

N. 2002 — 4696

[C — 2002/21495]

F. 2002 — 4696

[C — 2002/21495]

24 DECEMBER 2002. — Programmawet (II) (1)

ALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groot.

De Kamers hebben aangenomen en Wij bekrachtigen hetgeen volgt :

TITEL I. — Algemene bepaling

Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 77 van de Grondwet.

TITEL II. — Financiering van de Duitstalige Gemeenschap

Art. 2. Artikel 58sexies, § 2, tweede lid, van de wet van 31 december 1983 tot hervorming der instellingen voor de Duitstalige Gemeenschap, ingevoegd bij de wet van 7 januari 2002, wordt vervangen als volgt :

« Het in het eerste lid bedoelde percentage is gelijk aan de verhouding tussen, enerzijds, het aantal leerlingen in de Duitstalige Gemeenschap dat voor het schooljaar 2001-2002 overeenkomstig dezelfde criteria als deze bedoeld in artikel 39, § 2, van de financieringswet wordt bepaald en, anderzijds, het totaal aantal leerlingen in de Vlaamse Gemeenschap en de Franse Gemeenschap dat voor hetzelfde schooljaar aan de hand van diezelfde criteria wordt bepaald. »

Art. 3. Artikel 2 heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2002.

TITEL III. — Diverse maatregelen betreffende de sociale bescherming van onthaalouders

Art. 4. In artikel 7 van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° § 1, derde lid, gewijzigd bij de wetten van 14 februari 1961, 16 april 1963 en 22 januari 1985, de koninklijke besluiten nr 13 van 11 oktober 1978 en nr 28 van 24 maart 1982, het koninklijk besluit van 14 november 1996 en de wetten van 13 maart 1997, 13 februari 1998, 22 december 1998, 26 maart 1999, 22 mei 2001, 19 juli 2001, 10 augustus 2001 en 30 december 2001, wordt aangevuld als volgt :

« *q*) met behulp van de instellingen opgericht krachtens punt *i*) de betaling verzekeren van een vergoeding ter gedeeltelijke compensatie van het inkomensverlies dat een onthaalouder door omstandigheden buiten zijn of haar wil lijdt ingevolge de tijdelijke afwezigheid van kinderen die hij of zij normaal opvangt. »

2° § 13, vijfde lid, ingevoegd bij de wet van 13 maart 1997, wordt vervangen als volgt :

« De vergoeding bedoeld in § 1, derde lid, *q*), wordt voor de toepassing van het tweede tot het vierde lid gelijkgesteld met een werkloosheidsuitkering. »

Art. 5. Artikel 7, § 11, van dezelfde besluitwet, ingevoegd bij de wet van 10 oktober 1967 en gewijzigd bij de wet van 13 februari 1998, wordt aangevuld als volgt :

« De regeling bedoeld in § 1, derde lid, *q*), wordt voor de toepassing van de vorige leden gelijkgesteld met een werkloosheidsregeling. »

Art. 6. Artikel 22, derde lid, van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel, ingevoegd bij de wet van 13 maart 1997, wordt vervangen als volgt :

« De vergoeding bedoeld in artikel 7, § 1, derde lid, *q*), van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, wordt voor de toepassing van het eerste lid gelijkgesteld met een werkloosheidsuitkering. »

Art. 7. Artikel 582 van het Gerechtelijk Wetboek wordt aangevuld als volgt :

« 7° van de geschillen betreffende artikel 7, § 1, derde lid, *q*), van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders. »

24 DECEMBRE 2002. — Loi-programme (II) (1)

ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Les Chambres ont adopté et Nous sanctionnons ce qui suit :

TITRE I^{er}. — Disposition générale

Article 1^{er}. La présente loi règle une matière visée à l'article 77 de la Constitution.

TITRE II. — Financement de la Communauté germanophone

Art. 2. L'article 58sexies, § 2, alinéa 2, de la loi du 31 décembre 1983 de réformes institutionnelles pour la Communauté germanophone, inséré par la loi du 7 janvier 2002, est remplacé par la disposition suivante :

« Le pourcentage visé à l'alinéa 1^{er} est égal au rapport entre, d'une part, le nombre d'élèves appartenant à la Communauté germanophone fixé pour l'année scolaire 2001-2002 selon les mêmes critères que ceux visés à l'article 39, § 2, de la loi de financement et, d'autre part, le nombre total des élèves appartenant à la Communauté française et à la Communauté flamande fixé pour la même année scolaire selon ces mêmes critères. »

Art. 3. L'article 2 produit ses effets le 1^{er} janvier 2002.

TITRE III. — Des mesures diverses relatives à la protection sociale des gardiens et gardiennes d'enfants

Art. 4. A l'article 7 de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, sont apportées les modifications suivantes :

1° Le § 1^{er}, alinéa 3, modifié par les lois des 14 février 1961, 16 avril 1963 et 22 janvier 1985, les arrêtés royaux n° 13 du 11 octobre 1978 et n° 28 du 24 mars 1982, l'arrêté royal du 14 novembre 1996 et les lois des 13 mars 1997, 13 février 1998, 22 décembre 1998, 26 mars 1999, 22 mai 2001, 19 juillet 2001, 10 août 2001 et 30 décembre 2001, est complété par l'alinéa suivant :

« *q*) assurer, avec l'aide des organismes créés en vertu du point *i*), le paiement d'une indemnité à titre de compensation partielle de la perte de revenus dont est victime un gardien ou une gardienne d'enfants, par suite de circonstances indépendantes de sa volonté, en raison de l'absence temporaire d'enfants qu'il ou elle accueille habituellement. »

2° le § 13, alinéa 5, inséré par la loi du 13 mars 1997, est remplacé par la disposition suivante :

« L'indemnité visée au § 1^{er}, alinéa 3, *q*), est assimilée à une allocation de chômage pour l'application des alinéas 2 à 4. »

Art. 5. L'article 7, § 11, du même arrêté-loi inséré par la loi du 10 octobre 1967 et modifié par la loi du 13 février 1998, est complété par la disposition suivante :

« Le régime visé au § 1^{er}, alinéa 3, *q*), est assimilé à un régime de chômage pour l'application des alinéas précédents. »

Art. 6. L'article 22, alinéa 3, de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, inséré par la loi du 13 mars 1997, est remplacé par la disposition suivante :

« L'indemnité visée à l'article 7, § 1^{er}, alinéa 3, *q*), de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, est assimilée à une allocation de chômage pour l'application de l'alinéa 1^{er}. »

Art. 7. L'article 582 du Code judiciaire est complété comme suit :

« 7° des litiges relatifs à l'article 7, § 1^{er}, alinéa 3, *q*), de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs. »

Art. 8. In de wet van 29 juni 1981 houdende de algemene beginselen van de sociale zekerheid voor werknemers, wordt een artikel 37*sexies* ingevoegd, luidende :

« Art. 37*sexies*. De erkende diensten voor opvanggezinnen bedoeld bij artikel 3, 9°, van het koninklijk besluit van 28 november 1969 tot uitvoering van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, die personen die instaan voor dagopvang van kinderen tewerkstellen, genieten driemaandelijks voor elk van bedoelde werknemers een vrijstelling van de werkgeversbijdragen die ze verschuldigd zijn voor een deel van het fictief forfaitair loon, franchise F genoemd. Deze vrijstelling geldt voor de werkgeversbijdragen bedoeld in artikel 38, § 3, 1° tot 7°, en § 3*bis*, en in overeenstemming met de volgende principes :

Het bedrag van de toegekende franchise wordt berekend rekening houdend met het bedrag van de basisfranchise F_b die 2.270,01 euro bedraagt.

De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, het bedrag van de basisfranchise F_b aanpassen.

Het bedrag R van de vrijstelling van de werkgeversbijdragen wordt berekend door F of F_b te vermenigvuldigen met het percentage aan werkgeversbijdragen bedoeld in artikel 38, § 3, 1° tot 7°, en § 3*bis*.

Voor personen die instaan voor dagopvang van kinderen, die zijn aangegeven voor een tewerkstelling van 494 uur per kwartaal, overeenstemmend met volledige driemaandelijks prestaties, komt de franchise F overeen met het bedrag van de basisfranchise F_b.

Voor personen die instaan voor dagopvang van kinderen en die onvolledige driemaandelijks prestaties verrichten, wordt hogervermelde franchise naar verhouding toegekend, voor zover een minimumgrens inzake de tewerkstelling van eenzelfde natuurlijke persoon bij eenzelfde werkgevers is overschreden. Voor deze personen die onvolledige driemaandelijks prestaties verrichten, kan door middel van een eenvoudige verhoging worden afgeweken van een strikt evenredige franchise naargelang van de geleverde arbeidsprestaties, zonder daarom de toegekende franchise in geval van onvolledige prestaties te mogen overschrijden.

De Koning bepaalt, bij een in besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de wijze van berekening van de franchise voor de personen die instaan voor dagopvang van kinderen en die onvolledige driemaandelijks prestaties verrichten, het peil van de te bereiken minimale tewerkstelling, de waarde van de correctiecoëfficiënt en de berekeningswijze van de breuk van de prestaties. »

Art. 9. De toepassing van deze titel geeft aanleiding tot een algemene evaluatie tegen uiterlijk 31 december 2005, in een verslag dat bij de Kamer van volksvertegenwoordigers moet worden ingediend.

Art. 10. Deze titel treedt in werking op een door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, te bepalen datum, en uiterlijk op 1 april 2003.

TITEL IV. — *Tegemoetkoming aan personen met een handicap* *Wijziging van het Gerechtelijk Wetboek*

Art. 11. Artikel 582, 1°, van het Gerechtelijk Wetboek wordt vervangen als volgt :

« 1° van de geschillen over de rechten ten aanzien van tegemoetkomingen aan personen met een handicap alsmede van de betwistingen inzake medische onderzoeken uitgevoerd met het oog op de toekenning van sociale of fiscale voordelen die rechtstreeks of onrechtstreeks zijn afgeleid van een sociaal recht of van de sociale bijstand; ».

Art. 8. Un article 37*sexies*, rédigé comme suit, est inséré dans la loi du 29 juin 1981 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés :

« Art. 37*sexies*. Les services pour famille d'accueil agréés visés à l'article 3, 9°, de l'arrêté royal du 28 novembre 1969 pris en exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, occupant des personnes qui assurent l'accueil de jour d'enfants, bénéficient trimestriellement pour chacun desdits travailleurs d'une exemption des cotisations patronales dont ils sont redevables sur une partie de la rémunération forfaitaire fictive dénommée franchise F. Cette exemption vaut pour les cotisations patronales visées à l'article 38, § 3, 1° à 7°, et § 3*bis*, et correspondant aux principes suivants :

Le montant de la franchise attribuée est calculé en tenant compte du montant de la franchise de base F_b qui s'élève à 2.270,01 euros.

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, adapter le montant de la franchise de base F_b.

Le montant R de l'exemption des cotisations patronales est calculé en multipliant F ou F_b par le taux des cotisations patronales visées à l'article 38, § 3, 1° à 7°, et § 3*bis*.

