

BELGISCHE SENAAT

ZITTING 1970-1971.

9 DECEMBER 1970.

Ontwerp van wet tot wijziging van artikel 10 van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening.

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID (1) UITGEBRACHT DOOR DE H. HEYLEN.

MIJNE HEREN,

Het onderhavig wetsontwerp dat op 25 november 1970 door uwe Commissie werd besproken en waarvoor uwe goedkeuring wordt gevraagd, heeft als enige bedoeling de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening technisch en juridisch enigermate te wijzigen, zodat haar opzet en haar toepassing met een grotere doelmatigheid zou kunnen nagestreefd worden en dit gesteund op de sinds haar bestaan reeds opgedane ervaring.

Dit blijkt duidelijk uit de memorie van toelichting van het wetsontwerp en uit de motivering door de Minister van Volksgezondheid.

Uiteenzetting van de Minister.

Ik geloof niet dat ik lang moet blijven stilstaan bij de beweegredenen die de Regering ertoe gebracht hebben enkele wijzigingen voor te stellen in de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening.

(1) De volgende leden hebben aan de beraadslagingen van de Commissie deelgenomen :

De heren Custers, voorzitter; Beck, Beghin, Cathenis, Coppens, Cuvelier E., De Grauw, Dulac, Elaut, Gribomont, Hambye, Pohl, Remson, Smet, Verspeeten, Vuylsteke en Heylen, verslaggever.

R. A 8416

Zie :

Gedr. St. van de Senaat :

541 (Zitting 1969-1970) : Ontwerp van wet.

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1970-1971.

9 DECEMBRE 1970.

Projet de loi modifiant l'article 10 de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente.

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DE LA SANTE PUBLIQUE (1) PAR M. HEYLEN.

MESSIEURS,

Le projet de loi qui est soumis à vos délibérations et que votre Commission a examiné le 25 novembre 1970, a uniquement pour but d'apporter quelques modifications techniques et juridiques à la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, afin que l'objectif et l'application de cette loi puissent être poursuivis avec plus d'efficacité, compte tenu de l'expérience acquise depuis son entrée en vigueur.

C'est ce qui ressort clairement de l'exposé des motifs du projet de loi et des explications fournies par le Ministre de la Santé publique.

Exposé du Ministre.

Je ne crois pas devoir commenter longuement les motifs qui ont conduit le Gouvernement à proposer quelques modifications à la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente.

(1) Les membres suivants ont participé aux délibérations de la Commission :

MM. Custers, président; Beck, Beghin, Cathenis, Coppens, Cuvelier E., De Grauw, Dulac, Elaut, Gribomont, Hambye, Pohl, Remson, Smet, Verspeeten, Vuylsteke et Heylen, rapporteur.

R. A 8416

Voir :

Document du Sénat :

541 (Session de 1969-1970) : Projet de loi.

Die wet vormt de onderbouw van de organisatie van de diensten « 900 » : zij heeft gelukkige gevolgen gehad; bij toepassing is zij een goede wet gebleken.

Er is dus helemaal geen sprake van, aan de inhoud ervan te raken, maar de Regering wil er uitsluitend enkele verbeteringen in aanbrengen die vooral van technische en juridische aard zijn, en waarvan ik bondig de draagwijdte zou willen aangeven.

Een van de kenmerken van de wet van 8 juli 1964 was de instelling van een « Fonds voor dringende geneeskundige hulpverlening » dat ermee belast was de kosten te betalen van de hulp, verstrekt door de geneesheren, op wie met toepassing van de wet een beroep was gedaan, en de betaling te waarborgen van de kosten van de vervoerders en de ziekenhuizen.

Met de oprichting van dat Fonds werd ernaar gestreefd de geneesheren, de exploitanten van ziekenwagendiensten en de leiders van ziekenhuizen in staat stellen hun diensten in dringende gevallen te verlenen, zonder dat zij zich hoeven te bekommeren om de solventie van de geholpen persoon, daar het fonds juist dient tegemoet te komen in geval van klaarblijkende insolventie van de geholpene of wegens de onmogelijkheid hem te identificeren.

Opdat het Fonds voor dringende geneeskundige hulpverlening zou gehouden zijn, zijn wettelijke verplichtingen tegenover de geneesheren, de vervoerders en de ziekenhuizen na te leven, moet vooraf voldaan zijn aan de voorwaarden die ik bondig samenvat als volgt :

De geneesheer die om de tegemoetkoming van het Fonds verzoekt, moet bewijzen dat zijn patiënt zijn schuld niet heeft betaald binnen een termijn vast te stellen door de Koning; concreet en volgens de bewoordingen van het koninklijk besluit van 22 mei 1965 wil dat zeggen binnen de termijn van een maand na het zenden van de honoraria nota.

De vervoerder of het ziekenhuis die de waarborg van het fonds verlangen te genieten, moeten bovendien hun prestaties vooraf factureren aan de geholpen persoon. Indien deze zijn schuld niet heeft betaald binnen de termijn aangegeven op de factuur, maant de vervoerder of het ziekenhuis de schuldenaar bij aangetekend schrijven aan om de factuur binnen de termijn van een maand te betalen.

