trimestre qui suit celui au cours duquel ils ont acquis la qualité de titulaire.

(°) modification uniquement en FR.
(°°) d'application au 1-5-2017 (A.R. 27-4-17 – M.B. 28-4 – éd. 2 – art. 1)
(°°°) modification uniquement en FR.
(°°°°) modification uniquement en FR.
(°°°°°) modification uniquement en FR.
(°°°°°°) modification uniquement en FR.

Art. 130. Les titulaires visés à l'article précédent peuvent continuer à bénéficier des prestations prévues au titre IV à la condition que, pour les deuxième et troisième trimestres précédant celui au cours duquel ils y font appel, ils fournissent la preuve dans les conditions déterminées par le Roi:

[**R** – Loi (prog) (1) 19-12-14 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 156] (°)

1° [qu'ils ont conservé, à un titre quelconque, pendant un nombre de jours ouvrables à déterminer par le Roi, la qualité de titulaire telle qu'elle est définie à l'article 86, § 1er;]

2° que les cotisations pour le secteur des indemnités et, le cas échéant, les cotisations d'assurance continuée ont été payées.

Ces cotisations doivent atteindre un montant minimum fixé par le Roi ou doivent, dans les conditions fixées par Lui, être complétées par des cotisations personnelles. Cette condition n'est pas exigée pour les titulaires visés à l'article 86, § 1er, 2°.

Le titulaire qui bénéficie d'indemnités à la fin d'un trimestre continue à en bénéficier jusqu'à la fin de l'incapacité en cours.

Le Roi détermine les conditions dans lesquelles le bénéfice des prestations visées à l'alinéa 1er est maintenu aux travailleurs saisonniers, intermittents et aux titulaires travaillant à temps partiel.

Art. 131. Les indemnités incapacité de travail ne sont dues aux titulaires qu'à la condition qu'il ne se soit pas écoulé une période ininterrompue de plus de trente jours entre la date de début de leur incapacité de travail et le dernier jour d'une période pendant laquelle ils avaient la qualité de titulaire visée à l'article 86, § 1er, ou étaient reconnus incapables de travailler au sens de la présent loi coordonnée.

Art. 132. Pour l'application des articles 128 à 131, les modalités de preuve sont fixées par un règlement du Comité de gestion.

Art. 133. [**R** - Loi (I) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 ; ***A**brogé par : Loi (prog) 27-12-12 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 58*] (°°)

Art. 134. [**M** - Loi (I) 22-12-03 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 130] (°°°)

§ 1. L'octroi des prestations visées au titre IV est refusé lorsque l'incapacité de travail est la conséquence d'une faute provoquée délibérément par le titulaire.

(°) 'application au 1-5-2017 (A.R. 27-4-17 – M.B. 28-4 – éd. 2 – art. 1)
(°°) d'application à partir du 1-1-2013
(°°°) le texte actuel de l'article 134 formera le §1er

[**I** - Loi (I) 22-12-03 - M.B. 31-12 - éd.1 – art. 130; **M** – Loi 25-9-22 – M.B. 5-10 – art. 3; **M** – Loi 20-12-23 – M.B. 28-12 – art. 9 ; **M** – Loi 14-4-24 – M.B. 19-4 – art. 8] (°)

§ 2. [**M** – Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 5 et art. 29] (°°)

Sous réserve de l'application de l'article 100, § 1er/4, [alinéa 3], en cas d'absence du bénéficiaire au contact physique organisé par le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire s'il n'a pas fourni les données exigées pour l'évaluation de [son potentiel de travail], l'octroi des indemnités **[…]** (°°°) visées au titre IV est supprime aussi longtemps que le bénéficiaire ne répond pas aux obligations de contrôle qui lui sont imposées par toute personne compétente en vertu de la présente loi coordonnée.

