

Proposition alternative à la réforme de l'ordre des médecins **(proposée par le Conseil Provincial du Brabant)**

Version 1.2 – 09/04/26

Table des matières :

1/ Introduction

Présente le projet dans son contexte

2/ Préambule

Reprend l'essentiel des propositions nouvelles sous forme de phrases-clés fruit de la réflexion du groupe de travail interne en octobre 2025

3/ Exposé des motifs

Les lignes directrices du projet y sont reprises et ne divergent pas grandement de celles émises par le conseil national

4/ Commentaire des articles

Aide à la lecture de la proposition de loi

5/ Proposition de loi

1/ Introduction

Notre conseil a appris simultanément que l'accord de gouvernement de l'Arizona comportait un volet relatif à la réforme des ordres professionnels et que le conseil national comptait soumettre un projet en ce sens. Il apparaît que ce projet est basé sur une étude faite il y a 10 ans sur le sujet, obsolète et rédigée par les seuls magistrats du conseil national. Nous avons souhaité faire la lecture critique de ce document dont nous découvrirons qu'il change de manière profonde le fonctionnement de notre justice disciplinaire déontologique en déshabillant les compétences des ordres provinciaux pour des motifs qui nous paraissent contraires à l'intérêt de la population et des médecins.

Notre conseil provincial s'est ému de cette situation et a mis en place un groupe de travail de réflexion sur les propositions de réforme de l'ordre des médecins visant d'une part à approfondir la réflexion sur le sujet et d'autre part à mettre en place un lobbying pour démontrer la pertinence de sa démarche. La presse médicale (Journal du Médecin, Le Spécialiste), les instances politiques du Mouvement Réformateur, des Engagés et du Parti Socialiste ont été contactés ainsi que l'Académie Royale Belge de Médecine.

Si des éléments nécessaires comme l'étude de la position du plaignant dans la procédure ou une séparation plus complète des activités d'instruction et de jugement disciplinaire, d'autres nous semblent inadéquats comme la création d'une instance disciplinaire régionale, associée à une volonté d'uniformisation des jugements qui, à nos yeux, ne tiendra plus compte des spécificités d'un tribunal disciplinaire déontologique. Enfin le projet du conseil national ne tient pas compte de l'évolution de la société et du travail de l'ordre notamment dans le nombre d'instances à traiter et donc des moyens à mettre à disposition

Lors des discussions tenues sur ce projet par le conseil national **appelé dorénavant Conseil fédéral** ce dernier n'a pas souhaité entendre notre opposition transmise par écrit, raison pour laquelle nous avons décidé de présenter notre propre projet de réforme de l'ordre des médecins.

Nous le présentons ici sous la forme d'un préambule reprenant les fondements du raisonnement attaché à sa création suivi d'un exposé des motifs et une lecture par article reprenant le schéma du document proposé par le **Conseil fédéral**, par facilité et soucis de cohérence.

2/ Préambule

Conseil provincial de Bruxelles et du Brabant francophone de l'Ordre des Médecins

Propositions pour une réforme de l'Ordre (discutées en conseil – octobre 2025)

Phrases-clé entourant notre réflexion :

Maintien du principe d'un ordre professionnel spécifique aux seuls médecins dont les membres sont élus par leurs pairs à tous les niveaux, Conseil **de district (couvrant le même territoire que les anciens Conseils provinciaux)**, Conseil d'appel et **Conseil fédéral**, assurant le contrôle disciplinaire déontologique avec la collaboration de magistrats assesseurs et présidé par un médecin à chaque échelon, sauf au niveau du Conseil d'appel.

Conservation de la structure actuelle en Conseil **de district**, (ayant des compétences similaires aux compétences actuelles des Conseils provinciaux), **Conseil fédéral** et Conseil d'appel. La structure fédérale n'a pas autorité sur les structures **de district**, il n'y a pas de hiérarchie entre les structures dont les compétences sont différentes et complémentaires.

Le conseil **de district** reste pleinement compétent tant pour les matières d'instruction que pour la juridiction disciplinaire, cette dernière en particulier se doit d'être exercée en tant que justice de proximité, tenant compte des spécificités locales socio-économiques et de santé publique. Il est un leurre de penser qu'une structure régionale pourrait apporter une même qualité de travail dans un délai raisonnable, sans une augmentation de ses coûts ou sans devoir professionnaliser les fonctions exercées.

Au sein du Conseil **de district** les activités de bureau, d'instruction, de renvoi et disciplinaires sont strictement séparées, les conseillers et magistrats se spécialisant dans l'une ou l'autre des matières. Chacune des instances est composée d'un nombre de membres étudié pour ne pas dépasser le nombre actuel total de médecins élus par **le Conseil de district. Trois magistrats** devront être nommés (**deux "-assesseur" et un "-assesseur suppléant"**)

Le huis-clos des débats est la règle mais il peut y être dérogé en cas d'accord des parties. Dans les procédures de première instance et d'appel doivent exister la possibilité de la suspension du prononcé, le sursis, l'effacement des peines et la réhabilitation.

Autonomie des structures **de district** quant à leur fonctionnement, ils se gèrent "comme une PME autonome", ils sont notamment libres de décider la cotisation annuelle demandée aux médecins. Mise à disposition de moyens en personnel qui tiennent compte de l'évolution du nombre d'instances à traiter. Chaque Conseil **de district** est une entité autonome, déclarée auprès de la BCE, il est autonome pour l'établissement de son budget annuel, a seul la gestion des cotisations et organise sa structure administrative. La part de cotisation qui revient au conseil national et au conseil d'appel est négociée sur base annuelle entre le Conseil de district et le **Conseil fédéral**.

Le système de désignation des magistrats-asseesseurs devra être souple et s'adapter aux besoins identifiés. Une collaboration entre CD's par le remplacement d'un magistrat en cas de maladie prolongée ou de décès devra être possible

Chaque Conseil **de district** établit un rapport annuel de ses activités.

Mise en place d'une structure de concertation entre les Conseils **de district**, sous présidence tournante, se réunissant deux fois par an au moins, pour la discussion des problématiques communes ou la rédaction des avis généraux ainsi que la gestion de procédures conjointes utiles éventuelles (perception des cotisations ? centrale d'achats ?) ou décider de l'externalisation de certaines fonctions communes (comptabilité ? informatique?).

3/Exposé des motifs

(Là où le texte du projet du conseil national ne souffre pas de commentaires, il a été repris intégralement)

Institué par la loi du 25 juillet 1938 créant l'ordre des médecins, l'ordre des médecins a été réformé par l'arrêté Royal numéro 79 du 10 novembre 1967 relatif à l'ordre des médecins. Depuis lors, cette loi a très peu évolué.

Pourtant, l'opinion publique, les politiques et les médecins sont demandeurs d'une réforme d'envergure. L'Ordre souhaite lui aussi adapter le cadre légal à l'évolution de la société.

Au fil des années, des projets et propositions de loi concernant l'ordre ont été déposés. Ils visaient, selon leurs auteurs, la réforme de la structure de l'Ordre, la création d'un Conseil supérieur de la déontologie des professions de soins de santé, la modernisation de la procédure disciplinaire ou encore une réforme plus radicale quant au rôle de l'ordre, voire à son existence.

Il est temps de se concerter et de se décider à propos de cette réforme dans une réflexion conjointe entre magistrats et médecins en faisant table rase de documents anciens qui ne tiennent pas compte des évolutions récentes.

La présente proposition de loi entend restructurer l'Ordre, assurer une plus grande transparence de son fonctionnement et moderniser sa mission dans l'intérêt des patients, des médecins et de la collectivité.

L'Ordre a un rôle à jouer dans la société. La complexité croissante des enjeux humains, sociaux, légaux et économiques des soins de santé renforce la nécessité d'un cadre déontologique qui régule adéquatement l'exercice de la profession.

Ce cadre déontologique doit s'adapter à la nature interdisciplinaire et intégrée de la dispensation des soins de santé. C'est pourquoi cette proposition de loi confirme que l'Ordre est un organe de droit public qui détermine la valeur morale et la qualité de la profession, et veille au respect de ses valeurs au quotidien, à travers un fonctionnement adéquat et ouvert.

Il est également indispensable d'intégrer dans le droit disciplinaire de nouveaux outils juridiques, développés par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme et de la Cour de cassation, afin de garantir le respect des droits du médecin poursuivi et du plaignant.

Les membres de l'Ordre restent soumis à la juridiction des cours et tribunaux, comme tout autre citoyen. Outre sa plainte auprès de l'Ordre, la partie lésée, par exemple un patient, est libre de s'adresser à un juge ordinaire. L'attribution des indemnités ne relève d'ailleurs pas de la compétence de celui-ci.

Les principales lignes directrices de cette réforme sont :

1. Le fondement légal des règles déontologiques

Le fondement légal des règles déontologiques ne reposera plus seulement sur le respect de l'honneur et de la dignité de la profession.

L'Ordre tend à veiller au maintien de l'intégrité morale de la profession, à la correcte mise en œuvre de l'autonomie professionnelle et des médecins à la qualité des soins sur la base des connaissances scientifiques actuelles et des recommandations qui en sont issues, à la confiance que le citoyen place dans le médecin et à la relation particulière de confiance entre le médecin et ses patients dans l'intérêt du patient, de la santé publique et du bien-être général.

L'Ordre doit veiller au maintien d'une médecine de qualité élevée tout en ne négligeant pas les moyens que la collectivité peut consacrer à cet objectif. Ceci suppose, dans le chef des médecins, des aptitudes professionnelles, de l'empathie, de l'intégrité et un comportement responsable dans le cadre de notre système de solidarité.