Pour les personnes qui assurent l'accueil de jour d'enfants qui sont déclarées pour une occupation de 494 heures par trimestre, correspondant à des prestations trimestrielles complètes, la franchise F correspond au montant de la franchise de base F_b.

Pour les personnes qui assurent l'accueil de jour d'enfants effectuant des prestations trimestrielles incomplètes, la franchise précitée est accordée proportionnellement, pour autant qu'un seuil minimum en matière d'occupation d'une même personne physique chez un même employeur soit dépassé. Pour lesdites personnes effectuant des prestations trimestrielles incomplètes, il est possible, moyennant une augmentation uniforme, de déroger à une franchise strictement proportionnelle en fonction des prestations de travail fournies, sans pour autant pouvoir dépasser la franchise octroyée en cas de prestations trimestrielles complètes.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, le mode de calcul de la franchise pour les personnes qui assurent l'accueil de jour d'enfants effectuant des prestations trimestrielles incomplètes et détermine la valeur du seuil minimum d'occupation à atteindre et la valeur du coefficient de correction ainsi que le mode de calcul de la fraction de prestations. »

Art. 9. L'application du présent titre donne lieu à une évaluation générale au plus tard pour le 31 décembre 2005 dans un rapport qui doit être déposé à la Chambre des représentants.

Art. 10. Le présent titre entre en vigueur à une date fixée par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des ministres, et au plus tard, le 1^{er} avril 2003.

TITRE IV. — *Allocations aux personnes handicapées* *Modification du Code judiciaire*

Art. 11. L'article 582, 1°, du Code judiciaire est remplacé par la disposition suivante :

« 1° des contestations relatives aux droits en matière d'allocations aux personnes handicapées, ainsi qu'aux contestations en matière d'exams médicaux effectués en vue de l'attribution d'avantages sociaux ou fiscaux qui découlent directement ou indirectement d'un droit social ou de l'assistance sociale; ».

TITEL V. — Wijziging van de kaderwet van 1 maart 1976 tot reglementering van de bescherming van de beroepstitel en van de uitoefening van de dienstverlenende intellectuele beroepen

Art. 12. Artikel 8 van de kaderwet van 1 maart 1976 tot reglementering van de bescherming van de beroepstitel en van de uitoefening van de dienstverlenende intellectuele beroepen, gewijzigd bij de wetten van 15 juli 1985, 30 december 1992 en 10 februari 1998, wordt gewijzigd als volgt :

A) § 5 wordt vervangen als volgt :

« § 5. De Uitvoerende kamers en de Kamers van beroep worden voorgezeten door een werkend of een eremagistraat of door een advocaat die sedert ten minste tien jaar is ingeschreven op een tableau van de Orde van Advocaten, door de Koning benoemd voor een termijn van zes jaar, of door diens plaatsvervanger die aan dezelfde voorwaarden moet voldoen. »;

B) Er wordt een § 5bis ingevoegd, luidende :

« § 5bis. De Kamers van beroep doen uitspraak over de beroepen ingesteld tegen de door de Uitvoerende kamers met hun voertal genomen beslissingen. De beroepen tegen de beslissingen die zijn genomen door de verenigde Uitvoerende kamers in toepassing van § 3 van dit artikel behoren tot de bevoegdheid van de verenigde Kamers van beroep. De beroepen worden ingesteld door de personen op wie de beslissingen betrekking hebben, of door de rechtskundige assessoren. »

TITEL VI. — Maatregelen inzake de individuele responsabilisering van de zorgverstrekkers en de hervorming van de geneeskundige controle

HOOFDSTUK 1. — De overbodige of onnodig dure geneeskundige verstrekkingen

Art. 13. Artikel 73 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 73. § 1. De geneesheer en de tandheekkundige oordelen in geweten en in volle vrijheid over de aan de patiënten te verlenen verzorging. Zij zullen erop toezien dat zij toegewijde en bekwame geneeskundige verzorging verstrekken in het belang van de patiënt, met respect voor de rechten van de patiënt en rekening houdend met de door de gemeenschap ter beschikking gestelde globale middelen.

Zij onthouden er zich van overbodige of onnodig dure verstrekkingen voor te schrijven, uit te voeren of te laten uitvoeren ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De andere zorgverleners dan die bedoeld in het eerste lid, dienen zich eveneens te onthouden van het uitvoeren of laten uitvoeren van onnodig dure of overbodige verstrekkingen ten laste van de regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

§ 2. Het onnodig dure of overbodige karakter van deze verstrekkingen wordt geëvalueerd, volgens de procedure bepaald in artikel 141, § 2, op basis van één of meerdere indicatoren van manifeste afwijking, vastgesteld door de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie ten opzichte van aanbevelingen van goede medische praktijk.

Het onnodig dure of overbodige karakter van het voorschrijven van sommige farmaceutische specialiteiten bedoeld in artikel 35bis, § 10, tweede lid wordt geëvalueerd, volgens de procedure bepaald in artikel 141, § 2, op basis van de aanbevelingen vastgesteld door de Commissie Tegemoetkoming geneesmiddelen en op basis van de indicatoren vastgesteld door het Comité voor evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen ingesteld bij het koninklijk besluit van 6 december 1994. De voornoemde indicatoren maken het mogelijk de drempel te bepalen waarboven het voorschrijfsprofiel van de betrokken farmaceutische specialiteiten als manifest afwijkend wordt beschouwd ten opzichte van de in dit lid bedoelde aanbevelingen.

TITRE V. — Modification de la loi-cadre du 1^{er} mars 1976 réglementant la protection du titre professionnel et l'exercice des professions intellectuelles prestataires de services

Art. 12. L'article 8 de la loi-cadre du 1^{er} mars 1976 réglementant la protection du titre professionnel et l'exercice des professions intellectuelles prestataires de services, modifié par les lois des 15 juillet 1985, 30 décembre 1992 et 10 février 1998, est modifié comme suit :

A) le § 5 est remplacé par la disposition suivante :

« § 5. Les Chambres exécutives et d'appel sont présidées par un magistrat effectif ou honoraire, ou par un avocat inscrit depuis au moins dix ans à un tableau de l'Ordre des Avocats, nommé par le Roi pour un terme de six ans, ou par son suppléant, qui doit satisfaire aux mêmes conditions. »;

B) il est inséré un § 5bis, rédigé comme suit :

« § 5bis. Les Chambres d'appel se prononcent sur les recours introduits contre les décisions prises par les Chambres exécutives de leur langue véhiculaire. Les recours contre les décisions prises par les Chambres exécutives réunies en application du § 3 du présent article sont de la compétence des Chambres d'appel réunies. Les recours sont introduits par les personnes qui ont fait l'objet des décisions ou par les assesseurs juridiques. »

TITRE VI. — Mesures relatives à la responsabilisation individuelle des dispensateurs de soins et à la réforme du contrôle médical

CHAPITRE 1^{er}. — Les prestations de santé superflues ou inutilement onéreuses

Art. 13. L'article 73 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié par la loi du 20 décembre 1995 est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 73. § 1^{er}. Le médecin et le praticien de l'art dentaire apprécient en conscience et en toute liberté les soins dispensés aux patients. Ils veilleront à dispenser des soins médicaux avec dévouement et compétence dans l'intérêt et dans le respect des droits du patient et en tenant compte des moyens globaux mis à leur disposition par la société.

Ils s'abstiennent de prescrire, d'exécuter ou de faire exécuter des prestations superflues ou inutilement onéreuses à charge du régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Les dispensateurs de soins autres que ceux visés à l'alinéa 1^{er} s'abstiennent également d'exécuter ou de faire exécuter des prestations inutilement onéreuses ou superflues à charge du régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

§ 2. Le caractère inutilement onéreux ou superflu de ces prestations s'évalue selon la procédure prévue à l'article 141, § 2, sur base d'un ou de plusieurs indicateurs de déviation manifeste définis par le Conseil national de la promotion de la qualité par rapport à des recommandations de bonne pratique médicale.

Le caractère inutilement onéreux ou superflu de la prescription de certaines spécialités pharmaceutiques visées à l'article 35bis, § 10, alinéa 2 s'évalue selon la procédure prévue à l'article 141, § 2, sur base des recommandations de la Commission de remboursement des médicaments et des indicateurs définis par le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments institué par l'arrêté royal du 6 décembre 1994. Les indicateurs précités permettent de déterminer le seuil au-delà duquel le profil de prescription des spécialités pharmaceutiques concernées est considéré comme manifestement déviant par rapport aux recommandations visées au présent alinéa.

§ 3. De aanbevelingen van goede medische praktijk en de indicatoren bedoeld in § 2, eerste lid, worden gedefinieerd op eigen initiatief door de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie. De Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen definieert de aanbevelingen en het Comité voor evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen definieert de indicatoren en de drempels bedoeld in § 2, tweede lid.

De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle kan ook bij de voornoemde Raad en het Comité voor evaluatie een wetenschappelijk dossier indienen, waarin een voorstel van indicator(en) is opgenomen. Indien de Dienst zich tot de Raad of tot het Comité voor evaluatie wendt, beschikt die over een termijn van zes maanden om zich uit te spreken. Na die termijn wordt (en) de indicator(en) geacht te zijn goedgekeurd. In dit geval moet de Dienst, één jaar na de voorlopige goedkeuring, die indicatoren en de vaststellingen die tijdens de toepassing ervan zijn gedaan evenwel opnieuw voorleggen aan de Raad of het Comité voor evaluatie. De indicatie is definitief goedgekeurd, behoudens wanneer drie derden van de aanwezige leden behorend tot de groepen die de universiteiten, de wetenschappelijke geneeskundige verenigingen, de erkende huisartsen en de geneesheren-specialisten samen vertegenwoordigen, zich hier tegen hebben uitgesproken.

De Koning bepaalt de wijze waarop deze aanbevelingen en indicatoren worden bekendgemaakt.

§ 4. Bij gebrek aan de in § 2 bedoelde indicatoren van manifeste afwijking wordt de praktijk vergeleken volgens de procedure bepaald in artikel 141, § 3, met de praktijk van normaal voorzichtige en toegewijde zorgverleners in gelijkaardige omstandigheden. Hierbij wordt onder andere rekening gehouden met wetenschappelijke informatie aanvaard door wetenschappelijke verenigingen of instellingen die een algemene bekendheid genieten.

§ 5. Op straffe van administratieve geldboetes moeten de natuurlijke of rechtspersonen die de verlening van geneeskundige verstrekkingen organiseren, zich er van onthouden aan te zetten tot het voorschrijven of uitvoeren van overbodige of onnodig dure verstrekkingen. »

HOOFDSTUK 2. — *De controle van de terugbetaalde verstrekkingen ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging*

Art. 14. Artikel 30, eerste lid, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 24 december 1999, wordt vervangen als volgt :

« De Koning kan, na advies van het Verzekeringscomité, in de schoot van het Instituut profielencommissies instellen of afschaffen die als taak hebben de profielen te evalueren op grond van de in artikel 206, tweede lid, opgelegde statistische tabellen. »

Art. 15. In artikel 35bis, § 10, van dezelfde wet, wordt het tweede lid vervangen door de volgende bepaling :

« De Koning kan de regels bepalen waaronder de terugbetaling van farmaceutische specialiteiten die onderworpen zijn aan specifieke vergoedingsvoorwaarden, kan worden toegestaan zonder voorafgaandelijke machtiging van de adviserend geneesheer, met een controle achteraf om vast te stellen en na te gaan of de betrokken specialiteiten door de zorgverlener werden voorgeschreven, overeenkomstig de vastgestelde vergoedingsvoorwaarden.

