TITRE VII.
DU CONTROLE ET DU CONTENTIEUX.

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

CHAPITRE I.
DISPOSITION COMMUNE AU (SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTROLE MEDICAUX) ET AU SERVICE DU CONTROLE ADMINISTRATIF.

[**R** - Loi 14-1-02 - M.B. 22-2 - éd. 1 – art. 19] (°°)

Art. 138. [**R** – Loi(div) 27-12-05 - M.B. 30-12 - éd. 2 – art. 109]

[Sous réserve de l'application des dispositions de l'article 165, l'organisme assureur ou l'office de tarification établit, de sa propre initiative ou à la demande des services de contrôle de l'Institut, au moyen des données conservées ou traitées par voie électronique, des listes sous forme de fichiers intégrés qui contiennent les informations nécessaires à l'identification complète des prestations, des dispensateurs de soins qui les ont prescrites, réalisées ou délivrées et des bénéficiaires. Ces informations peuvent concerner aussi bien les prestations portées en compte que celles qui ont été remboursées par l'assurance soins de santé. Le numéro d'ordre des prescriptions de médicaments doit également figurer dans ces fichiers.]

[**M** - Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 18] (°°°)

Après authentification par un mandataire de l'organisme assureur [ou de l'office de tarification] agréé par le fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif, ces listes font foi jusqu'à preuve du contraire, également à l'égard de tiers.

(°) d'application à partir du 15-2-2003
(°°) d'application à partir du 22-2-2002
(°°°) d'application à partir du 15-2-2003

CHAPITRE II.
DU CONTROLE MEDICAL.

[**R** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd.2 – art. 94] (°)

Section I.
[Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux et le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux]

[**R** - Loi (II) 24-12-02 – M.B. 31-12 – éd. 1 – art. 19] (°°)

Art. 139. [**R** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 95; **M** – Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 98 ; **M** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 100]

Il est institué au sein de l'Institut un Service d'évaluation et de contrôle médicaux, composé d'un service central et [des services d'exécution au sens] des lois du 18 juillet 1966 sur l'emploi des langues en matière administrative.

[**I** – Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 98; **M** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 100]

Le Roi détermine, par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, pour les services [d'exécution] :

1° leur nombre;

2° leur ressort;

3° leur siège.

[**I** – Loi (div) (1) 17-7-15 – M.B. 17-8 – art. 28; **M** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 100]

Par dérogation de l'alinéa 1er, et dans l'attente de l'exécution par le Roi de la compétence qui Lui est accordée par l'alinéa 2, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux est composé comme suit : un service central, au maximum dix services [d'exécution] dont le ressort correspond aux circonscriptions provinciales dont ils portent le nom Anvers, Limbourg, Namur, Luxembourg, Liège, Flandre orientale, Flandre occidentale, Hainaut, Brabant flamand et Brabant wallon et un service pour la Région de Bruxelles Capitale.

Il est chargé :

1° de diffuser de l'information aux dispensateurs de soins afin de prévenir les infractions à la présente loi et à ses arrêtés d'exécution; l'information concerne en particulier les recommandations et les indicateurs visés à l'article 73.

(°) d'application à partir du 15-5-2007 – (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)
(°°) d'application à partir du 15-2-2003

2° d'évaluer les prestations de l'assurance soins de santé sous l'angle des dispositions de l'article 73 sur base :

a) des indicateurs de déviation manifeste par rapport aux recommandations de bonne pratique médicale visés à l'article 73, § 2;

b) des indicateurs, définis par le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments, visés à l'article 73, § 2, alinéa 2;

c) de la quantité des prestations prescrites ou dispensées, jugée conformément à l'article 73, § 4;

[**M** – Loi (div) (I) 29-3-12 – M.B. 30-3 – éd. 3 – art. 36]

3° (°) de contrôler les prestations de l'assurance soins de santé [sur le plan de la réalité et de la conformité aux dispositions de la présente loi, de ses arrêtés et règlements d'exécution et des conventions et accords conclus en vertu de cette même loi];

4° d'assurer le contrôle médical des prestations de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité;

[**R** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 95; **M** – Loi (div) (I) 29-3-12 – M.B. 30-3 – éd. 3 – art. 36]

5° de faire exécuter les décisions prises par son fonctionnaire-dirigeant [ou par le fonctionnaire désigné par lui], par son Comité, par les Chambres de première instance et par les Chambres de recours visées à l'article 144;

[**I** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 95] (°°)

6° de saisir les Chambres de première instance des contestations avec les dispensateurs de soins sur l'application de l'article 73bis, sous réserve de la compétence attribuée au fonctionnaire-dirigeant en vertu de l'article 143.

[**M** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art.35]

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux informe en outre chaque mois le Comité des affaires qu'il a introduites devant les Chambres de première instance, de celles qu'il a clôturées par un avertissement ou une remarque, et de celles dans lesquelles le dispensateur de soins a remboursé volontairement la valeur des prestations indûment attestées; <

(°) § 1er. Les infractions à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, qui sont de la compétence du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, en vertu de l'article 139, 2° et 3, commises avant la date d'entrée en vigueur du Titre II, Chapitre 13, pour ce qui concerne la prescription, l'amende administrative et le remboursement, aux dispositions des articles 73 et 141, §§ 2, 3, 5, 6 et 7,alinéas 1er à 5, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 tels qu'ils étaient en vigueur avant cette date.
§ 2. Les procédures relatives aux faits visés au § 1er sont de la compétence :
- du Fonctionnaire dirigeant, conformément à l'article 143, § 1er, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, même si elles ont déjà été soumises au Comité;
- des Chambres de première instance, conformément à l'article 144, § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, même si elles ont déjà été soumises au Comité;
- des Chambres de recours visées à l'article 144 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. Les Chambres de recours visées à l'article 155, § 6, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, abrogées par la loi du 13 décembre 2006, sont dessaisies de plein droit des recours introduits avant l'entrée en vigueur du Chapitre 13 (Loi (div) (I) 27-12-06 – M.B. 28-12 – éd. 3 – art. 261
(°°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)

[**I** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 95] (°)

7° d'interjeter appel des décisions des Chambres de première instance ou de former un recours en cassation administrative devant le Conseil d'Etat contre les décisions des Chambres de recours, sans autorisation préalable ni approbation ultérieure du Comité.) <L 2006-12-13/35, art. 95, 123; En vigueur : 15-05-2007>

[**R** – Loi (div) 27-12-04 - M.B. 31-12 - éd. 2 – art. 2]

Art. 140. **§ 1er.** Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux est dirigé par un Comité composé :

[**R** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 96] (°°)

1° [d'un président et de deux vice-présidents, conseillers à la cour d'appel ou à la cour du travail ou membres du parquet général près la cour d'appel ou de l'auditorat général près la cour du travail;]

[**M** – Loi 13-12-06 – M.B. 22-12 – éd. 2 – art. 96] (°°°)

2° de [six] membres effectifs et de huit membres suppléants, docteurs en médecine, choisis parmi les candidats présentés par les organismes assureurs, en nombre double de celui des mandats à attribuer; pour déterminer la représentation des organismes assureurs, il est tenu compte de leurs effectifs respectifs, chacun ayant droit à un mandat au moins [de membre effectif ou de membre suppléant];

[**M** – Loi 13-12-06 – M.B. 22-12 – éd. 2 – art. 96] (°°°°)

3° de [six] membres effectifs et de huit membres suppléants, docteurs en médecine, choisis parmi les candidats présentés par les organisations représentatives du corps médical, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

Pour déterminer la représentation des organisations représentatives du corps médical, il est tenu compte d'éventuelles minorités;

[**M** – Loi 13-12-06 – M.B. 22-12 – éd. 2 – art. 96; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°°°°°)

4° de deux membres effectifs et de quatre membres suppléants, membres des Conseils de l'Ordre des médecins choisis parmi les candidats présentés par le Conseil national de l'Ordre des médecins, en nombre double de celui des mandats à attribuer; ils disposent d'une voix consultative;

[**I** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 96] (°°°°°°)

[4°bis de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, membres des Conseils de l'Ordre des pharmaciens choisis parmi les candidats présentés par le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, en nombre double de celui des mandats à attribuer; ils disposent d'une voix consultative;]

(°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)
(°°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)
(°°°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)
(°°°°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)
(°°°°°) modification uniquement en NL
(°°°°°°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)

5° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, praticiens de l'art dentaire, choisis parmi les candidats présentés par les organisations représentatives des praticiens de l'art dentaire, en nombre double de celui des mandats a attribuer;

6° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, pharmaciens, choisis parmi les candidats présentés par les organisations représentatives du corps pharmaceutique, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

[**I** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2] (°)

[6°bis de deux membres effectifs et de deux membres suppléants pharmaciens hospitaliers choisis parmi les candidats présentés par les organisations représentatives des pharmaciens hospitaliers, en nombre double de celui des mandats à attribuer;]

7° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des établissements hospitaliers, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

[**M -** Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 22] (°°).....8°
de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des [sages-femmes], en nombre double de celui des mandats à attribuer;

9° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des praticiens de l'art infirmier, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

10° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des kinésithérapeutes, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

11° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des bandagistes, en nombre double de celui des mandats a attribuer;

12° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des orthopédistes, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

13° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des audiciens, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

14° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des opticiens, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

15° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des logopèdes, en nombre double de celui des mandats a attribuer;

[**M** – Loi 19-12-08 – M.B. 31-12 – éd. 3 – art. 36]

16° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des orthoptistes, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

(°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)
(°°) modification uniquement en FR

17° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentes par les associations représentatives des fournisseurs d'implants, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

18° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des licenciés en science habilités par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions à fournir des prestations au sens de la présente loi coordonnée, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

[**M** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 101]

19° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des centres de rééducation [qui relèvent de la compétence de l'autorité fédérale], en nombre double de celui des mandats à attribuer;

20° [***A**brogé par : Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 101*];

21° [*Abrogé par : Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 101*] ;

[**M** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 101]

Les membres visés aux points 2° à [19°] sont pour moitié néerlandophones et pour moitié francophones.

Le Roi nomme le président, les vice-présidents et les membres.

Deux commissaires du gouvernement, de rôle linguistique distinct, nommés par le Roi sur présentation respectivement du ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions et du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, assistent aux réunions du Comité.

[**R** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 101]

[Ils sont notamment chargés de veiller à l'uniformité entre les dossiers des différents rôles linguistiques.]

§ 2. Le Comité se réunit sur convocation de son président soit d'initiative, soit à la requête du ministre, soit a la demande de trois membres au moins.

[**M** - Loi (div) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 255] (°)

Le Comité délibère valablement lorsque, outre le président ou un vice-président, au moins la moitié des membres de chaque catégorie visée au [§ 1er, 2° et 3°], sont présents ainsi que la moitié des membres de chaque catégorie visée au § 1er, 5° à 21°, lors de l'examen des questions qui intéressent directement la catégorie qui les a présentés. Pour vérifier que le quorum est atteint, tout membre régulièrement convoqué et absent sans justification admise par le président de séance est compté au nombre des participants. Il est réputé s'abstenir lors du vote des décisions.

Les réunions du Comité ne sont pas publiques. Les membres doivent veiller à respecter le caractère confidentiel des débats et des documents distribués. Le Roi peut définir les sanctions applicables en cas de non-respect de cette obligation.

(°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)

§ 3. Tous les membres visés au § 1er, alinéa 1er, et les deux commissaires du Gouvernement, sont invités à chaque réunion du Comité au cours de laquelle il exerce les attributions visées à l'article 141, § 1er, 1° à 15°, 17° et 18°, et § 4.

[**M** - Loi (div) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 255] (°)

Le président et les membres visés au [§ 1er, alinéa 1er, 2° et 3°], ont voix délibérative. Ils disposent chacun d'une voix.

Les décisions sont prises à la majorité simple des participants au vote, compte non tenu des abstentions.

§ 4. [**M** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 ; ***A**brogé par : Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 101*]

§ 5. [***A**brogé par : Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 - éd. 1 – art. 101*]

Art. 141. § 1er. [**M** - Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 21] (°°)

Le Comité du Service [d'évaluation et de contrôle médicaux] est chargé :

[**R** - Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 21] (°°°)

1° [d'assurer avec le concours du personnel de ce Service l'évaluation et le contrôle médical des prestations de l'assurance soins de santé, de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité;]

2° d'arrêter les normes et directives en vue de l'organisation du contrôle médical;

[**I** - A.R. 25-4-97 - M.B. 30-4 - éd. 3; **M** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°°°°)

2°bis de vérifier si les kinésithérapeutes, les praticiens de l'art infirmier et) les auxiliaires paramédicaux auxquels les médecins-conseils font appel en application de l'article 153, alinéa 4, exercent leur missions sous la surveillance et la responsabilité des médecins-conseils. A cet effet, les médecins-conseils communiquent au Comité le nom de leurs mandataires et le contenu du mandat;

[**M** - Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 21; **M** – Loi (div) (I) 29-3-12 – M.B. 30-3 – éd. 3 – art.37]

3° de déterminer la procédure suivant laquelle les enquêtes visées à l'article 146, [§ 2,] sont déclenchées et exécutées et d'exercer également un contrôle sur celles-ci sans qu'il puisse être fait obstacle au droit d'initiative du Service d'évaluation et de contrôle médicaux et au secret de l'enquête tant que cette enquête n'est pas achevée;

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

4° d'établir le règlement d'agréation des médecins-conseils;

(°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)
(°°) d'application à partir du 15-2-2003
(°°°) d'application à partir du 15-2-2003
(°°°°) modification uniquement en NL
(°°°°°) modification uniquement en NL

[**R** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 24; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°)

5° de proposer au Roi le statut, la rémunération et les conditions d'accréditation des médecins-conseils;

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

6° de fixer le nombre de bénéficiaires pour lesquels les organismes assureurs sont tenus d'engager un médecin-conseil;

7° [***A**brogé par: Loi 10-4-14 - M.B. 30-4 - éd. 1 – art. 87*]

[**M** - Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 21] (°°°)

8° d'élaborer les règles de fonctionnement du Service [d'évaluation et de contrôle médicaux];

9° [***A**brogé par: Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 21]* (°°°°)

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

10° de trancher au degré d'appel les contestations d'ordre médical qui surgissent entre les médecins-conseils et les médecins-inspecteurs, à l'exception de celles qui mettent en cause les droits des bénéficiaires;

[**R** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 - art. 97; **M** – Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 – éd. 3 – art. 37; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°°°°°°)

11° d'exercer le pouvoir disciplinaire à l'égard [...] des médecins-conseils visés à l'article 153;

12° de proposer les modalités de remboursement des frais que le Service à exposés pour l'exécution d'autres missions qui lui sont confiées par le Roi;

13° [***A**brogé par : Loi (div) 25-4-14 – M.B. 6-6 – art. 8*] (°°°°°°°)

14° [***A**brogé par : Loi (div) 25-4-14 – M.B. 6-6 – art. 8*] (°°°°°°°°)

[**M** - Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 21] (°°°°°°°°°)

15° de proposer au Comité général le budget des frais d'administration du Service [d'évaluation et de contrôle médicaux];

(°) modification uniquement en NL
(°°) modification uniquement en NL
(°°°) d'application à partir du 15-2-2003
(°°°°) d'application à partir du 15-2-2003
(°°°°°) modification uniquement en NL
(°°°°°°) modification uniquement en NL
(°°°°°°°) d'application à partir du 1-1-2015. Le texte actuellement en vigueur est rédigé comme suit : 13° d'établir dans les délais fixés par le Roi des rapports portant notamment sur la fréquence de l'incapacité de travail
(°°°°°°°°) d'application à partir du 1-1-2015. Le texte actuellement en vigueur est rédigé comme suit : 14° de transmettre les rapports visés au 13° accompagnés des suggestions que ses constatations lui ont inspirées, le premier, au Ministre, au Comité général et au Comité de gestion du Service des indemnités, le second, au Ministre, au Comité général et au Conseil général
(°°°°°°°°°) d'application à partir du 15-2-2003)

[**R**éinséré par: Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 ; **R** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 97] (°)

16° [de proposer au Roi les adaptations des conditions mentionnées à l'article 143, § 1er, répartissant les affaires entre le fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux et les Chambres de première instance, visées à l'article 144;]

17° [***A**brogé par : Loi (prog) (I) 17-6-09 - M.B. 26-6 – éd. 2 – art. 11*]

18° d'établir son règlement d'ordre intérieur.

Lorsque le Comité ne remplit pas les missions à lui dévolues par l'alinéa 1er, 2°, 8° et 18°, il y est invité par le Ministre.

S'il n'est pas réservé une suite à cette invitation dans un délai de trente jours, le Ministre prend des mesures pour suppléer à la carence du Comité.

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

Le Roi peut, après avis du Comité, confier au [Service d'évaluation et de contrôle médicaux] d'autres missions d'ordre médical; Il fixe également le mode d'indemnisation des frais afférents à ces missions.