Un nouveau Code de déontologie médicale sera rédigé et tenu à jour dans cette perspective par le Conseil national

2. Un fonctionnement plus transparent

La proposition prévoit que les médecins et les citoyens seront informés de façon plus transparente des activités et des décisions de l'Ordre.

Le Conseil national rédigera un rapport annuel relatif au fonctionnement de l'Ordre, reprenant une liste des activités des organes de l'Ordre et la suite donnée aux plaintes.

Tous les organes fonctionneront selon un règlement d'ordre intérieur qu'ils auront établi et qui sera validé par le Conseil national.

Un répertoire anonymisé des principales décisions disciplinaires est accessible au public, de même que les avis du Conseil fédéral. En outre, un répertoire des avis déontologiques rendus par les Conseils **de district** et le **Conseil fédéral** sera tenu à jour.

Sur le plan financier, une Commission composée par les présidents des différents organes de l'ordre des médecins (CP-CN-CA) (ou un représentant désigné par ceux-ci) se réunira 3 fois par an au siège du **Conseil fédéral** pour discuter et valider l'évolution des comptes ainsi qu'établir un budget prévisionnel pour l'année suivante.

3. Une modernisation des organes

Afin d'attirer des candidats plus expérimentés au sein des différents organes de l'Ordre, il sera possible d'assurer un mandat dix ans après l'inscription au tableau de l'Ordre. Par ailleurs, l'exercice de plusieurs mandats, qu'il s'agisse de ceux des médecins ou des magistrats, au sein

d'un même organe ne peut dépasser une durée de douze ans et pas plus de quatre mandats au total au sein de organes de l'Ordre.

La composition de chaque organe de l'Ordre est adaptée à ses compétences, à sa charge de travail et en fonction du nombre d'inscrits au Tableau pour le Conseils **de district**.

Le corps médical élira directement les médecins des Conseils **de district**, et des Conseils d'appel et du **Conseil fédéral**.

Au moment de la candidature pour un mandat au sein d'un organe de l'Ordre, le médecin fera connaître les mandats susceptibles d'engendrer un éventuel conflit d'intérêts. Pendant son mandat, le médecin devra s'abstenir d'assumer des mandats incompatibles avec celui exercé au sein d'un organe de l'Ordre. Si un conflit d'intérêts naît à la suite de l'exécution d'un tel mandat ou pour d'autres raisons, les magistrats de l'organe dans lequel le médecin siège donneront un avis circonstancié qui sera examiné par le Conseil d'appel

La présidence et la vice-présidence du **Conseil fédéral** seront assurées pour trois ans et alternativement par deux médecins, élus par les deux sections du **Conseil fédéral**. Ils seront assistés d'un magistrat-assesseur

Un représentant de langue française et un représentant de langue néerlandaise des organisations de patients seront tenus informés des travaux du **Conseil fédéral**.

4. Les missions au service du médecin, dans l'intérêt des patients et de la collectivité

Les compétences de l'Ordre visent essentiellement l'exercice de missions d'intérêt général.

Pour les Conseils **de district**, proches des médecins, ces missions seront surtout d'ordre administratif, disciplinaire et informatif. Chaque médecin pourra obtenir du Conseil **de district** dont il relève un avis déontologique concret sur la base du Code de déontologie médicale et des avis du **Conseil fédéral**.

Les conseils de district auront également une fonction d'aide aux médecins au sens de l'aide aux médecins en difficulté au travers de la mise en place d'une commission professionnelle et sociale.

Au Conseil d'appel sera dévolue une mission normative assurant une harmonisation des règles et des pratiques déontologiques.

Le **Conseil fédéral** rédigera des avis généraux, d'initiative ou à la demande de médecins, de Conseils **de district**, d'organismes publics, d'organisations professionnelles ou d'autres personnes intéressées et il informera le grand public de l'existence et de la portée des règles déontologiques.

Avant de rendre ses avis, il mènera, le cas échéant, une concertation pluri- et interdisciplinaire avec les personnes concernées au sein du secteur des soins de santé.

Outre cette compétence d'avis, le Conseil fédéral vu la présence académique légale en son sein, sera légalement chargé d'organiser pour leurs membres des activités formatrices telles que des symposiums, des séminaires et des débats.

5. Le rôle disciplinaire

L'Ordre conservera sa compétence disciplinaire. Néanmoins, il donnera autant que possible priorité à la gestion amiable des conflits. Lorsque les Conseils **de district** interviendront d'office, après le dépôt d'une plainte ou sur demande, ils pourront exercer une mission de conciliation au travers du Bureau du Conseil **de district**

La procédure disciplinaire est adaptée à l'évolution de la société, compte tenu du caractère spécifique du droit disciplinaire.

Les principales modifications sont les suivantes :

1° Pour garantir une stricte séparation entre l'instruction et la décision disciplinaire, essentielle pour assurer l'impartialité de la procédure, les Conseils **de district** vont spécialiser des conseillers (effectifs et suppléants) en 3 groupes de missions, soit en commission d'instruction soit en commission de renvoi ou en commission disciplinaire. Le rôle du magistrat n'étant pas délibératif, ils assureront un rôle de conseiller et d'assesseur quant à la procédure.

2° Afin de rendre la procédure plus transparente et plus accessible, la proposition prévoit que les audiences des commissions disciplinaires se feront à huis clos mais pourront se dérouler publiquement avec l'accord préalable des deux parties. L'enregistrement de la séance par une personne issue du public, ou par l'une des parties sera interdit et sanctionné. De même la diffusion vers les réseaux sociaux de toute information permettant d'identifier l'une des parties est interdite et sera sanctionnée.

L'Ordre des médecins mettra à disposition un répertoire anonymisé des principales décisions disciplinaires via le Conseil fédéral.

3° La position du plaignant sera renforcée. Il aura le droit d'être entendu et de déposer des pièces utiles. Il sera informé du lieu et du moment de l'audience.

Le plaignant n'est pas une partie dans les affaires disciplinaires. Par conséquent, il n'a pas accès au dossier disciplinaire et il ne peut pas former appel d'une décision de l'Ordre. Par contre, il pourra désormais communiquer ses remarques au médecin président ou vice-président de son rôle linguistique du Conseil fédéral qui pourra interjeter appel des décisions dans des affaires disciplinaires, et qui pourra contester le classement d'une plainte par le Conseil **de district**.

4° La position du médecin prévenu sera également renforcée par de nouvelles garanties procédurales. Le médecin pourra ainsi se faire assister par un avocat ou une personne de confiance à tous les stades de la procédure. Il pourra être confronté au plaignant et disposera du libre choix des moyens de la défense. L'indépendance et l'impartialité seront garanties par la participation de membres différents de l'Ordre à la commission d'instruction, à la décision

de renvoi du Conseil **de district** et à la décision disciplinaire du conseil disciplinaire **de celui-ci**.

Au rang des modalités relatives aux sanctions disciplinaires sont prévus le sursis de l'exécution de la peine ou la suspension du prononcé de la sanction ainsi que l'effacement des sanctions et la réhabilitation.

La proposition de loi fixe aussi les délais de prescription.

6. Les mesures urgentes

L'Ordre des médecins sera habilité par la loi, via le Conseil **de district** et sur proposition de son bureau, à prendre des mesures urgentes, dans le respect des droits de la défense du médecin concerné, quand des indices sérieux et concordants feront apparaître que la poursuite de l'exercice de sa profession par le médecin risque d'avoir des conséquences graves pour les patients ou la santé publique.

En cas de risque imminent et motivé, une suspension du droit d'exercer l'art médical pourra être prononcée provisoirement, sans audition du médecin concerné.

* * * * *

4/COMMENTAIRE DES ARTICLES

(Là où le texte du projet du conseil fédéral ne souffre pas de commentaires, il a été repris intégralement)

CHAPITRE I

L'organisation et le fonctionnement de l'Ordre des médecins

L'article 2 précise que l'Ordre a la personnalité juridique ainsi que chacun des Conseils **de district**

L'article 3 décrit les différents organes de l'Ordre et détermine sur quels médecins ces organes ont autorité. Le paragraphe 2 énonce que le Roi est compétent pour régler le fonctionnement et l'organisation des organes.

L'article 4 prévoit qui fait partie de l'Ordre et détermine les modalités d'inscription des médecins au tableau de l'Ordre. Pour pouvoir pratiquer l'art médical en Belgique, tout médecin doit s'inscrire au tableau de l'Ordre de la province du lieu où il exerce son activité professionnelle principale. Les médecins de la Région de Bruxelles-Capitale ont le choix entre le tableau du Conseil **de district** de Bruxelles et du Brabant wallon et celui du Brabant flamand et de Bruxelles.

L'article 5 fixe les conditions pour se porter candidat pour un mandat auprès de l'Ordre. Désormais, les médecins plus jeunes sont éligibles après dix ans. Au moment du dépôt des candidatures, les candidats doivent exercer une activité professionnelle médicale. L'Ordre veille à ce que ses conseillers évitent les incompatibilités et les conflits d'intérêts pendant leur mandat. Les magistrats siégeant au sein de chaque organe sont compétents pour apprécier les conflits d'intérêts et, le cas échéant, donner la suite appropriée à l'affaire.

L'article 6 détermine la représentation de l'Ordre en justice, qui est assurée conjointement par les deux présidents du Conseil fédéral.

Sur le plan financier, l'Ordre dispose des biens immobiliers nécessaires à son fonctionnement. Tous les médecins payent une cotisation annuelle dont le montant est fixé par chaque Conseil **de district**

L'article 7 précise les dispositions légales d'application pour l'emploi des langues. Le Roi règle l'emploi des langues dans les procédures suivies par l'Ordre.

CHAPITRE II

Les conseils provinciaux

Ce chapitre détermine les compétences et la composition des Conseils **de district**.

L'article 8 fixe les missions des Conseils **de district**.