[**M** – Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 5] (°°°°)

Par dérogation à l'alinéa précédent, l'octroi des indemnités visées au titre IV est supprimé si le bénéficiaire est absent sans justification valable au contact physique pour autant qu'il soit organisé au même moment lors du quatrième mois de la période d'incapacité primaire, par le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire en vue, d'une part, de l'évaluation de l'état d'incapacité de travail conformément à l'article 100 § 1er, et, d'autre part, de l'évaluation de [son potentiel de travail] conformément à l'article 100, § 1er/4, alinéa 1er, 1°. Cette suppression de l'octroi des indemnités est maintenue aussi longtemps que le bénéficiaire ne répond pas aux obligations d'évaluation précitées.

(°) d'application à partir du 1-1-2024 et s'applique aux périodes de suspension de l'exécution du travail autorisé au cours desquelles le titulaire perçoit un complément à charge de l'employeur conformément à la convention collective de travail n° 12bis ou n° 13bis, calculé sur base du salaire perdu du travail autorisé, qui se produisent, au plus tôt, à partir du 1er janvier 2024.
(°°) d'application à partir du 1-1-2026
(°°°) d'applicaiton à partir du 1-1-2026 et s'appliquent lorsque, pour la période d'incapacité de travail en vertu de l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, se trouvant après le 31 décembre 2025, le salaire garanti visé à l'article 52, § 1er, ou à l'article 71, alinéa 1er, de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail n'est pas dû conformément à l'article 52, § 5, ou à l'article 73/1 de la loi précitée du 3 juillet 1978.
(°°°°) d'application à partir du 1-1-2026

CHAPITRE IV.
DISPOSITIONS COMMUNES A L'ASSURANCE SOINS DE SANTE ET A L'ASSURANCE INDEMNITES.

Art. 135. Le Roi définit les catégories de travailleurs visés à l'article 32, alinéa 1er, 6°. Il détermine les conditions à remplir par les titulaires qui sollicitent le bénéfice de l'assurance continuée et notamment le montant des cotisations personnelles requises.

Art. 136. (°) [**R** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 78]

§ 1er. Sous réserve de l'application de l'ordre juridique international, les prestations prévues par la présente loi coordonnée sont refusées lorsque le bénéficiaire ne se trouve pas effectivement sur le territoire belge ou lorsque les prestations de santé ont été fournies en dehors du territoire belge.

Elles peuvent toutefois être accordées:

a) dans les conditions déterminées par le Roi;

b) dans les conditions prévues au sein de conventions conclues entre le Comite de l'assurance et le Comité de gestion des indemnités et les organismes compétents étrangers visant à favoriser la libre circulation des assurés dans les régions frontalières par la fixation de règles de coopération.

[**I** - Loi 12-8-00 - M.B. 31-8 – art. 34]

[c) dans les conditions prévues au sein de conventions particulières, dont le contenu s'inscrit dans le cadre général des règles fixées par les conventions internationales, conclues entre les personnes visées à l'article 2 i), n), belges et étrangères, pour réaliser un accès simplifié à des prestations transfrontalières et qui ont été approuvées par le Comité de l'assurance et/ou le Comité de gestion des indemnités.]

[**I** - Loi 22-8-02 - M.B. 10-9 ; **M** - Loi (div) 10-12-09 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 48]

Le Roi fixe les règles selon lesquelles les montants qui, en application de l'ordre juridique international, sont à charge de l'assurance, et qui ont trait au budget des moyens financiers attribué aux hôpitaux, défini dans [l'article 95 de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008], sont fixés, portés en compte, récupérés et comptabilisés.]

(°) Cet article est cité à l'article 3 de l'Arrêté du Gouvernement wallon du 20-9-2018 exécutant l'article 13, § 2, du décret du 8 février 2018 relatif à la gestion et au paiement des prestations familiales, portant sur les situations et les conditions de perte de capacité de gain– M.B. 29-10 et à l'article 32 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

§ 2. [**R** – Loi (div) 21-12-18 – M.B. 17-1-19 – art. 41]

[Les prestations visées par cette loi coordonnée sont refusées lorsque le dommage découlant d'une maladie, de lésions, de troubles fonctionnels ou du décès est effectivement réparé en vertu d'une autre législation belge, d'une législation étrangère, du régime interne d'une organisation internationale ou supranationale ou du droit commun. Toutefois, lorsque les sommes accordées en vertu de cette législation, du régime interne d'une organisation internationale ou supranationale ou du droit commun sont inférieures aux prestations de l'assurance, le bénéficiaire a droit à la différence à charge de l'assurance.]