§ 2. [***A**brogé par: Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 97*] (°°°)

§ 3. [***A**brogé par: Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 97*] (°°°°)

[**R** – Loi (prog) (II) 24-12-02 M.B. 31-12 – éd. 1 – art. 21; **R**enumérotation - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 97] (°°°°°)

[**§ 2.**] Le Comité informe régulièrement le Conseil national de la promotion de la qualité et le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments des constatations faites à propos de l'application des indicateurs visés à l'article 73, § 2

§ 5. [***A**brogé par: Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 97*] (°°°°°°)

§ 6. [***A**brogé par: Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 97*] (°°°°°°°)

§ 7. [***A**brogé par: Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 97*]
(°°°°°°°°)

(°)) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)
(°°) d'application à partir du 15-2-2003
(°°°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)
(°°°°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)
(°°°°°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)
(°°°°°°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)
(°°°°°°°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)
(°°°°°°°°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)

[**I** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 98] (°)

Section Ibis.
Des contestations entre les dispensateurs de soins et le Service d'évaluation et de contrôle médicaux

[***A**brogé par : Loi (II) 24-12-02 – M.B. 31-12 – éd. 1 - art. 29; **R**éinsertion - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 99*] (°°)

Art. 142. § 1er. Sans préjudice d'éventuelles sanctions pénales et/ou disciplinaires, les mesures suivantes sont appliquées aux dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73bis :

1° le remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende administrative comprise entre 50 p.c. et 200 p.c. du montant du remboursement en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 1°;

[**M** – Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 88]

2° le remboursement [du remboursement] indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, et/ou une amende administrative comprise entre 5 p.c. et 150 p.c. du montant de la valeur des mêmes prestations en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 2°;

3° le remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende administrative comprise entre 5 p.c. et 100 p.c. du montant du remboursement en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 3°;

4° le remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende administrative comprise entre 5 p.c. et 100 p.c. du montant du remboursement en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 4°;

5° une amende administrative de 500 EUR à 50.000 EUR en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 5°;

6° une amende administrative de 500 EUR à 20.000 EUR en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 6°;

[**M** – Loi (div) 18-12-16 – M.B. 27-12 – art. 27 ; **M** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 102]

7° [une amende administrative de 50 EUR à multiplier par le nombre d'assurés sociaux concernés avec un maximum de 5 000 EUR] en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 7°, 9° et 10°;

8° une amende administrative de 1 000 EUR à 250.000 EUR en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 8°.

(°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)
(°°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)

En cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 1° et 3°, le remboursement porte sur la valeur totale des prestations portées indûment à charge de l'assurance soins de santé. Dans les cas visés au 2° et 4° de l'article 73bis, le remboursement correspond au dommage financier subi par l'assurance soins de santé, estimé par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, à condition qu'il n'ait pas encore été réparé sur la base d'une autre disposition de la présente loi.

[**M** - Loi (div) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 256] (°)

En cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 8°, l'amende administrative peut seulement être infligée après que la décision prise sur la base du [4°, 5° et 6°], à charge du dispensateur de soins sanctionné pour avoir prescrit ou exécuté des prestations superflues ou inutilement onéreuses, soit devenue définitive.

[**I** – Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 88: **. M -** Loi 29-11-22 – M.B. 9-12 – éd. 2 – art. 18]

Lorsqu'un dispensateur de soins fait l'objet de poursuites pénales [...] l'Institut peut se constituer partie civile en vue de la récupération des prestations indûment remboursées par l'assurance soins de santé. Les montants ainsi récupérés sont versés au compte de l'Institut et comptabilisés comme recettes de l'assurance soins de santé.

[**R** – Loi (div) (I) 29-3-12 – M.B. 30-3 – éd. 3 – art. 38]

§ 2. Les éléments matériels de l'infraction visée à l'article 73bis, sont constatés par les inspecteurs sociaux visés à l'article 146 dans un procès-verbal établi conformément à l'article 64 du Code pénal social.

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

A peine de nullité, ces constatations doivent intervenir dans les [4 trois]4 ans :

a) à compter du jour où les documents relatifs aux faits litigieux sont reçus par les organismes assureurs;

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

b) à compter du jour où les constatations communiquées par les commissions de profils ou par le Collège national des médecins-conseils sont reçues par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

Le procès-verbal de constat fait foi jusqu'à preuve du contraire pour autant qu'une copie en soit transmise à l'auteur présumé de l'infraction et, le cas échéant, à la personne physique ou morale visée à l'article 164, alinéa 2, dans un délai de quatorze jours prenant cours le lendemain du jour de la constatation de l'infraction par les inspecteurs sociaux visés à l'article 146.]1

[**I** – Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 15]

[Les fonctionnaires susvisés joignent au procès-verbal de constat une invitation à procéder volontairement au remboursement total du montant de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé.]

(°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)
(°°) modification uniquement en NL

[**I** – Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 15]

[Le remboursement total est effectué par versement au compte de l'Institut au plus tard dans les deux mois à compter du jour suivant la notification du procès-verbal de constat.]

[**I** – Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 15; **M** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 102]

Si le montant à rembourser est inférieur ou égal à 3.000 EUR, le remboursement total [empêche les] poursuites administratives et le dossier est clôturé.

[**I** – Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 15; **M** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 102]

Si le montant à rembourser est supérieur à 3.000 EUR, le remboursement total [n'empêche pas les] poursuites administratives et ne fait pas obstacle à l'application des mesures visées au paragraphe 1er. Il en va de même si un nouveau procès-verbal de constat est notifié dans les trois ans à compter de l'invitation à procéder au remboursement volontaire, quel que soit le montant total à rembourser.

[**I** – Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 15]

[Tout remboursement effectué est comptabilisé comme recettes de l'assurance soins de santé.]

[**I** – Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 15]

[L'invitation à procéder au remboursement volontaire suspend les délais de forclusion fixés au paragraphe 3.]

§ 3. A peine de forclusion :

[**M** - Loi (div) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 256] (°)

1° les contestations mentionnées à l'article 73bis, 8°, doivent être tranchées par le fonctionnaire-dirigeant ou le fonctionnaire désigné par lui, dans les deux ans suivant la décision définitive mentionnée à l'article 142, [§ 1er, 4°, 5° et 6°];

[**M** - Loi (div) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 **-** art. 256; **M** – Loi (div) (I) 29-3-12 – M.B. 30-3 – éd. 3 – art. 38; **M** – Loi (div) 18-12-16 – M.B. 27-12 – art. 27; **M** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 102]

2° les contestations mentionnées (à l'article 73bis, [1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 9° et 10°], qui relèvent de la compétence du fonctionnaire-dirigeant, ou du fonctionnaire désigné par lui, sont introduites dans les deux ans suivant la date du procès-verbal de constat, par l'invitation à communiquer des moyens de défense visée à l'article 143, § 2, alinéa 3;

[**M** - Loi (div) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 256; **M** – Loi 6-11-23 – M.B. 23-11 – art. 16] (°°)

3° les contestations mentionnées à l'article 73bis qui sont de la compétence des Chambres de première instance conformément à l'article 144, § 2, 1°, doivent être introduites auprès de ces Chambres dans les [deux] ans suivant la date du procès-verbal.

(°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)
(°°) ne s'applique pas aux contestations introduites après son entrée en vigueur mais qui portent sur des procès-verbaux de constat établis avant celle-ci.

Les délais susvisés sont suspendus pendant le cours de toute procédure civile, pénale ou disciplinaire dans laquelle le dispensateur est partie lorsque l'issue de cette procédure peut être déterminante pour l'examen de l'affaire par le fonctionnaire-dirigeant ou la Chambre de première instance. (°)

Le jugement des contestations avec les dispensateurs de soins visées à l'article 73bis est de la compétence exclusive des organes visés aux articles 143 et 144.

[***A**brogé par : Loi (II) 24-12-02 – M.B. 31-12 – éd. 1 – art. 29;* **R**éinsertion par ; Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 100] (°°)

Art. 143. § 1er. Le fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, ou le fonctionnaire désigné par lui, connaît des contestations relatives :

[**R** – Loi (div) (I) 29-3-12 – M.B. 30-3 – éd. 3 – art. 39; **M** – Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 16; **M** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 103]

1° aux infractions visées à l'article 73bis, [1°, 2°, 3°], de la loi si la valeur des prestations litigieuses est inférieure à 35 000 EUR;

[**M** – Loi (div) 18-12-16 – M.B. 27-12 – art. 28 ; **M** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 103]

2° aux infractions visées à l'article 73bis, [5°, 6°, 7°, 8°, 9° et 10°].

La répartition des affaires entre le fonctionnaire-dirigeant de ce Service et les Chambres de première instance, visées à l'article 144, fera l'objet d'une première évaluation trois ans après l'entrée en vigueur de la présente disposition.

[**R** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 39]

§ 2. [M – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 103]

Le fonctionnaire-dirigeant ou le fonctionnaire désigné par lui communique par [envoi recommandé ou au moyen des services électroniques visés à l'article 146quater] au contrevenant les infractions qui ont été constatées a sa charge. La même communication est faite, s'il échet, à la personne physique ou morale visée à l'article 164, alinéa 2.

[**R** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 103]

[Les communications précitées effectuées par envoi recommandé, sont censées être reçues le deuxième jour ouvrable suivant sa remise au prestataire de services postaux.]

(°) Cet alinéa doit être interprété comme suit : Les délais susvisés ne s'appliquent qu'aux infractions commises à partir du 15 mai 2007 et sont suspendus pendant le cours de toute procédure civile, pénale ou disciplinaire à laquelle le dispensateur est partie lorsque l'issue de cette procédure peut être déterminante pour l'examen de l'affaire par le fonctionnaire-dirigeant ou la Chambre de première instance. (Loi 19-12-08 – M.B. 31-12 – éd. 3 – art. 38)
(°°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)

[**M** – Loi (div) (I) 29-3-12 – M.B. 30-3 – éd. 3 – art. 39; **M** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 103]

Il invite le contrevenant et, s'il échet, la personne physique ou morale visée à l'article 164, alinéa 2, à lui communiquer, par [envoi recommandé ou au moyen des services électroniques visés à l'article 146quater], ses moyens de défense dans un délai de deux mois.

[**R** – Loi (div) (I) 29-3-12 – M.B. 30-3 – éd. 3 – art. 39; **M** – Loi (div) 18-12-16 – M.B. 27-12 – art. 28; **M** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 103]

§ 3. [1 En cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, [1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 7°, 8°, 9° et 10°] le Fonctionnaire-dirigeant, ou le fonctionnaire désigné par lui, décide de l'application des mesures énoncées à l'article 142. La décision doit être notifiée dans les trois mois suivant la réception des moyens de défense ou, à défaut, dans les trois mois suivant l'expiration du délai prévu à l'article 143, § 2, alinéa 3.

§ 4. Chaque année, le fonctionnaire-dirigeant établit un rapport mentionnant les décisions qu'il a prises afin de permettre au Comité de vérifier qu'une uniformité de jurisprudence a été respectée.

[**I** – Loi (div) 30-10-18 – M.B. 16-11 – art. 7]

[**§ 5.** Le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, ou le fonctionnaire désigné par lui, prend les décisions dans le cadre de la procédure de suspension des paiements par les organismes assureurs dans le cadre du régime du tiers payant, lorsqu'il existe des indices graves, précis et concordants de fraude, conformément aux dispositions de l'article 77sexies.]

[***A**brogé par: Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1;* **R**éinséré par : Loi 21-12-06 - M.B. 14-2-07 - art. 2] (°)

Art. 144. § 1er. Auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, sont installées des Chambres de première instance et des Chambres de recours, juridictions administratives visées à l'article 161 de la Constitution.

§ 2. [**M** – Loi (div) (II) 29-3-12 – M.B. 30-3 – éd. 3 – art. 2]

Les Chambres de première instance [ont une compétence de pleine juridiction pour connaître] :

1° des infractions aux dispositions de l'article 73bis, sous réserve des infractions qui relèvent de la compétence du Fonctionnaire-dirigeant comme mentionné à l'article 143;

2° des recours contre les décisions du Fonctionnaire-dirigeant ou du fonctionnaire désigné par lui, prises sur la base de l'article 143, § 3;

3° [***A**brogé par : Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 112*]

(°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 2)

[**I** – Loi (div) 30-10-18 – M.B. 16-11 – art. 8]

[4° des recours contre les décisions du Fontionnaire-dirigeant ou du fonctionnaire désigné par lui, prises sur base des articles 77sexies et 143, § 5.]

§ 3. Les Chambres de recours ont une compétence de pleine juridiction pour :

1° les recours contre les décisions des Chambres de première instance;

2° les recours contre les décisions du Comité visées à l'article 155, § 2.

[**I** – Loi (div) 30-10-18 – M.B 16-11 – art. 4]

[**§ 3/1.** Dans les cas visés au § 2, 1°, à la demande du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, les Chambres de première instance et les Chambres de recours peuvent prononcer une interdiction d'utiliser le régime du tiers payant comme mesure complémentaire aux mesures prévues à l'article 142, § 1er, à l'égard des dispensateurs de soins ayant fait un usage abusif de ce régime.

Cette interdiction peut être imposée pour une durée de minimum cinq jours à maximum deux ans.

La date de l'entrée en vigueur de l'interdiction et la durée de celle-ci sont précisées dans la décision prononcée.

Simultanément à la notification visée à l'article 156 § 2, le greffe communique aux organismes assureurs une copie conforme de la décision prononçant l'interdiction d'utiliser le régime du tiers payant.]

[**I** – Loi (div) (II) 29-3-12 – M.B. 30-3 – éd. 3 – art. 2]

[**§ 4.** Le titre IV du livre II de la quatrième partie du Code judiciaire ne s'applique pas aux Chambres de première instance et aux Chambres de recours.]

[***A**brogé par: Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1;* **R**éinséré par : Loi 21-12-06 - M.B. 14-2-07 - art. 3] (°)

Art. 145. § 1er. Les Chambres de première instance et les Chambres de recours sont composées d'une Chambre qui connaît de tous les dossiers devant être traités en néerlandais, d'une autre Chambre qui connaît de tous les dossiers devant être traités en français et allemand. Pour les dossiers devant être traites en allemand, il peut être fait appel, en cas de besoin, à des interprètes ou traducteurs. La langue de la procédure est celle choisie par le dispensateur lors de sa première audition par le fonctionnaire visé à l'article 146, § 1er, alinéa 1er.

Chaque Chambre de première instance est composée :

1° d'un président, ayant voix délibérative, juge en fonction ou émérite, suppléant ou de complément, auprès du tribunal de première instance ou du tribunal du travail ou magistrat du Ministère public près de ces tribunaux, visés à l'article 40 de la Constitution, membre effectif, nommé par le Roi;

2° de deux membres docteurs en médecine, ayant voix délibérative, nommés par le Roi parmi les candidats présentés sur des listes doubles par les organismes assureurs, membres effectifs;

(°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 2)

[**M** - Loi (div) (II) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3-– art. 159] (°)

3° de deux membres, ayant voix délibérative, nommés par le Roi parmi les candidats présentés sur des listes doubles par les groupes visés respectivement à l'article 140, [§ 1er,] alinéa 1er, 3°, 5° à 21°, membres effectifs. Ces membres ne siègent toutefois que dans les affaires qui intéressent directement le groupe qui les a présentés.

Chaque Chambre de recours est composée :

[**M** - Loi (div) (II) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 159] (°°)

1° d'un président, conseiller en fonction ou émérite, suppléant ou de complément, à la cour d'appel ou à la cour du travail ou magistrat du Ministère public près de ces cours, visées à l'article 40 de la Constitution, membre effectif, nomme par le Roi;

2° de deux membres, docteurs en médecine, ayant voix consultative, nommés par le Roi parmi les candidats présentés sur des listes doubles par les organismes assureurs, membres effectifs;

[**M** - Loi (div) (II) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 159] (°°°)

3° de deux membres, ayant voix consultative, nommés par le Roi parmi les candidats présentes sur des listes doubles par les groupes visés respectivement à l'article 140, (§ 1er,) alinéa 1er, 3°, 5° à 21°, membres effectifs. Ces membres ne siègent toutefois que dans les affaires qui intéressent directement le groupe qui les a présentés. <L 2006-12-27/33, art. 159, 128; En vigueur : 15-05-2007>

Lorsqu'un dispensateur appartient à plusieurs catégories professionnelles visées à l'article 140, le Président de la Chambre de première instance ou de la Chambre de recours décide de la composition du siège de sa Chambre. Par sa déclaration de comparution et par tout autre moyen de droit, le dispensateur doit, à peine de forclusion, désigner la catégorie professionnelle à laquelle il appartient. Le cas échéant, le Président entend en chambre du conseil le dispensateur et les autres parties au litige, après quoi est prise la décision de la composition du siège de la Chambre. Cette décision n'est pas susceptible de recours. La décision est notifiée aux parties dans les sept jours.

Lorsque des faits sont imputables à plusieurs dispensateurs qui appartiennent à plusieurs catégories professionnelles visées à l'article 140 et que ces faits sont si étroitement liés qu'il est souhaitable de les examiner et de les juger ensemble afin d'éviter des solutions incompatibles s'ils étaient jugés séparément, le Président de la Chambre de première instance ou de la Chambre de recours décide de la composition du siège de sa Chambre.