Le point 1° décrit la compétence relative à la constitution et à la tenue du tableau. Le Conseil **de district** gère les demandes d'inscription au tableau de l'Ordre. Pour permettre l'identification du médecin dès sa demande d'inscription, l'Ordre des médecins est habilité à collecter ses noms, prénoms, date de naissance, nationalité et numéro de Registre national ou numéro d'identification. L'inscription au tableau requiert de disposer des qualifications professionnelles exigées par la loi sur l'exercice des professions de santé et de satisfaire aux conditions d'intégrité et de moralité en vue de garantir la qualité des soins, la sécurité des soins et la confiance du citoyen dans la profession médicale. Le Conseil **de district** peut refuser l'inscription du médecin qui ne répond pas à l'un de ces critères, après l'avoir entendu.

Le respect des conditions d'intégrité et de moralité est prouvé au moyen d'un extrait du casier judiciaire d'honorabilité et délivrés d'une attestation par l'autorité disciplinaire de chaque Etat dans lequel le médecin a déjà exercé. L'Ordre peut solliciter auprès d'homologues étrangers des informations de nature disciplinaire. Il peut également vérifier auprès des autorités compétentes que le médecin concerné n'a pas été condamné en Belgique ou à l'étranger, même avec sursis, à une peine correctionnelle ou criminelle, par une condamnation passée en force de chose jugée qui n'a pas fait l'objet d'un effacement ou d'une réhabilitation.

Le Conseil **de district** peut omettre le médecin du tableau, notamment lorsqu'il apparaît que le médecin a obtenu son inscription par fraude ou tromperie ou lorsque son visa est retiré ou suspendu. Toute décision en rapport avec l'inscription au tableau de l'Ordre, autre que l'inscription, doit être motivée. Le médecin peut introduire un recours contre la décision de refuser son inscription, de la soumettre à des conditions, de la suspendre ou enfin de l'omettre du tableau.

Postérieurement à l'inscription, les condamnations prononcées par les juridictions disciplinaires, d'un ordre professionnel ou d'un organisme d'attributions similaires, d'un autre Etat membre de l'Union européenne sont prises en compte dans les mêmes conditions que les condamnations prononcées par les juridictions de l'Ordre belge des médecins et elles produisent les mêmes effets que ces condamnations. L'appréciation des effets des décisions disciplinaires des autres Etats relève des conseils disciplinaires **de chaque Conseil de district de première instance**. L'orientation et l'assistance des médecins sur le plan déontologique sont une priorité.

Le point 2° décrit les missions de service des Conseils **de district**.

a) Le Conseil **de district** fournit, d'initiative ou sur demande, des avis aux médecins et aux tiers. La formulation des avis se limite à l'application des règles déontologiques reprises dans le Code de déontologie médicale et dans les avis du Conseil fédéral. Si une demande d'avis ne trouve pas réponse dans ces sources, le conseil provincial transmet cette demande au Conseil fédéral pour traitement.

En vue d'une formulation plus uniforme des avis des Conseils **de district**, une banque de données dans laquelle les Conseils **de district** enregistreront les avis qu'ils ont émis est prévue. Cette base sera accessible aux membres de tous les organes de l'Ordre.

b) Une autre nouveauté en matière de services est l'offre préventive et proactive de formations dans le domaine de la déontologie médicale, de l'éthique médicale et du droit médical pour les

médecins. Cette mission contribuera au renforcement et à l'élargissement des connaissances déontologiques des médecins. Les Conseils **de district** informeront en particulier leurs membres de nouvelles directives déontologiques et fourniront les explications nécessaires.

c) En cas de conflits ou de litiges de nature déontologique entre des médecins ou entre des médecins et des patients, des institutions ou des associations, la mission première du conseil provincial consiste à intervenir entre les parties, si aucune autre tentative de médiation n'a déjà été tentée. Pour la médiation, les Conseils **de district** peuvent, si les parties le demandent, désigner un médiateur indépendant agréé. Si le Conseil **de district** organise lui-même la médiation, il désigne une commission de médiation composée de deux membres du conseil qui travaillent en toute indépendance et qui ne prennent plus part à l'affaire si le dossier donne lieu à une intervention disciplinaire du conseil **de district**.

Dans ce cadre, le fondement ne reposera plus seulement sur l'honneur et la dignité » de la profession, mais il visera à « [...] veiller au maintien de l'intégrité morale de la profession, à la correcte mise en œuvre de l'autonomie professionnelle des médecins, à la qualité des soins sur la base des connaissances scientifiques actuelles et des recommandations qui en sont issues, à la confiance que le citoyen place dans le médecin et à la relation particulière de confiance entre le médecin et ses patients [dans l'intérêt du patient, de la santé publique et du bien-être général] ».

Le Conseil **de district** conserve sa mission (point 4°) de mention des actes d'exercice illégal de l'art médical.

Les compétences reprises aux points 5° et 6° concernent les contestations et litiges relatifs aux honoraires. Il est fait référence ici à l'article 73 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités qui énonce notamment que « [...] [les médecins] 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 [...] des prestations superflues ou inutilement onéreuses [...] ». Ceci n'empêche pas que le conseil **de district** puisse soumettre à une instruction disciplinaire des litiges concernant des honoraires prohibitifs demandés par un médecin qui ne relèvent pas des dispositions de l'assurance maladie-invalidité.

En vue d'un fonctionnement plus transparent de l'Ordre, les Conseils **de district** sont chargés d'une nouvelle tâche, décrite au point 7°, qui consiste à établir un rapport d'activités annuel. Ce document comprendra un aperçu des réunions organisées au sein du conseil, ainsi qu'un rapport financier et un rapport des plaintes traitées et des instructions menées. Le Conseil fédéral établira un rapport annuel sur la base de ces comptes rendus.

CHAPITRE III

Organisation fonctionnelle des Conseils de district

Les articles 9 et 10 fixe la composition des Conseils **de district**.

Dans chaque Conseil **de district**, le Roi nomme trois magistrats ou magistrats honoraires, issus d'une justice de paix, d'un tribunal de police, d'un tribunal de première instance, d'un tribunal de commerce, d'un tribunal du travail ou du parquet près ces juridictions, pour un terme de six ans. **Il nomme deux magistrats-asseesseurs et 1 magistrats-asseesseurs suppléants qui** siègent

avec voix consultative. Leur présence constitue une garantie supplémentaire pour le fonctionnement régulier et juridiquement correct du conseil provincial.

Le Roi nomme en outre trois magistrats-**assesseurs** suppléants **par régime linguistique** non directement attachés à un conseil provincial qui pourront remplacer un magistrat indisponible ou intervenir dans les dossiers revenant pour la 2^e fois devant une commission disciplinaire.

L'article 11 précise que le Conseil **de district** désigne en son sein ou en dehors un membre (un effectif et un suppléant) qui siège au Conseil fédéral pour un terme de six ans. Ces médecins doivent, par le passé, avoir occupé un mandat de membre effectif au sein d'un Conseil **de district** afin d'avoir l'expérience nécessaire sur le plan déontologique.

Le membre du Conseil fédéral choisi par le Conseil **de district** participe aux réunions du Bureau avec voix consultative. Si le conseil provincial a choisi le membre du Conseil fédéral en dehors de son sein, ce médecin participe avec voix consultative aux réunions du conseil provincial.

L'article 12 décrit les différents organes du Conseil **de district**, bureau, commission d'instruction, commission de renvoi, commission disciplinaire et un conseil dont la structure vise à séparer de manière parfaitement cloisonnée les différentes compétences de sorte à ce qu'aucun médecin ni magistrat ne siège dans plus d'une de ces instances

CHAPITRE IV Les conseils d'appel

Ce chapitre fixe les compétences et la composition des Conseils d'appel.

L'article 13 dispose que les Conseils d'appel conservent leurs compétences concernant l'appel en matière disciplinaire, le tableau de l'Ordre, les contestations relatives aux élections et les déchéances de mandats. En outre, les conseils d'appel seront aussi chargés de se prononcer sur la récusation d'un ou de plusieurs membres des Conseils **de district** et sur des questions de réhabilitation.

L'appel d'une décision du conseil **de district** peut être formé soit par le médecin prévenu, soit conjointement par les deux présidents du Conseil fédéral. Le plaignant ne peut interjeter appel ni de la décision du Conseil **de district** de classement de l'affaire, ni d'une décision disciplinaire du Conseil **de district**. Il dispose par contre de la possibilité de communiquer ses remarques aux présidents du Conseil fédéral.

En ce qui concerne la composition des Conseils d'appel, le nombre de médecins (article 14) est maintenu à cinq. Par contre, la nouveauté est que ces médecins sont élus directement par le corps médical. Étant donné que les missions du conseil d'appel exigent l'expérience nécessaire au sein de l'Ordre, les candidats doivent avoir occupé un mandat de membre effectif au sein d'un organe de l'Ordre.

Au lieu de cinq conseillers des cours d'appel, le choix s'est porté sur trois magistrats ou magistrats honoraires, issus d'une cour d'appel, d'une cour du travail ou du parquet près ces juridictions. Un de ces magistrats est nommé président du Conseil d'appel par le Roi.

Pour répartir la charge de travail, les Conseils d'appel peuvent aussi être composés de plusieurs chambres.

CHAPITRE V Le Conseil fédéral

Ce chapitre fixe les compétences et la composition du **Conseil fédéral**.

La formulation de l'article 16, § 1, détermine que les deux sections du **Conseil fédéral** délibèrent et décident ensemble, néanmoins avec la possibilité de se réunir séparément le cas échéant.

L'article 15 décrit les missions du Conseil national.

