

3° in punt 3°, eerste lid, worden de woorden « koninklijk besluit van 17 maart 1997 » vervangen door de woorden « koninklijk besluit van 12 oktober 2004 ».

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand die volgt op het verstrijken van een termijn van tien dagen die ingaat de dag na de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 3 mei 2006.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

3° au point 3°, alinéa 1, les termes « arrêté royal précité du 17 mars 1997 » et « arrêté royal du 17 mars 1997 précité » sont remplacés par « arrêté royal du 12 octobre 2004 précité ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'un délai de dix jours prenant cours le jour suivant sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 3 mai 2006.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
R. DEMOTTE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2006 — 2136

[C - 2006/22478]

16 MEI 2006. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, inzake de forfaitarisering van de tegemoetkoming van de verzekering in ziekenhuizen

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35bis, § 11, vervangen bij de wet van 27 april 2005, en op artikel 37, § 3, gewijzigd bij de wetten van 22 december 2003 en 27 december 2005, en bij het koninklijk besluit van 21 februari 1997;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 februari 1997 tot uitvoering van artikel 37, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, houdende aanduiding van de farmaceutische producten waarvoor de verzekeringstegemoetkoming verschuldigd is op basis van forfaitaire bedragen, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 10 november 1998;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 februari 1997 tot uitvoering van artikel 37, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 inzake de regelen en de modaliteiten volgens dewelke de kosten van sommige farmaceutische producten op forfaitaire basis worden vergoed, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 november 1998 en 11 december 2001;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, inzonderheid op artikel 1, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 augustus 2002 en 27 april 2004, artikel 80, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 13 september 2003 en 15 juli 2004, artikel 80bis, eerste lid, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 27 april 2004, artikel 93, § 2, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 april 2004, en artikel 95, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 13 september 2004 en 10 augustus 2005;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 20 februari 2006;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 2 maart 2006;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van begroting van 29 maart 2006;

Gelet op het advies nr. 40.149/1 van de Raad van State, gegeven op 20 april 2006 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2006 — 2136

[C - 2006/22478]

16 MAI 2006. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, en ce qui concerne la forfaitarisation de l'intervention de l'assurance dans les hôpitaux

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35bis, § 11, remplacé par la loi du 27 avril 2005, et l'article 37, § 3, modifié par les lois des 22 décembre 2003 et 27 décembre 2005, et par l'arrêté royal du 21 février 1997;

Vu l'arrêté royal du 21 février 1997 portant exécution de l'article 37, § 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, fixant les produits pharmaceutiques pour lesquels l'intervention de l'assurance est due sur base de montants forfaitaires, modifié par l'arrêté royal du 10 novembre 1998;

Vu l'arrêté royal du 21 février 1997 portant exécution de l'article 37, § 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 en ce qui concerne les règles et modalités selon lesquelles l'intervention de l'assurance dans le coût de certains produits pharmaceutiques est due sur base de montants forfaitaires, modifié par les arrêtés royaux des 18 novembre 1998 et 11 décembre 2001;

Vu l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, notamment l'article 1^{er}, modifié par les arrêtés royaux des 9 août 2002 et 27 avril 2004, l'article 80, modifié par les arrêtés royaux des 13 septembre 2003 et 15 juillet 2004, l'article 80bis, alinéa 1^{er}, inséré par l'arrêté royal du 27 avril 2004, l'article 93, § 2, modifié par l'arrêté royal du 27 avril 2004, et l'article 95, modifié par les arrêtés royaux des 13 septembre 2004 et 10 août 2005;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 20 février 2006;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 2 mars 2006;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 29 mars 2006;

Vu l'avis n° 40.149/1 du Conseil d'Etat, donné le 20 avril 2006, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid;

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 1 van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 augustus 2002 en 27 april 2004, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in punt 11° :

a) de woorden « 3 bijlagen » worden vervangen door de woorden « 4 bijlagen »;

b) de woorden « de erbij horende vergoedingsgroepen en de van toepassing zijnde modellen van de in dit besluit bedoelde documenten en machtigingen » worden vervangen door de woorden « de erbij horende vergoedingsgroepen, de van toepassing zijnde modellen van de in dit besluit bedoelde documenten en machtigingen, en de opsomming van de ATC-codes 5e niveau van de specialiteiten waarvoor de verzekeringstegemoetkoming in het ziekenhuis niet is geforfaitiseerd »;