Il veille a ce :

1° qu'un représentant au moins de chacune des catégories professionnelles auxquelles appartiennent les dispensateurs fasse partie de la chambre;

2° que la représentation des organismes assureurs soit égale à celle des catégories professionnelles auxquelles appartiennent les dispensateurs.

§ 2. [**M** – Loi (div) (1) 17-7-15 – M.B. 17-8 – art. 25]

Le Roi nomme deux suppléants pour chaque président et [3 quatre]3 suppléants pour chaque membre des Chambres de première instance et des Chambres de recours. Le mandat des membres effectifs et suppléants de ces Chambres est incompatible avec celui de membre du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

(°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 2)
(°°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 2)
(°°°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 2)

[**I** – Loi 6-11-23 – M.B. 23-11 – art. 18]

[Un membre ne peut être nommé si, dans les cinq ans qui précèdent sa nomination, il a été condamné à une des mesures prévues à l'article 142, § 1er, par les organes visés à l'article 143 et à l'article 144. Un membre ne peut pas non plus être nommé quand il a encore une dette à l'égard de l'Institut.]

Le mandat des présidents et des membres des Chambres de première instance et des Chambres de recours est quadriennal; le mandat est renouvelable. Le mandat des membres décédés ou démissionnaires est achevé par leurs successeurs.

La limite d'âge des membres et des présidents est fixée à 70 ans.

[**I** – Loi 6-11-23 – M.B. 23-11 – art. 18]

[Le Roi met fin anticipativement au mandat d'un membre qui ne remplit plus les conditions de nomination.]

§ 3. Les Chambres de première instance et les Chambres de recours siègent à Bruxelles dans les locaux de l'Institut.

[**M** - Loi (div) (II) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 159] (°)

Les Chambres de première instance et de recours sont assistées par un greffe. Les membres en sont désignés par le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux parmi le personnel de ce Service. Ils exécutent les tâches prévues par la loi coordonnée, les arrêtés d'exécution et prescrites par [les présidents] des Chambres.

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

§ 4. Le dispensateur de soins, ou le médecin-conseil dans les affaires disciplinaires citées à l'article 155, § 1er, 2°, peut se faire assister ou représenter par une personne de son choix. Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux est représenté par un avocat ou un fonctionnaire désigné par le Fonctionnaire-dirigeant de ce Service.

[**M** – Loi (div) (II) 29-3-12 – M.B. 30-3 – éd. 3 – art. 3]

§ 5. Sans autorisation préalable ni approbation ultérieure du Comité, le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux [ou le fonctionnaire désigné par lui] peut saisir les Chambres de première instance, interjeter appel contre les décisions des Chambres de première instance et former un recours en cassation devant le Conseil d'Etat.

(°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 2)
(°°)modification uniquement en NL

§ 6. Le Roi fixe les règles de fonctionnement et le Règlement de procédure des Chambres de première instance et des Chambres de recours.

§ 7. Le Roi détermine la répartition des mandats des représentants des organismes assureurs. Il tient compte de leurs effectifs respectifs, étant entendu que chaque organisme assureur a droit à un mandat au moins.

§ 8. Le magistrat président de la Chambre de première instance ou de la Chambre de recours connaît seul des recours formés contre les mesures disciplinaires visées à l'article 155, § 1er, 2°, et contre les décisions prises en cas d'infraction à l'article 73bis, 8°.

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

[**§ 9.** Les membres de la Chambre de première instance visés au § 1er, alinéa 2, 2° et 3°, prêtent entre les mains du Président de la Chambre de première instance, en personne ou par écrit, le serment prévu à l'article 2 du décret du 20 juillet 1831 concernant le serment à la mise en vigueur de la monarchie constitutionnelle.

Les membres des Chambres de recours visés au § 1er, alinéa 3, 2° et 3°, prêtent entre les mains du Président de la Chambre de recours, en personne ou par écrit, le serment prévu à l'article 2 du décret du 20 juillet 1831 concernant le serment à la mise en vigueur de la monarchie constitutionnelle.]

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

[**§ 10.** Si un membre effectif, convoqué pour une audience, est empêché d'assister à cette audience, il en avise sans délai le greffe et un membre suppléant est invité à l'y remplacer.

Cette procédure ayant été suivie, le siège reste valablement composé le jour de l'audience si, outre le Président, sont également présents au moins :

- un des membres visés au § 1er, alinéa 2, 2°, et un des membres visés au § 1er, alinéa 2, 3°, pour ce qui concerne la Chambre de première instance;

- un des membres visés au § 1er, alinéa 3, 2°, et un des membres visés au § 1er, alinéa 3, 3°, pour ce qui concerne la Chambre de recours.

Si le président constate que les membres d'un groupe sont plus nombreux que ceux de l'autre groupe, il désigne, pour rétablir l'égalité, le membre le plus jeune qui ne siégera pas. Il en sera fait mention au procès-verbal d'audience.]

[**I** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2] (°)

Section Iter.
Du droit d'enquête du Service d'évaluation et de contrôle médicaux

Art. 146. § 1er. [**R** - Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 99; **M** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 104]

Pour accomplir la mission visée à l'article 139, [alinéa 4, 1° à 7°], le Service d'évaluation et de contrôle médicaux dispose d'un personnel d'inspection ainsi que d'un personnel administratif revêtus de différents grades.

[**I** - Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 99; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – éd. 1 – art. 43] (°°)

Par personnel d'inspection, on entend : les médecins-inspecteurs, les pharmaciens-inspecteurs, les infirmiers contrôleurs, et les inspecteurs ayant une autre qualification professionnelle.

[**I** - Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 99]

[Le personnel d'inspection est inspecteur social au sens de l'article 16, 1°, du Code pénal social. Ils prêtent serment conformément à l'article 175.]

[**I** - Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 99]

[Le personnel d'inspection est compétent pour tout le territoire belge, nonobstant leur résidence administrative.]

[***A**brogé par : Loi (div) (I) 29-3-12 – M.B. 30-3 – éd. 3 (avant alinéa 2)*]

[**R** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 25; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – éd. 1 – art. 43] (°°°)

Le nombre de médecins-inspecteurs est fixé à un médecin par tranche de 80 000 bénéficiaires, celui des pharmaciens inspecteurs est de un par tranche entière de million de bénéficiaires.

[***A**brogé par: Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 104 ; **A**brogé par : Loi 6-11-23 – M.B. 23-11 – art. 19 (avant alinéa 6)*] (°°°°)

§ 2. [**R -** Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 - **M** – Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 33; **M** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 102] (°°°°°)

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux procède a toute enquête ou constatation soit d'initiative soit à la demande de son comité ou à la demande dûment motivée du ministre, d'un des services spéciaux de l'institut, des organismes assureurs ou d'une organisation professionnelle représentée au comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux. Dans le cadre du contrôle de l'assurance soins de santé, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux formule les remarques et avertissements nécessaires à l'égard des personnes et établissements autorisés à dispenser des prestations de santé.

(°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)
(°°) modification uniquement en NL
(°°°) modification uniquement en NL
(°°°°) d'application à partir du 9-6-2022, modification uniquement en FR
(°°°°°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)

[*Abrogé par : Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 17 (avant alinéa 2)*]

[**I** – Loi (div) 18-12-16 – M.B. 27-12 – art. 31]

[**§ 2/1.** Pour constater les infractions visées à l'article 73bis et calculer la valeur des prestations indûment remboursées par l'assurance obligatoire soins de santé, le personnel d'inspection visé au § 1er peut entre autres utiliser la méthode de vérification par échantillonnage et extrapolation.

Cette méthode consiste à :

1° établir la base de sondage en identifiant et en définissant un ensemble de cas indépendants qui seront examinés;

2° effectuer un tirage aléatoire dans cette base de sondage pour constituer un échantillon et documenter la méthode de tirage;

3° analyser les cas dans cet échantillon et calculer dans l'échantillon le pourcentage des montants indûment remboursés par l'assurance soins de santé obligatoire;

4° calculer la valeur en dessous de laquelle le pourcentage de la population que l'on cherche à estimer, a une probabilité inférieure à 2.5 p.c. de se trouver;

5° utiliser cette valeur pour calculer le montant à récupérer pour toutes les prestations de la base de sondage.]5

[**M** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2] (°)

§ 3. [**I** - Loi 25-1-99 - M.B. 6-2 – art. 144; **M** - Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 22] (°°)

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux peut également dénoncer aux instances disciplinaires intéressées les faits recueillis lors de ses enquêtes dans la mesure où ces renseignements peuvent intéresser ces derniers dans l'exercice de la surveillance dont ils sont chargés.

[**I** - Loi 25-1-99 - M.B. 6-2 – art. 144; **M** – Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 22] (°°°)

Lesdites instances informent également le (Service d'évaluation et de contrôle médicaux) des décisions définitives qu'elles ont rendues à propos de faits ayant porté préjudice à l'assurance soins de santé et indemnités.

[**I** - Loi 25-1-99 - M.B. 6-2 – art. 144; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°°°°)

Les conseils provinciaux et les conseils d'appel de l'Ordre des Médecins communiquent en particulier au service précité les sanctions prononcées pour abus de la liberté diagnostique et thérapeutique.

(°) Le § 3 comprend les alinéas 6, 7, 8 et 9 et est d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art.1)
(°°) d'application à partir du 15-2-2003
(°°°) d'application à partir du 15-2-2003
(°°°°) modification uniquement en NL

[**I** - Loi 25-1-99 - M.B. 6-2 – art. 144]

Ces communications mentionnent la motivation et le dispositif de ces sanctions.

[**I** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 103] (°)

Art. 146bis. [**R** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 113]

§ 1er. [Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux recueille après information reçue des organismes assureurs, des commissions de profils ou de sa propre initiative les données relatives aux prestations concernées par les indicateurs visés à l'article 73, § 2.

Les constats communiqués par les commissions de profils ont force probante jusqu'à preuve du contraire. Ils peuvent être utilisés comme tels par le personnel d'inspection du Service d'évaluation et de contrôle médicaux pour constater les infractions visées à l'article 73bis, 4°, 5° et 6°.]

[**R** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 113]

§ 2. [Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux recueille après information reçue des organismes assureurs, d'une commission de profils ou de sa propre initiative, les données relatives aux prestations visées à l'article 73, § 4.

Les constats communiqués par les commissions de profils ont force probante jusqu'à preuve du contraire. Ils peuvent être utilisés comme tels par le personnel d'inspection du Service d'évaluation et de contrôle médicaux pour constater les infractions visées à l'article 73bis, 4°, 5° et 6°.]

[**I** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 105]

Section Iquater
[Dossier, services et signature électroniques.]

[**I** – Wet 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 105]

Art. 146ter. [**§ 1er.** L'Institut met à la disposition du Service d'évaluation et de contrôle médicaux un dossier sur support électronique sécurisé (ci-après "dossier électronique") pour le traitement des enquêtes du personnel d'inspection du service et pour le traitement des procédures devant les organes visés aux articles 143 et 144.

L'Institut est considéré comme le responsable du traitement au sens du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE.

L'Institut prend toutes les mesures techniques et organisationnelles appropriées afin de garantir l'origine et l'intégrité du contenu du dossier électronique, la préservation de ses éléments confidentiels et l'enregistrement et l'horodatage de ses documents.

(°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)

§ 2. Le dossier électronique comprend toutes les données nécessaires aux fins de l'exécution des missions du service visées à l'article 139, alinéa 4.

Il comprend les documents générés électroniquement et les documents résultant d'une numérisation.

Les documents qui ne sont pas techniquement convertibles dans un format électronique, en raison de leur ancienneté et/ou de leur volume, sont tenus sur support papier ou sur un autre support durable.

§ 3. La force probante du contenu du dossier électronique est réglée par l'article 36/1 de la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions et par l'arrêté royal du 7 décembre 2016 relatif à la force probante des données traitées par les institutions de sécurité sociale.

La conservation du dossier électronique est assurée pendant trente ans ou jusqu'à épuisement de toutes les voies de recours de toute procédure pendante à laquelle se rapportent les données stockées sur ce support. Ce délai de conservation de trente ans concerne uniquement les dossiers ayant fait l'objet d'une procédure devant les organes visés aux articles 143 et 144. Pour les autres dossiers, le délai de conservation est limité à dix ans à compter de la clôture du dossier.]

[**I** – Wet 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 105]

Art. 146quater. [**§ 1er.** L'Institut met à la disposition des personnes visées au § 2 des services électroniques sécurisés dans les conditions énoncées à l'article 146ter.

Lors de la première audition d'un dispensateur de soins, par le personnel d'inspection, il lui est demandé s'il souhaite recevoir toute notification ultérieure via les services électroniques à l'adresse email qu'il indique. Il lui est précisé qu'il peut avoir accès ultérieurement aux services électroniques.

§ 2. Les services électroniques sont disponibles via le site internet de l'Institut.

Les personnes suivantes peuvent avoir accès au dossier électronique au moyen des services électroniques: les dispensateurs de soins et les personnes physiques ou morales visées à l'article 164, alinéa 2, concernés par une enquête ou par une procédure devant les organes visés aux articles 143 et 144, leur avocat ou conseil, l'avocat du service et, le cas échéant, tout tiers légalement habilité.

Les droits d'accès sont gérés par le personnel désigné à cet effet par le fonctionnaire-dirigeant du service, sur demande introduite via les services électroniques.

La demande contient les informations suivantes:

1° les nom et prénom du demandeur;

2° son numéro de registre national;

3° son rôle linguistique;

4° son adresse email;

5° le numéro de référence du dossier concerné;

6° la qualité professionnelle du demandeur.

Le demandeur est tenu informé, au moyen de l'adresse email renseignée dans sa demande, de l'autorisation d'accès au dossier avec mention des références de celui-ci. En cas de refus d'accès, la raison de ce refus est mentionnée.

Les droits d'accès seront limités dans le temps. Ils seront retirés au terme des procédures devant les organes visés aux articles 143 et 144 et, en cas de recours en cassation administrative, au terme de la procédure devant le Conseil d'Etat visée à l'article 156, § 2, alinéa 2.

§ 3. Les services électroniques permettent la consultation du contenu du dossier électronique et le téléchargement des pièces de ce dossier.

Ils permettent également de procéder à toute notification ou communication requise dans le cadre des enquêtes menées par le personnel d'inspection et dans le cadre d'une procédure devant les organes visés aux articles 143 et 144.

Tout document qui ne serait pas techniquement convertible sous format électronique peut être déposé sous format papier contre récépissé ou envoyé par recommandé avec accusé de réception.

§ 4. Les documents notifiés ou communiqués au moyen des services électroniques ont, jusqu'à preuve du contraire, la même force probante que les documents notifiés ou communiqués sur papier.

Tout document notifié ou communiqué via les services électroniques est réputé être l'original.

La date de notification ou de communication d'un document est celle de son dépôt via les services électroniques. La date de dépôt est indiquée au dossier électronique.

§ 5. Lorsque le destinataire reçoit un email l'informant qu'un document est disponible via les services électroniques, il est présumé, jusqu'à preuve du contraire, avoir pris connaissance de ce document le premier jour ouvrable qui suit l'envoi de cet email.

§ 6. Lorsque l'utilisation des services électroniques n'est pas possible pour des raisons de force majeure, et plus particulièrement en cas de dysfonctionnement, tout envoi peut se faire sur papier, au plus tard le premier jour ouvrable qui suit le délai prévu pour les envois sur papier, soit par envoi recommandé avec accusé de réception, soit par dépôt contre récépissé.

Les envois ou dépôts effectués sur papier sont scannés avec force probante et placés au dossier électronique.]1

[**I** – Wet 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 105]

Art. 146quinquies. [Le personnel du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, le Fonctionnaire dirigeant, les Chambres de première instance et les Chambres de recours utilisent la signature électronique qualifiée au sens de l'article 3.12. du règlement (UE) n° 910/2014 du Parlement européen et du Conseil du 23 juillet 2014 sur l'identification électronique et les services de confiance pour les transactions électroniques au sein du marché intérieur et abrogeant la directive 1999/93/CE.

Si, pour des raisons techniques, il n'est pas possible d'utiliser la signature électronique qualifiée dans les délais prescrits à peine de nullité ou à peine de forclusion, il sera fait usage de la signature manuscrite.]

[**R** - Loi 10-4-14 - M.B. 30-4 - éd. 1 – art. 101]

Section II.
[Du personnel d'inspection du Service d'évaluation et de contrôle médicaux]

Art. 147. [**M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°)

Les médecins-inspecteurs ont pour mission de contrôle l'exécution des tâches confiées aux médecins-conseils. A cette fin, ils procèdent à toutes enquêtes nécessaires et, le cas échéant, à l'examen corporel des bénéficiaires.

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

Conformément aux dispositions des articles 90 et 94, les médecins-inspecteurs peuvent examiner les bénéficiaires et prendre une décision quant a l'état d'incapacité de travail.