De minister duidt de farmaceutische specialiteiten of groepen van farmaceutische specialiteiten aan die hiervoor in aanmerking komen en past de lijst van de vergoedbare specialiteiten aan, overeenkomstig de door de Koning vastgelegde procedures en bepaalt op voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen de elementen waarover de zorgverlener moet beschikken, teneinde de in artikel 139 bedoelde Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle en de adviserend geneesheren van de verzekeringsinstelling in staat te stellen na te gaan of de afgeleverde farmaceutische specialiteiten die aanleiding hebben gegeven tot vergoeding door de zorgverlener werden voorgeschreven overeenkomstig de vastgestelde vergoedingsvoorwaarden.

§ 3. Les recommandations de bonne pratique médicale et les indicateurs visés au § 2, alinéa 1^{er}, sont définis d'initiative par le Conseil national de la promotion de la qualité. La Commission de remboursement des médicaments définit les recommandations et le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments définit les indicateurs et les seuils visés au § 2, alinéa 2.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux peut aussi introduire auprès des Conseil et Comité d'évaluation précités un dossier scientifique dans lequel un ou plusieurs indicateurs sont proposés. Lorsque le Service saisit le Conseil national ou le Comité d'évaluation, ceux-ci disposent d'un délai de six mois pour se prononcer. Passé ce délai, les indicateurs sont censés approuvés. Toutefois, dans ce cas, le Service doit, un an après l'approbation, resoumettre au Conseil ou au Comité d'évaluation ces indicateurs et les constatations faites lors de leur application. L'indicateur est approuvé définitivement sauf lorsque les trois quarts des membres présents appartenant aux groupes qui représentent ensemble les universités, les associations scientifiques médicales, les médecins généralistes agréés et les médecins spécialistes, le rejettent.

Le Roi détermine la manière dont les recommandations et les indicateurs sont publiés.

§ 4. A défaut d'indicateurs de déviation manifeste visés au § 2, la pratique est comparée selon la procédure prévue à l'article 141, § 3, avec la pratique de dispensateurs normalement prudents et diligents placés dans des circonstances similaires. Il est tenu compte entre autres d'informations scientifiques, acceptées par des associations et institutions scientifiques qui bénéficient d'une notoriété générale.

§ 5. Sous peine d'amendes administratives, les personnes physiques ou morales qui organisent la dispensation de prestations de santé doivent s'abstenir d'inciter à la prescription ou à l'exécution de prestations superflues ou inutilement onéreuses. »

CHAPITRE 2. — *Du contrôle des prestations remboursées à charge de l'assurance obligatoire soins de santé*

Art. 14. A l'article 30, alinéa 1^{er}, de la même loi, modifié par la loi du 24 décembre 1999 est remplacé par la disposition suivante :

« Le Roi peut, après avis du Comité de l'assurance, instituer au sein de l'Institut ou supprimer des commissions de profils qui ont pour mission de procéder à une évaluation des profils à partir des cadres statistiques prescrits par l'article 206, alinéa 2. »

Art. 15. A l'article 35bis, § 10, de la même loi, l'alinéa 2 est remplacé par la disposition suivante :

« Le Roi peut déterminer les règles par lesquelles le remboursement de spécialités pharmaceutiques soumises à des conditions de remboursement spécifiques est accordé sans autorisation préalable du médecin-conseil, avec un contrôle ultérieur pour constater et vérifier que les spécialités concernées ont été prescrites par le dispensateur conformément aux conditions de remboursement fixées.

Le ministre désigne les spécialités pharmaceutiques ou groupes de spécialités pharmaceutiques prises en considération et adapte la liste des spécialités remboursables conformément aux procédures fixées par le Roi et définit, sur proposition de la Commission de remboursement des médicaments, les éléments dont le dispensateur doit disposer afin de permettre au Service d'évaluation et de contrôle médicaux visé à l'article 139 et aux médecins conseils des organismes assureurs de vérifier que les spécialités pharmaceutiques délivrées qui ont été remboursées ont été prescrites par le dispensateur conformément aux conditions de remboursement fixées.

Hij bepaalt tevens de maximale geldigheidsperiode waarna deze elementen hernieuwd moeten worden en de elementen waarover de zorgverlener moet beschikken indien de behandeling door een andere zorgverlener werd gestart. »

Art. 16. Artikel 50, § 6, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 december 1997, wordt aangevuld met het volgende lid :

« In de akkoorden kunnen bovendien de voorwaarden bepaald worden waarbij de zorgverlener voor een bepaalde periode niet meer beantwoordt aan de accrediteringsvoorwaarden, bedoeld in artikel 36ter, wanneer bij toepassing van artikel 141, §§ 2 en 3, tegen hem minstens twee sancties werden uitgesproken tijdens een periode van vier kalenderjaren. »

Art. 17. In artikel 77bis van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de woorden « Onverminderd de bepalingen van artikel 139 » worden geschrapt;

2° de bepaling onder 2° wordt opgeheven.

Art. 18. In artikel 138 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 14 januari 2002, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het eerste lid, worden de woorden « of de tarificatiedienst » ingevoegd na de woorden « verzekeringsinstelling »;

2° in het tweede lid, worden de woorden « of de tarificatiedienst » ingevoegd na de woorden « verzekeringsinstelling ».

Art. 19. Artikel 139 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 139. In het Instituut wordt een Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ingesteld.

Hij wordt ermee belast :

1° Informatie te verstrekken aan de zorgverleners teneinde inbreuken op deze wet en zijn uitvoeringsbesluiten te voorkomen; de informatie betreft in het bijzonder de aanbevelingen en de indicatoren bedoeld in artikel 73.

2° De verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te evalueren in het licht van de bepalingen van artikel 73 op basis van :

a) de indicatoren van manifeste afwijking in vergelijking met de aanbevelingen van goede medische praktijkvoering, als bedoeld in artikel 73, § 2;

b) de indicatoren, bepaald door het Comité voor evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen, bedoeld in artikel 73, § 2, tweede lid;

c) de kwantiteit van de voorgeschreven of verleende verstrekkingen beoordeeld conform artikel 73, § 4;

3° de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te controleren op het vlak van realiteit en conformiteit met de voorschriften van deze gecoördineerde wet en haar uitvoeringsbesluiten;

4° de geneeskundige controle van de prestaties van de uitkerings- en moederschapsverzekering verzekerden;

5° uitvoering te geven aan de beslissingen van zijn Comité en de Kamers van beroep, bedoeld in artikel 155, § 6. »

Il définit en outre la période de validité maximale après laquelle ces éléments doivent être renouvelés et les éléments dont le dispensateur doit disposer si le traitement a été initié par un autre dispensateur. »

Art. 16. L'article 50, § 6, de la même loi, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 10 décembre 1997 est complété par la disposition suivante :

« Les accords peuvent en outre prévoir les conditions dans lesquelles le dispensateur de soins ne répond plus, pour une période déterminée, aux conditions de l'accréditation, visées à l'article 36ter, si en application de l'article 141, §§ 2 et 3, il fait l'objet d'au moins deux sanctions au cours d'une période de 4 années civiles. »

Art. 17. Dans l'article 77bis de la même loi, inséré par la loi du 10 août 2001, sont apportées les modifications suivantes :

1° les mots « Sans préjudice des dispositions de l'article 139 » sont supprimés;

2° le 2° est abrogé.

Art. 18. A l'article 138 de la même loi, modifié par la loi du 14 janvier 2002, sont apportées les modifications suivantes :

1° à l'alinéa 1^{er}, les mots « ou l'office de tarification » sont insérés après les mots « organisme assureur »;

2° à l'alinéa 2, les mots « ou de l'office de tarification » sont insérés après les mots « organisme assureur ».

Art. 19. L'article 139 de la même loi est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 139. Il est institué au sein de l'Institut un Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

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.

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;

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 et de ses arrêtés d'exécution;

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

5° de faire exécuter les décisions prises par son Comité et par les Chambres de recours visées à l'article 155, § 6. »

Art. 20. In artikel 140 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 14 januari 2002, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° het derde lid wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Alle leden worden uitgenodigd voor elke vergadering van het Comité tijdens dewelke dit laatste de bevoegdheden uitoefent bedoeld in artikel 141, §§ 2, 3 en 5. De leden bedoeld in het eerste lid, 3° tot 21° van dit artikel beslissen slechts in de zaken die rechtstreeks de groep aanbelangen die hen heeft voorgedragen. Voor wat de andere taken betreft, vermeld in artikel 141, zijn enkel de Voorzitter en de leden bedoeld in het eerste, tweede, derde en vierde lid van dit artikel stemgerechtigd. »;

2° het achtste lid wordt vervangen door de volgende bepaling :

« De beslissingen worden genomen bij eenvoudige meerderheid van degenen die aan de stemming deelnemen, er wordt geen rekening gehouden met de onthoudingen. Voor de toepassing van artikel 141, § 5, beschikt elke groep, samengesteld uit vertegenwoordigers van de organismen, organisaties en verenigingen bedoeld in het eerste lid, 2° en 5° tot 21°, van dit artikel over één stem. »;

3° een negende lid, luidend als volgt wordt toegevoegd :

« De vergaderingen van het Comité zijn niet openbaar. De leden moeten het vertrouwelijk karakter van de debatten en van de uitgedeelde documenten eerbiedigen. De Koning kan de toepasselijke sancties bepalen bij niet- eerbiediging van deze verplichting. »

Art. 21. In artikel 141 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 24 december 1999 en 14 januari 2002 en door het koninklijk besluit van 25 april 1997, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1, eerste lid, inleidende zin, 3°, 8°, 15° en 17°, worden de woorden « voor geneeskundige controle » vervangen door de woorden « voor geneeskundige evaluatie en controle »;

2° § 1, eerste lid, 1°, wordt vervangen als volgt :

« 1° met de medewerking van het personeel van die Dienst in te staan voor de geneeskundige evaluatie en controle van de prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging en van de uitkerings- en moederschapsverzekering. »;

3° § 1, eerste lid, 9°, wordt opgeheven;

4° § 1, eerste lid, 13°, wordt vervangen als volgt :

« 13° binnen de door de Koning vastgestelde termijnen verslagen op te maken, met name met betrekking tot de frequentie van de arbeidsongeschiktheid. »;

5° § 1, eerste lid, 16°, opgeheven bij de wet van 20 december 1995, wordt hersteld in de volgende lezing :

« 16° ten opzichte van de zorgverleners de maatregelen bedoeld in de §§ 2, 3 en 5 te nemen; »;

6° In § 1, vierde lid, worden de woorden « Dienst voor geneeskundige controle » vervangen door de woorden « Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle. »;

7° § 2 wordt vervangen als volgt :

« § 2. De opdracht bedoeld in artikel 139, tweede lid, 2°, a) en b), wordt geregeld in de hierna volgende leden :

Op initiatief van de verzekeringsinstellingen of op eigen initiatief verzamelt de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle de gegevens over verstrekkingen waarop de indicatoren bedoeld in artikel 73, § 2, betrekking hebben; de betrokken Dienst van het Instituut moet hem ook de gegevens bezorgen bedoeld in artikel 165, achtste lid.