Le **Conseil fédéral** fixe les principes déontologiques généraux et règles dans un Code de déontologie médicale. Le Roi peut, sur arrêté délibéré en Conseil des ministres, donner force obligatoire à ce code.

Dans ce cadre, le fondement ne reposera plus seulement sur l'honneur et la dignité » de la profession, mais il visera à « [...] veiller au maintien de l'intégrité morale de la profession, à la correcte mise en œuvre de l'autonomie professionnelle des médecins, à la qualité des soins sur la base des connaissances scientifiques actuelles et des recommandations qui en sont issues, à la confiance que le citoyen place dans le médecin et à la relation particulière de confiance entre le médecin et ses patients [dans l'intérêt du patient, de la santé publique et du bien-être général]. Ces principes et règles constituent le Code de déontologie médicale.

Le **Conseil fédéral** conserve sa tâche principale, à savoir : donner des avis motivés, d'initiative ou sur demande, à des médecins, des Conseils **de district**, des organismes publics, des organisations professionnelles ou d'autres personnes intéressées. L'initiative visant à fournir aussi des informations au grand public concernant l'existence et la portée des règles et des principes de la déontologie médicale est essentielle.

Outre ses missions existantes comme la tenue d'un répertoire des décisions disciplinaires rendues par les conseils disciplinaires de première instance et par les conseils d'appel, la délivrance aux médecins désireux d'exercer l'art médical à l'étranger d'une attestation de moralité et d'honorabilité pour l'accès à l'exercice de l'art médical et l'échange d'informations de nature disciplinaire ou administrative avec les autorités compétentes d'un autre pays, le **Conseil fédéral** voit le contenu de ses tâches s'étendre.

Le **Conseil fédéral** rédigera un règlement d'ordre intérieur uniforme pour les divers organes de l'Ordre en vue d'un fonctionnement plus transparent.

L'article 16 fixe la composition du **Conseil fédéral**: dix médecins choisis par les Conseils **de district**, conformément à l'article 9, § 2, et huit médecins élus par leur pairs, les facultés de médecine de notre pays seront sollicitées à proposer des titulaires du cours de déontologie dans leur faculté, de même que l'académie royale de médecine de Belgique sera sollicitée à proposer des candidats.

Un magistrat ou un magistrat honoraire, comme membre effectif, et un magistrat ou un magistrat honoraire, comme membre suppléant, à la Cour de Cassation ou au parquet près cette Cour, nommés par le Roi, chacun d'un autre régime linguistique, font également partie du **Conseil fédéral**. Leur présence constitue une garantie supplémentaire pour le respect des dispositions légales et de l'impartialité et de l'indépendance de l'Ordre.

Afin d'impliquer plus activement les patients dans le fonctionnement de l'Ordre, le Roi nomme un représentant de langue française et un représentant de langue néerlandaise des organisations de patients. Sur invitation du **Conseil fédéral** ou à leur demande, ils participent avec voix consultative aux réunions du **Conseil fédéral**.

Le **Conseil fédéral** se compose de deux sections, une de langue française et une de langue néerlandaise. Chaque section élit en son sein un président et le membre qui le remplacera en cas d'empêchement, pour un terme de six ans.

Les deux présidents assurent ensemble la présidence du **Conseil fédéral**. Ils président à tour de rôle les réunions du **Conseil fédéral**. Ensemble, ils représentent l'Ordre en justice et interjettent appel en matière disciplinaire.

Le Bureau, composé des deux présidents et des deux magistrats, régit les activités ordinaires du Conseil.

CHAPITRE VI

Le traitement des plaintes – La procédure disciplinaire – Les voies de recours

Ce chapitre détermine le traitement des plaintes, la procédure en matière disciplinaire et les voies de recours.

L'article 17 définit l'intervention disciplinaire de l'Ordre en général sur la base des valeurs visées à l'article 8, 3°.

L'article 18 décrit les compétences disciplinaires des conseils **de district**. En raison de la stricte séparation entre l'instruction et le traitement sur le fond, leur rôle se limite sur le plan disciplinaire à la décision d'ouverture éventuelle d'une instruction disciplinaire et, le cas échéant, au renvoi de l'affaire devant le conseil disciplinaire **du Conseil de district** de leur régime linguistique.

Les Conseils **de district** interviennent soit d'office, soit après une plainte, soit à la demande du procureur du Roi.

Mettre l'accent sur la médiation est primordial. Le Bureau du Conseil **de district** vérifie si une médiation est possible. Avec l'accord des personnes concernées, une commission de médiation composée d'un ou de deux membre(s) du conseil ou d'un médiateur externe agréé, désigné à cette fin, traite l'affaire.

Le Conseil **de district** met toute plainte qui n'est pas manifestement non fondée à l'instruction. Il peut classer une plainte manifestement non fondée.

Une commission d'instruction composée d'un ou de plusieurs conseiller(s) mène l'instruction. Elle a des moyens d'instruction limités, mais elle peut faire des constatations dans le cabinet du médecin prévenu, réclamer des documents utiles et renseignements et entendre toutes les personnes concernées. Le médecin prévenu et le plaignant ont le droit d'être entendu et de déposer les pièces qu'ils considèrent comme utiles à la commission d'instruction.

Le Conseil **de district** respecte le droit à la vie privée à l'égard des patients concernés lors d'une procédure disciplinaire à l'encontre du médecin prévenu.

En vue de l'impartialité, ni les membres de la commission d'instruction ni, le cas échéant, ceux de la commission de médiation ne participent à la suite de la procédure disciplinaire.

L'article 19 porte sur la compétence du conseil disciplinaire du **Conseil de district**

L'audience se déroule en principe publiquement. Le plaignant est informé du lieu et de la date de l'audience.

L'article 20 est consacré aux décisions du Conseil d'appel. Le médecin concerné ou les deux présidents du **Conseil fédéral** conjointement peuvent former appel des décisions du Conseil **de district** dans les trente jours après la notification des décisions.

L'audience se déroule en principe publiquement. Le plaignant est informé du lieu et de la date de l'audience.

En cas de condamnation par défaut, le médecin n'a plus la possibilité de faire opposition, sauf en cas de force majeure.

Le Conseil d'appel ne peut alourdir une sanction prise en première instance qu'à la majorité des deux-tiers.

L'appel est suspensif. En cas de radiation et de constatation d'un risque grave pour les patients ou la santé publique, le Conseil **de district** et le Conseil d'appel peuvent toutefois décider par une disposition motivée que la radiation a effet immédiat.

L'article 21 détermine la façon dont le pourvoi en cassation peut être introduit contre les décisions prises en dernier ressort.

CHAPITRE VII

Dispositions communes en matière disciplinaire

Des dispositions générales relatives à la procédure disciplinaire sont reprises dans ce chapitre.

Le paragraphe 1 de l'article 22 dispose que la procédure se déroule contradictoirement.

Le paragraphe 2 explicite le droit du médecin prévenu et du plaignant à se faire assister à toutes les phases de la procédure disciplinaire par un conseil ou une personne de confiance.

La nouveauté reprise dans le paragraphe 3 est la publicité des audiences du Conseil **de district**, outre celles du Conseil d'appel. À la demande du médecin prévenu ou après décision du-bureau concerné, il peut être décidé de traiter l'affaire à huis clos.

Les paragraphes 4 et 5 concernent la notification des décisions du Conseil **de district** et du Conseil d'appel ainsi que la notification des décisions de classement ou de, prises par le Conseil **de district**. Le Roi fixe les règles et le délai de cette notification au médecin et aux présidents du **Conseil fédéral**.

Ces décisions sont communiquées au plaignant, en tenant compte du respect de la vie privée et du secret professionnel. Le plaignant peut faire part de ses remarques aux présidents du **Conseil fédéral**

Le paragraphe 6 régit l'utilisation des pièces du dossier disciplinaire.

L'article 23 charge le Roi de la rédaction des règles relatives au traitement d'une plainte et à la procédure disciplinaire, ainsi qu'à l'exécution et à la notification aux autorités compétentes des sanctions disciplinaires devenues définitives.

Dans l'article 24, pour la première fois, des délais de prescription en matière de faits et de procédures sont repris. Les poursuites disciplinaires en première instance ne peuvent concerner que des faits qui ont eu lieu ou qui ont été constatés dans un délai de deux ans préalablement à l'introduction de la plainte ou de la requête. Les poursuites disciplinaires ne peuvent plus être engagées après un délai de deux ans suivant les faits.

Lorsqu'un médecin a été omis du tableau, les Conseils **de district**, et les conseils d'appel restent disciplinairement compétents pour les faits commis avant la décision d'omission, si l'instruction a été instituée au plus tard six mois après l'omission.

CHAPITRE VIII

Les sanctions disciplinaires

Ce chapitre porte sur les sanctions disciplinaires.

L'article 25 maintient les sanctions disciplinaires que l'Ordre peut imposer à savoir l'avertissement, la réprimande, la suspension de maximum deux ans ou la radiation du tableau de l'Ordre, avec toutefois suppression de la censure.

L'article 26 introduit, pour la première fois, les dispositions relatives à l'effacement, à la réhabilitation, à la suspension de la condamnation ou au report de l'exécution de la sanction disciplinaire. Dans les délais respectivement établis, la condition complémentaire imposant que le médecin ne peut pas encourir de nouvelle sanction disciplinaire s'applique pour toutes ces mesures de faveur.

Les paragraphes 1 à 3 traitent de l'effacement qui est automatique pour les sanctions plus légères et de la demande du médecin de réhabilitation pour les sanctions plus lourdes.

Le paragraphe 4 aborde la suspension de la condamnation et le report de l'exécution de la sanction disciplinaire. Ces deux mesures peuvent être prononcées moyennant le respect des conditions éventuellement imposées.

Le paragraphe 5 concerne la demande de réinscription auprès de l'Ordre à la suite d'une radiation, introduite par le médecin.