[**I** - Loi 14-1-02 - M.B. 22-2 - éd. 1 – art. 23; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°°°)

Les pharmaciens inspecteurs ont également pour mission de vérifier la bonne exécution des contrôles confiés aux médecins-conseils en rapport avec le remboursement des spécialités pharmaceutiques et des préparations magistrales.

Art. 148. [**M** - Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 37; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°°°°)

Sans préjudice de la mission confiée aux médecins-conseils, les médecins-inspecteurs assurent le contrôle médical de l'incapacité de travail dans des cas individuels soit à la demande des employeurs ou de l'Office national de l'emploi, soit sur base des rapports des enquêtes que les fonctionnaires des Services d'évaluation et de contrôle médicaux et administratif chargés du contrôle effectuent dans le cadre de leurs missions telles qu'elles sont définies aux articles 146 et 162.

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

Dans ce cas, les médecins-inspecteurs prennent la décision quant à l'état d'incapacité de travail et la notifient dans les conditions fixées à l'article 149.

[**R** - Loi 21-12-13 - M.B. 27-1-14 - éd. 1 – art. 25] (°°°°°°)

Art. 149. [**M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°°°°°°°)

Les décisions des médecins-inspecteurs sur l'état d'incapacité de travail sont notifiées le jour même au titulaire et au médecin-conseil. Ces décisions sont immédiatement exécutoires.

(°) modification uniquement en NL
(°°) modification uniquement en NL
(°°°) modification uniquement en NL
(°°°°) modification uniquement en NL
(°°°°°) modification uniquement en NL
(°°°°°°) d'application à partir du 31-12-2015. Le texte actuellement en vigueur est rédigé comme suit : Les décisions des médecins-inspecteurs sur l'état d'incapacité de travail sont notifiées le jour même au titulaire et au médecin-conseil dans les conditions déterminées par le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux. Ces décisions sont immédiatement exécutoires
(°°°°°°°) modification uniquement en NL

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

Ces médecins-inspecteurs communiquent au Conseil médical de l'invalidité les données relatives à l'incapacité de travail. Le Comité de gestion du Service des indemnités fixe, sur avis de la Commission supérieure du Conseil médical de l'invalidité, le contenu de ces données ainsi que les modalités et le délai dans lesquels ces données doivent être communiquées au Conseil médical de l'invalidité.]1

Art. 150. [**M** - Loi 20-12-95 - M.B. 23-12 – art. 44; **M** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 81; **M** – Loi (div) (1) 19-5-10 - M.B. 2-6 - éd. 2 - art. 19; **M** - Loi (div) (I) 29-3-12 – M.B. 30-3 – éd. 3 – art. 41; **M** – Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 102]

Sans préjudice des dispositions du Code pénal social, les employeurs, les organismes assureurs, les établissements de soins, les offices de tarification, ainsi que leurs préposés ou mandataires et les personnes autorisées à fournir les prestations de santé définies par la présente loi coordonnée et les bénéficiaires, sont tenus de donner [au personnel d'inspection du Service d'évaluation et de contrôle médicaux] tous les renseignements et documents dont ils ont besoin pour exercer leur mission de contrôle. Toutes les personnes physiques ou morales, ainsi que leurs préposés ou mandataires, qui détiennent des renseignements et documents dont les inspecteurs mentionnés ci avant ont besoin pour exercer leur mission de contrôle, sont également tenus par cette obligation, en particulier les fabricants ou fournisseurs d'appareillages médicaux, de médicaments ou spécialités pharmaceutiques remboursables, et d'autres produits remboursables. La communication et l'utilisation de ces renseignements et documents sont subordonnées au respect du secret médical.

[**R** - Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1] (°°)

En ce qui concerne les organismes assureurs et les offices de tarification, cette communication de renseignements et de pièces doit se faire dans un délai maximum de trente jours à dater de la demande.

[**M** - Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 39; **M** – Loi (div) (1) 19-5-10 - M.B. 2-6 - éd. 2 - art. 19]

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux a accès à toutes les données et documents qui doivent être transmis par les organismes assureurs, [les offices de tarification,] les dispensateurs de soins, les établissements hospitaliers et autres établissements ou services de soins de santé dans le cadre de la présente loi coordonnée.

[**M** - Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 39] (°°°)

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux a accès direct auprès du Service des soins de santé et du Service des indemnités aux données émanant des profils et à leur traitement.

*[**A**brogé par: Loi 20-12-95 - M.B. 23-12. (avant alinéa 5)]*

[**I** - Loi (I) 22-12-03 - M.B. 31-12 - éd.1 – art. 107]

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux a accès, sur demande, aux données visées à l'article 165, alinéa 8, auprès du Service des soins de santé

(°) modification uniquement en NL
(°°) d'application à partir du 15-2-2003
(°°°) d'application à partir du 15-2-2003

[**I -** Loi 29-11-22 – M.B. 9-12 – éd. 2 – art. 19]

Art. 150/1. [**§ 1er.** Dans le cadre de sa mission de contrôle, le personnel d'inspection du Service d'évaluation et de contrôle médicaux peut demander au point de contact central des comptes et contrats financiers tenu par la Banque nationale de Belgique les données nécessaires à l'identification du titulaire du compte bancaire sur lequel les paiements de l'assurance obligatoire soins de santé sont effectués.

Un protocole est conclu entre la Banque nationale de Belgique et l'Institut conformément à l'article 20 de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

Si ces données ne sont pas encore disponibles auprès du point de contact central des comptes et contrats financiers tenu par la Banque nationale de Belgique, elles peuvent être demandées à un établissement de banque, de change, de crédit ou d'épargne en particulier.

§ 2. Ces données sont le numéro de compte IBAN, l'identité complète du titulaire du compte bancaire, en ce compris son numéro d'identification au registre national des personnes physiques s'il s'agit d'une personne physique ou son numéro d'inscription à la Banque-Carrefour des Entreprises s'il s'agit d'une personne morale.

Elles sont conservées au dossier électronique visé à l'article 146ter.

§ 3. L'Institut prend toutes les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir, sous sa responsabilité, que:

1° le personnel d'inspection qui demande les données visées aux § 1er et 2 est identifié sans équivoque et légitimé;

2° toute demande de données est légitime, motivée et respecte la finalité définie par la loi;

3° toute demande de données est enregistrée et peut être tracée;

4° la confidentialité des données obtenues est sauvegardée;

5° les données obtenues ne sont pas utilisées, retraitées ou diffusées à des fins non compatibles avec la finalité prévue par la loi.

Le nombre des demandes de données acceptées et refusées fait l'objet de statistiques annuelles et est publié.]1

[**R** - Loi 10-1-14 - M.B. 30-4 - éd. 1 – art. 103; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°)

Art. 151. Le directeur régional et le personnel d'inspection de chaque service régional est placé sous la direction de deux médecins-inspecteurs généraux, qui sont placés sous la direction du médecin-directeur-général, fonctionnaire-dirigeant. Le personnel administratif de chaque service régional est placé sous la direction d'un responsable administratif.

(°) modification uniquement en NL

Art. 152. [**M** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 83; **M** – Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 104; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°)

A l'exception de celles qui mettent en cause les droits des bénéficiaires, les contestations d'ordre médical qui surgissent entre les médecins-conseils et les médecins-inspecteurs sont soumises à la décision du directeur régional.

[**M** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 83; **M** - Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 40; **M** – Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 104]

Les intéressés peuvent interjeter appel des décisions du [médecin-inspecteur directeur] devant le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

[**M** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 83; **M** – Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 104]

Le Roi détermine les formes et délais selon lesquels le médecin-inspecteur principal chef de service et le Comité sont tenus de statuer.

[**M** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 83; **M** – Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 104]

Le recours au [médecin-inspecteur directeur] et l'appel au Comité sont suspensifs.

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

Section III.
Des médecins-conseils.

[**R** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 26]

Art. 153. [**M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°°°)

§ 1er. Les médecins-conseils ont pour missions :

1) de conseiller, d'informer et de guider les assurés sociaux afin de garantir que les soins et les traitements les plus adéquats, leur sont dispensés au meilleur coût, en tenant compte des ressources globales de l'assurance soins de santé et indemnités;

2) d'informer les dispensateurs de soins afin de les éclairer sur l'application correcte de la réglementation relative à l'assurance soins de santé, en veillant à l'utilisation optimale des ressources de cette assurance;

3) de contrôler l'incapacité de travail, conformément aux dispositions du titre IV, chapitre III, sections I et II et aux règles prises en application de l'article 86, § 3 de la présente loi;

4) de contrôler les prestations de santé, conformément aux dispositions de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution.

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

[**R** - Loi (div) 25-4-14 – M.B. 6-6 – art. 9; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°)

Les médecins-conseils sont tenus d'observer les directives du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux et de respecter la liberté thérapeutique des dispensateurs de soins dans l'accomplissement de leurs missions visées sous 1), 2) et 4) et d'observer les directives du Comité de gestion du Service des indemnités, dans l'accomplissement des missions visées sous 3).

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

Les décisions des médecins-conseils engagent les organismes assureurs.

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

Dans le cadre du contrôle de incapacité de travail, les médecins-conseils adressent dans les conditions et délais fixés par le Roi, au Conseil médical de l'invalidité les rapports visés à l'article 94, alinéa 1er et exercent les compétences qui leur sont attribuées en vertu des articles 23, § 1er, et 94, alinéa 2.

[R – Loi 12-12-21 – M.B. 17-12 – art. 3 ; **M** – Loi 12-1-23 – M.B. 10-2 – art. 3; **M** – Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 6**]** (°°°°)

Les médecins-conseils veillent également à la réintégration socioprofessionnelle des titulaires en incapacité de travail et évaluent **[**leur potentiel de travail**]** dans ce contexte. Le cas échéant, ils renvoient les titulaires vers le "Coordinateur Retour Au Travail" en vue du démarrage d'un "Trajet Retour Au Travail" visé à l'article 100, § 1er/1 [ou à l'article 110, § 1er], ou vérifient la compatibilité de la mise en oeuvre d'un tel trajet avec leur état de santé général si lesdits titulaires ont eux-mêmes contacté le "Coordinateur Retour Au Travail" pour lancer ce trajet. Avec l'accord de ces titulaires, ils peuvent contacter toute personne physique ou morale susceptible de contribuer à leur réintégration socioprofessionnelle. Les médecins-conseils participent également au processus de réintégration socioprofessionnelle visé à l'article 109bis, dans les conditions fixées par le Roi.

[**R** - Loi (div) 25-4-14 – M.B. 6-6 – art. 9; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°°°°°)

Les médecins-conseils adressent au Service des indemnités les rapports relatifs au contrôle des incapacités de travail, dans les délais et selon les modalités définies par ledit Service.

[**I** – Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 81; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°°°°°°)

§ 2/1. Les constatations factuelles et médicales que les médecins conseil ont faites durant l'exercice de leurs tâches de contrôle ont force probante jusqu'à preuve du contraire. Ces constatations peuvent, avec leur valeur probante, être utilisées par les inspecteurs et contrôleurs visés aux articles 146 et 162 en vue de la constatation d'infractions.

(°) modification uniquement en NL
(°°) modification uniquement en NL
(°°°) modification uniquement en NL
(°°°°) d'application à partir du 1-1-2026
(°°°°°) modification uniquement en NL
(°°°°°°) modification uniquement en NL

§ 3. [**M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43; **M** – Loi (div) 21-12-18 – M.B. 17-1-19 – art. 57]

Dans le cadre du contrôle des prestations de l'assurance soins de santé, les médecins-conseils vérifient que les conditions médicales de remboursement des prestations de santé sont respectées et accordent les autorisations prévues. Ils peuvent contribuer à l'évaluation de l'utilisation optimale des ressources de l'assurance soins de santé dans les conditions définies par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres et dans le respect du principe de liberté thérapeutique défini à l'article 11 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. Pour l'exécution de cette mission d'évaluation, les médecins-conseils ne peuvent utiliser que les données auxquelles ils ont accès en vertu de la présente loi, dans le respect de [la réglementation en matière de traitement des données à caractère personnel] et du secret professionnel.

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

Les médecins-conseils établissent des rapports relatifs au contrôle des prestations de santé, dans les délais et les formes définis par le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

Ils vérifient également si toutes les conditions visées aux articles 35, alinéa 4 et 37, §§ 12 et 13, sont bien respectées et font rapport des infractions relevées aux instances concernées, à savoir :

1° le Service du contrôle administratif pour la présence du personnel et les conditions de rémunération de celui-ci;

2° le Service d'évaluation et de contrôle médicaux pour la prestation effective des soins couverts par les interventions visées à l'article 37, §§ 12 et 13;

3° le Service des soins de santé pour les autres irrégularités constatées.

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

Les rapports susvisés sont communiqués aux instances précitées par les médecins-directeurs visés au § 4.

[**M** – Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 4; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – éd. 1– art. 43 ; **M** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 éd. 1 -art. 106 ; **M -** Loi 29-11-22 – M.B. 9-12 – éd. 2 – art. 25] (°°°)

Sur la proposition [du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux], le Roi peut instaurer, pour effectuer des missions de contrôle des prestations visées à l'article 34, alinéa premier, 1°, b) et des établissements visés a l'article 34, alinéa 1er, 11° et 12° dévolues aux médecins-conseils, un Collège national de médecins-conseils ainsi que des collèges locaux, placés sous la tutelle du Collège national précité et pouvant comporter, outre au moins un médecin-conseil responsable, des praticiens de l'art infirmier ou des kinésithérapeutes, mandatés par des médecins-conseils des organismes assureurs. Le Roi détermine, sur la proposition [du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux], la composition, le fonctionnement et les missions de ce Collège national et de ces collèges locaux.

(°) modification uniquement en NL
(°°) modification uniquement en NL
(°°°) modification uniquement en FR.

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

L'organisation et la coordination de l'activité des médecins-conseils au sein de chaque organisme assureur sont confiées à un médecin-directeur. Les médecins-directeurs veillent à ce que les médecins-conseils disposent d'un soutien paramédical et administratif composé, selon leurs besoins, d'auxiliaires kinésithérapeutes, praticiens de l'art infirmier, paramédicaux, et administratifs, membres du personnel de l'organisme assureur, à qui ils peuvent déléguer les seules tâches qui ont été définies par le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

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

Les médecins-conseils sont responsables de la bonne exécution des tâches confiées aux auxiliaires qui les assistent.

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

Est institué auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux un Conseil supérieur des médecins-directeurs, composé des médecins-directeurs des organismes assureurs, du médecin-directeur général et des médecins-inspecteurs généraux du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

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

Le Conseil supérieur des médecins-directeurs est charge de rechercher et de promouvoir une approche concertée dans les missions médicales de contrôle ou d'évaluation tant entre organismes assureurs qu'en complémentarité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux et ce dans l'exécution de leurs missions respectives dans le cadre de l'assurance soins de santé et indemnités. A cet effet, les médecins-directeurs informent le Conseil supérieur des initiatives qu'ils ont entreprises dans le cadre de leurs missions, entre autres dans le domaine de l'évaluation visée à l'article 153, § 2, alinéa 2 et dans le domaine de l'information des dispensateurs de soins sur l'application correcte de la réglementation de l'assurance soins de santé. Les médecins-directeurs communiquent également au Conseil supérieur les rapports visés aux § 2, alinéa 3 et § 3, alinéa 2.

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

Sur base de ces rapports et des communications relatives aux initiatives entreprises par les médecins-directeurs des organismes assureurs, le Conseil supérieur peut formuler à destination du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux des propositions d'adaptation des directives et des normes définies par le Comité en application de l'article 141, § 1er, 2°.

[**I -** Loi 29-11-22 – M.B. 9-12 – éd. 2 – art. 20]

[Le Conseil supérieur des médecins-directeurs est également chargé de la gestion de la procédure d'accréditation des médecins-conseils, selon les modalités fixées par le Roi en vertu de l'article 154, alinéa 6.]

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

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

Le Roi peut fixer des règles complémentaires pour la composition et le fonctionnement du Conseil supérieur des médecins-directeurs.

Art. 154. [**M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°°)

Les organismes assureurs engagent et appointent les médecins-conseils.

[**M** - Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 42; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°°°)

Toutefois, les fonctions de médecin-conseil ne peuvent être confiées qu'aux médecins assermentés par le Service évaluation et de contrôle médicaux. Les médecins-conseils prêtent serment entre les mains du président du Comité de ce Service. Pour pouvoir être admis au serment du médecin-conseil, il faut être préalablement proposé par un organisme assureur et agréé par le Comité du Service du contrôle médical.

[**M** - Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 42; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°°°°)

Avant d'agréer un médecin-conseil, le Comité sollicite l'avis du Conseil provincial compétent de l'Ordre des médecins, si le Conseil provincial de l'Ordre des médecins ne donne pas son avis dans le délai fixé par le Comité du (Service d'évaluation et de contrôle médicaux), la formalité est censée accomplie.