Art. 20. A l'article 140 de la même loi, modifié par la loi du 14 janvier 2002, sont apportées les modifications suivantes :

1° l'alinéa 3 est remplacé par la disposition suivante :

« Tous les membres sont invités à chaque réunion du Comité au cours de laquelle il exerce les attributions visées à l'article 141, §§ 2, 3 et 5. Les membres visés à l'alinéa 1^{er}, 3° à 21° du présent article ne décident qu'à propos des affaires qui intéressent directement le groupe qui les a présentés. Pour ce qui concerne les autres missions énoncées à l'article 141, seuls le Président et les membres visés à l'alinéa 1^{er}, 2°, 3° et 4° du présent article ont voix délibérative. »;

2° l'alinéa 8 est remplacé par la disposition suivante :

« Les décisions sont prises à la majorité simple des participants au vote, compte non tenu des abstentions. Pour l'application de l'article 141, § 5, chaque groupe constitué par les représentants des organismes, organisations et associations visés à l'alinéa 1^{er}, 2° et 5° à 21°, du présent article dispose d'une seule voix. »;

3° un alinéa 9 libellé comme suit est ajouté :

« 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. »

Art. 21. A l'article 141 de la même loi, modifié par les lois du 20 décembre 1995, du 24 décembre 1999 et du 14 janvier 2002 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997 sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, phrase introductive, 3°, 8°, 15° et 17°, les mots « du contrôle médical » sont remplacés par les mots « d'évaluation et de contrôle médicaux »;

2° le § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1° est remplacé comme suit :

« 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. »;

3° le § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 9°, est abrogé;

4° le § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 13°, est remplacé comme suit :

« 13° d'établir dans les délais fixés par le Roi des rapports portant notamment sur la fréquence de l'incapacité de travail. »;

5° le § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 16°, abrogé par la loi du 20 décembre 1995 est rétabli dans la rédaction suivante :

« 16° de prendre à l'égard des dispensateurs de soins les mesures visées aux §§ 2, 3 et 5; »;

6° au § 1^{er}, alinéa 4, les mots « Service du contrôle médical » sont remplacés par les mots « Service d'évaluation et de contrôle médicaux »;

7° le § 2 est remplacé comme suit :

« § 2. La mission visée à l'article 139, alinéa 2, 2°, a) et b), est réglée selon les alinéas suivants :

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux recueille à l'initiative des organismes assureurs ou de sa propre initiative les données relatives aux prestations concernées par les indicateurs visés à l'article 73, § 2; le Service concerné de l'Institut doit aussi lui fournir les données visées à l'article 165, alinéa 8.

De Dienst informeert het Comité over de vastgestelde afwijkingen, alsmede over het aantal en de specificiteit van de betrokken zorgverleners.

De Dienst nodigt die zorgverleners uit om zich schriftelijk te verantwoorden binnen een termijn van twee maanden. De Dienst deelt hen ook mee dat zij kunnen vragen gedurende deze termijn gehoord te worden door een geneesheer-inspecteur.

Na onderzoek van de ontvangen verklaringen, stelt de Dienst het Comité voor, al naar gelang het geval, ofwel hem/haar een satisfecit toe te sturen, ofwel een meer diepgaand onderzoek uit te voeren door de gehele praktijk onder monitoring te plaatsen. De beslissingen van het Comité worden betekend aan de zorgverlener.

De plaatsing onder monitoring bestaat uit een evaluatie van het voorschrijfgedrag en de uitvoeringswijze van een zorgverlener op basis van indicatoren bedoeld in artikel 73, § 2, of bij gebrek daaraan in vergelijking met de praktijkvoering van een normaal voorzichtige en toegewijde zorgverlener in gelijkaardige omstandigheden.

De plaatsing onder monitoring duurt minimum zes maanden. Bij de betekening van deze maatregel moet de begindatum precies vermeld worden.

Wanneer na afloop van de monitoring blijkt dat de zorgverlener niet of onvoldoende zijn praktijkvoering heeft aangepast in de zin van een goede medische praktijkvoering, verzoekt de Dienst de betrokken zorgverlener zijn verklaringen binnen de termijn van twee maanden na de datum van het verzoek schriftelijk te bezorgen.

De ontvangen verantwoordingen worden door de Dienst aan het Comité voorgelegd. Indien deze aanvaard worden, stuurt het Comité de zorgverlener een satisfecit.

Bij gebrek aan voldoende verantwoording, wijst het Comité in zijn schoot twee geneesheren-auditeurs aan, waarvan één het geneesherenkorps vertegenwoordigt en de andere de verzekeringsinstellingen, die ermee belast zullen worden de betrokkene binnen de twee maanden te horen, zo hij dit wenst, en verslag uit te brengen bij het Comité. De Voorzitter wijst de auditeurs aan wanneer binnen het Comité geen akkoord wordt bereikt.

De zorgverlener wordt gehoord, zo hij dit wenst, bijgestaan door personen naar keuze. De leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle wijst de beambten aan die belast zijn met het secretariaat en de organisatie van het horen van de zorgverlener.

Na kennis te hebben genomen van het verslag van de auditeurs, kan het Comité een administratieve geldboete opleggen van minimum 1.000 euro en maximum 5.000 euro.

Voor de zorgverlener echter die op basis van artikel 73, § 2, tweede lid, wordt vervolgd, kunnen de voordelen inzake accreditering beperkt of ingetrokken worden voor een bepaalde periode. Bij gebrek hieraan, wanneer hij niet geaccrediteerd is, kan het Comité hem een administratieve geldboete opleggen van 1.000 tot 5.000 euro.»;

8° er wordt een § 3 ingevoegd, luidend als volgt :

« § 3. De procedure beschreven in de voornoemde § 2 wordt aangepast ten opzichte van de zorgverlener die de bepalingen van artikel 73, § 4, overtreedt :

de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle verzamelt spontaan of op initiatief van de verzekeringsinstellingen de gegevens met betrekking tot de verstrekkingen die de zorgverlener heeft voorgeschreven, uitgevoerd of laten uitvoeren op een wijze die klaarblijkelijk in strijd is met de bepalingen van artikel 73, § 4.

De Dienst doet de nodige vaststellingen en informeert het Comité dat ofwel een administratieve geldboete kan opleggen aan de zorgverlener, ofwel hem een satisfecit toesturen, ofwel een meer diepgaand onderzoek kan laten uitvoeren door de volledige praktijk onder monitoring te plaatsen.

Le Service informe le Comité au sujet des dépassements constatés, ainsi que du nombre et des spécificités des dispensateurs concernés.

Le Service invite ces dispensateurs à se justifier par écrit dans un délai de deux mois. Le Service les informe aussi qu'ils peuvent demander à être entendus pendant ce délai par un médecin-inspecteur.

Après examen des explications reçues, le Service propose au Comité, selon le cas, soit de lui adresser un satisfecit, soit d'approfondir l'analyse en plaçant la totalité de la pratique sous monitoring. Les décisions du Comité sont notifiées au dispensateur.

Le monitoring consiste en une évaluation de la pratique de prescription et d'exécution d'un dispensateur sur base d'indicateurs visés à l'article 73, § 2, ou à défaut, par comparaison avec la pratique dans des circonstances similaires de dispensateurs normalement prudents et diligents.

Le placement sous monitoring a lieu pour une durée minimale de six mois. La notification de cette mesure en précise la date de début.

Si à l'expiration de cette période de monitoring, la pratique du dispensateur ne montre pas d'adaptation ou une adaptation insuffisante vers la concordance avec une bonne pratique médicale, le Service l'invite à fournir ses explications par écrit dans un délai de deux mois après la date de la demande.

Les justifications reçues sont présentées au Comité par le Service. Si elles sont acceptées, le Comité adresse un satisfecit au dispensateur.

En l'absence de justification suffisante, le Comité désigne en son sein deux auditeurs médecins, l'un représentant le corps médical et l'autre les organismes assureurs, chargés d'entendre l'intéressé s'il le souhaite, endéans les deux mois et de faire rapport au Comité. A défaut d'accord au sein du Comité, le Président désigne les auditeurs.

Le dispensateur est entendu, à sa demande, assisté des personnes de son choix. Le fonctionnaire dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux désigne les agents chargés d'assurer le secrétariat et l'organisation de l'audition du dispensateur.

Après avoir pris connaissance du rapport des auditeurs, le Comité peut infliger une amende administrative égale au minimum à 1.000 euros et au maximum à 5.000 euros.

Toutefois, pour le dispensateur poursuivi sur base de l'article 73, § 2, alinéa 2, les avantages en matière d'accréditation peuvent être réduits ou retirés pour une période déterminée et à défaut, s'il n'est pas accrédité, le Comité peut lui infliger une amende administrative de 1.000 euro à 5.000 euro.»;

8° il est inséré un § 3 libellé comme suit :

« § 3. La procédure décrite au § 2 précité est adaptée comme suit à l'égard du dispensateur qui contrevient aux dispositions de l'article 73, § 4 :

le Service d'évaluation et de contrôle médicaux recueille spontanément ou à l'initiative des organismes assureurs les données relatives aux prestations que le dispensateur a prescrites, exécutées ou qu'il a fait exécuter dans une mesure qui contrevient apparemment aux dispositions de l'article 73, § 4.

Le Service fait les constats nécessaires et en informe le Comité qui peut, soit infliger une amende administrative au dispensateur, soit lui adresser un satisfecit, soit approfondir l'analyse en plaçant la totalité de la pratique sous monitoring.

Bij het verstrijken van de periode van de monitoring, die verloopt zoals voorzien in § 2, vijfde en zesde lid, wordt de zorgverlener, wanneer de praktijk niet of onvoldoende evolueert in de zin van de praktijk van normaal voorzichtige en zorgvuldige geneesheren in dezelfde omstandigheden, door de Dienst uitgenodigd zijn schriftelijke verweermiddelen toe te sturen, binnen een termijn van twee maanden.

De procedure wordt vervolgens verder gezet zoals voorzien in § 2, achtste, negende en tiende lid.

Wanneer het Comité beslist de betrokkene niet onder een voorafgaande monitoring te plaatsen, kan deze laatste gehoord worden zo hij dit wenst, zoals voorzien in § 2, negende en tiende lid.