[**R** – Loi (div) 21-12-18 – M.B. 17-1-19 – art. 41]

[Pour l'application du présent paragraphe, le montant des prestations accordé par l'autre législation ou le régime interne d'une organisation internationale ou supranationale, est le montant brut diminué du montant des cotisations de sécurité sociale éventuellement prélevées sur ces prestations.]

[**M** – Loi (div) 21-12-18 – M.B. 17-1-19 – art. 41]

Les prestations sont octroyées, dans les conditions déterminées par le Roi, en attendant que le dommage soit effectivement réparé en vertu d'une autre législation belge, d'une législation étrangère[, du régime interne d'une organisation internationale ou supranationale] ou du droit commun.

[**M** – Loi (div) 21-12-18 – M.B. 17-1-19 – art. 41]

L'organisme assureur est subrogé de plein droit au bénéficiaire; cette subrogation vaut, à concurrence du montant des prestations octroyées, pour la totalité des sommes qui sont dues en vertu d'une législation belge, d'une législation étrangère[, du régime interne d'une organisation internationale ou supranationale] ou du droit commun et qui réparent partiellement ou totalement le dommage visé à l'alinéa 1er.

La convention intervenue entre le débiteur de la réparation et le bénéficiaire n'est pas opposable à l'organisme assureur sans l'accord de ce dernier.

Le débiteur de la réparation avertit l'organisme assureur de son intention d'indemniser le bénéficiaire, il transmet à l'organisme assureur, si celui-ci n'y est partie, une copie des accords ou décisions de justice intervenues. Les compagnies d'assurances-responsabilités civile sont assimilées au débiteur de la réparation.

Si le débiteur de la réparation omet d'informer l'organisme assureur conformément à l'alinéa précédent, il ne peut opposer à celui-ci les paiements effectues en faveur du bénéficiaire, en cas de double paiement, ces paiements resteront définitivement acquis au bénéficiaire.

L'organisme assureur possède un droit propre de poursuite en remboursement des prestations accordées contre le Fonds commun de garantie visé à l'article 49 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, dans les cas visés à l'article 50 de cette même loi.

[**I** – Loi(prog) (I) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1] (°)

[Le dommage, dans le sens de cette disposition, n'est pas censé être couvert complètement dans la mesure ou les prestations découlant d'une maladie, de lésions ou de troubles fonctionnels dépassent le montant du dédommagement octroyé.]

[**I** – Loi(prog) (I) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1] (°°)

[Les prestations prévues par la présente loi peuvent dans ce cas être récupérées chez celui qui est initialement redevable du dédommagement ou son assureur, qu'il y ait eu transaction ou pas.]

[**I** - Loi 15-5-07 - M.B. 6-7 - art. 34](°°°)

[Le présent paragraphe n'est pas applicable aux indemnisations octroyées en application de la loi du 15 mai 2007 relative à l'indemnisation des dommages liés aux soins de santé, à l'exception des cas visés à l'article 30 de la même loi.]

[**I** – Loi 18-7-17 – M.B. 4-8 – art. 27] (°°°°)

[Pour les prestations prévues au titre IV, le présent paragraphe n'est pas applicable aux indemnisations octroyées en application de la loi du 18 juillet 2017 relative à la création du statut de solidarité nationale, à l'octroi d'une pension de dédommagement et au remboursement des soins médicaux à la suite d'actes de terrorisme.]

§ 3. [*Abrogé par: Loi (I) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1- art. 233*] (°°°°°)>

§ 4. [*Abrogé par: Loi(I) 22-12-03 - M.B. 31-12 - ed. 1 – art. 131*]

[**I** - Loi 22-8-02 - M.B. 10-9 – art. 16 **; M** - Loi (div) 10-12-09 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 48]

§ 5. Le Roi fixe les règles selon lesquelles la partie de la réparation ou de la récupération qui a trait au budget des moyens financiers attribué aux hôpitaux, défini dans [l'article 95 de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008], et qui est comprise dans les montants qui sont payés en douzièmes par les organismes assureurs, est fixée, portée en compte, récupérée et comptabilisée.