[**M** - Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 42; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°°°°°)

Les médecins-conseils ne peuvent être révoqués ou licenciés par les organismes assureurs que lorsque le Comité du Service évaluation et de contrôle médicaux a prononcé le retrait de leur agrément ou, en cas de suppression d'emploi, avec l'accord de ce dernier et dans les conditions prévues par le statut des médecins-conseils.

[**R** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 27; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°°°°°°)

Le statut et la rémunération des médecins-conseils sont fixés par le Roi, sur proposition du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, après avis des organismes assureurs et du comité général de gestion.

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

[**I** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 27; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43 ; **M -** Loi 29-11-22 – M.B. 9-12 – éd. 2 – art. 21]

Le Roi détermine, après avis du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, les règles, et la procédure relatives à l'octroi de l'accréditation des médecins-conseils [par le Conseil supérieur des médecins-directeurs]. Il fixe également l'avantage pécuniaire lié à l'accréditation. Les dépenses consécutives à l'accréditation sont imputées au budget des frais d'administration de l'Institut.

[***A**brogé par : Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 89 (avant alinéa 7)*]

[***A**brogé par : Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 89 (avant alinéa 8)*]

Section IV.
Des mesures disciplinaires.

[**R** - Loi 28-12-99 - M.B. 28-1-00 – art. 6]

Art. 155. [**M** - Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 24] (°)

§ 1er. Le Comite du [Service d'évaluation et de contrôle médicaux] peut infliger :

1° [**M** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 ; ***A**brogé par : Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 41*]

[**M** - Loi 22-8-02 - M.B. 10-9 – art. 35; **M** - Loi (div) 10-12-09 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 49; **M** – Loi (div) 25-4-14 – M.B. 6-6 – art. 10; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°°°)

2° aux médecins-conseils, visés à l'article 154, qui ne se conforment pas [aux règles d'assurances, aux directives du comité [aux directives du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, aux directives du Comité de gestion du Service des indemnités] ou aux conditions et règles fixées en application de l'article 127, § 3, de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, les sanctions disciplinaires suivantes : l'avertissement, la censure, la réprimande, la suspension du droit d'exercer leurs fonctions pendant un terme qui ne peut excéder deux ans et l'interdiction définitive d'exercer ces fonctions.

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

Le statut des médecins-conseils détermine les modalités suivant lesquelles les sanctions disciplinaires prononcées en vertu de l'alinéa 1er sont portées à la connaissance des organismes assureurs.

[**I** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 28 ;**M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°°°°°)

Le Comité peut aussi retirer temporairement ou définitivement l'accréditation du médecin-conseil qui ne se conforme pas aux normes et directives susvisées.

(°) d'application à partir du 15-2-2003
(°°°) modification uniquement en NL
(°°°°) modification uniquement en NL
(°°°°°) modification uniquement en NL

[**I** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 28; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°)

Le statut des médecins-conseils détermine les modalités suivants lesquelles les sanctions disciplinaires prononcées en vertu de l'alinéa 1er sont portées a la connaissance des organismes assureurs.

[**M** – Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 24; **M** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 105] (°°)

§ 2. Il peut être interjecté appel des décisions du Comité en matière disciplinaire visées au § 1er, 2°, devant les Chambres de recours instituées à cette fin [et visées à l'article 144, § 1er]; l'appel suspend l'exécution de la sanction disciplinaire.

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

§ 3. Le Comité peut, en outre, chaque fois que l'intérêt du service ou que l'intérêt général l'exige, suspendre préventivement ces médecins-conseils pour une durée maximum de deux mois.

§ 4. [**M** – Loi Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – éd. 1 – art. 43 ; ***A**brogé par : Loi 19-12-08 – M.B. 31-12 – éd. 3 – art. 41]*

[**M** - Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 24; **M** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 105; **M** – Loi (div) (I) 27-12-06 – M.B. 28-12 – éd. 3 – art. 258; **M** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 41; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°°°°)

§ 5. Tant devant le Comité du (Service d'évaluation et de contrôle médicaux) que devant les Chambres de recours, le médecin conseil [...] doit être préalablement entendu et peut se faire assister par une personne de son choix.

§ 6. [***A**brogé par: Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 105*] (°°°°°)

(°) modification uniquement en NL
(°°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)
(°°°) modification uniquement en NL
(°°°°) modification uniquement en NL
(°°°°°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)

[**R** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2] (°)

Section V.
Des décisions du fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux et des décisions de juridictions administratives auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux

[***A**brogé* par : Loi (II) 24-12-02 – M.B. 31-12 – éd. 1 - art. 29; ***R**éinséré par:* Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 108] (°°)

Art. 156. § 1er. [**M** – Loi (div) (II) 29-3-12 – M.B. 30-3 – éd. 3 – art. 4]

Les décisions du fonctionnaire dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux ou du fonctionnaire désigné par lui, visées à l'article 143, les décisions des Chambres de première instance visées à l'article 142, et les décisions des Chambres de recours, visées aux articles 142 et 155, sont exécutoires de plein droit par provision, nonobstant tout recours. [Des délais de paiement peuvent être accordés uniquement sur la base d'une demande motivée et appuyée par toute pièce utile permettant d'en apprécier le bien-fondé.].

[**R** – Loi (div) (1) 17-7-15 – M.B. 17-8 – art. 26]

[Les sommes dues sont payées dans les trente jours de la notification des décisions visées à l'alinéa 1er. A défaut de paiement dans ce délai, les sommes restant dues produisent, de plein droit, des intérêts au taux d'intérêt légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 2, § 3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, à compter de l'expiration de ce délai.]

[**R** – Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 82; **M** – Loi (div) (1) 17-7-15 – M.B. 17-8 – art. 26; **M** – Loi (div) 18-12-16 – M.B. 27-12 – art. 29]

Dans le cas où le débiteur reste en défaut, les organismes assureurs en application de l'article 206bis, § 1er, ou l'Administration générale de la [perception et du recouvrement] en application de l'article 206bis, § 2, peuvent être chargés du recouvrement des montants dus.

[**M** - Loi (div) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 259] (°°°)

§ 2. [**M** – Loi (div) (II) 29-3-12 – M.B. 30-3 – éd. 3 – art. 4]

Dans la notification de la décision des Chambres de première instance, il est mentionné qu'à peine d'irrecevabilité, un recours peut être introduit devant les Chambres de recours dans le mois, à compter de la notification de la décision. Le recours ne suspend pas l'exécution de la décision. [Le délai prend cours le premier jour ouvrable qui suit celui où le pli recommandé, avec accusé de réception, a été présenté au domicile du destinataire ou, le cas échéant, à sa résidence ou à son domicile élu.] Le recours ne suspend pas l'exécution de la décision. La notification reprend les dispositions utiles du règlement de procédure.

(°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)
(°°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)
(°°°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)

[**M** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 42]

Dans la notification de la décision des Chambres de recours, il est mentionné qu'à peine d'irrecevabilité, un recours en cassation administrative peut être introduit devant le Conseil d'Etat, section du contentieux administratif, dans le délai prévu par l'article 3, § 1er, de l'arrêté royal du 30 novembre 2006 déterminant la procédure en cassation devant le Conseil d'Etat.. Le recours ne suspend pas l'exécution de la décision. La notification mentionne également que le référé administratif devant le Conseil d'Etat, comme vise aux articles 17 et suivants des lois coordonnées du 12 janvier 1973 sur le Conseil d'Etat, n'est pas recevable pour les décisions dans les affaires contentieuses visées à l'article 14, § 2, des mêmes lois.

[**M** - Loi (div) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 259] (°)

§ 3. [**M** – Loi (div) (II) 29-3-12 – M.B. 30-3 – éd. 3 – art. 4]

Dans [la notification de] la décision du fonctionnaire dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux ou du fonctionnaire désigné par lui, il est mentionné qu'à peine d'irrecevabilité, un recours peut être introduit devant les Chambres de première instance dans le mois à compter de la notification de la décision. [Le délai prend cours le premier jour ouvrable qui suit celui où le pli recommandé, avec accusé de réception, a été présenté au domicile du destinataire ou, le cas échéant, à sa résidence ou à son domicile élu.] Le recours ne suspend pas l'exécution de la décision. La notification reprend les dispositions utiles du règlement de procédure.

[**I** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 107]

§ 4. Lorsque la notification visée aux §§ 2 et 3 est réalisée au moyen des services électroniques visés à l'article 146quater, le délai de recours prend cours le premier jour ouvrable qui suit celui de l'envoi de l'email informant le destinataire que la décision est consultable via les services électroniques visés à l'article 146quater.]

[**A**brogé par : Loi (II) 24-12-02- M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 29; **R**éinséré par : Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2] (°°)

Art. 157. [**R** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 1]

§ 1er. [**M** – Loi (div) (II) 29-3-12 – M.B. 30-3 – éd. 3 – art. 5; Cour Constitutionnelle – Extrait de l'arrêt n° 55/2020 du 23-4-20 – Numéro de rôle : 7327]

Le Fonctionnaire-dirigeant, [ou le fonctionnaire désigné par lui], la Chambre de première instance ou la Chambre de recours peut décider qu'il sera sursis, en tout ou en partie, à l'exécution des décisions infligeant les amendes visées à l'article 142.

(°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)
(°°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)

Le sursis, d'une durée de un à trois ans, peut être accordé lorsque dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée nu aucun remboursement de prestations indues n'a été imposé à l'intéressé par une instance administrative ou juridictionnelle instituée au sein ou auprès de l'Institut.

Le sursis est révoqué de plein droit lorsque le dispensateur est condamné du chef d'une nouvelle infraction visée à l'article 73bis, commise pendant le délai d'épreuve

§ 2. Le maître de stage est responsable des manquements commis par le stagiaire dans le cadre de son plan de stage, dans la mesure où ces manquements lui sont imputables.

Le dispensateur de soins qui initie des prestations superflues ou inutilement onéreuses au sens de l'article 73, § 2 ou § 4, est responsable au même titre que le dispensateur de soins qui a continué à les prescrire ou à les exécuter. Il est passible, selon le cas, des sanctions prévues à l'article 142.

[**M** – Loi (div) (II) 29-3-12 – M.B. 30-3 – éd. 3 – art. 5 ; **M** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 108]

§ 3. Les décisions définitives du fonctionnaire-dirigeant ou du fonctionnaire désigné par lui, des Chambres de première instance et des Chambres de recours, sauf les mesures disciplinaires visées à l'article 155, sont [pseudonymisées et publiées sur le site] Internet de l'INAMI.

[**M** – Loi (div) (II) 29-3-12 – M.B. 30-3 – éd. 3 – art. 5]

§ 4. Le total des amendes et des montants à rembourser est versé sur le compte de l'Institut et constitue une recette de l'assurance soins de santé. [Les amendes et montants à rembourser bénéficient du privilège visé à l'article 19, alinéa 1er, 4°, de la loi hypothécaire du 16 décembre 1851.]

[**M** – A.R. 11-12-13 – M.B. 16-12 – éd. 2 – art. 61; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 éd. 1 – art. 43] (°)

Section VI.
Dispositions *relatives* aux médecins-conseils de la Caisse des soins de santé de la S.N.C.B. Holding. >

[**M** – A.R. 11-12-13 – M.B. 16-12 – éd. 2 – art. 61; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – éd. 1 – art. 43] (°°)

Art. 158. Le Roi fixe l'ensemble des règles applicables aux médecins-conseils de la Caisse des soins de santé de HR Rail et Il détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les conditions dans lesquelles les dispositions relatives aux médecins-conseils visées aux sections I, II, III et IV, leur sont étendues.

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

CHAPITRE III.
DU CONTROLE ADMINISTRATIF.

Section I.
Du Service du contrôle administratif.

Art. 159. Il est institué au sein de l'Institut un Service du contrôle administratif chargé d'assurer le contrôle administratif des prestations de l'assurance soins de santé, de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité, ainsi que le contrôle administratif sur l'observance des dispositions de la présente loi coordonnée et de ses arrêtés d'exécution; sont toutefois exclues de ce contrôle les matières visées à la loi du 6 août 1990 sur les mutualités et les unions nationales de mutualités.

[**R** – Loi(div)(1) 19-5-10 - M.B. 2-6 - éd. 2 – art. 8]

Art. 160. [Le Service du contrôle administratif reçoit ses directives du Comité général de gestion.]

[**R** – Loi(div)(1) 19-5-10 - M.B. 2-6 - éd. 2 - art. 9]

Art. 161. [**§ 1er.** Il est institué au sein du Service du contrôle administratif, une Commission technique.

Cette Commission est composée de représentants des organismes assureurs et du Service du contrôle administratif de l'Institut.

Les organismes assureurs désignent leurs représentants à cette Commission, chaque organisme assureur ayant droit à un membre effectif et un membre suppléant au moins.

Le fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif désigne les représentants de son Service à cette Commission.

La Commission peut, à tout moment, inviter toute personne, service ou institution à participer à ses réunions lorsqu'elle l'estime nécessaire.

La Commission technique est présidée par le fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif ou par le fonctionnaire désigné par lui.

La Commission se réunit sur convocation, soit sur initiative de son président ou à la demande d'un de ses membres.

Le Roi peut préciser les règles de composition et de fonctionnement de cette Commission.

§ 2. La Commission technique du Service du contrôle administratif a pour mission :

1° d'émettre des avis et des propositions sur la réglementation qui relève de la compétence du Service du contrôle administratif, relative aux règles administratives en matière d'inscription, de mutation, de preuves et de contrôle systématique en matière d'accessibilité administrative et financière à l'assurance, de la gestion du nombre d'assurés sociaux, de la conservation des pièces et des données par les organismes assureurs et de la force probante des données visées aux articles 9bis et 163bis ;

2° d'émettre des avis et des propositions sur les modalités d'application de la réglementation qui sont transmises aux organismes assureurs par voie de circulaires et d'instructions;

3° d'analyser des rapports sur les constatations que le Service du contrôle administratif a faites en matière d'application, par les organismes assureurs, des dispositions légales et réglementaires concernant :

a) l'assurance soins de santé;

b) l'assurance indemnités et l'assurance maternité.

Le président de la Commission technique transmet ces rapports, accompagnés d'éventuelles observations, le premier au Conseil général, le second au Comité de gestion du Service des indemnités, le premier et le second au Comité général de gestion;

4° de proposer au Comité général de gestion, les règles administratives et statistiques que doivent observer les organismes assureurs pour permettre au Service du contrôle administratif d'exercer sa mission;

5° d'établir son règlement d'ordre intérieur qui est soumis à l'approbation du Comité général de gestion.]

Art. 162. [**M** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3; **M** – Loi (prog) 22-12-08 - M.B. 29-12 - éd. 4 - art. 96; **M** – Loi (div) (1) 19-5-10 - M.B. 2-6 - éd. 2 - art. 21]

Pour accomplir la mission visée à l'article 159, le Service du contrôle administratif dispose d'inspecteurs sociaux, de contrôleurs sociaux revêtus de différents grades, et d'agents administratifs. [Les inspecteurs sociaux et les contrôleurs sociaux ont pour mission de détecter et de constater le concours illégal du bénéfice d'indemnités d'incapacité de travail, de congé de maternité, de congé de paternité et d'adoption et l'exercice d'une activité professionnelle ou d'un travail frauduleux. Ils contrôlent aussi sur le plan administratif tous les documents délivrés dans le cadre de l'assurance soins de santé, l'assurance indemnités et l'assurance maternité.] [Les inspecteurs sociaux et les contrôleurs sociaux sont chargés de surveiller l'application :

1° de la tenue des documents sociaux, visée à l'arrêté royal n° 5 du 23 octobre 1978 relatif à la tenue des documents sociaux;

2° de la déclaration immédiate de l'emploi, en application de l'article 38 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions;

3° de la notion uniforme de " rémunération journalière moyenne ", définie 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.]1

Il procède à toute enquête ou constatation soit d'initiative, soit à la demande du Ministre, du Service des soins de santé, du Service des indemnités, du Service du contrôle médical ou d'un organisme assureur.

Le Service du contrôle administratif notifie, dans les trente jours, aux organismes assureurs, les constatations faites dans l'accomplissement de sa mission.

[**I** – Loi (div) (1) 19-5-10 - M.B. 2-6 - éd. 2 - art. 6]

Art. 162bis. [Le Service du contrôle administratif procède notamment, avec l'aide de son personnel administratif, à l'établissement, la surveillance, le contrôle et la gestion générale des pièces et des données sur base desquelles l'accès aux prestations de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités est octroyé, maintenu ou retiré aux assurés sociaux en vertu de la présente loi coordonnée, ou sur base desquelles sont octroyées, maintenues ou retirées les mesures d'accessibilité financière dans le cadre de cette loi coordonnée.]

[**M** - Loi 20-12-95 - M.B. 23-12 – art. 46; **M** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 85; **M -** Loi 6-6-10 - M.B. 1-7 - éd. 1 - art. 78] (°)

Art. 163. Sans préjudice des dispositions [du Code pénal social], les employeurs, les organismes assureurs, les établissements de soins, les offices de tarification, ainsi que leurs préposes ou mandataires, les personnes autorisées à fournir les prestations de santé définies par la présente loi coordonnée et les bénéficiaires, sont tenus de donner aux [inspecteurs sociaux et contrôleurs sociaux] visés à l'article 162 tous les renseignements et documents dont ils ont besoin pour exercer leur mission de contrôle.