Het Comité kan een administratieve geldboete opleggen van minimum 1.000 euro en maximum 5.000 euro, ongeacht de al dan niet plaatsing onder monitoring. »;

9° er wordt een § 4 ingevoegd, luidend als volgt :

« § 4. Het Comité informeert regelmatig de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie en het Comité voor evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen over de vaststellingen met betrekking tot de toepassing van de indicatoren bedoeld in artikel 73, § 2. »;

10° er wordt een § 5 ingevoegd, luidend als volgt :

« § 5. De in artikel 139, tweede lid, 3°, vastgestelde bevoegdheid wordt als volgt uitgeoefend :

De zorgverlener wordt gevraagd binnen een termijn van twee maanden zijn verantwoording schriftelijk te bezorgen in verband met de vaststellingen gedaan ten zijnen laste. Deze verantwoording wordt voorgelegd aan het Comité.

Bij gebrek aan voldoende verantwoording, wijst het Comité in zijn schoof twee auditoren aan, waarvan één de groep vertegenwoordigt tot welke de zorgverlener behoort en de andere de verzekeringsinstellingen, die ermee belast zullen worden de betrokkene binnen de twee maanden te horen, zo hij dit wenst, en verslag uit te brengen bij het Comité. De Voorzitter wijst de auditoren aan wanneer binnen het Comité geen akkoord wordt bereikt.

De zorgverlener wordt binnen de twee maanden gehoord, bijgestaan door raadslieden naar keuze. De leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle wijst de beampten aan die belast zijn met het secretariaat en de organisatie van het horen van de zorgverlener.

Na kennis te hebben genomen van het verslag van de auditoren, kan het Comité administratieve geldboetes uitspreken op basis van de volgende modaliteiten :

a) wanneer een zorgverlener aan de verzekering voor geneeskundige verzorging niet uitgevoerde verstrekkingen heeft aangerekend, kan het Comité hem een administratieve geldboete opleggen die gelijk is aan minimum 50 % en maximum 200 % van de waarde van de onverschuldigde verstrekkingen;

b) wanneer de aangerekende verstrekkingen niet overeenstemmen met deze wet of haar uitvoeringsbesluiten kan de geldboete minimum één procent en maximum 150 % bedragen van de waarde van de betrokken verstrekkingen;

c) wanneer de zorgverlener, herhaaldelijk, en na verwittiging, de administratieve of medische documenten niet heeft opgesteld overeenkomstig de regels van deze wet of haar uitvoeringsbesluiten, kan de geldboete 10 euro tot 125 euro bedragen per foutief document. De geldboete kan niet worden uitgesproken ten laste van de geneesheer op wie een in artikel 77bis geformuleerde maatregel wordt toegepast.

De zorgverlener moet ook de waarde van de betrokken verstrekkingen terugbetalen in de gevallen bedoeld in voormelde punten a) en b). »;

A l'expiration de la période de monitoring qui se déroule comme prévu au § 2, alinéas 5 et 6, le dispensateur est invité par le Service à fournir ses explications par écrit dans un délai de deux mois si sa pratique n'évolue pas ou insuffisamment dans le sens de la concordance avec la pratique, dans des circonstances similaires, de médecins normalement prudents et diligents.

La procédure se poursuit ensuite comme prévu au § 2, alinéas 8, 9, 10.

Lorsque le Comité décide qu'il n'y a pas lieu de placer l'intéressé au préalable sous monitoring, celui-ci peut être entendu, à sa demande comme prévu au § 2, alinéas 9 et 10.

Qu'il y ait mise sous monitoring ou pas, le Comité peut infliger une amende administrative égale au minimum à 1.000 euros et au maximum à 5.000 euros. »;

9° il est inséré un § 4 libellé comme suit :

« § 4. 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. »;

10° il est inséré un § 5 rédigé comme suit :

« § 5. La compétence prévue à l'article 139, alinéa 2, 3°, est exercée comme suit :

Le dispensateur est invité à fournir dans les deux mois, par écrit, ses justifications à propos des constatations faites à sa charge. Ces justifications sont présentées au Comité.

En l'absence de justification suffisante, le Comité désigne en son sein deux auditurs, l'un représentant le groupe dont relève le dispensateur et l'autre les organismes assureurs, chargés d'entendre l'intéressé, s'il le souhaite, endéans les deux mois, et de faire rapport au Comité. A défaut d'accord au sein du Comité, le Président désigne les auditurs.

Le dispensateur est entendu, endéans les deux mois, assisté des conseils de son choix. Le fonctionnaire dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux désigne les agents chargés d'assurer le secrétariat et l'organisation de l'audition du dispensateur.

Après avoir pris connaissance du rapport des auditurs, le Comité peut infliger des amendes administratives selon les modalités suivantes :

a) lorsqu'un dispensateur de soins a porté en compte à l'assurance soins de santé des prestations non effectuées, le Comité peut lui infliger une amende administrative égale au minimum à 50 % et au maximum à 200 % de la valeur des prestations indues;

b) lorsque les prestations portées en compte ne sont pas conformes à la présente loi ou à ses arrêtés d'exécution, l'amende peut être égale au minimum à 1 % et au maximum à 150 % de la valeur des prestations concernées;

c) lorsque, à plusieurs reprises, et après avertissement, le dispensateur n'a pas rédigé les documents administratifs ou médicaux conformément aux règles de la présente loi ou de ses arrêtés d'exécution, l'amende peut être de 10 euros à 125 euros par document incorrect. Elle ne peut être prononcée à charge du médecin qui fait l'objet, pour le même fait, d'une mesure énoncée à l'article 77bis.

Le dispensateur est également tenu de rembourser la valeur des prestations concernées dans les cas visés aux points a) et b) précités. »;

11° er wordt een § 6 ingevoegd, luidend als volgt :

« § 6. Wanneer een zorgverlener het voorwerp heeft uitgemaakt van een definitieve beslissing, gesteund op artikel 141, §§ 2 of 3, worden de natuurlijke of rechtspersonen bedoeld in artikel 73, § 5, die hem hebben aangezet tot het voorschrijven of uitvoeren van overbodige of onnodige dure verstrekkingen, uitgenodigd hun schriftelijke verklaringen betreffende de vaststellingen gedaan ten hunnen laste aan de leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle te bezorgen. Een termijn van twee maanden wordt hen toegekend vanaf de datum van het verzoek.

Zij kunnen binnen dezelfde termijn vragen te worden gehoord, bijgestaan door personen naar keuze, door de voornoemde leidend ambtenaar.

De leidend ambtenaar of zijn gemachtigde kan hen vervolgens een administratieve geldboete opleggen van minimum 1.000 euro en maximum 250.000 euro.

De administratieve geldboete moet worden opgelegd binnen de 2 jaar vanaf de uitspraak van de definitieve beslissing bedoeld in het eerste lid. »;

12° er wordt een § 7 ingevoegd, luidend als volgt :

« § 7. De administratieve geldboetes moeten door het Comité worden uitgesproken binnen de 3 jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de inbreuk werd vastgesteld. Deze termijn wordt op 6 jaar gebracht voor de toepassing van artikel 216.

Wanneer een zelfde feit meerdere overtredingen inhoudt, wordt alleen de hoogste geldboete uitgesproken.

De administratieve geldboetes kunnen worden opgeschort gedurende een periode van één tot drie jaar wanneer blijkt dat noch een administratieve geldboete, noch enige maatregel, gesteund op de artikelen 156 en 157, werd uitgesproken binnen de drie jaar voorafgaand aan de uitspraak.

Wanneer de zorgverlener binnen de drie jaar, te tellen vanaf de datum waarop de beslissing tot uitspraak van de geldboete definitief werd, een gelijkaardige inbreuk pleegt, kan de geldboete worden verhoogd tot het tienvoud van het voorziene maximum.

Zijn gelijkaardig, de overtredingen die onder dezelfde categorie van inbreuken vallen, volgens het onderscheid gemaakt in artikel 141, § 2, elfde en twaalfde lid, § 3, zesde lid, § 5, vierde lid, a), b), c), en § 6, eerste lid.

Wanneer het een andere inbreuk betreft, kan de geldboete worden verhoogd tot het dubbele van het voorziene maximum.

De stagemeester is verantwoordelijk voor de inbreuken die door de stagiair in het kader van zijn stageplan zijn gepleegd, in die mate dat deze inbreuken hem kunnen ten laste gelegd worden.

De zorgverlener die aan de oorsprong ligt van de overbodige of onnodig dure verstrekkingen in de zin van artikel 73, § 2 of § 4, is hiervoor verantwoordelijk, net zoals de zorgverlener die het voorschrijven of het uitvoeren heeft voortgezet. Hij kan eveneens, al naar gelang het geval, de sancties oplopen voorzien in §§ 2 en 3 van dit artikel.

Het bedrag van de administratieve geldboetes wordt verhoogd of verminderd volgens de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971, houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de Openbare Schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld. De geldboete wordt gekoppeld aan de spilindex 103,14.

De beslissingen van het Comité zijn ambtshalve uitvoerbaar. Zij worden gemotiveerd overeenkomstig de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en betekend per aangetekende brief. Er wordt in vermeld dat tegen de beslissingen beroep kan worden aangetekend bij de Kamer van beroep, bedoeld in artikel 155, § 6. Dat beroep is opschortend.

De definitieve beslissingen van het Comité en van de Kamers van beroep uitgesproken in toepassing van het artikel 139, tweede lid, 2° en 3°, worden anoniem gepubliceerd via het internet op het adres <http://www.riziv.fgov.be>

11° il est inséré un § 6 rédigé comme suit :

« § 6. Lorsqu'un dispensateur de soins a fait l'objet d'une décision définitive fondée sur l'article 141, §§ 2 ou 3, les personnes physiques ou morales visées à l'article 73, § 5, qui l'ont incité à prescrire ou à exécuter des prestations superflues ou inutilement onéreuses sont invitées à fournir leurs explications écrites à propos des constatations faites à leur charge au fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif. Un délai de deux mois leur est accordé à dater de la demande.

Ils peuvent, dans le même délai, demander à être entendus, assistés des personnes de leur choix, par le fonctionnaire dirigeant précité.

Le fonctionnaire dirigeant ou son délégué peut ensuite leur infliger une amende administrative égale au minimum à 1.000 euros et au maximum à 250.000 euros.

L'amende doit être appliquée dans les 2 ans du prononcé de la décision définitive visée à l'alinéa 1^{er}. »;

12° il est inséré un § 7 libellé comme suit :

« § 7. Les amendes administratives doivent être prononcées par le Comité dans les 3 ans à compter du jour où le manquement a été constaté. Ce délai est porté à six ans pour l'application de l'article 216.

Lorsqu'un même fait constitue plusieurs infractions, l'amende administrative la plus forte est seule prononcée.

Les amendes administratives peuvent être assorties d'un sursis d'une durée d'un à trois ans s'il est constaté qu'aucune amende administrative, ni aucune mesure fondée sur les articles 156 et 157 n'a été prononcée dans les trois ans qui précèdent le prononcé.

Si dans les trois ans à compter du jour où le prononcé de l'amende est définitif, le dispensateur de soins commet un manquement de même nature, l'amende peut être portée à dix fois le maximum prévu.

Sont de même nature, les manquements qui relèvent de la même catégorie d'infraction, selon les distinctions établies à l'article 141, § 2, alinéas 11 et 12, § 3, alinéa 6, § 5, alinéa 4, a), b), c) et § 6, alinéa 1^{er}.