2° er wordt een punt 26° toegevoegd, dat luidt als volgt :

« 26° ATC-codes : uit letters en cijfers samengestelde codes die worden toegekend aan de voornaamste werkzame bestanddelen van de farmaceutische specialiteiten in de « Anatomical Therapeutical Chemical Classification », opgesteld onder de verantwoordelijkheid van de « World Health Organisation's Collaborating Center for Drug Statistics Methodology »; die classificatie verloopt in niveaus op basis van de anatomische groep (1e niveau), vervolgens de therapeutische hoofdgroep (2e niveau), de therapeutische en farmacologische subgroep (3e niveau), de chemische, therapeutische en farmacologische subgroep (4e niveau) en ten slotte de subgroep van het chemische bestanddeel (5e niveau); ».

Art. 2. In artikel 80 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 13 september 2003 en 15 juli 2004, wordt tussen het tweede en derde lid, een lid ingevoegd, luidende :

« Wanneer specialiteiten bedoeld in artikel 95, § 3, worden voorgeschreven aan in een ziekenhuis opgenomen patiënten, overeenkomstig de bepalingen van dat artikel, is er een onweerlegbaar vermoeden dat de betrokken rechthebbende voldoet aan de vergoedingsvoorwaarden die in de lijst zijn voorzien, en de machtiging van de adviserend geneesheer is bijgevolg niet vereist ».

Art. 3. In artikel 80bis, eerste lid, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 27 april 2004, worden de woorden « De terugbetaling van farmaceutische specialiteiten die opgenomen zijn in hoofdstuk IV of hoofdstuk II van de lijst kan » vervangen door de woorden « Onverminderd de toepassing van artikel 80, derde lid, kan de terugbetaling van farmaceutische specialiteiten die opgenomen zijn in hoofdstuk IV of hoofdstuk II van de lijst ».

Art. 4. In artikel 93, § 2, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 april 2004, worden de woorden « op het geneesmiddelenvoorschrift melding maken van de niet-terugbetaalbaarheid » vervangen door de woorden « op het geneesmiddelenvoorschrift melding maken van de niet-terugbetaalbaarheid, behoudens wanneer het betrekking heeft op specialiteiten bedoeld in artikel 95, § 3, die overeenkomstig de bepalingen van dat artikel voorgeschreven worden aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden ».

Art. 5. In artikel 95 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 13 september 2004 en 10 augustus 2005, wordt een § 3 ingevoegd, die luidt als volgt :

« § 3. a) In afwijking van § 1 is de verzekeringstegemoetkoming die per specialiteit verschuldigd is aan de verplegingsinrichtingen voor vergoedbare farmaceutische specialiteiten waarvan de ATC-code 5e niveau niet is opgenomen in de lijst die de bijlage IV van onderhavig besluit vormt, gelijk aan de vergoedingsbasis die berekend wordt volgens de in § 1, eerste tot derde lid, en vijfde lid, opgesomde regels, verminderd met 75 %.

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique;

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, modifié par les arrêtés royaux des 9 août 2002 et 27 avril 2004, sont apportées les modifications suivantes :

1° au point 11° :

a) les mots « trois annexes » sont remplacés par les mots « quatre annexes »;

b) les mots « les groupes de remboursement y afférents et les modèles des documents et autorisations applicables visés dans le présent arrêté » sont remplacés par les mots « les groupes de remboursement y afférents, les modèles des documents et autorisations applicables visés dans le présent arrêté, et l'énumération des codes ATC 5e niveau des spécialités pour lesquelles l'intervention de l'assurance n'est pas forfaitarisée en hôpital »;

2° il est ajouté un point 26°, rédigé comme suit :

« 26° codes ATC : codes composés de lettres et de chiffres qui sont attribués aux principes actifs principaux des spécialités pharmaceutiques dans l'Anatomical Therapeutical Chemical Classification établie sous la responsabilité du World Health Organisation's Collaborating Center for Drug Statistics Methodology; cette classification se fait par niveaux, sur base du groupe anatomique (1^{er} niveau), puis du groupe thérapeutique principal (2e niveau), du sous-groupe thérapeutique et pharmacologique (3e niveau), du sous-groupe chimique, thérapeutique et pharmacologique (4e niveau), et enfin du sous-groupe de la substance chimique (5e niveau); ».