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

Les dispositions de l'alinéa précédent ne sont pas applicables aux médecins, aux praticiens de l'art dentaire et aux pharmaciens.

Les documents administratifs et pièces justificatives des dépenses et recettes sont rassemblés :

- au niveau de la mutualité, s'il s'agit d'unions nationales;
- au niveau de l'office régional, s'il s'agit de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité;

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

- à la [Caisse des soins de santé de HR Rail].

(°) d'application à partir du 1-7-2011
(°°) modification uniquement en NL
(°°°) d'application au 1-1-2014 ou à une date ultérieure fixée par le Roi et au plus tard le 1-4-2014

[**I** – Loi (prog) 22-12-08 - M.B. 29-12 - éd. 4 - art. 98; **M** – Loi (div) (1) 19-5-10 - M.B. 2-6 - éd. 2 – art. 23]

Art. 163bis. (°) Le Roi détermine quelle procédure doit être suivie afin de déterminer quels documents et données doivent être établis, conservés, produits ou rassemblés par les organismes assureurs et selon quels formes, délais ou conditions prévus par cette loi. Le Roi peut également prévoir que les documents ou données puissent, le cas échéant, être établis, conservés, produits ou rassemblés par les organismes assureurs sur un autre support que le papier [...] .

Le Roi peut ainsi définir de quelle manière ces documents ou données doivent être mis à la disposition du service du contrôle administratif ou du service d'évaluation et de contrôle médicaux.

[**I** – Loi (div) (1) 19-5-10 - M.B. 2-6 - éd. 2 - art. 23; **M** – Loi 7-5-19 – M.B. 20-6 – éd. 2 – art. 26] (°°)

Il est, par dérogation à l'article 9bis, accordé force probante jusqu'à preuve du contraire, aux données exigées dans le cadre de la présente loi coordonnée et de ses arrêtés d'exécution, qui en application des alinéas précédents, sont enregistrées ou conservées par les organismes assureurs sur un autre support que le papier, ainsi qu'à leur reproduction sur un support lisible, en application des dispositions prises en exécution de l'article 18 de la loi du 4 avril 1991 réglant l'utilisation des informations du Registre national des personnes physiques par des services ministériels et par les institutions de sécurité sociale relevant [du Service public fédéral Sécurité sociale].

(°) La loi programme du 22-12-2008 – M.B. 29-12 – éd. 4 – art. 98 insère l'article <<163/1>>. Dans la coordination officieuse, cet article est repris comme suit : « article 163bis ». [Renuméroté par **:** Loi (div) (1) 19-5-10 – M.B. 2-6 – éd. 2 – art. 23]. 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 1-4-2019

Section II.
De la récupération des prestations payées indûment.

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

Art. 164. [**M** - Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1; **M** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2] (°)

Sous réserve de l'application de l'article 142, § 1er] et 146, celui qui, par suite d'erreur ou de fraude, a reçu indûment des prestations de l'assurance soins de santé, de l'assurance indemnités ou de l'assurance maternité, est tenu d'en rembourser la valeur à l'organisme assureur qui les a octroyées. Toutefois, la valeur des prestations octroyées indûment a un bénéficiaire est remboursée par le dispensateur qui ne possède pas la qualification requise ou qui ne s'est pas conformé aux dispositions légales ou réglementaires. Si, toutefois, les honoraires relatifs aux prestations octroyées indûment n'ont pas été payés, le dispensateur de soins et le bénéficiaire qui a reçu les soins sont solidairement responsables du remboursement des prestations octroyées indûment. Les prestations mentionnées sur les attestations, les factures ou les supports magnétiques, qui ne sont pas introduites ou corrigées selon les modalités fixées en cette matière par le Roi ou par règlement, sont considérées comme des prestations octroyées indûment et doivent dès lors être remboursées par le dispensateur de soins, le service ou l'établissement concerné.

[**M** - Loi 20-12-95 - M.B. 23-12 – art. 47; **M** - Loi 22-8-02 - M.B. 10-9 – art. 17; **M** - Loi (div) 10-12-09 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 50]

En régime du tiers payant, les prestations de l'assurance soins de santé payées indûment sont remboursées par le dispensateur de soins qui ne s'est pas conformé aux dispositions légales ou réglementaires. Lorsque les prestations ont été perçues, pour son propre compte, par une personne physique ou morale, celle-ci est solidairement tenue au remboursement avec le dispensateur de soins. Le Roi fixe les règles selon lesquelles les prestations indûment payées, 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], et qui sont comprises dans les montants qui sont payés en douzièmes par les organismes assureurs, sont fixées, portées en compte, récupérées et comptabilisées.

[**M** - Loi 14-1-02 - M.B. 22-2 - éd. 1 – art. 24; **M** - Loi(div) 13-12-05 - M.B. 21-12 – art. 33]

Toutes les récupérations de paiements indus découlant du présent article peuvent être introduites selon la procédure prévue à l'article 704, § 2, du Code judiciaire. Elles bénéficient du privilège visé à l'article 19, 4°, alinéa 1er, de la loi hypothécaire du 16 décembre 1851.

(°) Cet article est cité à l'article 341 de Arrêté du Gouvernement flamand du 7-12-2018 portant exécution du décret du 6-7-2018 relatif à la reprise des secteurs des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée, des conventions de revalidation, des hôpitaux de revalidation et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs – M.B. 28-1-2019

[**R** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 46; **M** - Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 43; **M** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 109] (°)

Sous réserve de l'application de l'article 142, § 1er et 146, toutes les prestations payées indûment sont inscrites à un compte spécial. Ces prestations sont récupérées par l'organisme assureur qui les a accordées dans les délais fixés par le Roi et par toutes voies de droit y compris la voie judiciaire

[**I** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 46; **R** - Loi 10-4-14 - M.B. 30-4 - éd. 1 – art. 83]

[La récupération des prestations indûment payées peut être effectuée conformément aux dispositions de l'article 206bis, § 1er, ou conformément à l'article 206bis, § 2, pour ce qui concerne les prestations dont la non-récupération peut être admise comme justifiée comme visé à l'article 194, § 1er, b).]

Toutefois, le Roi peut dispenser l'organisme assureur de récupérer certains montants de minime importance selon les modalités et dans les limites qu'Il détermine.

[**I** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 29; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°°)

Le Roi détermine aussi les règles selon lesquelles les organismes assureurs sont autorisés, sur proposition du médecin-directeur, à renoncer à la récupération des prestations indues dans des cas dignes d'intérêt. Ces cas doivent être notifiés au Service d'évaluation et de contrôle médicaux par les médecins-directeurs concernés.

S'il est constaté par le Service du contrôle administratif soit qu'un paiement indu a été effectué, soit qu'une prestation doit être payée ou complétée, l'organisme assureur peut, dans les deux mois qui suivent la notification prévue à l'article 162, porter le litige éventuel devant le tribunal du travail.

Le Roi peut, dans certains cas d'affiliation ou d'inscription en une qualité erronée, dispenser le bénéficiaire des prestations indues d'en rembourser la valeur. Dans ce cas, Il peut également prévoir le non-remboursement des cotisations perçues indûment.

[**R** – Loi(div) 22-12-08 – M.B. 29-12 – éd. 4 – art. 229] (°°°)

[Si l'affiliation ou l'inscription en une qualité erronée résulte de manoeuvres frauduleuses, la valeur des prestations accordées au bénéficiaire qui a effectué ces manoeuvres est toujours à récupérer, que l'affiliation ou l'inscription puisse, ou non, être régularisée par la prise en considération d'une autre qualité valable.]

[**I** – Loi (prog) (1) 1-7-16 – M.B. 4-7 – éd. 2 – art. 11]

[Le Roi détermine les modalités de récupération des prestations dont le caractère indu est la conséquence du décès de l'assuré social, auprès de l'institution financière au sein de laquelle est ouvert le compte bancaire sur lequel sont payées lesdites prestations.]

(°) d'application à partir du 15-5-2007 (A.R. 11-5-07 – M.B. 1-6 – art. 1)
(°°) modification uniquement en NL
(°°°) d'application à partir du 1-1-2009

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

Art. 164bis. Sans préjudice d'autres obligations résultant de la présente loi coordonnée, tout responsable de la facturation de prestations de santé a comme obligations :

1° d'utiliser des procédures qui évitent la facturation de prestations indues;

2° d'y apporter, en cas de défaillance, les corrections nécessaires après avertissement émanant des services de contrôle de l'Institut.

Si après un avertissement motivé donné par un organisme assureur ou par un des services de contrôle de l'INAMI, ce responsable n'adapte pas les procédures susvisées, le fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif peut le condamner au paiement d'une indemnité complémentaire à la récupération fixée forfaitairement à 10 p.c. du montant des prestations récupérées pour une première constatation et à 25 p.c. du montant des prestations récupérées en cas de récidive au cours d'une période de deux ans.

Le Roi détermine la destination et le mode de comptabilisation des indemnités perçues.

[**I** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 30]

Art. 164ter. Si un organisme assureur constate qu'une personne, malgré un avertissement écrit, porte en compte à plusieurs reprises des montants indus, l'organisme assureur est habilité, dans les conditions définies par le Roi, à majorer le montant récupéré d'une indemnité dont l'étendue est fixée par le Roi en fonction de l'estimation des coûts forfaitaires nécessaires à la régularisation des montants erronés portés en compte.

L'indemnité en question est comptabilisée comme revenu de l'assurance à concurrence de l'intervention fixée par le Roi.

[**R**etiré par : – Loi 14-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 73; **I** – Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 74] (°°)

Art. 164quater. [Les organismes assureurs sont tenus de communiquer à l'Institut, par mutualité ou office régional, par titulaire et par nature du risque, le montant des indemnités payées indûment, la cause du paiement indu et si celui-ci résulte d'une erreur, d'une faute ou d'une négligence de l'organisme assureur.

L'organisme assureur communique également, selon les modalités visées à l'alinéa 1er, les montants d'indemnités récupérés, les montants non récupérés ainsi que les motifs pour lesquels ces montants n'ont pas été récupérés. Il communique également les montants non récupérés qui sont inscrits à charge de ses frais d'administration et les montants non récupérés qui sont considérés comme des dépenses du régime; ces données doivent être communiquées de manière séparée, en ce qui concerne les montants non récupérables en application de l'article 17, alinéa 2 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la Charte de l'assuré social.

(°) d'application à partir du 15-2-2003
(°°) d'application à partir du 1-1-2015. (**I** – Loi (prog) (I) 29-3-12 – M.B. 6-4 – éd. 3 – art. 44 : Retiré par: Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 73 (d'appl. au 1-1-2014))

Les données visées aux alinéas 1er et 2 sont communiquées au moyen d'un procédé électronique approuvé par l'Institut, au plus tard le dernier jour du mois qui suit chaque trimestre civil auquel elles se rapportent.]1

Section III.
Des offices de tarification.

Art. 165. (°) Lorsque l'intervention des organismes assureurs dans le coût des fournitures délivrées par les pharmaciens n'est pas directement versée par ces organismes aux titulaires, toutes les opérations de tarification et tous les paiements des organismes assureurs pour fournitures délivrées par les pharmaciens sont obligatoirement effectués par l'intermédiaire d'offices de tarification agréés par le Ministre.

[**I** – Loi (prog) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 242] (°°)

Les données reprises au présent article peuvent être utilisée pour déterminer la cotisation exceptionnelle destinée à l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé, visée à l'article 241 du chapitre III " Financement de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé " du Titre V de la loi-programme (I) du 27 décembre 2006.

Le Roi détermine les critères d'agrément de ces offices de tarification, après avis de la commission visée à l'article 26, en ce qu'elle concerne les pharmaciens.

[**R** - Loi 22-2-98 - M.B. 3-3 – art. 97]

Ces offices sont autorisés à réclamer aux pharmaciens, dans les conditions à fixer par le Roi, une intervention dans leurs frais de tarification.

[**I** - Loi 22-2-98 - M.B. 3-3 – art. 97; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°°°)

Les pharmaciens et les médecins pour qui l'intervention est octroyée, comme mentionne à l'alinéa 1er, adhèrent obligatoirement à l'office de tarification de leur choix.

[**I** - Loi 22-2-98 - M.B. 3-3 – art ; 97]

Le Roi peut fixer des règles relatives à :

1° cette adhésion, entre autre concernant la dénonciation de l'adhésion par l'office de tarification et au retrait de l'adhésion par l'adhérant;

2° la sous-traitance de la tarification

[**R** - Loi 25-1-99 - M.B. 6-2 – art. 106]

Les offices de tarification sont tenus de fournir aux organismes assureurs, selon les modalités à déterminer par le Roi, des données concernant les fournitures pour lesquelles ils effectuent des opérations de tarification

(°) Cotisations des pharmaciens 2012: voir partie III: Loi (prog) (I) 22-6-12 – M.B. 28-6 – art. 128
(°°) d'application à partir du 1-1-2007
(°°°) modification uniquement en NL

[**I** - Loi 25-1-99 - M.B. 6-2; **M** - Loi (I) 8-4-03 - M.B. 17-4 - éd. 1]

Ces données, qui sont définies par le Roi, ont trait à la nature, à la quantité des médicaments délivrés , des moyens déterminés à l'article 34, 19° et 20°, et à la date de cette délivrance, aux montants facturés ainsi qu'à l'identification de la pharmacie, du prescripteur et du bénéficiaire.

[**I** - Loi 25-1-99 - M.B. 6-2; **M** - Loi 10-8-01 - M.B. 1-9 - éd. 2 – art. 17; **M** – Loi (prog) 27-12-04 - M.B. 31-12 - éd. 2]

Le Roi peut déterminer que les données précitées seront transmises aux organismes assureurs par les offices de tarification au moyen d'un fichier intégré. Les organismes assureurs transmettent les données en question, les données qui sont obtenues après tarification des documents " paiement au comptant " et les données des autres fournitures pour lesquelles ils effectuent des opérations de tarification dans le cadre des réglementations spécifiques à l'Institut après qu'elles aient été (codées quant à l'identité du bénéficiaire d'une manière qui ne permette pas la réidentification par l'Institut). Le Roi détermine les modalités de ces transmissions de données.

[**I** - Loi 25-1-99 - M.B. 6-2; **R** - Loi 10-8-01 - M.B. 1-9 - éd. 2 – art. 17; **M** - Loi (I) 8-4-03 - M.B. 17-4 - éd. 1 – art. 18 ; **M** - Loi 27-4-05 - M.B. 20-5 - éd. 2; **M** – Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 7]

La communication de ces données vise à permettre le remboursement des médicaments prescrits de lait maternel, de denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales, d'alimentation parentérale et de dispositifs médicaux à l'exception de ceux visés à l'article 34, 4°, ainsi que d'une part, à organiser la surveillance des fournitures prescrites et facturées, et d'autre part, à fournir à l'autorité compétente des informations relatives à la politique à suivre, notamment afin de permettre l'évaluation de la pratique médicale en matière de médicaments. Par évaluation de la pratique médicale, il convient d'entendre notamment : l'établissement des profils des prescripteurs, le cas échéant en relation avec leurs patients, l'étude de la consommation de médicaments sous la forme de données de prévalence, l'ampleur de la comédication, l'analyse de l'interaction entre prestataires de soins dans les cas où les prescriptions sont délivrées par différents prestataires de soins, la détection d'indications de la confiance dans la thérapie et la vérification des effets des campagnes d'information et/ou des directives médicales qui ont été rédigées en consensus.

[**I** – Loi (prog) 22-12-08 - M.B. 29-12 - éd. 4 - art. 154 ; **R** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 78]

[Le Roi définit les conditions auxquelles des données relatives aux médicaments autorisés non remboursables qui sont prescrits et délivrés dans une officine ouverte au public sont collectées et transmises aux offices de tarification. Il fixe les conditions auxquelles les données précitées sont transmises par l'entremise des offices de tarification aux organismes assureurs et à l'Institut. Le Roi détermine les modalités de ces transmissions de données. La communication des données précitées vise à permettre d'avoir accès aux coûts supportés par des bénéficiaires pour les médicaments autorisés non remboursables qui sont prescrits et délivrés:

- en vue de prendre en considération les coûts de certains de ces médicaments dans le maximum à facturer pour les bénéficiaires atteints d'une maladie chronique;

- en vue de développer et d'adapter une politique pharmaceutique qui protège les patients économiquement et socialement vulnérables contre les coûts personnels excessifs de leurs médicaments et, d'autre part, d'informer et d'orienter efficacement ces mêmes patients et leurs prescripteurs sur et lors de leur utilisation de médicaments non remboursables comme les analgésiques, psychotropes et antibiotiques pour lesquels seule une politique pharmaceutique cohérente et intégrée peut offrir des garanties suffisantes d'une utilisation efficace qui protège la santé publique en général.]