CHAPITRE IX

La suspension de l'inscription et le maintien de l'inscription sous conditions

Ce chapitre comporte les mesures que l'Ordre peut prendre lorsque des indices sérieux et concordants font apparaître que la poursuite de l'exercice de sa profession par un médecin risque d'avoir des conséquences graves pour les patients ou pour la santé publique. Ces décisions sont prises dans le respect des droits de la défense du médecin concerné.

S'il existe un risque de conséquences graves et imminentes pour les patients ou pour la santé publique, le Conseil **de district** peut, sans entendre préalablement le médecin, suspendre provisoirement son inscription ou décider de la maintenir sous certaines conditions.

L'appel formé contre ces décisions de protection par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, par le médecin concerné ou par les deux présidents du **Conseil fédéral** n'est pas suspensif.

CHAPITRE X

Dispositions générales

Ce chapitre comporte des dispositions générales relatives au fonctionnement de l'Ordre.

L'article 28 décrit les modalités requises pour se réunir et voter valablement au sein des organes de l'Ordre.

L'article 29 comprend des dispositions concernant les élections de l'Ordre. Le nouvel élément est la disposition reprise dans le paragraphe 1 par laquelle un conseiller ne peut assurer que deux mandats au sein d'un même organe de l'Ordre.

L'article 30 décrit le secret des membres des organes de l'Ordre et aussi celui de toutes les personnes impliquées dans le fonctionnement de l'Ordre. L'article 458 du Code pénal est d'application en cas de violation de ce secret.

L'article 31 traite d'une disposition relative aux documents en version électronique.

L'article 32 fixe la possibilité de récusation d'un ou de plusieurs conseiller(s) de l'Ordre.

CHAPITRE XI

Dispositions finales et dispositions transitoires

Ce chapitre aborde les dispositions transitoires et celles d'entrée en vigueur de la présente loi.

* * * * *

5/ PROPOSITION DE LOI

Article 1

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution, à l'exception des articles X à Z qui règlent une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

CHAPITRE I

L'organisation et le fonctionnement de l'Ordre des médecins

Art. 2

L'Ordre des médecins a la personnalité juridique.

Art. 3

§ 1. Les organes de l'Ordre des médecins sont :

1° un Conseil **de district** pour chaque province qui a autorité et juridiction sur les médecins inscrits au tableau de l'Ordre de cette province, conformément à l'article 4 ;

2° un Conseil d'appel utilisant la langue française et un conseil d'appel utilisant la langue néerlandaise qui ont autorité et juridiction sur les médecins inscrits aux tableaux des conseils provinciaux, respectivement d'expression française et d'expression néerlandaise, conformément à l'article 4 ;

3° un **Conseil fédéral**.

§ 2. Le Roi règle l'organisation et le fonctionnement des organes.

Art. 4

L'Ordre comprend tous les médecins inscrits au tableau de l'Ordre.

Sans préjudice de l'article 109 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, tout médecin doit être inscrit au tableau de l'Ordre pour pouvoir pratiquer l'art médical en Belgique.

Les médecins s'inscrivent au tableau du Conseil **de district** du lieu où ils exercent leur activité professionnelle principale. Nul médecin ne peut être inscrit à plus d'un tableau provincial.

Les médecins qui exercent leur activité professionnelle principale dans la Région de Bruxelles-Capitale s'inscrivent, au choix, au tableau du conseil provincial de Bruxelles et du Brabant wallon ou au tableau du Conseil **de district** du Brabant flamand et de Bruxelles.

L'ensemble des tableaux des Conseils **de district** constitue le tableau de l'Ordre.

Art. 5

Les médecins de nationalité belge ou ressortissants d'un État membre de l'Union européenne, inscrits au tableau de l'Ordre depuis dix ans au moins au moment du dépôt de la candidature,

qui n'ont pas encouru de sanction autre que celle de l'avertissement, dont la sanction a été effacée ou qui ont été réhabilités, peuvent se porter candidat pour un mandat au sein d'un organe de l'Ordre.

Le médecin qui se porte candidat doit être inscrit depuis au moins 10 ans à l'ordre des médecins et avoir une activité professionnelle médicale au moment du dépôt de sa candidature.

Les candidats et les membres d'un organe de l'Ordre signalent les fonctions et les mandats qui peuvent interférer avec un mandat au sein de cet organe.

Si un conflit d'intérêts apparaît lors de l'exercice de son mandat au sein d'un organe, le membre le signale aux magistrats siégeant au sein de cet organe qui donneront la suite appropriée à l'affaire.

Art. 6

Tant en justice que pour s'engager, l'Ordre agit par le **Conseil fédéral** et est représenté conjointement par les deux présidents du **Conseil fédéral, après avis renforcé du Conseil de gestion de l'Ordre des Médecins**

L'Ordre peut être titulaire de droits réels sur les immeubles nécessaires à son fonctionnement.

En vue de permettre à l'Ordre de remplir sa mission, les médecins inscrits au tableau paient une cotisation annuelle. Le Conseil **de district** détermine le montant de cette cotisation et négocie avec le conseil national le pourcentage de cette cotisation qu'il lui rétrocède.

Un Conseil de gestion de l'Ordre des Médecins, composé des Présidents des CD et du CF (ou leur représentant désigné par eux) et un magistrat -assesseur du CF, siègera au siège du CF pour veiller, au moins trois fois, par an à la bonne gestion financière et valider le budget global de l'Ordre des Médecins. Ce Conseil de gestion est présidé par le Président en fonction du CF.

Art. 7

L'emploi des langues dans les relations administratives de l'Ordre est régi par les dispositions légales relatives à l'emploi des langues en matière administrative.

Le Roi règle l'emploi des langues dans les procédures suivies par les organes de l'Ordre.

CHAPITRE II Les conseils de district

Art. 8

Il est établi dans chaque province, un conseil **de district** de l'Ordre des médecins qui a autorité et juridiction sur les médecins qui sont inscrits, conformément à l'article 2, au tableau de l'Ordre de cette province ainsi qu'au ressortissant d'un des Etats membres de la Communauté économique européenne qui est établi en tant que médecin dans un autre Etat membre et qui effectue dans le ressort du Conseil **de district** une prestation de services. Cette autorité et cette juridiction ne sont exercées à l'égard des médecins militaires que pour l'activité qui a requis leur inscription au tableau de l'Ordre conformément au même article

Les Conseils **de district** ont pour missions de :

1° dresser le tableau de l'Ordre et de le tenir à jour.

Conformément aux conditions fixées par le Roi, ils peuvent décider :

- a) d'inscrire le médecin au tableau de l'Ordre ;
- b) de refuser l'inscription au tableau de l'Ordre ;
- c) de suspendre l'inscription au tableau de l'Ordre ou de subordonner le maintien de l'inscription au respect des conditions qu'ils imposent, selon les modalités visées au chapitre IX, lorsque des indices sérieux et concordants font apparaître que la poursuite de l'exercice de sa profession par le médecin risque d'avoir des conséquences graves pour les patients ou la santé publique ;
- d) d'omettre le médecin du tableau de l'Ordre.

La décision de refus ne peut être prise que si le médecin concerné a été invité par lettre recommandée, au moins quinze jours au préalable, pour être entendu par le Conseil **de district**.

Le refus de l'inscription, l'omission, la suspension ou le maintien sous conditions du médecin au tableau fait l'objet d'une décision motivée ;

2° accompagner, orienter et assister les médecins en vue de faire respecter les règles de la déontologie médicale.

À cet effet, les Conseils **de district** sont notamment chargés de :

a) donner, d'initiative ou à la demande d'un médecin ou d'un tiers, des avis en rapport avec la déontologie médicale, notamment sur la base du Code de déontologie médicale et des avis du Conseil national.

Un répertoire des avis émis par les Conseils **de district** est tenu à jour ;

- b) organiser des formations dans le domaine de la déontologie médicale, de l'éthique médicale et du droit médical pour les médecins inscrits à leur tableau ;
- c) organiser une médiation pour des conflits et litiges de nature déontologique entre médecins ainsi qu'entre médecins et patients, institutions ou associations ;

3° dans l'intérêt du patient, de la santé publique et du bien-être général, veiller au maintien de l'intégrité morale de la profession, à la correcte mise en œuvre de l'autonomie professionnelle des médecins, à la qualité des soins sur la base des connaissances scientifiques actuelles et des recommandations qui en sont issues, à la confiance que le citoyen place dans le médecin et à la relation particulière de confiance entre le médecin et ses patients ;

4° signaler aux autorités compétentes les actes d'exercice illégal de l'art médical dont ils ont connaissance ;

5° sans préjudice des clauses attributives de compétence prévues par les conventions ou les engagements souscrits en matière d'assurance maladie-invalidité, arbitrer en dernier ressort, à la demande conjointe des intéressés, les litiges relatifs aux honoraires, et instruire d'office les

faits relatifs aux infractions à l'article 73 de loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;

6° répondre à toute demande d'avis des cours et tribunaux relative à des contestations portant sur les honoraires ;

7° rédiger un rapport annuel relatif à leurs activités.

8° fixer le montant de la cotisation annuelle, des jetons de présence et des indemnités pour le travail complémentaire de lecture de documents et de rédaction de rapports.

9° d'organiser le fonctionnement d'une commission professionnelle et sociale pour l'aide aux médecins en difficulté

10° dans le cadre de leur action au sein du conseil de district les médecins élus sont couverts par une assurance de défense en justice

CHAPITRE III

Organisation fonctionnelle des Conseils de district

Art. 9

§ 1. Chaque Conseil **de district** est composé de :

1° vingt-quatre membres pour un terme de six ans, à élire parmi et par les médecins inscrits à son tableau. Le conseil se renouvelle par moitié tous les trois ans.