Art. 2. A l'article 80 du même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 13 septembre 2003 et 15 juillet 2004, il est inséré, entre l'alinéa 2 et l'alinéa 3, un alinéa rédigé comme suit :

« Lorsque des spécialités visées à l'article 95, § 3, sont prescrites à des bénéficiaires hospitalisés conformément aux dispositions prévues par cet article, il est présumé de façon irréfragable que le bénéficiaire concerné satisfait aux conditions de remboursement prévues dans la liste, et l'autorisation du médecin-conseil n'est par conséquent pas requise. »

Art. 3. A l'article 80bis, alinéa 1^{er}, du même arrêté, inséré par l'arrêté royal du 27 avril 2004, les mots « Le remboursement » sont remplacés par les mots « Sans préjudice de l'application de l'article 80, alinéa 3, le remboursement ».

Art. 4. A l'article 93, § 2, du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 27 avril 2004, les mots « faire mention de la non-remboursabilité sur la prescription de médicaments » sont remplacés par les mots « faire mention de la non-remboursabilité sur la prescription de médicaments, sauf lorsqu'il s'agit de spécialités visées à l'article 95, § 3, qui sont prescrites à des bénéficiaires hospitalisés conformément aux dispositions prévues par cet article ».

Art. 5. A l'article 95 du même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 13 septembre 2004 et 10 août 2005, il est inséré un § 3, rédigé comme suit :

« § 3. a) Par dérogation au § 1^{er}, l'intervention de l'assurance qui est due aux établissements hospitaliers par spécialité, pour les spécialités pharmaceutiques remboursables dont le code ATC 5e niveau n'est pas repris dans la liste constituant l'annexe IV du présent arrêté, est équivalente à la base de remboursement calculée conformément au § 1^{er}, alinéas 1 à 3, et 5, diminuée de 75 %.

De verzekering komt ook tegemoet in de kosten van de specialiteiten waarvan de ATC-code 5e niveau niet is opgenomen in de lijst die de bijlage IV van onderhavig besluit vormt, door middel van een forfaitair bedrag per opname dat globaal is vastgesteld voor de verplegingsinrichting overeenkomstig de regels die zijn voorzien in het koninklijk besluit van 16 mei 2006 tot uitvoering van artikel 37, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met betrekking tot de vaststelling van het aan de ziekenhuizen toegekende forfait.

Deze bepaling is slechts van toepassing voor de vergoedbare farmaceutische specialiteiten die worden toegediend aan een rechthebbende die minstens één nacht in een acuut algemeen ziekenhuis verblijft, dat wil zeggen een ziekenhuis dat over een dienst C, D of E beschikt, zoals bepaald in artikel 2 van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd.

b) De lijst van de ATC-codes in bijlage IV wordt voor de eerste maal door de Koning vastgesteld uiterlijk op 31 mei 2006. Zij wordt vervolgens door de Minister bevestigd of aangepast op voorstel van de Commissie, na advies van de permanente werkgroep voor de forfaitarisering van de verzekeringstegemoetkoming in de ziekenhuizen, zoals bedoeld in artikel 122nonies, § 7, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. De Commissie formuleert minstens eenmaal per jaar een voorstel, ofwel op verzoek van de Minister, binnen de door hem opgelegde termijn, ofwel uiterlijk op 1 maart van elk jaar.

Een ATC-code kan worden ingeschreven op de lijst van bijlage IV van zodra enerzijds het betrokken werkzaam bestanddeel van groot belang is in de medische praktijk, rekening houdend met de therapeutische en sociale behoeften en met het innoverende karakter van het bestanddeel, maar anderzijds zijn kostprijs de toediening ervan bij in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden sterk kan afremmen in geval van forfaitarisering van de verzekeringstegemoetkoming.