[**M** – Loi (prog) (1) 19-12-14 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 166] (°°°°°°)

Art. 137. Le Roi peut fixer le montant minimum des cotisations personnelles visées [aux articles 116/1, § 1er, 116/3, 121, 123, 128, § 1er, et 130], et les conditions dans lesquelles elles peuvent être réduites ou supprimées.

(°) d'application à la date fixée par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres
(°°) d'application à la date fixée par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres
(°°°) d'application à une date à fixer par le Roi […] (Loi 21-12-07 - M.B. 31-12 - éd. 4 - art. 3; **M** - Loi(div) 22-12-08 - M.B. 29-12 - éd. 4 - art. 97 (d'appl. au 31-12-08))
(°°°°) d'application à partir du 22-3-2016
(°°°°°) d'application à partir du 1-5-2003 (A.R. 12-5-03 - M.B. 26-5)
(°°°°°°) d'application au 1-5-2017 (A.R. 27-4-17 – M.B. 28-4 – éd. 2 – art. 1)

[**I** - A.R.10-6-01 - M.B. 31-7 – art. 22; **M** - A.R. 5-11-02 - M.B. 20-11 - éd. 1 – art. 16] (°)

Art. 137bis. Les définitions des données relatives au temps de travail dans la relation entre l'employeur et le travailleur sont celles déterminées par l'arrêté royal du 10 juin 2001 portant définition uniforme des notions relatives au temps de travail à l'usage de la sécurité sociale en application de l'article 39 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions, pour l'application des dispositions de la loi coordonnée et de ses arrêtés et règlements d'exécution. Ces définitions s'appliquent par analogie aux autres catégories de titulaires visées aux articles 32 et 86, § 1er de la loi coordonnée.

(°) d'application à partir du 1-1-2003 pour l'A.R. du 10-6-01, la date d'application est déterminée par l'A.R. du 5-11-02 – M.B. 20-11 - éd. 1 - p. 51776

[**I** – Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – art. 33] (°)

TITRE VIBIS.
[DE L'INDEMNISATION DES DOMMAGES RESULTANT DE SOINS DE SANTE]

[I – Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – art. 33] (°°)

CHAPITRE I.
[DES INSTITUTIONS]

[I – Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – art. 33] (°°°)

Section I.
[Du service " Fonds des Accidents médicaux " (FAM)]

(°) 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 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 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)

[**I** – Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – art. 33] (°)

Art. 137ter. [Il est institué au sein de l'Institut, sous le nom " Fonds des Accidents médicaux ", en abrégé FAM, un service chargé de l'administration de l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé et de l'application de la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé.

A dater de l'entrée en vigueur du présent titre VIbis, le service reprend et poursuit toutes les missions du Fonds des Accidents Médicaux définies par la loi du 31 mars 2010 précitée.

Sans préjudice de la loi du 31 mars 2010 précitée et de la présente loi, le Roi détermine les règles relatives à l'organisation et au fonctionnement du service.

Le cadre du personnel du service lui permet de disposer des compétences nécessaires à l'accomplissement de ses missions, notamment médicales et juridiques.

Les membres du Comité de gestion et du personnel du service, ainsi que tous les collaborateurs permanents ou occasionnels de celui-ci, sont tenus au secret professionnel.

Aucun autre service ou agents d'un autre service de l'Institut ne peut demander ou avoir accès ou recevoir une information sur des dossiers et affaires individuelles ou des personnes concernées par ceux-ci et traités par le service, même pour ou dans le cadre de l'exercice des missions de cet autre service.]

(°) 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)

[**I** – Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – art. 33] (°)

Section II.
[Du Comité de gestion du service]

[**I** – Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – art. 33] (°°)

Art. 137quater. § 1er. Le service " Fonds des Accidents médicaux " est géré par un Comité de gestion.