Le Roi fixe les règles garantissant la représentation des médecins d'expression allemande au Conseil **de district** de Liège et la représentation des médecins ayant leur domicile dans la Région de Bruxelles-Capitale respectivement au Conseil **de district** de Bruxelles et du Brabant wallon ou au Conseil **de district** du Brabant flamand et de Bruxelles. À cette fin, il peut créer des districts électoraux distincts ;

Art. 10

2° trois magistrats ou magistrats honoraires, issus d'une justice de paix, d'un tribunal de police, d'un tribunal de première instance, d'un tribunal de commerce, d'un tribunal du travail ou du parquet près ces juridictions, nommés par le Roi pour un terme de six ans. Les magistrats siègent avec voix consultative.

Le Roi nomme en outre deux magistrats suppléants non directement attachés à un conseil provincial qui pourront remplacer un magistrat indisponible pour une période de temps prolongée ou intervenir dans les dossiers revenant pour la 2^e fois devant une commission disciplinaire.

Art.11

Proposition alternative pour une réforme de l'Ordre

§ 2. Le Conseil **de district** élit en son sein ou en dehors parmi les membres ayant exercé un mandat effectif dans un Conseil **de district**, un membre effectif et un membre suppléant du Conseil national pour un terme de six ans. Le membre effectif du **Conseil fédéral**, ou à défaut son suppléant, élu en dehors du Conseil **de district**, assiste avec voix consultative aux séances de celui-ci.

Art. 12

§ 1. Le Conseil **de district** est constitué de 5 groupes de travail : le conseil, le bureau, la commission d'instruction, la commission de renvoi et la commission disciplinaire. La composition et le fonctionnement est articulé autour d'une stricte séparation des fonctions de bureau, de renvoi et de disciplinaire. Le cloisonnement est étanche, aucun membre d'une instance ne se retrouve dans une autre.

Les compositions des groupes de travail sont reprises ci-dessous :

| Entité | N membres | Pool | N Magistrat | Compétences |
|--------------------------|-----------|------|-------------|---------------------------------------|
| Bureau | 3 | 3 | 0 | président, vice-président, secrétaire |
| Commission d'instruction | 2 | 4 | 1 | président, membre |
| Commission de renvoi | 5 | 8 | 1 | président, membres |
| Commission disciplinaire | 6 | 9 | 1 | président, membres |
| | | 24 | 3 | |

§ 2. Le Conseil **de district** désigne en son sein un président, un vice-président, et un secrétaire qui constituent ensemble le bureau.

Il désigne en son sein les membres chargés de compléter le bureau en cas d'empêchement du président, du vice-président, du secrétaire. Les conseillers choisissent la commission à laquelle ils souhaitent participer ou sont tirés au sort pour participer aux travaux des commissions d'instruction, de la commission de renvoi ou de la commission disciplinaire. Dans la mesure des possibilités notamment budgétaires un juriste accompagne le travail du bureau.

§ 3. Le Conseil **de district**

Le Conseil regroupe les membres du bureau, de la commission de renvoi et de la commission disciplinaire. Il est présidé par le président du bureau. Le Conseil est chargé de toutes les matières non disciplinaires et de la gestion quotidienne du conseil provincial. Il rédige le règlement d'ordre intérieur qui est revu au moins une fois tous les trois ans. Le Conseil coordonne l'activité d'aide aux médecins en difficulté au travers d'une commission professionnelle et sociale présidée par un médecin désigné par le conseil

§ 4. Le Bureau **du Conseil de district**

Gère les plaintes entrantes, reçoit le médecin incriminé pour compléments d'information ou après classement sans suite pour discussion pédagogique, décide de la création d'une commission d'instruction dont il désigne les membres ou du classement sans suite. Le membre

effectif du **Conseil fédéral**, ou à défaut son suppléant, assiste avec voix consultative aux séances du bureau du conseil **de district**.

§ 5. La Commission d'instruction

Composée d'un président rapporteur et d'un membre ainsi que d'un magistrat assesseur.

Elle reçoit le médecin incriminé et travaille à charge et à décharge. Elle établit dans le mois un rapport qui est adressé au médecin incriminé pour validation et passe à la commission de renvoi

§ 6. La Commission de renvoi

Composée de cinq membres dont un président et d'un magistrat assesseur. Reçoit la lecture du rapport de la commission d'instruction qui lui est lue par le président de celle-ci et décide du classement sans suite ou du renvoi en disciplinaire

§ 7. La Commission disciplinaire

Composée de cinq membres dont un président et d'un magistrat assesseur, elle instruit les dossiers transmis par la commission de renvoi, elle reçoit la lecture du rapport de la commission d'instruction qui lui est lue par le président de celle-ci.

Elle valide les classements sans suite décidés par le Bureau du Conseil **de district**. Si elle renvoie un dossier vers une commission d'instruction, si le dossier lui revient sa composition est modifiée en piochant dans le pool de médecins et en faisant appel à un magistrat extérieur au Conseil **de district**.

CHAPITRE IV Les Conseils d'appel

Art. 13

Les conseils d'appel statuent :

- 1° en appel des décisions rendues par la commission disciplinaire de première instance du même régime linguistique ;
- 2° en appel des décisions des Conseils **de district** relatives au tableau, conformément à l'article 8, alinéa 1^{er}, 1° ;
- 3° sur les demandes de récusation, conformément à l'article 31 ;
- 4° en premier et dernier ressort dans les affaires disciplinaires dans lesquelles le conseil disciplinaire de première instance n'a pas statué dans le délai fixé par le Roi ;
- 5° en premier et en dernier ressort sur les déchéances de mandats ;
- 6° en premier et dernier ressort sur les litiges concernant les élections ;
- 7° en premier et dernier ressort sur les demandes de réhabilitation.

Art. 14

§ 1. Chaque conseil d'appel est composé de :

- 1° cinq médecins effectifs et cinq médecins suppléants, élus parmi et par les médecins inscrits au tableau des Conseils **de district** du même régime linguistique, pour un terme de six ans. Les

médecins qui se portent candidat doivent déjà avoir occupé un mandat au sein d'un organe de l'Ordre ;

2° trois magistrats ou magistrats honoraires, comme membres effectifs, et trois magistrats ou magistrats honoraires, comme membres suppléants, issus d'une cour d'appel, d'une cour du travail ou du parquet près ces juridictions, nommés par le Roi pour un terme de six ans ;

§ 2. Le Roi nomme, parmi les magistrats, le président et le président suppléant de chaque conseil d'appel, pour un terme de six ans.

§ 3. Le conseil d'appel est assisté par un greffier ou son suppléant, nommés par le Roi pour un terme de six ans.

§ 4. Les conseils d'appel peuvent être composés de plusieurs chambres. Le président règle les activités des chambres.

§ 5. Le mandat de membre du conseil d'appel est incompatible avec un mandat au sein d'autres organes de l'Ordre.

CHAPITRE V Le Conseil fédéral

Art. 15

§ 1. Le **Conseil fédéral** élabore, dans l'intérêt du patient, de la santé publique et du bien-être général, les principes généraux et règles relatifs à la déontologie médicale en vue de veiller au maintien de l'intégrité morale de la profession, à la correcte mise en œuvre de l'autonomie professionnelle des médecins, à la qualité des soins sur la base des connaissances scientifiques actuelles et des recommandations qui en sont issues, à la confiance que le citoyen place dans le médecin et à la relation particulière de confiance entre le médecin et ses patients. Ces principes et règles constituent le Code de déontologie médicale.

§ 2. Le **Conseil fédéral**:

1° donne, d'initiative ou à la demande de médecins, des Conseils **de district**, d'organismes publics, d'organisations professionnelles ou d'autres personnes intéressées, des avis relatifs à la déontologie médicale.

Il fournit, d'initiative ou sur demande, des informations au public concernant l'existence et la portée des règles et principes de la déontologie médicale ;

2° organise des formations dans le domaine de la déontologie médicale, de l'éthique médicale et du droit médical ;

3° tient à jour un répertoire des décisions disciplinaires rendues par les Conseils **de district** et par les Conseils d'appel, qui ne sont plus susceptibles de recours. Il fixe les règles relatives à l'accès aux décisions anonymisées intégrées dans ce répertoire ;

Proposition alternative pour une réforme de l'Ordre

4° délivre aux médecins désireux de commencer l'exercice de leur profession dans un autre État membre de l'Union européenne ou dans un pays tiers, une attestation certifiant que les conditions de moralité et d'honorabilité sont remplies pour l'accès à l'exercice de la médecine ;

5° communique et demande des informations de nature disciplinaire et administrative aux autorités compétentes d'un autre pays ;

6° rédige le règlement d'ordre intérieur des organes de l'Ordre, valide des règlements d'ordre intérieur des Conseils **de district**, établit les profils de fonction des membres des bureaux de toutes les instances de l'ordre

7° fixe avec chaque Conseil **de district** le montant de la cotisation annuelle des médecins pour l'Ordre et sa répartition au sein de l'Ordre ;

9° établit un rapport annuel des activités de l'Ordre

10° souscrit auprès d'un organisme assureur une protection juridique des médecins élus au sein du conseil national et des Conseils **de district**

11° prend les mesures nécessaires à la réalisation des missions de l'Ordre.

Art. 16

§ 1. Le Conseil national est composé de deux sections : une section d'expression française et une section d'expression néerlandaise. Elles délibèrent et décident en commun. Elles peuvent se réunir séparément.

Le Conseil national est composé de :

1° dix membres effectifs et dix membres suppléants élus, issus des conseils **de district** ;

2° huit membres effectifs et huit membres suppléants élus, parmi les candidatures sollicitées, quatre médecins au maximum rattachés aux facultés de médecine, titulaires ou non du cours de déontologie et quatre médecins au maximum membres de l'académie royale de médecins. Tous sont élus pour un terme de six ans.