Bovendien worden de ATC-codes van de specialiteiten die tot de volgende categorieën behoren, van rechtswege in de lijst van bijlage IV opgenomen, uiterlijk bij de aanneming van de betrokken specialiteit :

- weesgeneesmiddelen;
- specialiteiten ingeschreven in hoofdstuk IVbis;
- specialiteiten bestemd voor de behandeling van metabole ziekten of enzymatische stoornissen;
- cytostatica en immunomodulatoren (inclusief de immunosuppressiva);
- hematopoïetische, hemostatische en antitrombotische factoren;
- immunoglobulines en albumines;
- antivirale middelen en anti-aidsmiddelen;
- antidota;
- groeihormonen.

Een ATC-code kan worden ingeschreven in de lijst van bijlage IV zelfs als een overeenstemmende vergoedbare farmaceutische specialiteit ontbreekt.»

Art. 6. De radio-isotopen die in Hoofdstuk VI van de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten (die bijlage I van het voornoemde koninklijk besluit van 21 december 2001 vormt) ingeschreven zijn, tot het moment van inwerkingtreding van een specifiek koninklijk besluit uitgevaardigd in toepassing van artikel 35, § 2ter, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zijn niet betrokken bij de forfaitarisering van de verzekeringstegemoetkoming bedoeld in artikel 95, § 3, van het voornoemde koninklijk besluit van 21 december 2001.

Art. 7. Het koninklijk besluit van 21 februari 1997 tot uitvoering van artikel 37, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, houdende aanduiding van de farmaceutische producten waarvoor de verzekeringstegemoetkoming verschuldigd is op basis van forfaitaire bedragen, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 10 november 1998, wordt opgeheven.

Art. 8. Het koninklijk besluit van 21 februari 1997 tot uitvoering van artikel 37, § 3 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 inzake de regelen en de modaliteiten volgens dewelke de kosten van sommige farmaceutische producten op forfaitaire basis worden vergoed, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 november 1998 en 11 december 2001, wordt opgeheven.

L'assurance intervient également dans le coût des spécialités dont le code ATC 5e niveau n'est pas repris dans la liste constituant l'annexe IV du présent arrêté, par le biais d'un montant forfaitaire par admission qui est fixé de façon globale pour l'établissement hospitalier conformément aux règles prévues dans l'arrêté royal du 16 mai 2006 portant exécution de l'article 37, § 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne la détermination du forfait alloué aux hôpitaux.

La présente disposition n'est d'application que pour les spécialités pharmaceutiques remboursables administrées à un bénéficiaire ayant séjourné au moins une nuit dans un hôpital général aigu, c'est-à-dire un hôpital qui dispose d'un service C, D ou E, comme défini à l'article 2 de l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre.

b) La liste des codes ATC de l'annexe IV est fixée pour la première fois par le Roi, au plus tard le 31 mai 2006. Elle est ensuite confirmée ou adaptée par le Ministre sur proposition de la Commission, après avis du Groupe de travail permanent pour la forfaitarisation de l'intervention de l'assurance dans les hôpitaux, visé à l'article 122nonies, § 7, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. La Commission formule une proposition au moins une fois par an, soit à la demande du Ministre, dans le délai qui lui est imparti, soit au plus tard le 1^{er} mars de chaque année.

Un code ATC peut être inscrit sur la liste de l'annexe IV dès lors que le principe actif concerné présente un intérêt important dans la pratique médicale, compte tenu des besoins thérapeutiques et sociaux et de son caractère innovateur, mais que son coût est susceptible de freiner fortement son administration auprès des bénéficiaires hospitalisés en cas de forfaitarisation de l'intervention de l'assurance.

Par ailleurs, les codes ATC des spécialités appartenant aux catégories suivantes sont repris de plein droit dans la liste de l'annexe IV, au plus tard lors de l'admission de la spécialité concernée :

- médicaments orphelins;
- spécialités inscrites au chapitre IV bis;
- spécialités destinées au traitement des maladies métaboliques ou des désordres enzymatiques;
- cytostatiques, et immunomodulateurs (y compris les immunosuppresseurs);
- facteurs hématopoïétiques, hémostatiques et antithrombotiques;
- immunoglobulines et albumines;
- antiviraux et anti-SIDA;
- antidotes;
- hormones de croissance.