[**I -** Loi 25-1-99 - M.B. 6-2 – art. 106]

Le Roi définit les mesures de sécurité que toutes les parties intéressées doivent prendre lors de la collecte, de la transmission et du traitement des données conformément aux objectifs susvisés.

[**M** - Loi 22-8-02 - M.B. 10-9 – art. 36; **M** - Loi (I) 8-4-03 - M.B. 17-4 - éd. 1 – art. 18]

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres qui produit ses effets à partir de l'année 2001, dans quels cas et sous quelles conditions les frais résultant de l'obligation susvisée peuvent être imputés au budget des frais d'administration de l'Institut et être pris en charge intégralement par le secteur des soins de santé.

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

Pour l'application des dispositions du présent article, les médecins et les hôpitaux tenant un dépôt de médicaments sont assimilés aux pharmaciens.

Par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le Roi fixe les conditions dans lesquelles les offices de tarification facturent aux organismes assureurs les fournitures pharmaceutiques délivrées par des officines ouvertes au public, aux bénéficiaires hébergés dans des maisons de repos, des maisons de repos et de soins ou des établissements où séjournent des adolescents, des convalescents ou des handicapés. Le tarif des fournitures pharmaceutiques auxquelles le présent alinéa est applicable est déterminé par le Roi. L'application de la présente disposition ne peut avoir pour effet d'augmenter l'intervention personnelle des bénéficiaires.

[***A**brogé par : Loi (div) (IV) 25-4-07 – M.B. 8-5 – éd. 3 – art. 229 (avant alinéa 16)]* (°°)

[***A**brogé par : Loi 29-1-14 – M.B. 12-2 – art. 8 (avant alinéa 16)*] (°°°)

[**I** – Loi (div) (1) 17-7-15 – M.B. 17-8 – art. 14]

Art. 165/1. [Lorsque l'intervention des organismes assureurs dans le coût des prestations de santé à l'exception de celles visées à l'article 165 n'est pas directement versée par ces organismes aux bénéficiaires, toutes les opérations de tarification et tous les paiements des organismes assureurs pour ces prestations peuvent être effectués par l'intermédiaire d'offices de tarification agréés par le ministre.

Le Roi détermine les critères d'agrément de ces offices de tarification.

Ces offices sont autorisés à réclamer aux dispensateurs de soins, dans les conditions à fixer par le Roi, une intervention dans leurs frais de tarification.

Les dispensateurs de soins peuvent adhérer à l'office de tarification de leur choix.

(°) modification uniquement en NL
(°°) d'application à partir du 1-4-2010 (A.R. 16-3-10 – M.B. 19-3 – éd. 3 - art. 8)
(°°°) d'application à partir du 1-1-2014 (Loi 29-1-14 – M.B. 12-2 – art. 8 et 13)

Le Roi peut fixer des règles relatives à :

1° cette adhésion, entre autres concernant la dénonciation de l'adhésion par l'office de tarification et au retrait de l'adhésion par l'adhérant;

2° la sous-traitance de la tarification.

Le Roi définit les mesures de sécurité que toutes les parties intéressées doivent prendre lors de la collecte, de la transmission et du traitement des données conformément aux objectifs susvisés.]

[R – **Loi (div) (1) 19-5-10 – M.B. 2-6 – éd. 2 – art. 11**]

Section IV.
[Des sanctions applicables aux organismes assureurs]

[**R** – Loi (div) (1) 19-5-10 – M.B. 2-6 – éd. 2 – art. 12] (°)

Art. 166. § 1er. Les sanctions administratives suivantes sont appliquées pour les manquements déterminés au présent paragraphe :

a) une amende de 1.250 EUR lorsque, malgré un avertissement écrit, l'organisme assureur ne remplit pas, dans un délai d'un mois, l'obligation, prévue aux articles 150 et 163, de transmettre des documents et des informations aux services d'inspection de l'INAMI ou entrave le contrôle de ces services;

b) une amende de 1.250 EUR lorsque, malgré un avertissement écrit, l'organisme assureur ne solutionne pas dans un délai de douze mois aux manquements de la même nature à caractère répétitif constatés dans l'organisation ou dans la gestion du dossier. Ce délai de régularisation de douze mois peut être prolongé par le Comité général de gestion, à la demande de l'organisme assureur, pour autant que des circonstances exceptionnelles le justifient ";

c) une amende de 62,50 EUR lorsque l'organisme assureur n'a pas interrompu la prescription pour la récupération des paiements indus de 151 EUR ou plus.

Le montant de l'amende est porté à 125 EUR lorsque le montant du paiement indu est supérieur à 1.250 EUR;

d) une amende de 125 EUR lorsque l'organisme assureur n'a pas, dans un délai de deux mois courant à dater de la notification d'une constatation du Service du contrôle administratif, contre laquelle il n'a pas introduit de recours, inscrit le montant de l'indu dans le compte spécial et ne l'a pas déduit des dépenses de l'assurance obligatoire;

e) une amende de 125 EUR lorsque l'organisme assureur n'a pas, dans un délai de deux mois courant à dater de la notification d'un avertissement écrit, inscrit le montant de l'indu constaté par lui-même dans le compte spécial et ne l'a pas déduit des dépenses de l'assurance obligatoire;

(°) Les dispositions de la deuxième section du Chapitre 3 ne sont applicables qu'aux infractions commises après leur entrée en vigueur.
Cependant, si la sanction prévue par les dispositions susvisées, telles qu'en vigueur au jour de la décision, est moins élevée que la sanction prévue au jour où l'infraction a été commise, le fonctionnaire dirigeant applique la sanction prévue par ces nouvelles dispositions.

f) une amende de 125 EUR par assuré ou par prestataire de soins, lorsque l'organisme assureur a, par faute, erreur ou négligence, payé à un assuré ou à un dispensateur de soins des prestations indues, ou des prestations trop élevées, ou a perçu des cotisations insuffisantes ou des compléments de cotisations insuffisants;

g) une amende de 125 EUR par assuré ou par cas d'octroi ou de maintien erroné, lorsque l'organisme assureur n'a pas, dans un délai de un à six mois courant à dater de la notification d'un avertissement écrit, apporté la preuve que l'affiliation ou l'inscription d'un assuré dans une qualité erronée a été régularisée ou que l'intervention majorée ou le maximum à facturer lié au revenu a été supprimé;

h) une amende de 250 EUR par cas de non-inscription, lorsque l'organisme assureur n'a pas, dans un délai de deux mois courant à dater de la notification d'un avertissement écrit, apporté la preuve que le montant de l'indu ou de l'amende a été mis à charge des frais d'administration;

i) une amende de 50 EUR par montant, lorsque l'organisme assureur a inscrit, sur les listes des montants effectivement récupérés établies en application de l'article 195, un montant qui ne pouvait y figurer ou n'a pas régularisé un montant qui figurait à tort sur la liste d'une année précédente.

Le montant de l'amende est porté à 125 EUR pour un montant inscrit à tort qui se situe entre 300 EUR et 1.250 EUR et à 250 EUR lorsque le montant inscrit à tort est supérieur à 1.250 EUR.

[**I** – Loi (div) (1) 17-7-15 – M.B. 17-8 – art. 24]

[j) Une amende de 250 EUR, par demande du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, soit lorsque les données sur les listes visées à l'article 138 ne correspondent pas avec la source authentique ou ne contiennent pas les informations nécessaires à l'identification complète des prestations, des dispensateurs de soins qui les ont prescrites, réalisées ou délivrées, et des bénéficiaires, ainsi que le numéro d'ordre des prescriptions de médicaments, soit en cas d'absence d'authentification par un mandataire agréé conformément à l'article 138, alinéa 2;]

[**I** – Loi (div) (1) 17-7-15 – M.B. 17-8 – art. 24]

[k) Une amende de 125 EUR, par assuré ou prestataire de soins, lorsque, par erreur, faute ou négligence, l'organisme assureur a omis de payer une prestation prévue par la présente loi ou les arrêtés et règlements pris en exécution de celle-ci, ou paie un montant inférieur au montant réellement dû.]

[**I** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 45]

[l) Une amende de 1 250 EUR, par demande de l'Institut, lorsque l'organisme assureur n'a pas transmis les données visées à l'article 9quater via l'Agence intermutualiste dans les délais prévus par le Roi.]

§ 2. Le fonctionnaire dirigeant ou le fonctionnaire désigné par lui peut, s'il existe des circonstances atténuantes, infliger une amende administrative inférieure à celle visée au § 1er, sans que cette amende puisse être inférieure à 50 p.c. du montant visé au § 1er. Il peut, par ailleurs, si aucune sanction n'a été prononcée au cours des deux années précédentes du chef d'infraction de même nature, accorder, en tout ou en partie, le sursis à l'exécution du paiement de l'amende.

§ 3. Les manquements visés à l'article 166, § 1er, de la loi coordonnée sont repris dans un rapport dressé par les inspecteurs sociaux du Service du contrôle administratif. Leurs constatations font foi jusqu'à preuve du contraire.

Le rapport constatant le manquement est notifié par lettre recommandée à l'organisme assureur concerné dans le délai prévu à l'article 162. Un exemplaire est transmis au fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif.

La notification du rapport constatant le manquement interrompt la prescription visée à l'article 174, alinéa 1er, 8°.

L'organisme assureur concerné dispose d'un délai de 2 mois à dater de la réception du rapport pour faire valoir ses moyens de défense par lettre recommandée adressée au fonctionnaire dirigeant.

Le fonctionnaire dirigeant ou le fonctionnaire désigné par lui décide, après avoir invité l'organisme assureur à faire valoir ses moyens de défense, s'il y a lieu d'infliger une amende administrative.

La décision du fonctionnaire dirigeant ou du fonctionnaire désigné par lui fixe le montant de l'amende; elle est accompagnée d'une invitation à acquitter l'amende dans un délai de trois mois à compter du jour de la notification de la décision. Le produit des amendes est versé à l'Institut.

§ 4. Si l'organisme assureur demeure en défaut de payer l'amende, la décision du fonctionnaire dirigeant qui n'a pas été contestée ou la décision judiciaire coulée en force de chose jugée est transmise au SPF Finances, Administration du cadastre, de l'enregistrement et des domaines, en vue du recouvrement du montant de l'amende.

§ 5. Lorsque le même fait constitue plusieurs infractions, la sanction la plus forte est seule appliquée.

En cas de concours de plusieurs infractions visées au § 1er, les sanctions fixées par cette disposition sont cumulées.]1

CHAPITRE IV.
DES JURIDICTIONS ET DES SANCTIONS.

Section I.
Des juridictions.

Art. 167. Sans porter préjudice aux dispositions de l'article 52, § 3, les contestations relatives aux droits et aux obligations résultant de la législation et de la réglementation concernant l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités relèvent de la compétence du tribunal du travail.

Les actes juridiques administratifs contestés doivent, à peine de déchéance, être soumis au tribunal du travail compétent dans le mois de leur notification.

L'action introduite devant le tribunal du travail n'est pas suspensive.

Dans les affaires pour lesquelles un expert médical est désigné, les provisions, les honoraires et les frais de cet expert, contenus dans le relevé qu'il établit conformément aux dispositions du Code judiciaire, sont indiqués en appliquant le tarif fixé par le Roi.

[I **– Loi (div) 18-12-16 – M.B. 27-12 – art. 14**]

[L'administrateur général peut transiger et compromettre dans les affaires où les intérêts de l'Institut sont engagés.]

[I **– Loi (div) 18-12-16 – M.B. 27-12 – art. 14**]

[La transaction ou le compromis est soumis à l'approbation du comité de gestion du service compétent lorsque son objet dépasse un montant de 250 000 EUR.]

[I **– Loi (div) 18-12-16 – M.B. 27-12 – art. 14**]

[Un inventaire des transactions et compromis est communiqué chaque semestre au Comité général de gestion.]

Section II.
Des sanctions administratives et des sanctions pénales.

Art. 168. Le Roi détermine, sur proposition ou après avis du Service du contrôle administratif, les sanctions administratives applicables en cas d'infraction aux dispositions de la présente loi coordonnée ou de ses arrêtés et règlements d'exécution.

Le Roi fixe également les modalités d'application de ces sanctions.

[**R** - Loi 22-8-02 - M.B. 10-9 – art. 10; **M** – Loi 19-12-08 – M.B. 31-12 – éd. 3 – art. 22; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°)

Sans préjudice des dispositions de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, des amendes administratives sont infligées aux médecins et aux praticiens de l'art dentaire qui ne respectent pas les honoraires et les autres montants résultant des dispositions de l'article 50, § 11, ainsi qu'aux [sages-femmes], kinésithérapeutes, praticiens de l'art infirmier, auxiliaires paramédicaux et gestionnaires des établissements de soins qui ne respectent pas les honoraires et les prix résultant des dispositions de l'article 49, § 5.

[**I** - Loi 22-8-02 - M.B. 10-9 – art. 10]

La même amende administrative est infligée au dispensateur de soins qui a adhéré à l'accord ou à la convention et qui ne respecte pas les honoraires et prix qui y sont fixés.

[**I** - Loi 22-8-02 - M.B. 10-9 – art. 10; **M** - Loi (div) 10-12-09 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 55]

Le montant de l'amende administrative est égal à trois fois le montant du dépassement, avec un minimum de 125 EUR. [Une amende administrative de 125 EUR est également infligée au dispensateur de soins qui ne respecte pas l'obligation d'information visée à l'article 73, § 1er, alinéas 4 et suivants.]

[***A**brogé par : Loi 7-12-05 – M.B. 18-1-06 (avant alinéa 6)]* (°°)

[**I** - Loi 20-12-95 - M.B. 23-12 – art. 56; **R** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 50]

[Les responsables de maisons de repos pour personnes âgées et de maisons de repos et de soins agréées, signataires des demandes d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé, qui ne respectent pas les normes de présence du personnel et/ou les normes en matière de conditions de rémunération de ce personnel, fixées en vertu des dispositions de l'article 37, § 12, sont punis d'une amende administrative.]

***A**brogé par: Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 (avant alinéa 6)*

[**I** - Loi 20-12-95 - M.B. 23-12 – art. 56]

La personne civilement responsable aux termes de l'article 1384 du Code civil est cependant tenue au paiement de l'amende infligée à son préposé.

[**I** - Loi 20-12-95 - M.B. 23-12 – art. 56; **M** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 50]

Le Roi détermine le taux des amendes dont le maximum ne peut dépasser 50 p.c. de l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour la période litigieuse, les modalités et la procédure relatives a la constatation de ces infractions et au prononcé des amendes.

Les décisions définitives prononcées en exécution des dispositions visées aux alinéas précédents, sont exécutoires de plein droit. En cas de défaillance du débiteur, l'Administration de la taxe sur la valeur ajoutée, de l'enregistrement et des domaines peut être chargée de recouvrer l'amende administrative conformément aux dispositions de l'article 94 des lois sur la comptabilité de l'Etat, coordonnée le 17 juillet 1991.

(°) modification uniquement en NL
(°°)voir note art. 76

[**M** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 86]

Les inspecteurs [sociaux] du Service du contrôle administratif sont habilités à constater qu'une attestation de soins ou une facture n'a pas été établie conformément à la réglementation en vigueur.

Ces constatations valent jusqu'à preuve du contraire.

[**M** - Loi 26-6-00 - M.B. 29-7] (°)

Le Service du contrôle administratif inflige - à charge du dispensateur de soins et aux conditions à définir par le Roi - une sanction de 125 EUR par attestation ou facture établie erronément.

[**I** - Loi 10-8-01 - M.B. 1-9 - éd. 2 – art. 18] (°°)

Art. 168bis. [**R** - Loi 22-8-02 - M.B. 10-9 – art. 14; **M** - Loi 9-7-04 - M.B. 15-7 - éd. 2 – art. 172]

En cas d'infraction aux dispositions de l'article 72bis, §§ 1er et 2, une amende administrative est infligée par le Service du contrôle administratif à la firme qui commercialise la spécialité pharmaceutique ou le/les conditionnement(s) concernés, et à charge de laquelle l'infraction a été constatée.

[**R** – Loi 22-8-02 – M.B .10-9 – art. 14; **M** – Loi (div) (I) 22-12-08 - M.B. 29-12 – éd. 4 – art. 102]

[Le Roi fixe le montant des amendes dont le minimum ne peut être inférieur à 5.000 EUR, et dont le maximum ne peut excéder 10 p.c. du chiffre d'affaires réalisé sur le marché belge, en ce qui concerne la spécialité concernée, au cours de l'année précédant celle où l'infraction a été commise, pour autant que ce maximum ne puisse être inférieur à 50.000 EUR.) Il fixe également les modalités d'application de cette sanction.]

En cas de défaillance du débiteur, les décisions définitives, qui ont été prononcées en application de l'alinéa précédent, peuvent être confiées à l'Administration de la taxe sur la valeur ajoutée, de l'enregistrement et des domaines en vue du recouvrement de l'amende administrative, conformément aux dispositions de l'article 94 des lois sur la comptabilité de l'Etat, coordonnées le 17 juillet 1991.