3° un magistrat ou magistrat honoraire, comme membre effectif, et un magistrat ou magistrat honoraire, comme membre suppléant, issus de la Cour de cassation ou du parquet près cette Cour, chacun d'un régime linguistique différent, nommés par le Roi pour un terme de six ans.

§ 2. Sur demande, un représentant de langue française et un représentant de langue néerlandaise des organisations de patients, nommés par le Roi pour un terme de six ans, participent aux réunions du **Conseil fédéral**, avec voix consultative.

§ 3. Chaque section du **Conseil fédéral** désigne en son sein un président et le membre qui le remplace en cas d'empêchement, pour un terme de six ans.

Les deux présidents assurent ensemble la présidence du **Conseil fédéral**. Les réunions du Conseil national sont présidées en alternance par l'un des présidents.

§ 4. Le Bureau du **Conseil fédéral** se compose des deux présidents et des deux magistrats.

Le Bureau est chargé de la gestion quotidienne du **Conseil fédéral**.

CHAPITRE VI

Le traitement des plaintes – La procédure disciplinaire – Les voies de recours

Art. 17

Sans préjudice de la compétence des autres juridictions, l'intervention disciplinaire de l'Ordre concerne les fautes et abus commis par un médecin dans ou à l'occasion de l'exercice de sa profession ou les faits graves commis en dehors de sa profession, en Belgique ou à l'étranger.

Art. 18

§ 1. Le Conseil **de district** agit soit d'office, soit sur plainte, soit à la requête du procureur du Roi. Le conseil provincial compétent est celui au tableau duquel le médecin est inscrit.

§ 2. Le bureau du conseil **de district** examine si une médiation est possible. Le cas échéant, avec l'accord des parties, le bureau transmet le dossier à une commission de médiation, composée d'un ou de deux membres du conseil. La commission de médiation peut solliciter l'intervention d'un médiateur externe agréé.

§ 3. Chaque plainte est traitée par une commission d'instruction, composée par le bureau ou le conseil d'un ou de plusieurs conseillers médecins et d'un magistrat, qui désigne en son sein un rapporteur. Si une plainte ne relève pas de sa compétence, le Conseil **de district** ne la transmet pas à une Commission d'instruction mais lui donne toute suite appropriée.

Les membres de la commission d'instruction décident quels actes d'instruction sont nécessaires à la manifestation de la vérité, sous réserve du droit du médecin mis en cause et du plaignant à être entendus. Ceux-ci peuvent déposer les pièces qu'ils considèrent utiles à l'enquête de la commission d'instruction. La version des faits du médecin concerné est toujours demandée. Les membres de la commission d'instruction peuvent se faire communiquer tous les documents, supports électroniques et renseignements en rapport avec l'exercice de la profession dont la tenue est prévue par la loi et entendre toutes les personnes concernées, dans les limites de ce qui est nécessaire à la manifestation de la vérité. Ils peuvent demander au médecin mis en cause l'accès aux locaux où il exerce sa profession.

Le médecin mis en cause comparaît en personne lors de l'instruction sauf s'il en est dispensé pour des raisons légitimes par la commission d'instruction. Le patient concerné par les faits est informé que le Conseil **de district** traite des données à caractère personnel le concernant dans le cadre d'une procédure disciplinaire à charge du médecin mis en cause.

Un médecin ne peut opposer le secret médical à la commission d'enquête pour refuser de lui répondre.

Le traitement des données à caractère personnel, le cas échéant relatives à la santé, des personnes concernées, dont le médecin et le patient, est autorisé pour l'exercice de l'action

disciplinaire. Il respecte le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des données.

L'enquête terminée, le rapporteur rédige dans le mois un rapport qu'il présente à la commission de renvoi.

§ 4. Après avoir pris connaissance du rapport de la commission d'instruction, la commission de renvoi décide s'il existe des indices suffisants pour renvoyer l'affaire à la commission disciplinaire. Dans le cas contraire, la commission de renvoi classe l'affaire sans suite. Il peut également ordonner une enquête complémentaire.

En cas de mise en prévention, le Conseil **de district** libelle le ou les griefs en situant les faits dans le temps et dans l'espace, en les décrivant concrètement et précisément et en les qualifiant au plan disciplinaire.

§ 5. Les membres de la commission d'instruction et, le cas échéant, les membres de la commission de médiation ne participent pas à la décision de la commission de renvoi.

§ 6. Les présidents du Conseil national peuvent, dans les trente jours suivant la notification de cette décision, contester la décision de classement sans suite rendue par la commission de renvoi et transmettre le dossier au président de la commission disciplinaire qui confirme la décision ou ordonne un complément d'enquête par le Conseil **de district**.

Art. 19

§ 1. La commission disciplinaire convoque le médecin poursuivi et informe le plaignant du lieu et de la date de l'audience.

§ 2. La commission disciplinaire statue conformément à l'article 24.

§ 3. Lorsqu'il prononce la radiation et qu'il constate que la poursuite de l'exercice de la profession par le médecin risque d'avoir des conséquences graves pour les patients ou pour la santé publique, la commission disciplinaire peut, par une disposition motivée, rendre cette sanction exécutoire nonobstant tout recours.

Art. 20

§ 1. La décision rendue par la commission disciplinaire peut faire l'objet d'un appel dans les trente jours suivant la notification de celle-ci soit par le médecin poursuivi, soit conjointement par les deux présidents du **Conseil fédéral**.

L'appel des décisions préparatoires ou d'instruction ne peut être formé que conjointement avec l'appel de la décision finale.

L'appel est suspensif, sauf si la commission disciplinaire en décide autrement, conformément à l'article 19, § 4.

Proposition alternative pour une réforme de l'Ordre

Les décisions de la commission disciplinaire ne sont pas susceptibles d'opposition, à moins que le médecin poursuivi ne démontre l'existence d'un cas de force majeure ou d'un motif valable justifiant son absence lors du premier procès.

§ 2. Le conseil d'appel convoque le médecin poursuivi et informe le plaignant du lieu et de la date de l'audience.

Les présidents du **Conseil fédéral** ou le président du conseil d'appel peuvent demander qu'un délégué du **Conseil fédéral** donne un avis déontologique à l'audience.

§ 3. Le Conseil d'appel statue conformément à l'article 24.

Le Conseil d'appel ne peut aggraver une sanction prononcée en première instance qu'à la majorité des deux tiers.

§ 4. Lorsqu'il prononce la radiation et qu'il constate que la poursuite de l'exercice de la profession par le médecin risque d'avoir des conséquences graves pour les patients ou pour la santé publique, le Conseil d'appel peut, par une disposition motivée, rendre cette sanction exécutoire nonobstant tout recours.

Art. 21

Les décisions rendues en dernier ressort peuvent faire l'objet d'un pourvoi en cassation conformément aux dispositions de la quatrième partie, livre III, titre *IVbis*, du Code judiciaire.

CHAPITRE VII

Dispositions communes en matière disciplinaire

Art. 22

§ 1. La procédure se déroule contradictoirement.

§ 2. Le médecin concerné et le plaignant peuvent se faire assister à tout moment par un conseil ou par une personne de confiance.

§ 3. Les audiences de la commission disciplinaire et du conseil d'appel sont publiques. La commission peut prononcer le huis clos pour l'ensemble ou pour une partie de la procédure, dans l'intérêt de la moralité, de l'ordre public ou du respect du secret médical, lorsque les intérêts des mineurs ou la protection de la vie privée l'exigent ou lorsque, dans des circonstances particulières, la publicité nuirait aux intérêts de la justice. Le médecin poursuivi peut demander que l'affaire soit examinée à huis clos

§ 4. Les décisions de la commission disciplinaire et du conseil d'appel ainsi que les décisions du conseil provincial de classement sans suite ou de renvoi à la commission disciplinaire sont communiquées au médecin et aux présidents du Conseil national, conformément aux règles déterminées par le Roi et dans le délai qu'il a fixé.

§ 5. Les décisions de la commission disciplinaire et du conseil d'appel ainsi que les décisions du Conseil **de district** de classement sans suite ou de renvoi à la commission disciplinaire après une plainte sont communiquées au plaignant, en tenant compte du respect de la vie privée et du secret professionnel.

Le plaignant peut transmettre ses remarques aux présidents du **Conseil fédéral**.

§ 6. En cas d'utilisation des pièces du dossier disciplinaire, l'article 477 du Code judiciaire est d'application.

Art. 23

Le Roi fixe les autres modalités concernant le traitement d'une plainte et la procédure disciplinaire. Le Roi fixe les règles relatives à l'exécution et à la notification aux autorités compétentes des sanctions disciplinaires devenues définitives.

Art. 24

§ 1. Les poursuites disciplinaires en première instance peuvent seulement se rapporter aux faits qui se sont produits ou qui ont été constatés dans un délai maximum de deux ans préalablement à l'introduction de la plainte ou de la requête. Les poursuites disciplinaires ne peuvent pas être engagées après l'expiration d'un délai de deux ans après le jour où les faits ont été portés à la connaissance de l'Ordre.

Si les faits ont donné lieu à un jugement civil ou pénal, les poursuites disciplinaires sont intentées au plus tard dans un délai de douze mois à partir de la prise de connaissance de la décision définitive par le conseil provincial.

En cas de poursuites pénales pour les mêmes faits, le délai visé à l'alinéa 1^{er} commence le jour où le conseil provincial est informé par les autorités judiciaires de la décision définitive ou de la décision selon laquelle l'action pénale n'est pas poursuivie.