Un code ATC peut être inscrit sur la liste de l'annexe IV même en l'absence d'une spécialité pharmaceutique remboursable correspondante.»

Art. 6. Les radio-isotopes qui sont inscrits au Chapitre VI de la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables (qui constitue l'annexe I de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 précité) jusqu'à ce qu'un arrêté royal spécifique pris en application de l'article 35, § 2ter, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, entre en vigueur, ne sont pas concernés par la forfaitarisation de l'intervention de l'assurance, visée à l'article 95, § 3, de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 précité.

Art. 7. L'arrêté royal du 21 février 1997 portant exécution de l'article 37, § 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, fixant les produits pharmaceutiques pour lesquels l'intervention de l'assurance est due sur base de montants forfaitaires, modifié par l'arrêté royal du 10 novembre 1998, est abrogé.

Art. 8. L'arrêté royal du 21 février 1997 portant exécution de l'article 37, § 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 en ce qui concerne les règles et modalités selon lesquelles l'intervention de l'assurance dans le coût de certains produits pharmaceutiques est due sur base de montants forfaitaires, modifié par les arrêtés royaux des 18 novembre 1998 et 11 décembre 2001, est abrogé.

Art. 9. Dit besluit is van toepassing voor de opnames die een aanvang hebben genomen op of na 1 juli 2006.

Art. 10. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 16 mei 2006.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

Art. 9. Le présent arrêté s'applique aux séjours ayant débuté à partir du 1^{er} juillet 2006.

Art. 10. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 16 mai 2006.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
R. DEMOTTE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST JUSTITIE
EN FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

N. 2006 — 2137 [C - 2006/00301]

10 MEI 2006. — Koninklijk besluit
houdende vaststelling van de deontologische code
van de politiediensten

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Met de wet van 7 december 1998 tot organisatie van een geïntegreerde politiedienst, gestructureerd op twee niveaus, werd resoluut gekozen voor een nieuwe aanpak van de politie. Er werden vooreerst veel inspanningen geleverd om de continuïteit van de dienstverlening aan de burger te garanderen. Een eerste grote concrete stap in de integratie van de politiediensten was de start van de federale politie op 1 januari 2001. Met de oprichting van de lokale politie op 1 januari 2002 was de geïntegreerde politie, gestructureerd op twee niveaus, een feit.

Hervormingen in grote organisaties hebben stevast een effect op zowel de structuur, de te volgen procedures maar ook op de cultuur van de instelling en de mentaliteit van de leden ervan.

Met het opstellen van de deontologische code bevinden we ons duidelijk op het vlak van de cultuur. Deze bestaat uit verschillende componenten zoals onder meer de waarden, normen, doelstellingen, verwachtingen, gedragingen en symbolen. Om de cultuur van de politiediensten dynamisch en in de gewenste zin te laten evolueren, werden er al in verschillende domeinen initiatieven genomen.

Voorbeelden hiervan zijn : de integriteitscampagne als één van de prioritaire doelstellingen van het eerste nationaal veiligheidsplan, de realisatie van een nieuw tuchtstatuut voor de leden van de politiediensten, de aanpassing van de criteria en de nadere regels van de rekrutering en de selectie, de herziening van de opleiding in al haar facetten (basisopleiding, voortgezette opleiding, functionele opleiding en promotieopleiding), de creatie van de visuele identiteit als een zichtbare uiting van de veranderende cultuur, alsmede de groeiende aandacht voor diversiteit en gelijkheid van kansen.

Het uitwerken van de deontologische code is een nieuwe bijdrage om de interne cultuurdynamiek voort te zetten.

In dit opzicht is de eerste vraag die rijst : *"Waarom een deontologische code voor de politiediensten ?"*

Wat de inhoud betreft, vergen de verschillende zowel internationale als nationale teksten, waaronder het Europese Verdrag van de Rechten van de Mens (1950) of de Belgische Gecoördineerde Grondwet (1994), een concretisering van de principes en normen die het optreden van de politie in een democratische Staat schragen.

