

**DÉCLARATION PUBLIQUE D'INTÉRÊTS, ENGAGEMENT DE CONFIDENTIALITÉ ET
DECLARATION RELATIVE AU REGLEMENT D'ORDRE INTERIEUR DES MEMBRES ET DES
EXPERTS EXTERNES DES COMMISSIONS DE LA COMMISSION DE REMBOURSEMENT DES
MEDICAMENTS (CRM) VISEE A L ARTICLE 122quinquies-decies, § 2**

Ce document comporte deux parties, la Déclaration d'Intérêts et l'Engagement de Confidentialité. Les deux parties doivent être dûment complétées. Toutes les pages doivent être signées et datées. Si le document est complété à la main, veuillez vous assurer que les informations requises sont présentées clairement.

DÉCLARATION PUBLIQUE D'INTÉRÊTS

Je, soussigné, (Titre) **Dr** (Prénom) **Lisa**
(Nom) **Veuveven**

Organisation/Société

RIZIV INAMI

Adresse professionnelle

Adresse e-mail

<i>Commission de Remboursement des Médicaments</i>	<i>Membre</i>	<i>Expert externe</i>
Membre ou expert externe de la Commission de Remboursement des Médicaments	<input checked="" type="checkbox"/>	

(expert interne)

déclare par la présente sur l'honneur que, à ma connaissance, les seuls intérêts directs ou indirects que j'ai dans une institution ou entreprise quelconque dont les activités tombent sous les compétences de l'INAMI, sont indiqués ci-dessous :

(Veuillez cocher une case par ligne, et spécifier l'institution ou l'entreprise et le nom du produit dans le cas d'un intérêt déclaré. Si nécessaire, utilisez des feuilles supplémentaires datées et signées).

SIGNATURE:

DATE: **12.3.26**

□

Tableau 1

Activité pour une institution/entreprise liée à un produit / groupe de produits particulier	Aucune	Actuellement	Entre 0 et 2 ans passés	Il y a plus de 2 ans mais moins de 5 ans
Employé	<input checked="" type="checkbox"/>			
Consultant	<input checked="" type="checkbox"/>			
Investigateur (principal)	<input checked="" type="checkbox"/>			
Membre d'un comité de direction, membre d'un conseil consultatif ou d'un ensemble équivalent	<input checked="" type="checkbox"/>			

	Période d'activité	Institution / entreprise	Produits Veuillez indiquer tous les produits pour lesquels vous aviez une responsabilité principale	Indication thérapeutique - fins diagnostique ou thérapeutique
Employé				

SIGNATURE:

DATE:12.13.126.....

□

	Période d'activité	Institution/entreprise	Produits Veuillez indiquer tous les produits pour lesquels vous avez été consultant en ce qui concerne leur développement.	Indication thérapeutique - fins diagnostique ou thérapeutique
Consultant				

	Période d'activité	Institution/entreprise	Domaine d'activité / de produit	Indication thérapeutique - fins diagnostique ou thérapeutique
Membre d'un comité de direction, membre d'un conseil consultatif, ou d'un groupe équivalent				

	Période d'activité	Institution/entreprise	Produits	Indication - fins diagnostique ou thérapeutique
Investigateur dans une étude clinique				

SIGNATURE:

DATE:12.13.126.....

J'ai un intérêt financier dans une institution/entreprise

effectuant des opérations en ce qui concerne des médicaments ou des produits de santé de:	NON	OU	Institution/entreprise
• plus de 50.000 euros ou équivalent (Fonds d'investissement non compris)	<input checked="" type="checkbox"/>		
• moins de 50.000 euros ou équivalent (Fonds d'investissement non compris)	<input checked="" type="checkbox"/>		

	NON	OU	Institution/entreprise et nom du produit
Je suis détenteur d'un brevet sur un produit	<input checked="" type="checkbox"/>		

INTERETS DU PARTENAIRE ET DES MEMBRES DE LA FAMILLE

NON	OU	Institution/entreprise et nom du produit	Type d'intérêt
<input checked="" type="checkbox"/>			