S'il s'agit d'un autre manquement, l'amende peut être portée au double du maximum prévu.

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 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 qui a continué à les prescrire ou à les exécuter. Il est passible, selon le cas, des sanctions prévues aux §§ 2 et 3 du présent article.

Le montant des amendes administratives est majoré ou diminué suivant les dispositions de la loi du 2 août 1971, organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor Public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants. Il est rattaché à l'indice pivot 103,14.

Les décisions du Comité sont exécutoires d'office. Elles sont motivées conformément à la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et notifiées par lettre recommandée. Elles mentionnent qu'elles sont susceptibles d'un recours devant la Chambre de recours visée à l'article 155, § 6. Ce recours est suspensif.

Les décisions définitives du Comité et des Chambres de recours prises en application de l'article 139, alinéa 2, 2° et 3°, sont publiées sous forme anonyme, par l'intermédiaire du réseau internet à l'adresse <http://www.inami.fgov.be>

De administratieve geldboetes en de terug te betalen bedragen moeten worden betaald binnen een maand te rekenen vanaf de dag waarop de betekening is ontvangen. Zij wordt als ontvangen beschouwd met de terugvordering van de schulden overeenkomstig de bepalingen van artikel 94 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991.

Als de schuldenaar in gebreke blijft, is de administratie van de belasting over de toegevoegde waarde, registratie en domeinen belast met de terugvordering van de schulden overeenkomstig de bepalingen van artikel 94 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991.

Het totaal van de geldboetes en de terug te betalen bedragen wordt op de rekening van het Instituut gestort en zijn inkomsten van de verzekering voor geneeskundige verzorging. »

Art. 22. In artikel 146 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 25 januari 1999, 24 december 1999 en 12 augustus 2000, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het eerste, vierde, zesde en zevende lid worden de woorden « Dienst voor geneeskundige controle » vervangen door de woorden « Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle »;

2° het vijfde lid wordt vervangen als volgt :

« Hij kan hen uitnodigen om vrijwillig de waarde van de onrechtmatig geïnde verstrekkingen terug te betalen. De zo verkregen terugbetalingen worden op de rekening van het Instituut gestort en als inkomsten van de verzekering voor geneeskundige verzorging geboekt. De terugbetaling staat de toepassing van artikel 141, § 5, niet in de weg. »

Art. 23. Artikel 150, tweede lid, van dezelfde wet, gewijzigd door de wetten van 20 december 1995 en 24 december 1999 wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Wat de verzekeringsinstellingen en de tarificatiediensten betreft, moet die mededeling van inlichtingen en stukken geschieden binnen een maximumtermijn van dertig dagen te rekenen vanaf de datum van aanvraag. »

Art. 24. In artikel 155 van dezelfde wet, vervangen bij de wet van 28 december 1999, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In § 1, eerste lid, worden de woorden « Dienst voor geneeskundige controle » vervangen door de woorden « Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ».

2° In § 2 worden de woorden « Commissies van beroep » vervangen door de woorden « Kamers van beroep ».

3° In § 4 worden de woorden « Dienst voor geneeskundige controle » en « commissies van beroep » respectievelijk vervangen door de woorden « Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle » en « Kamers van beroep ».

4° In § 5 worden de woorden « Dienst voor geneeskundige controle » en « Commissies van beroep » respectievelijk vervangen door de woorden « Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle » en « Kamers van beroep ».

5° § 6 wordt vervangen als volgt :

« § 6. De Kamers van beroep zijn samengesteld uit :

a) een door de Koning benoemd voorzitter, raadsheer of rechter, in functie of emeritus, van de in artikel 40 van de Grondwet bedoelde hoven en rechtbanken als werkend lid;

b) twee leden benoemd door de Koning uit de kandidaten door de verzekeringsinstellingen voorgedragen op dubbele lijsten;

c) twee leden, benoemd door de Koning uit de kandidaten die op dubbele lijsten worden voorgedragen door de groepen welke respectievelijk bedoeld zijn in artikel 140, eerste lid, 3°, 5° tot 21°.

Les amendes administratives et les sommes à rembourser doivent être payées dans le mois à partir du jour de la réception de la notification. Elle est considérée reçue le premier jour ouvrable suivant le dépôt à la poste. Le Comité ou les Chambres de recours peuvent néanmoins accorder des délais de paiement.

En cas de défaillance du débiteur, l'administration de la taxe sur la valeur ajoutée, de l'enregistrement et des domaines est chargée de récupérer les créances, conformément aux dispositions de l'article 94 des lois sur la comptabilité de l'Etat, coordonnées le 17 juillet 1991.

Le produit des amendes et des sommes à rembourser est versé au compte de l'Institut et constitue une recette de l'assurance soins de santé. »

Art. 22. A l'article 146 de la même loi, modifié par les lois des 25 janvier 1999, 24 décembre 1999 et 12 août 2000, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans les alinéas 1^{er}, 4, 6 et 7, les mots « Service du contrôle médical » sont remplacés par les mots « Service d'évaluation et de contrôle médicaux. »;

2° l'alinéa 5 est remplacé par la disposition suivante :

« Il peut les inviter à restituer volontairement la valeur des prestations indûment perçues. Les remboursements ainsi obtenus sont versés au compte de l'Institut et sont comptabilisés comme recettes de l'assurance soins de santé. Le remboursement ne fait pas obstacle à l'application de l'article 141, § 5. »

Art. 23. L'article 150, alinéa 2, de la même loi, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 24 décembre 1999, est remplacé par la disposition suivante :

« 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. »

Art. 24. A l'article 155 de la même loi, remplacé par la loi du 28 décembre 1999, sont apportées les modifications suivantes :

1° Au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, les mots « Service du contrôle médical » sont remplacés par les mots « Service d'évaluation et de contrôle médicaux. »

2° Au § 2, les mots « Commissies d'appel » sont remplacés par les mots « Chambres de recours ».

3° Au § 4, les mots « Service du contrôle médical » et « commissions d'appel » sont remplacés respectivement par les mots « Service d'évaluation et de contrôle médicaux » et par les mots « Chambres de recours. »

4° Au § 5, les mots « Service du contrôle médical » et « Commissies d'appel » sont remplacés respectivement par les mots « Service d'évaluation et de contrôle médicaux » et par les mots « Chambres de recours ».

5° Le § 6 est remplacé par la disposition suivante :

« § 6. Les Chambres de recours sont composées :

a) d'un président, conseiller ou juge des tribunaux et cours, en fonction ou émérite, visés à l'article 40 de la Constitution, membre effectif, nommé par le Roi;

b) de deux membres nommés par le Roi parmi les candidats présentés sur des listes doubles par les organismes assureurs;

c) de deux membres nommés par le Roi parmi les candidats présentés sur des listes doubles par les groupes visés respectivement à l'article 140, alinéa 1^{er}, 3°, 5° à 21°.

De Koning kan plaatsvervangende leden benoemen waarvan Hij het aantal bepaalt.

Het mandaat van de leden van de Kamers van beroep is onverenigbaar met dat van lid van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle.

De leden bedoeld in artikel 140, eerste lid, 3°, 5° tot 21° hebben slechts zitting voor de zaken welke de groep die hen heeft voorgedragen, rechtstreeks aanbelangen.

De in punt *a)* bedoelde magistraat behandelt alléénzetelend de beroepen die zijn aangetekend tegen de tuchtmaatregelen die in artikel 155, § 1, 2°, zijn vermeld.

De in punt *b)* en *c)* bedoelde leden hebben enkel een raadgevende stem.

De zorgverlener of de adviserend geneesheer mag zich laten bijstaan of laten vertegenwoordigen door een persoon van zijn keuze. Het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle wordt vertegenwoordigd door de ambtenaar die door de Geneesheer-directeur-generaal van die Dienst is aangewezen.

De Koning bepaalt de werkingsregels van de Kamers van beroep en kan plaatsvervangende leden benoemen waarvan Hij het aantal vaststelt. »

Art. 25. Een artikel 164*bis*, luidend als volgt, wordt ingevoegd in dezelfde wet :

« Art. 164*bis*. Onverminderd andere verplichtingen die voortvloeien uit deze gecoördineerde wet, is elke verantwoordelijke voor de facturering van geneeskundige verstrekkingen verplicht :

1° procedures te volgen die de facturering van onrechtmatige verstrekkingen voorkomen;

2° daaraan, in geval ze in gebreke blijven, de nodige correcties aan te brengen na verwittiging van de controlediensten van het Instituut.

Indien die verantwoordelijke na een gemotiveerde verwittiging gegeven door een verzekeringsinstelling of door één van de controlediensten van het RIZIV, de voormelde procedure niet aanpast, kan de leidende ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle hem veroordelen tot de betaling, bovenop de terugvordering, van een vergoeding die forfaitair is vastgesteld op 10 % van het bedrag van de verstrekkingen die voor een eerste bevinding zijn teruggevorderd en op 25 % van het bedrag van de verstrekkingen die bij een herhaling in de loop van een periode van twee jaar zijn teruggevorderd.

De Koning bepaalt de bestemming en de boekingswijze van de geïnde vergoedingen. »

Art. 26. In artikel 174 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het eerste lid wordt 10° vervangen als volgt :

« 10° Voor de toepassing van artikel 141, §§ 2, 3 en 5, moeten de vaststellingen, op straffe van nietigheid, zijn gedaan binnen twee jaar te rekenen vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten betreffende de strafbare feiten hebben ontvangen. »;

2° het derde lid wordt vervangen als volgt :

« De in 5°, 6° en 7° bedoelde verjaringen gelden niet als het ten onrechte verlenen van prestaties het gevolg zou zijn van bedrieglijke handelingen waarvoor hij wie ze tot baat strekten, verantwoordelijk is. In dat geval bedraagt de verjaringstermijn 5 jaar. Voor de feiten die aan het in artikel 155, § 6, bedoeld Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle en Kamer van Beroep zijn voorgelegd, gaat de in 6° bepaalde verjaringstermijn pas in op de datum waarop een definitieve beslissing van het Comité of de Kamer van beroep is genomen. »

HOOFDSTUK 3. — *Andere bepalingen*

Art. 27. In dezelfde wet wordt een artikel 73*bis* ingevoegd, luidende :

« Art. 73*bis*. De voorschrijvers van verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, ten behoeve van niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, zijn ertoe gehouden de voorschrijfdocumenten te gebruiken waarvan het model door de Koning is vastgesteld en waarop het identificatienummer van de voorschrijver bij het Instituut in streepjescode is gedrukt.

De Koning kan de voorwaarden bepalen waaronder het vorige lid niet van toepassing is voor de patiënten die ambulante in een ziekenhuis worden behandeld en voor de patiënten die in een psychiatrisch verzorgingsstehuis worden behandeld. »

Le Roi peut nommer des membres suppléants dont Il détermine le nombre.

Le mandat des membres des Chambres de recours est incompatible avec celui de membre du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

Les membres visés à l'article 140, alinéa 1^{er}, 3°, 5° à 21° ne siègent que dans les affaires qui intéressent directement le groupe qui les a présentés.