Art. 168ter. [**I** – Loi (prog) 27-12-04 - M.B. 31-12 - éd. 2 : ***A**brogé par : Loi (prog) (I) 29-3-12 – M.B. 6-4 – éd. 3 – art. 12*] (°°°)

(°) d'application à partir du 1-1-2002
(°°) d'application à partir du 1-9-2001
(°°°) d'application à partir du 1-1-2014

[**I** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 - art. 118]

Art. 168quater. Tout dispensateur de soins qui n'atteint pas la proportion minimale de prestations auxquelles s'applique l'obligation de percevoir l'intervention personnelle du bénéficiaire, telle que prévue à l'article 37, § 17, peut se voir infliger une amende administrative.

Les inspecteurs sociaux du Service du contrôle administratif sont habilites à constater par procès-verbal, sur base des données fournies par les organismes assureurs à l'Institut, les infractions visées à l'alinéa 1er.

Sous peine de nullité, une copie du procès-verbal est notifiée au dispensateur de soins concerné, par lettre recommandée à la poste, dans les quatorze jours suivant la constatation.

Avant le prononcé de toute amende administrative, le dispensateur de soins concerné est invité à faire valoir ses moyens de défense auprès du fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif.

Le taux de l'amende est fixé par le Roi; le montant de celle-ci ne peut être inférieur à 125 EUR et ni dépasser 12.500 EUR.

L'amende administrative est calculée sur la base du montant total de l'intervention de l'assurance dans les prestations qui sont concernées par l'obligation visée à l'alinéa 1er et de la proportion de perception effective de l'intervention personnelle observée au cours d'une période de référence fixée par le Roi. En cas de récidive, le montant de l'amende peut être doublé.

L'amende est infligée par le fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif et la décision est envoyée au dispensateur de soins par lettre recommandée à la poste. La lettre recommandée est considérée comme reçue le premier jour ouvrable qui suit la remise du pli à la poste. Cette notification contient notamment la motivation du prononcé, le montant de l'amende administrative et les modalités de paiement à l'Institut. Elle mentionne en outre que le prononce est susceptible d'un recours devant le tribunal du travail et spécifie les formes et délais du recours.

Le Roi fixe les données à transmettre par les organismes assureurs a l'Institut, visées a l'alinéa 2, et les modalités du calcul de l'amende.

En cas de défaillance du débiteur, les amendes définitives sont transmises pour recouvrement à l'Administration de la taxe sur la valeur ajoutée, de l'enregistrement et des domaines, conformément à l'article 94 des lois sur la comptabilité de l'Etat, coordonnées le 17 juillet 1991.

Le produit des amendes est versé à l'Institut.

[**I** – Loi (div) (1) 19-5-10 – M.B. 2-6 – éd. 2 – art. 13] (°)

Art. 168quinquies. [**§ 1er.** Une amende administrative de minimum 50 EUR et de maximum 500 EUR est prononcée contre l'assuré social qui, sur base d'une fausse déclaration ou d'un faux document, a bénéficié indûment de prestations telles que prévues au titre III.

(°) Les dispositions de la deuxième section du Chapitre 3 ne sont applicables qu'aux infractions commises après leur entrée en vigueur.
Cependant, si la sanction prévue par les dispositions susvisées, telles qu'en vigueur au jour de la décision, est moins élevée que la sanction prévue au jour où l'infraction a été commise, le fonctionnaire dirigeant applique la sanction prévue par ces nouvelles dispositions.

[***A**brogé par : Loi (prog) (I) 29-3-12 – M.B. 6-4 – éd. 3 – art. 13*] (°)

§ 2. [**M** – Loi (prog) (1) 19-12-14 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 170]

Est exclu du droit aux indemnités pour incapacité de travail, congé de maternité, congé de paternité et d'adoption [à raison de trois indemnités journalières au moins et de 400 indemnités journalières au plus :]

1° l'assuré social qui, sur base d'une fausse déclaration ou d'un faux document, a bénéficié indûment d'indemnités;

2° l'assuré social qui ne communique pas à son organisme assureur tout élément modifiant la partie de la feuille de renseignements réservée au titulaire et ayant une incidence sur les indemnités;

3° l'assuré social qui, pendant la période où il bénéficie d'indemnités :

[**R** – Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 91]

a) [a repris une activité sans l'autorisation visée à l'article 100, § 2, ou sans respecter les conditions de l'autorisation;]

b) n'a pas informé son organisme assureur de la reprise d'une activité, ou;

c) n'a pas déclaré ses revenus à son organisme assureur.

[**R** – Loi (prog) (1)v19-12-14 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 170]

§ 3. La durée de l'exclusion prévue au § 2 est fixée en fonction de la durée de l'infraction:

1° peut être exclu du bénéfice des indemnités durant 3 jours au moins et 49 jours au plus, l'assuré qui a commis une infraction pendant 1 jour au moins jusqu'à 30 jours au plus;

2° peut être exclu du bénéfice des indemnités durant 50 jours au moins et 120 jours au plus, l'assuré qui a commis une infraction pendant 31 jours au moins jusqu'à 100 jours au plus;

3° peut être exclu du bénéfice des indemnités durant 150 jours au moins et 400 jours au plus, l'assuré qui a commis une infraction pendant au moins 101 jours.

Le fonctionnaire dirigeant ou le fonctionnaire désigné par lui peut, s'il existe des circonstances atténuantes, prendre une décision d'exclusion du droit aux indemnités pour une durée inférieure à celle qui résulte de l'application des règles fixées par le présent article.]

[I – Loi (prog) (1) 19-12-14 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 170]

[**§ 3/1.** Lorsqu'au prononcé de la décision d'amende administrative ou d'exclusion, il est constaté que l'assuré social ne s'est vu infliger aucune exclusion ou amende administrative dans l'année qui précède, le fonctionnaire dirigeant ou le fonctionnaire désigné par lui peut, en outre, décider de surseoir en tout ou en partie à l'exécution de l'exclusion ou de l'amende administrative pendant un délai de deux ans suivant la date du prononcé.

(°) d'application à partir du 1-1-2014

Si l'assuré commet une nouvelle infraction durant ce délai de deux ans, la sanction ayant fait l'objet du sursis et la sanction découlant de cette nouvelle infraction sont cumulées.]3

§ 4. [**R** – Loi (prog) (1) 19-12-14 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 170]

[En cas de concours de plusieurs infractions, les sanctions sont cumulées, sans que, en ce qui concerne les sanctions visées au paragraphe 2, la sanction la plus forte visée au paragraphe 3, alinéa 1er, 3°, puisse être dépassée.]

En cas de nouvelle infraction dans les deux années qui suivent la notification de la décision infligeant une amende administrative ou une exclusion, le montant de l'amende ou la durée de l'exclusion infligés peuvent être doublés.

§ 5. Le procès-verbal constatant les infractions est notifié à l'assuré social par lettre recommandée à la poste, dans un délai de quatorze jours prenant cours le lendemain du jour de la constatation de l'infraction.

§ 6. Les sanctions sont prononcées soit par le fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif ou le fonctionnaire désigné par lui.

La décision est prise après que l'assuré social ait été invité par lettre recommandée à faire valoir ses moyens de défense dans les 14 jours.

La décision du fonctionnaire dirigeant ou du fonctionnaire désigné par lui fixe le montant de l'amende ou la période d'exclusion.

La décision est notifiée à l'assuré social par lettre recommandée à la poste et est considérée comme reçue le premier jour ouvrable qui suit la remise du pli à la poste. Elle prend effet le jour de sa notification.

Le produit des amendes administratives est versé à l'Institut.

L'amende administrative doit être acquittée dans le délai de trois mois à compter du jour de la notification de la décision.

§ 7. La décision définitive de paiement de l'amende est exécutoire de plein droit.

Lorsque l'assuré demeure en défaut de payer l'amende, la décision du fonctionnaire dirigeant qui n'a pas été contestée ou la décision judiciaire coulée en force de chose jugée est transmise au SPF Finances, Administration du cadastre, de l'enregistrement et des domaines en vue du recouvrement du montant de l'amende.

Une copie de la décision du fonctionnaire dirigeant est communiquée à l'organisme assureur.

§ 8. [**M** – Loi (prog) (1) 19-12-14 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 170]

Une exclusion ou une amende ne peut plus être prononcée à partir du jour où il s'est écoulé [cinq ans] depuis que le manquement a été commis.

La notification du procès-verbal constatant le manquement interrompt la prescription de l'infraction.

[**M** – Loi (prog) (1) 19-12-14 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 170]

Les sanctions administratives prononcées se prescrivent par [cinq ans]. La prescription commence à courir le jour suivant celui de la notification de la décision à l'intéressé.

Toutefois, si celui-ci a introduit un recours auprès des tribunaux du travail, la prescription est suspendue jusqu'à ce qu'une décision coulée en force de chose jugée ait mis fin à l'instance.

[**M** – Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 9] (°)

La prescription est également suspendue pendant les périodes couvertes par des allocations de chômage ou pendant les périodes durant lesquelles le montant journalier des indemnités est réduit à zéro en vertu de l'article 136, § 2.

Lorsque l'infraction a donné lieu à des poursuites pénales, la prescription est suspendue jusqu'à ce qu'une décision ayant autorité de chose jugée ait mis fin à l'instance.

[**M** – Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 9] (°°)

Lorsqu'une sanction administrative impliquant l'exclusion de prestations de même nature est appliquée à un assuré social qui se trouve déjà sous le coup d'une sanction antérieure, les effets de la nouvelle sanction ne prennent cours qu'à l'expiration de ceux de l'ancienne.

[**I** – Loi(div)(1) 19-5-10 – M.B. 2-6 – éd. 2 – art. 14] (°°°)

Art. 168sexies. [Les sanctions administratives reprises aux articles 166, 168, 168bis, 168ter, 168quater et 168quinquies peuvent uniquement être prononcées si le ministère public estime qu'aucune poursuite pénale ne doit être entreprise ou qu'il ne doit pas être fait application des articles 216bis et 261ter du Code d'instruction criminelle.]

[**R** – Loi 15-2-12 – M.B. 8-3 – art. 2]

Art. 169. [**M** – Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 –art. 18]

Les infractions aux dispositions de la présente [loi, à ses arrêtés et règlements d'exécution et aux conventions et accords pris en vertu de cette même loi], sont recherchées et constatées conformément au Code pénal social.

[**M** – Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 –art. 18]

Les inspecteurs sociaux, visés à l'article 16, 1°, du Code pénal social, disposent des pouvoirs visés aux articles 23 à 39 du Code pénal social lorsqu'ils agissent d'initiative ou sur demande dans le cadre de leur mission d'information, de conseil et de surveillance relative au respect des dispositions de la présente [loi, de ses arrêtés et règlements d'exécution, des conventions et accords pris en vertu de cette même loi].

(°) Modification uniquement en NL (Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 91)
(°°) Modification uniquement en NL (Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 91)
(°°°) Les dispositions de la deuxième section du Chapitre 3 ne sont applicables qu'aux infractions commises après leur entrée en vigueur.
Cependant, si la sanction prévue par les dispositions susvisées, telles qu'en vigueur au jour de la décision, est moins élevée que la sanction prévue au jour où l'infraction a été commise, le fonctionnaire dirigeant applique la sanction prévue par ces nouvelles dispositions.

Les infractions sont sanctionnées conformément au Code pénal social, à l'exception des infractions à charge des dispensateurs de soins et des personnes assimilées définis à l'article 2, n), visées et poursuivies conformément aux articles 73, 73bis, 138 à 140, 142 à 146bis, 150, 156, 157, 164 et 174.

Art. 170. [***A**brogé par : Loi 6-6-10 – M.B. 1- 7 – éd. 1 – art. 109*] (°)

Art. 171. [***A**brogé par : Loi 6-6-10 – M.B. 1- 7 – éd. 1 – art. 109*] (°°)

Art. 172. [***A**brogé par : Loi 6-6-10 – M.B. 1- 7 – éd. 1 – art. 109*] (°°°)

Art. 173. [***A**brogé par : Loi 6-6-10 – M.B. 1- 7 – éd. 1 – art. 109*] (°°°°)

Art. 173bis. [***A**brogé par: Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31.-12 - éd. 1 – art. 29*] (°°°°°)

(°) d'application à partir du 1-7-2011
(°°) d'application à partir du 1-7-2011
(°°°) d'application à partir du 1-7-2011
(°°°°) d'application à partir du 1-7-2011
(°°°°°) d'application à partir du 15-2-2003

CHAPITRE V.
DE LA PRESCRIPTION.

Art. 174. 1°. L'action en paiement de prestations de l'assurance indemnités se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois auquel se rapportent ces indemnités;

2° L'action de celui qui a bénéficié de prestations de l'assurance indemnités en vue du paiement des sommes qui porteraient ces prestations à un montant supérieur, se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel les prestations ont été payées;

3° L'action relative au paiement des prestations de santé se prescrit par deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel les soins ont été fournis, que ces prestations aient été payées ou non selon le régime du tiers payant;

4° L'action relative au paiement de sommes qui porteraient à un montant supérieur le paiement des prestations de santé qui a été accordé se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel ce paiement a été effectué,

5° L'action en récupération de la valeur des prestations indûment octroyées à charge de l'assurance indemnités se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel le paiement de ces prestations a été effectué;

6° L'action en récupération de la valeur des prestations indûment octroyées à charge de l'assurance soins de santé se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel ces prestations ont été remboursées;

7° Après un délai de deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel une prestation a été indûment payée par un organisme assureur, cette prestation ne doit pas être inscrite dans le compte spécial visé à l'article 164;

8° Les infractions visées à l'article 166 se prescrivent par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel elles ont été commises;

[**R** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 86]

9° [L'action en remboursement des cotisations personnelles fondées sur les mesures d'exécution prévues par les articles 123 et 125, payées indûment, se prescrit par cinq ans à compter de la fin de l'année à laquelle elles se rapportent;]

10° [***A**brogé par : Loi (div) (I) 29-3-12 – M.B. 30-3 – éd. 3 – art. 42*]

Il ne peut être renoncé au bénéfice des prescriptions prévues aux 1°, 2°, 3° et 4°.

[***A**brogé par : Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 76 (avant alinéa 3)*]

[**R** - Loi (II) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 26; **M** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 110; **M** – Loi (div) (I) 29-3-12 – M.B. 30-3 – éd. 3 – art. 42]

Les prescriptions prévues aux 5°, 6° et 7° ne sont pas applicables dans le cas où l'octroi indu de prestations aurait été provoqué par des manoeuvres frauduleuses dont est responsable celui qui en a profité. Dans ce cas, le délai de prescription est de 5 ans. [La prescription prévue au 6° ne s'applique pas aux faits soumis au Fonctionnaire-dirigeant ou au fonctionnaire désigné par lui visé à l'article 143, aux chambres de première instance et aux chambres de recours visées à l'article 144.].

[**M** – Loi (div) 18-12-16 – M.B. 27-12 – art. 15]

Pour interrompre une prescription prévue au présent article, une lettre recommandée à la poste suffit. [En outre, les prescriptions visées aux 3°, 4°, et 6° peuvent être interrompues par un message électronique précisant les prestations de santé visées selon les modalités pratiques fixées par le Comité de l'assurance par un règlement visé à l'article 22, 11°.] L'interruption peut être renouvelée.

Les prescriptions visées aux 1°, 2°, 3° et 4° sont suspendues pour cause de force majeure.

[**M** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 87]

Le Roi détermine selon quelles modalités et dans quelles conditions la force majeure peut être invoquée. [Il peut également, par dérogation à l'alinéa 1er, 3°, fixer un délai de prescription plus court pour les prestations qu'Il détermine, qui sont facturées en tiers payant, après avis de la commission d'accords ou de conventions compétente ou, pour les dispensateurs de soins sans commission d'accords ou de conventions, du Comité de l'assurance.]

[**I** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2]

CHAPITRE VBIS.
CONDITIONS DE PAIEMENT

[**I** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 114]

Art. 174bis. En cas de modification des données d'assurabilité, par laquelle l'intervention personnelle dans les prestations pharmaceutiques, telles que visées à l'article 165, est diminuée, l'organisme assureur peut globaliser les remboursements dus au bénéficiaire jusqu'à ce qu'un montant de 5 EUR soit atteint.

CHAPITRE VI. - DU SERMENT.

Art. 175. [**R** – Loi (div) (1) 19-5-10 – M.B. 2-6 - éd. 2 – art. 10]

[Le Président du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux prête serment entre les mains du ministre.]

[**M** – Loi (prog) 22-12-08 - M.B. 29-12 - éd. 4 – art. 97; **M** – Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 90; **M** – Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – art. 105] (°)

[Le personnel d'inspection] visé à l'article 146 prête serment entre les mains du président du comité du service d'évaluation et de contrôle médicaux; les inspecteurs sociaux et contrôleurs sociaux visés à l'article 162 prêtent serment entre les mains de l'administrateur général de l'Institut.

Le Roi détermine les formules du serment.

(°) d'application à partir du 1-1-2015. Le Roi peut fixer une date d'entrée en vigueur antérieure à celle mentionnée à l'alinéa 1er.