En plus des intérêts déclarés ci-dessus, je déclare par la présente sur l'honneur que je n'ai aucun autre intérêt ou fait qui doit être communiqué à la CRM et au public. En cas de tout autre intérêt ou fait, veuillez spécifier :



SIGNATURE:

DATE: 12/13/26

S'il devait y avoir le moindre changement aux déclarations ci-dessus dû au fait que j'acquies des intérêts supplémentaires, j'en avertirai rapidement la CRM et je compléterai une nouvelle Déclaration d'Intérêts qui détaille les changements. Cette déclaration ne me décharge pas de mon obligation de déclarer tout éventuel conflit d'intérêt(s) au début de toute activité de la CRM à laquelle je participe.

ENGAGEMENT DE CONFIDENTIALITÉ

Vu les définitions suivantes :

Les "Activités de la CRM" comprennent toute réunion (y compris la préparation des réunions et leur suivi, les discussions relatives ou toute autre activité liée) de la CRM ou toute autre réunion de ce type, travail en tant qu'expert en matière d'évaluations, et travail en tant qu'expert en matière de développement de guidage.

"Informations confidentielles" signifie tous les informations, faits, données et tout autre matière dont j'ai connaissance, directement ou indirectement, en raison de mes activités à la CRM.

"Documents confidentiels" signifie tous les avant-projets, informations préparatoires, documents et tout autre matériel, ainsi que toute information contenue dans ceux-ci, auxquels j'ai accès, directement ou indirectement, en raison de ma participation aux activités de la CRM. En outre, tout rapport ou note réalisé par moi et concernant des Informations confidentielles ou des documents confidentiels sera traité comme un document confidentiel.

Je comprends que je peux être invité à participer directement ou indirectement à certaines activités de la CRM et par la présente, je déclare être conscient de mes obligations de respecter la confidentialité et m'engage à, tant au cours de ma participation aux activités de la CRM qu'après:

- traiter toutes les Informations confidentielles et les Documents confidentiels dans des conditions de stricte confidentialité.
- Garantir la confidentialité des experts externes et des documents confidentiels lorsque je

consulte un expert externe dans le cadre d'un dossier

- m'abstenir de divulguer (ou autoriser toute autre personne à diffuser) d'une quelconque manière à toute tierce partie la moindre Information confidentielle ou le moindre Document confidentiel.
- ne pas utiliser (ou autoriser toute autre personne à utiliser) la moindre Information confidentielle ou le moindre Document confidentiel autrement qu'aux fins de mon travail en rapport avec les activités de la CRM
- détruire de Documents confidentiels tels que du matériel confidentiel dès que je n'en ai plus besoin.
- m'abstenir de tout comportement déloyal envers la CRM ou y coopérer.

Cet engagement n'est pas limité dans le temps, mais ne s'applique pas à tout document ou information dont je peux prouver raisonnablement qu'il(s) étai(en)t en ma connaissance avant la date de cet engagement ou qui devient de notoriété publique autrement qu'en tant que résultat d'une violation du moindre des engagements ci-dessus.

SIGNATURE:

DATE: 12/3/20
□

**DECLARATION RELATIVE AU REGLEMENT D'ORDRE INTERIEUR CONCERNANT LES
CONFLITS D'INTERETS**

Je, soussigné, déclare par la présente que j'ai pris connaissance des dispositions prévues par le règlement d'ordre intérieur de la CRM et que je les respecterai.

DECLARATION DE RENOUVELLEMENT

Je, soussigné, m'engage à renouveler annuellement la déclaration publique d'intérêts, l'engagement de confidentialité et la déclaration relative au règlement d'ordre intérieur concernant les conflits d'intérêts.

**DECLARATION RELATIVE AU REGLEMENT D'ORDRE INTERIEUR CONCERNANT LES
CONTACTS ENTRE LES MEMBRES DE LA CRM, LES EXPERTS EXTERNES DESIGNES ET
LES DEMANDEURS**

Je, soussigné, déclare par la présente que j'ai pris connaissance des dispositions prévues par le règlement d'ordre intérieur de la CRM à l'article 20 bis et que je les respecterai.

SIGNATURE:

DATE: 12 | 3 | 26