Le magistrat visé au point *a)* connaît seul des recours formés contre les mesures disciplinaires citées à l'article 155, § 1, 2°.

Les membres visés au point *b)* et *c)* n'ont que voix consultative.

Le dispensateur de soins ou le médecin conseil peut se faire assister ou représenter par une personne de son choix. Le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux est représenté par le fonctionnaire désigné par le Médecin directeur général de ce Service.

Le Roi fixe les règles de fonctionnement des Chambres de recours et peut nommer des membres suppléants dont Il fixe le nombre. »

Art. 25. Un article 164*bis*, libellé comme suit, est inséré dans la même loi :

« Art. 164*bis*. 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 % du montant des prestations récupérées pour une première constatation et à 25 % du montant des prestations récupérées en cas de récurrence au cours d'une période de deux ans.

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

Art. 26. A l'article 174 de la même loi, modifié par la loi du 20 décembre 1995, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans l'alinéa 1^{er}, le 10° est remplacé comme suit :

« 10° Pour l'application de l'article 141, §§ 2, 3 et 5, les constatations doivent, à peine de nullité, intervenir dans les deux ans à compter du jour où les documents relatifs aux faits litigieux sont reçus par les organismes assureurs. »;

2° l'alinéa 3 est remplacé comme suit :

« 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 manœuvres frauduleuses dont est responsable celui qui en a profité. Dans ce cas, le délai de prescription est de 5 ans. Pour les faits soumis au Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux et à la Chambre de recours visée à l'article 155, § 6, la prescription prévue au 6° court à partir de la date où intervient une décision définitive du Comité ou de la Chambre de recours. »

CHAPITRE 3. — *Autres dispositions*

Art. 27. Un article 73*bis*, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi :

« Art. 73*bis*. Les prescripteurs de prestations visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5°, à l'égard de bénéficiaires non hospitalisés, sont tenus d'utiliser les documents de prescription dont le modèle est fixé par le Roi et sur lesquels le numéro d'identification du prescripteur à l'Institut est imprimé en code-barres.

Le Roi peut fixer les conditions dans lesquelles l'alinéa précédent n'est pas d'application pour les patients qui sont traités ambulatoirement dans un hôpital et pour les patients qui sont traités dans une maison de soins psychiatriques. »

Art. 28. Artikel 186 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 22 februari 1998, wordt aangevuld met het volgende lid :

« Wat de geneesheren-ambtenaren van het Instituut betreft, kunnen als dienstanciënniteit worden gerekend voor het vaststellen van de wedde en de verhoging in hun weddenschaal, alsook voor de berekening van de toelage ter compensatie van het verbod ter uitoefening van enige andere medische praktijk :

a) De jaren geneeskundige praktijk waarvan de duur met alle bewijsstukken moet vastgesteld worden.

b) De diensten gepresteerd bij de instellingen van sociale zekerheid in de zin van artikel 2, 2°, van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid. »

Art. 29. In dezelfde wet worden opgeheven :

1° artikel 142, gewijzigd bij de wet van 28 december 1999;

2° de artikelen 143 en 144, vervangen bij de wet van 28 december 1999;

3° artikel 145, gewijzigd bij de wetten van 28 december 1999 en 14 januari 2002;

4° artikel 156, gewijzigd bij de wetten van 24 en 28 december 1999 en 12 augustus 2000;

5° artikel 157;

6° artikel 173bis, ingevoegd bij de wet van 14 januari 2002.

HOOFDSTUK 4. — Coördinatiebepalingen

Art. 30. In artikel 2 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 22 februari 1998, 24 december 1999 en 14 januari 2002, wordt littera f) vervangen als volgt :

« f) onder « Bijzondere diensten » de Diensten voor geneeskundige verzorging, voor uitkeringen, voor geneeskundige evaluatie en controle en voor administratieve controle ».

Art. 31. In artikel 16, § 1, 6°, van dezelfde wet, worden de woorden « Dienst voor geneeskundige controle » vervangen door de woorden « Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ».

Art. 32. In artikel 27, vierde lid, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 25 januari 1999, 24 december 1999 en 10 augustus 2001, worden de woorden « Dienst voor geneeskundige controle » vervangen door de woorden « Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ».

Art. 33. In artikel 29bis van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, worden de woorden « Dienst voor geneeskundige controle » vervangen door de woorden « Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ».

Art. 34. In artikel 80 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 24 december 1999, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

In 7° worden de woorden « Dienst voor geneeskundige controle » vervangen door de woorden « Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ».

In 10° worden de woorden « Comité van de Dienst voor geneeskundige controle » vervangen door de woorden « Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ».

Art. 35. In artikel 90, tweede lid, van dezelfde wet worden de woorden « Dienst voor geneeskundige controle » vervangen door de woorden « Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ».

Art. 36. In het opschrift van Titel VII, Hoofdstuk I, en van Hoofdstuk II, Afdeling I, van dezelfde wet, worden de woorden « Dienst voor geneeskundige controle » telkens vervangen door de woorden « Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ».

Art. 37. In artikel 148 van dezelfde wet worden de woorden « Dienst voor geneeskundige controle » vervangen door de woorden « Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ».

Art. 38. In artikel 149 van dezelfde wet worden de woorden « Dienst voor geneeskundige controle » vervangen door de woorden « Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ».

Art. 39. In artikel 150, derde en vierde lid, van dezelfde wet worden de woorden « Dienst voor geneeskundige controle » vervangen door de woorden « Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ».

Art. 28. L'article 186 de la même loi, modifié par la loi du 22 février 1998, est complété par l'alinéa suivant :

« En ce qui concerne les médecins fonctionnaires de l'Institut peuvent être comptés comme ancienneté de service pour la fixation et l'avancement dans leur échelle de traitement ainsi que pour le calcul de l'allocation destinée à compenser l'interdiction d'exercer toute autre activité médicale :

a) les années de pratique médicale dont la durée doit être établie par toutes pièces probantes;

b) les services prestés auprès d'institutions de sécurité sociale au sens de l'article 2, 2°, de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'utilisation et l'organisation d'une Banque carrefour de la sécurité sociale. »

Art. 29. Dans la même loi sont abrogés :

1° l'article 142, modifié par la loi du 28 décembre 1999;

2° les articles 143 et 144, remplacés par la loi du 28 décembre 1999;

3° l'article 145, modifié par les lois des 28 décembre 1999 et 14 janvier 2002;

4° l'article 156, modifié par les lois des 24 et 28 décembre 1999 et 12 août 2000;

5° l'article 157;

6° l'article 173bis, inséré par la loi du 14 janvier 2002.

CHAPITRE 4. — Dispositions de coordination

Art. 30. Dans l'article 2 de la même loi, modifié par les lois des 22 février 1988, 24 décembre 1999 et 14 janvier 2002, le littéra f) est remplacé par la disposition suivante :

« f) par « services spéciaux » les Services des soins de santé, des indemnités, d'évaluation et de contrôle médicaux et du contrôle administratif ».

Art. 31. Dans l'article 16, § 1^{er}, 6°, de la même loi, les mots « Service du contrôle médical » sont remplacés par les mots « Service d'évaluation et de contrôle médicaux ».

Art. 32. Dans l'article 27 alinéa 4, de la même loi, modifié par les lois des 25 janvier 1999, 24 décembre 1999 et 10 août 2001, les mots « Service du contrôle médical » sont remplacés par les mots « Service d'évaluation et de contrôle médicaux ».

Art. 33. Dans l'article 29bis de la même loi, inséré par la loi du 10 août 2001, les mots « Service du contrôle médical » sont remplacés par les mots « Service d'évaluation et de contrôle médicaux ».

Art. 34. A l'article 80 de la même loi, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 24 décembre 1999, sont apportées les modifications suivantes :

Au 7°, les mots « Service du contrôle médical » sont remplacés par les mots « Service d'évaluation et de contrôle médicaux ».

Au 10°, les mots « Comité du Service du contrôle médical » sont remplacés par les mots « Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux ».

Art. 35. Dans l'article 90, alinéa 2, de la même loi, les mots « Service du contrôle médical » sont remplacés par les mots « Service d'évaluation et de contrôle médicaux ».

Art. 36. Dans l'intitulé du Titre VII, Chapitre I^{er}, et du Chapitre II, Section I^{re}, de la même loi, les mots « Service de contrôle médical » sont chaque fois remplacés par les mots « Service d'évaluation et de contrôle médicaux ».

Art. 37. A l'article 148 de la même loi, les mots « Service du contrôle médical » sont remplacés par les mots « Service d'évaluation et de contrôle médicaux ».

Art. 38. A l'article 149 de la même loi, les mots « Service du contrôle médical » sont remplacés par les mots « Service d'évaluation et de contrôle médicaux ».

Art. 39. A l'article 150, alinéas 3 et 4, de la même loi, les mots « Service du contrôle médical » sont remplacés par les mots « Service d'évaluation et de contrôle médicaux ».

Art. 40. In artikel 152, tweede lid, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 24 december 1999, worden de woorden « Dienst voor geneeskundige controle » vervangen door de woorden « Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ».

Art. 41. In artikel 153, eerste lid, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, en tweede lid, van dezelfde wet worden de woorden « Dienst voor geneeskundige controle » vervangen door de woorden « Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ».

Art. 42. In artikel 154, tweede, derde, vierde, vijfde, zesde en zevende lid, van dezelfde wet worden de woorden « Dienst voor geneeskundige controle » vervangen door de woorden « Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ».

Art. 43. In artikel 164, eerste en vierde lid, van dezelfde wet, vervangen bij de wet van 24 december 1999, worden de woorden « Onder voorbehoud van de toepassing van artikelen 146 en 156 » vervangen door de woorden « Onder voorbehoud van de toepassing van artikel 141, §§ 2, 6 en 146 ».

Art. 44. In artikel 170 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 24 december 1999 en 26 juni 2000, wordt punt *d*) opgeheven.

Art. 45. In artikel 175, eerste lid, van dezelfde wet worden de woorden « Dienst voor geneeskundige controle » vervangen door de woorden « Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ».

Art. 46. In artikel 177, tweede lid, van dezelfde wet, vervangen bij de wet van 29 april 1996, worden de woorden « Dienst voor geneeskundige controle » vervangen door de woorden « Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ».

Art. 47. In artikel 183 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 29 april 1996, worden de woorden « Dienst voor geneeskundige controle » vervangen door de woorden « Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ».

HOOFDSTUK 5. — *Overgangsbepaling*

Art. 48. Artikel 216 van dezelfde wet, opgeheven bij de wet van 15 januari 1999, wordt hersteld in de volgende lezing :

« Art. 216. De beperkte Kamers bedoeld in artikel 141, § 2, moeten de zaken blijven behandelen die hen zijn voorgelegd en waar de betrokkene reeds verschenen is vóór de opheffing van artikel 156. Het beroep tegen deze beslissingen moet echter bij de Kamer van beroep bedoeld in artikel 155, § 6, worden ingediend.