§ 2. Le Comité de gestion se compose comme suit :

1° quatre membres représentant l'autorité;

2° quatre membres représentant les organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et les organisations représentatives de travailleurs indépendants;

3° quatre membres représentant les organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés;

4° quatre membres représentant les organismes assureurs;

5° cinq membres représentant les praticiens professionnels, dont trois médecins au moins;

[**M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°°°)

6° trois membres représentant les institutions de soins de santé, dont au moins un médecin hygiéniste;

7° quatre membres représentant les patients;

8° deux professeurs ou chargés de cours de droit, spécialisés en droit médical.

(°) 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 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)
(°°°) modification uniquement en NL

Le Comité de gestion et chacun des groupes représentés en son sein comptent autant de membres de langue française que de membres de langue néerlandaise. Pour juger si cette dernière condition est remplie, les représentants des praticiens professionnels et des institutions de soins de santé sont considérés comme un seul groupe.

Le président et le vice-président sont d'un rôle linguistique différent.

[**M -** Loi 29-11-22 – M.B. 9-12 – éd. 2 – art. 16]

§ 3. Le Roi fixe le mode de désignation des membres. Il nomme [...] le président, le vice-président et les membres pour un mandat de six ans, renouvelable. Il peut, dans les conditions qu'Il détermine, nommer des membres suppléants. Il fixe les montants des indemnités et jetons de présence du président, du vice-président et des membres du Comité de gestion.

§ 4. Sans préjudice de la loi du 31 mars 2010 précitée et de la présente loi, le Roi fixe les règles de fonctionnement du Comité de gestion.

§ 5. Un nombre maximum de trois commissaires du gouvernement, nommés par le Roi sur présentation respectivement du ministre qui a les affaires sociales dans ses attributions, du ministre qui a la Santé Publique dans ses attributions et du ministre qui a le Budget dans ses attributions, assistent aux réunions du Comité de gestion.]

[**I** – Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 - art. 33] (°)

Art. 137quinquies. Le Comité de gestion du service :

[**M** – Loi (div) (1) 17-7-15 – M.B. 17-8 – art. 29]

1° gère, avec le service et son [2 conseiller général]2, les missions déterminées par la loi du 31 mars 2010 précitée;

2° arrête les comptes et établit le budget relatif à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé comme déterminée par la loi du 31 mars 2010 précitée;

3° propose le budget des frais d'administration du service au Comité général;

4° donne un avis au Comité général sur la proposition annuelle de cadre du personnel du service;

(°) 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)

[**M** – Loi (div) (1) 17-7-15 – M.B. 17-8 – art. 29]

5° est informé par le [2 conseiller général]2 du service des procédures de marchés publics relatifs aux missions du service ou à sa gestion, et notamment ceux dont le Comité de gestion a délégation de l'administrateur général de l'Institut;

6° établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation au Roi.]1

[**I** – Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 - art. 33] (°)

CHAPITRE II.
[1 DU FINANCEMENT]1

[**I** – Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 - art. 33] (°°)

Art. 137sexies. § 1er. Pour l'exécution de ses missions et ses frais d'administration, le financement du service est assuré par :

. [**M -** Loi 29-11-22 – M.B. 9-12 – éd. 2 – art. 17]

1° un montant annuel, à charge des frais d'administration de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, [2 ...]2 sur la base du budget établi par le Comité de gestion du service et des frais d'administration proposé par le Comité de gestion du service au Comité général;

2° le revenu des actions subrogatoires exercées conformément aux articles 28, 30, 31 et 32 de la loi du 31 mars 2010 précitée;

3° les produits financiers recueillis sur les sommes dont le Service dispose;

4° les indemnités dues au service en vertu des articles 15, alinéa 6, et 31, alinéa 6 de la loi du 31 mars 2010 précitée.

(°) 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 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)

§ 2. Le financement déterminé au § 1er, 1°, comprend les montants nécessaires au budget des missions et au budget des frais d'administration du service.