Deze code past dus zonder enig voorbehoud in het raam van de aanbevelingen en internationale instrumenten inzake de Rechten van de Mens.

De recente Europese Code inzake politie-ethiek (Aanbeveling Rec (2001)10 van het comité van de Ministers van de Raad van Europa van 19 september 2001) versterkt verder deze noodzaak op het vlak van de Belgische politie. Deze tekst, van 66 artikelen, zet de krijtlijnen uit in het domein van de politiewerking voor de verschillende lidstaten van de Raad van Europa. Het is een leidraad om een eigen code op te stellen aangepast aan de context van elk land.

Wat de nationale regelgeving betreft, vinden we de formele verplichting om een deontologische code op te stellen, terug in artikel 50 van de wet van 26 april 2002 houdende de essentiële elementen van het statuut van de personeelsleden van de politiediensten en houdende diverse andere bepalingen met betrekking tot de politiediensten.

SERVICE PUBLIC FEDERAL JUSTICE
ET SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

F. 2006 — 2137 [C - 2006/00301]

10 MAI 2006. — Arrêté royal
fixant le code de déontologie des services de police

RAPPORT AU ROI

Sire,

Avec la loi du 7 décembre 1998 organisant un service de police intégré, structuré à deux niveaux, il a été résolument opté pour une nouvelle approche de la police. Beaucoup d'efforts ont d'abord été consentis afin de garantir au citoyen la continuité des services qu'il est en droit d'attendre. Au 1^{er} janvier 2001, un premier grand pas concret dans l'intégration des services de police fut la création de la police fédérale. Avec la mise en place de la police locale, au 1^{er} janvier 2002, la police intégrée structurée à deux niveaux est devenue un fait.

Les réformes au sein de grandes organisations ont toujours un impact sur la structure, sur les procédures à suivre, ainsi que sur la culture de l'institution et la mentalité de ses membres.

La rédaction du code de déontologie s'inscrit manifestement dans le domaine de la culture. Celle-ci comprend différentes composantes telles les valeurs, les normes, les objectifs, les attentes, les comportements et les symboles. Pour faire évoluer la culture des services de police d'une manière dynamique et dans le sens souhaité, des initiatives ont déjà été prises dans plusieurs domaines.

En voici quelques exemples : la campagne relative à l'intégrité comme l'un des objectifs prioritaires du premier plan national de sécurité, la réalisation d'un nouveau statut disciplinaire pour les membres des services de police, l'adaptation des critères et des modalités de recrutement et de sélection du personnel, la refonte de la formation sous toutes ses facettes (formation de base, formation continuée, formation fonctionnelle et formation de promotion), la création de l'identité visuelle comme expression visible de la culture en évolution ou encore une attention plus marquée pour la diversité et l'égalité des chances.

L'élaboration du code de déontologie est une contribution supplémentaire à la dynamisation de la culture interne.

A cet égard, la première question que l'on peut se poser est : *"Pourquoi un code de déontologie pour les services de police ?"*

Sur le plan du fond, divers textes à portée internationale ou nationale, dont la Convention Européenne des Droits de l'Homme (1950) ou encore la Constitution belge coordonnée (1994) appellent une concrétisation des principes et des normes qui sous-tendent l'action de la police dans un État démocratique.

Le présent code s'inscrit, dès lors, sans aucune réserve dans la ligne des recommandations et instruments internationaux en matière des Droits de l'Homme.

Le récent Code européen d'éthique de la police (Recommandation Rec (2001)10 adoptée par le comité des Ministres du Conseil de l'Europe le 19 septembre 2001) renforce encore cette nécessité au plan policier belge. Ce texte de 66 articles définit une ligne de conduite en matière policière pour les différents Etats membres du Conseil de l'Europe. Il leur donne ainsi un fil rouge pour rédiger un code spécifiquement adapté au contexte de chaque pays.

Dans la réglementation nationale, nous trouvons l'obligation formelle de rédiger un code de déontologie à l'article 50 de la loi du 26 avril 2002 relative aux éléments essentiels du statut des membres du personnel des services de police et portant diverses autres dispositions relatives aux services de police.