De Commissies van beroep bedoeld in artikel 155, derde lid, blijven de beroepen behandelen die hen zijn voorgelegd en waar de appelant of diens raadsman, reeds verschenen is vóór de opheffing van artikel 156. In geval de Raad van State echter één van hun beslissingen vernietigt wordt de zaak naar de Kamer van beroep bedoeld in artikel 155, § 6, verwezen.

De Controlecommissie bedoeld in artikel 142, § 1, blijft de zaken behandelen die haar zijn voorgelegd en waar de betrokkene of diens raadsman, reeds verschenen is vóór de opheffing van artikel 157. Het beroep tegen deze beslissingen moet echter bij de Kamer van beroep bedoeld in artikel 155, § 6, worden ingediend.

De Commissie van beroep bedoeld in artikel 142, § 2, blijft de beroepen behandelen die haar zijn voorgelegd en waar de partijen reeds verschenen zijn vóór de opheffing van artikel 157. Ingeval de Raad van State evenwel één van haar beslissingen, vernietigt, wordt de zaak naar de Kamer van beroep bedoeld in artikel 155, § 6, verwezen. »

HOOFDSTUK 6. — *Evaluatie*

Art. 49. De maatregelen inzake de individuele responsabilisering van de zorgverstrekkers en de hervorming van de geneeskundige controle, ingesteld bij deze wet, zullen regelmatig geëvalueerd worden, de eerste maal drie jaar na hun inwerkingtreding.

Art. 40. A l'article 152, alinéa 2, de la même loi, modifié par la loi du 24 décembre 1999, les mots « Service du contrôle médical » sont remplacés par les mots « Service d'évaluation et de contrôle médicaux ».

Art. 41. A l'article 153, alinéa 1^{er}, modifié par la loi du 20 décembre 1995, et alinéa 2 de la même loi, les mots « Service du contrôle médical » sont remplacés par les mots « Service d'évaluation et de contrôle médicaux ».

Art. 42. A l'article 154, alinéas 2, 3, 4, 5, 6 et 7 de la même loi, les mots « Service du contrôle médical » sont remplacés par les mots « Service d'évaluation et de contrôle médicaux ».

Art. 43. A l'article 164, alinéas 1^{er} et 4, de la même loi, remplacés par la loi du 24 décembre 1999, les mots « sous réserve de l'application des articles 146 et 156 » sont remplacés par les mots « sous réserve de l'application de l'article 141, §§ 2, 6 et 146 ».

Art. 44. A l'article 170 de la même loi, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 24 décembre 1999 et 26 juin 2000, le point *d*) est abrogé.

Art. 45. Dans l'article 175, alinéa 1^{er}, de la même loi, les mots « Service du contrôle médical » sont remplacés par les mots « Service d'évaluation et de contrôle médicaux ».

Art. 46. Dans l'article 177, alinéa 2 de la même loi remplacé par la loi du 29 avril 1996, les mots « Service du contrôle médical » sont remplacés par les mots « Service d'évaluation et de contrôle médicaux ».

Art. 47. Dans l'article 183 de la même loi modifié par la loi du 29 avril 1996, les mots « Service du contrôle médical » sont remplacés par les mots « Service d'évaluation et de contrôle médicaux ».

CHAPITRE 5. — *Disposition transitoire*

Art. 48. L'article 216 de la même loi, abrogé par la loi du 15 janvier 1999, est rétabli dans la rédaction suivante :

« Art. 216. Les Chambres restreintes visées à l'article 141, § 2, demeurent saisies des affaires pour lesquelles l'intéressé a déjà comparu devant elles avant l'abrogation de l'article 156. L'appel de ces décisions doit toutefois être porté devant la Chambre de recours visée à l'article 155, § 6.

Les Commissions d'appel visées à l'article 155, alinéa 3 demeurent saisies des appels pour lesquels l'appelant ou son conseil, a déjà comparu devant elles avant l'abrogation de l'article 156. Toutefois, en cas d'annulation d'une de leurs décisions par le Conseil d'Etat, l'affaire est renvoyée devant la Chambre de recours visée à l'article 155, § 6.

La Commission de contrôle visée à l'article 142, § 1^{er}, demeure saisie des affaires pour lesquelles l'intéressé ou son conseil, a déjà comparu devant elle avant l'abrogation de l'article 157. L'appel de ces décisions doit toutefois être porté devant la Chambre de recours visée à l'article 155, § 6.

La Commission d'appel visée à l'article 142, § 2 demeure saisie des appels pour lesquels les parties ont déjà comparu devant elle avant l'abrogation de l'article 157. Toutefois, en cas d'annulation d'une de ces décisions par le Conseil d'Etat, l'affaire est renvoyée devant la Chambre de recours visée à l'article 155, § 6. »

CHAPITRE 6. — *Evaluation*

Art. 49. Les mesures relatives à la responsabilisation individuelle des dispensateurs de soins et la réforme du contrôle médical instaurées par la présente loi feront l'objet d'une évaluation régulière, la première intervenant trois ans après son entrée en vigueur.

HOOFDSTUK 7. — *Inwerkingtreding*

Art. 50. De bepalingen van Titel VI treden in werking de vijftiende dag van de tweede maand die volgt op de bekendmaking van de huidige wet in het *Belgisch Staatsblad*.

Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met 's Lands Zegel zal worden bekleed en door het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Gegeven te Brussel, 24 december 2002.

ALBERT

Van Koningswege :

Voor de Eerste Minister, afwezig :

De Minister toegevoegd aan de Minister van Buitenlandse Zaken,
belast met Landbouw,
Mevr. A.-M. NEYTS-UYTTEBROECK

Voor de Vice-Eerste Minister
en Minister van Buitenlandse Zaken, afwezig :

De Vice-Eerste Minister
en Minister van Mobiliteit en Vervoer,
Mevr. I DURANT

Voor Vice-Eerste Minister en Minister van Begroting,
Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie, afwezig,

De Minister van Economie en Wetenschappelijk Onderzoek,
belast met het Grootstedenbeleid,
Ch. PICQUE

Voor de Minister van Sociale Zaken en Pensioenen, afwezig :

De Minister van Economie en Wetenschappelijk Onderzoek,
belast met het Grootstedenbeleid,
Ch. PICQUE

Voor de Minister van Justitie, afwezig :

De Minister toegevoegd aan de Minister van Buitenlandse Zaken,
belast met Landbouw,
Mevr. A.-M. NEYTS-UYTTEBROECK

Voor de Minister van Financiën, afwezig :

De Minister toegevoegd aan de Minister van Buitenlandse Zaken,
belast met Landbouw,
Mevr. A.-M. NEYTS-UYTTEBROECK

Voor de Minister van Telecommunicatie en Overheidsbedrijven
en Participaties, belast met Middenstand, afwezig :

De Vice-Eerste Minister
en Minister van Mobiliteit en Vervoer,
Mevr. I DURANT

De Minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu,
J. TAVERNIER

Met 's Lands zegel gezegeld :

Voor de Minister van Justitie, afwezig :

De Minister toegevoegd aan de Minister van Buitenlandse Zaken,
belast met Landbouw,
Mevr. A.-M. NEYTS-UYTTEBROECK

CHAPITRE 7. — *Entrée en vigueur*

Art. 50. Les dispositions du Titre VI entrent en vigueur le quinzième jour du second mois qui suit la publication de la présente loi au *Moniteur belge*.

Promulguons la présente loi, ordonnons qu'elle soit revêtue du Sceau de l'Etat et publiée par le *Moniteur belge*.

Donné à Bruxelles, le 24 décembre 2002.

ALBERT

Par le Roi :

Pour le Premier Ministre, absent :

La Ministre adjointe au Ministre des Affaires étrangères,
chargée de l'Agriculture,
Mme A.-M. NEYTS-UYTTEBROECK

Pour le Vice-Premier Ministre
et Ministre des Affaires étrangères, absent :

La Vice-Première Ministre
et Ministre de la Mobilité et des Transports,
Mme I. DURANT

Pour le Vice-Premier Ministre et Ministre du Budget, de l'Intégration
sociale et de l'Economie, sociale, absent :

Le Ministre de l'Economie et de la Recherche scientifique,
chargé de la Politique des grandes villes
Ch. PICQUE

Pour le Ministre des Affaires sociales et des Pensions, absent :

Le Ministre de l'Economie et de la Recherche scientifique,
chargé de la Politique des grandes villes,
Ch. PICQUE

Pour le Ministre de la Justice, absent :

La Ministre adjointe au Ministre des Affaires étrangères,
chargée de l'Agriculture;
Mme A.-M. NEYTS-UYTTEBROECK

Pour le Ministre des Finances, absent :

La Ministre adjointe au Ministre des Affaires étrangères,
chargée de l'Agriculture,
Mme A.-M. NEYTS-UYTTEBROECK

Pour le Ministre des Télécommunications et des Entreprises
et Participations publiques, chargé des Classes moyennes, absent :

La Vice-Première Ministre
et Ministre de la Mobilité et des Transports,
Mme I. DURANT

Le Ministre de la Protection de la Consommation,
de la Santé publique et de l'Environnement,
J. TAVERNIER

Scellé du sceau de l'Etat :

Pour le Ministre de la Justice, absent :

La Ministre adjointe au Ministre des Affaires étrangères,
chargée de l'Agriculture,
Mme A.-M. NEYTS-UYTTEBROECK

Nota

Kamer van volksvertegenwoordigers.
Parlementaire Stukken.
Doc 50 2125 / (2002/2003) :
001 : Wetsontwerp.
002 : Wetsontwerp.
003 : Bijlage.
004 tot 009 : Amendementen.
010 : Verslag.
011 : Tekst aangenomen door de commissies.
012 en 013 : Verslagen.
014 : Tekst aangenomen in plenaire vergadering en overgezonden aan de Senaat.

Parlementaire Handelingen.
Integraal verslag : 9, 11, 12 en 13 december 2002.
Senaat.

Parlementaire Stukken.
2-1391- 2002 / 2003 :
Nr. 1 : Ontwerp overgezonden door de Kamer van volksvertegenwoordigers.
Nr. 2 : Amendementen.
Nrs. 3 en 4 : Verslagen.
Nr. 5 : Amendementen.
Nr. 6 : Tekst aangenomen in plenaire vergadering en aan de Koning ter bekrachtiging voorgelegd.

Parlementaire Handelingen.
Handelingen van de Senaat : 21 en 23 december 2002.

Note

Chambre des représentants.
Documents parlementaires.
Doc 50 2125 / (2002/2003) :
001 : Projet de loi.
002 : Projet de loi.
003 : Annexe.
004 à 009 : Amendements.
010 : Rapport.
011 : Texte adopté par les commissions.
012 et 013 : Rapports.
014 : Texte adopté en séance plénière et transmis au Sénat.

Annales parlementaires.
Compte rendu intégral : 9, 11, 12 et 13 décembre 2002.
Sénat.

Documents parlementaires.
2- 1391- 2002 / 2003 :
N° 1 : Projet transmis par la Chambre des représentants.
N° 2 : Amendements.
N°s 3 et 4 : Rapports.
N° 5 : Amendements.
N° 6 : Texte adopté en séance plénière et soumis à la sanction royale.

Annales parlementaires.
Annales du Sénat : 21 et 23 décembre 2002.