§ 2. Les **Conseils de district** et les Conseils d'appel restent compétents pour statuer sur les poursuites disciplinaires engagées pour des faits commis avant la décision par laquelle le médecin, éventuellement à sa demande, a été omis du tableau, si l'enquête est lancée six mois au plus tard après l'omission.

CHAPITRE VIII

Les sanctions disciplinaires

Art. 25

Les sanctions disciplinaires sont l'avertissement, la réprimande, la suspension du droit d'exercer l'art médical de huit jours à deux ans et la radiation du tableau de l'Ordre.

Art. 26

§ 1. Les sanctions inférieures à celle de la suspension sont effacées de plein droit après un délai de cinq ans depuis que la dernière décision prononçant une telle sanction est devenue

définitive, pour autant que le médecin n'ait encouru aucune sanction de suspension ou la radiation.

§ 2. Le médecin qui a encouru une sanction disciplinaire autre que la radiation qui n'a pas été effacée en application du § 1, peut introduire une demande motivée de réhabilitation auprès du conseil d'appel. Cette demande n'est recevable que si

- 1° un délai de 6 ans s'est écoulé depuis que la décision prononçant la dernière sanction est coulée en force de chose jugée ;
- 2° le médecin n'a pas déjà bénéficié d'une réhabilitation au cours des dix dernières années ;
- 3° le médecin a obtenu la réhabilitation en matière pénale si les faits ayant donné lieu à la sanction disciplinaire ont fait l'objet d'une condamnation pénale ;
- 4° un délai de 2 ans s'est écoulé depuis une décision du Conseil d'appel rejetant une demande antérieure portant sur la ou les même(s) sanction(s). Le médecin qui a été radié peut introduire une demande de réhabilitation au plus tôt 10 ans après que la décision prononçant la sanction est passée en force de chose jugée.

§ 3. La demande visée au § 2 est introduite par le médecin par lettre recommandée motivée adressée au Président du Conseil d'appel. Elle est accompagnée d'un extrait de casier judiciaire datant de moins de trois mois et contient tous les éléments permettant de considérer que le médecin remplit les conditions d'intégrité et de moralité en vue de garantir la qualité des soins et la confiance du citoyen dans la profession médicale.

§ 4. Le Conseil d'appel désigne un de ses membres comme rapporteur et le charge d'examiner la demande de réhabilitation. A cette fin, le rapporteur analyse la recevabilité de la demande. Il propose au Conseil d'appel un rejet immédiat de celle-ci si les conditions de recevabilité ne sont pas réunies. En cas de recevabilité de la demande, il examine le dossier disciplinaire du médecin concerné. Il entend le médecin et rassemble tous les éléments qu'il juge utile à la prise de décision. Le secrétaire du Conseil d'appel convoque le médecin concerné à l'audience par lettre recommandée au moins 15 jours francs avant la date de l'audience. Celui-ci est entendu par le Conseil d'appel. Le rapporteur fait rapport au Conseil d'appel. Après que le rapporteur, le médecin et, le cas échéant, son conseil aient été entendus, le Conseil d'appel se prononce par une décision motivée sur la demande de réhabilitation à la majorité des deux tiers des voix. Le rapporteur ne participe pas à la délibération ni à la décision. La décision du Conseil d'appel est notifiée au médecin concerné dans les huit jours du prononcé. Le médecin peut se pourvoir en cassation conformément aux dispositions de la quatrième partie, livre III, titre IVbis, du Code judiciaire.

§ 5. Si le Conseil d'appel n'accorde pas la réhabilitation au terme de la procédure prévue au § 4, le médecin peut introduire une nouvelle demande à l'expiration d'un délai de 2 ans après que la décision de refus est passée en force de chose jugée.

§ 6. L'effacement ou la réhabilitation font cesser pour l'avenir, dans la personne du médecin condamné, les effets de la condamnation. En cas d'effacement, la décision est conservée pendant 5 ans à partir de la date de l'effacement. Après ce délai, seule la mention selon laquelle le médecin a bénéficié d'une mesure d'effacement est conservée dans son dossier personnel. En cas de réhabilitation, la décision liée à la sanction ayant fait l'objet d'une réhabilitation est conservée jusqu'au décès du médecin concerné.

Art. 27

§ 1. Les commissions disciplinaires **du Conseil de district** et les Conseils d'appel peuvent prononcer la suspension de la condamnation ou la condamnation avec sursis. La décision ordonnant la suspension du prononcé en détermine la durée, qui ne peut être inférieure à un an ni supérieure à deux ans à compter du jour de la décision. Cette décision peut uniquement être prise si le médecin poursuivi n'a pas été condamné par une décision qui n'est plus susceptible de recours à une sanction disciplinaire plus grave que la réprimande, à moins qu'il ait été réhabilité. Le **Conseil de district** peut révoquer la suspension si le médecin encourt une sanction disciplinaire pendant la période probatoire. La décision ordonnant le sursis en détermine la durée, qui ne peut être inférieure à un an ni supérieure à cinq ans à compter du jour de la décision. Cette décision peut uniquement être prise si le médecin poursuivi n'a pas encore été condamné par une décision qui n'est plus susceptible de recours à une sanction disciplinaire plus grave que la réprimande, à moins qu'il ait été réhabilité. Le **Conseil de district** peut révoquer le sursis si le médecin est condamné à une nouvelle sanction disciplinaire pendant la période du sursis.

§ 2. Le médecin qui a fait l'objet d'une radiation peut adresser une demande de réinscription au tableau du Conseil **de district** du lieu où il souhaite reprendre son activité principale, après un délai de deux ans après que la décision n'est plus susceptible de recours.

§ 3. Le Roi fixe les règles de procédure particulières pour l'exécution des dispositions visées au présent chapitre.

CHAPITRE X
Dispositions générales

Art. 28

§ 1. Le Roi fixe les autres conditions requises relativement aux délibérations et aux décisions des conseils de l'Ordre.

§ 2. En cas de partage des voix au sein d'une commission d'un Conseil **de district**, la voix du président est prépondérante.

§ 3. Pour l'adoption et la modification des articles du Code de déontologie médicale, la majorité des deux tiers des membres du **Conseil fédéral** est requise.

Art. 29

§ 1. Un membre d'un organe de l'Ordre ne peut exercer que deux fois un mandat au sein d'un même organe.

Un membre d'un organes de l'Ordre, médecin ou magistrat, ne peut exercer plus de quatre mandats au total des organes de l'ordre

§ 2. Le Roi fixe, sur avis du **Conseil fédéral**, les modalités des élections ainsi que les formes et délais requis pour l'introduction et le traitement des réclamations.

Proposition alternative pour une réforme de l'Ordre

§ 3. Le Roi fixe les règles relatives à l'achèvement des mandats des membres élus des conseils de l'Ordre, en cas de démission ou de décès.

§ 4. Tous les membres des conseils de l'Ordre dont le mandat se termine restent en fonction provisoirement jusqu'au moment où il est pourvu au renouvellement du mandat à la suite des élections.

§ 5. Le Roi fixe les règles relatives aux déchéances de mandats.

Art. 30

Les membres des conseils de l'Ordre sont tenus au secret pour toutes les affaires dont ils ont eu connaissance dans ou à l'occasion de l'exercice de leur mandat.

Il en est de même pour toutes les personnes qui, à un titre quelconque, participent au fonctionnement de l'Ordre.

La violation de cette obligation est sanctionnée conformément à l'article 458 du Code pénal.

Art. 31

Les documents visés par la présente loi ou par ses arrêtés d'exécution peuvent être présentés, dès que disponibles, en version électronique, pour autant que celle-ci bénéficie de la force probante conformément à l'article 36/1, § 1^{er}, de la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions.

Art. 32

Les membres des conseils de l'Ordre peuvent être récusés pour les causes prévues à l'article 828 du Code judiciaire.

CHAPITRE XI

Dispositions finales et dispositions transitoires

Art. 33

L'arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des médecins est abrogé.

Art. 34

Cette loi entre en vigueur le premier jour du treizième mois après publication au Moniteur belge.

Art. 35

Le Roi fixe la date à laquelle le tableau de l'Ordre, tenu conformément aux dispositions de l'arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967, sera arrêté et utilisé pour tenir les premières élections organisées en application de l'article X et pour déterminer l'éligibilité en application de l'article 5.

Le Roi fixe les modalités et la date suivant lesquelles les attributions des Conseils **de district**, des Conseils d'appel et du **Conseil national**, créés par l'arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967, seront transférées respectivement aux conseils provinciaux, aux conseils disciplinaires de première instance, aux conseils d'appel et au Conseil national créés par la présente loi. L'ancienneté acquise au sein des organes de l'Ordre conformément à l'arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967 n'est pas prise en considération dans l'application de la présente loi.

Jusqu'à cette date et par mesure transitoire, les Conseils **de district**, les Conseils d'appel et le **Conseil fédéral** créés par l'arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967 continuent à exercer leurs compétences conformément à l'arrêté royal précité et à ses arrêtés d'exécution. Le Roi peut toutefois charger ces conseils de se conformer à la présente loi et notamment d'accomplir certaines missions qui y sont prévues.

La présente loi s'applique aux affaires disciplinaires en cours introduites avant la date visée à l'alinéa 3. Les actes de procédure et décisions intervenus avant cette date sont toutefois réputés valables pour autant qu'ils répondent aux dispositions de l'arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967.

Les dispositions de la présente loi sont applicables aux décisions exécutoires mais non encore exécutées avant la date de la transmission des pouvoirs prévues à l'alinéa 3.

Art. 36

Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution de la présente loi.

Art. 37

L'Ordre des médecins créé par la loi du 25 juillet 1938, remplacée par l'arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967, est régi par les dispositions de la présente loi, dès son entrée en vigueur conformément à l'article 34.