Artikel 10 van de wet voegt hieraan toe dat de geneesheren, vervoerders en ziekenhuizen waarop een beroep wordt gedaan, en die de betaling van hun honoraria willen verkrijgen, bovendien gehouden zijn om aan het Fonds een bericht te sturen waarin melding wordt gemaakt van hun bemoeiing en waarin alle inlichtingen worden verstrekt over de identiteit van de geholpen personen.

De ervaring heeft herhaaldelijk geleerd dat de wet een leemte vertoont in die zin dat geen termijnen zijn bepaald binnen welke de honoraria en rekeningen aan de schuldenaar moeten gezonden worden en het dossier waaruit de ingebreke blijving van de schuldenaar blijkt, dient te worden medegedeeld.

Het ontbreken van termijnen die op straffe van verval moeten worden nageleefd, heeft de nalatigheid van de

Cette loi constitue le support de l'organisation des services « 900 » : elle a eu des effets bénéfiques; à l'usage, elle s'est révélée une bonne loi.

Il n'est donc nullement question d'y toucher quant au fond, mais uniquement d'y apporter quelques amendements essentiellement techniques et juridiques et dont je voudrais préciser brièvement la portée.

Un des traits caractéristiques de la loi du 8 juillet 1964 était la création d'un « fonds d'aide médicale urgente », chargé d'effectuer le paiement des frais résultant de l'intervention des médecins aux services desquels il a été fait appel en application de la loi et de garantir le paiement des frais résultant de l'intervention des transporteurs et des hôpitaux.

La création de ce Fonds répondait à la préoccupation suivante : permettre aux médecins, exploitants de services d'ambulance et dirigeants d'hôpitaux de prêter leurs services, dans les cas d'urgence, sans avoir à se préoccuper de la solvabilité de la personne secourue, le fonds étant précisément appelé à intervenir en cas d'insolvabilité avérée du secouru ou d'impossibilité de l'identifier.

Pour que le Fonds d'aide médicale urgente soit tenu d'assumer ses obligations légales envers les médecins, les transporteurs ou les hôpitaux, il faut que se trouvent réunies au préalable les conditions que je résume brièvement comme suit :

Le médecin qui demande l'intervention du Fonds doit établir que son patient ne s'est pas libéré dans un délai à fixer par le Roi, c'est-à-dire, concrètement et selon les termes de l'arrêté royal du 22 mai 1965, dans le mois qui suit l'envoi de la note d'honoraires.

Le transporteur ou l'hôpital qui désire bénéficier de la garantie du fonds doit, d'autre part, facturer préalablement ses prestations à la personne assistée. Si cette dernière ne s'est pas libérée dans le laps de temps prévu dans la facture le transporteur ou l'hôpital somme le débiteur, par pli recommandé, de régler la facture dans le délai d'un mois.

L'article 10 de la loi ajoute que les médecins, transporteurs et hôpitaux auxquels il est fait appel sont tenus, en outre, pour obtenir le paiement de leurs honoraires, de faire parvenir au Fonds un avis mentionnant leur intervention et donnant tous renseignements sur l'identité des personnes secourues.

La mise en œuvre de la loi a fait apparaître une lacune vérifiée plusieurs fois par l'expérience et qui réside dans l'absence de fixation de délais auxquels seraient soumis, d'une part, l'envoi des relevés d'honoraires et factures au débiteur, et, d'autre part, l'envoi du dossier attestant la carence du débiteur.

Cette absence de fixation de délais à respecter à peine de déchéance a favorisé la négligence des créanciers de presta-

schuldeisers van verstrekkingen in de hand gewerkt met het gevolg dat het Fonds in talrijke gevallen is moeten optreden om terugvorderingen te doen die moeilijk zoniet onmogelijk waren geworden ter oorzaak van de lange tijd die verstreken was tussen de verstrekkingen en het ogenblik waarop de terugbetaling werd gevraagd. Het lijdt immers geen twijfel dat een snellere behandeling van de dossiers bestemd voor het Fonds, een van de gunstige elementen zou zijn om de terugvordering van de onbetaald gebleven bedragen doeltreffender te maken. Het is zonder meer duidelijk dat het na maanden, of zelfs jaren, moeilijk wordt het spoor terug te vinden van een nalatige of een slordige schuldenaar, die verhuisd is zonder de overheid in te lichten.

Dit verplicht het Fonds tot veel administratief werk waarvan de resultaten dikwijls onevenredig zijn met de inspanning en met de kosten voor opzoekingen en vervolging.

Deze wet zal die toestand verbeteren.

Zij legt aan de geneesheren, de vervoerders en de ziekenhuisbeheerders op, binnen zes maanden na de laatste verstrekking, een afschrift van het stuk dat de ingebrekeblijving van de schuldenaars vaststelt, naar het Fonds te sturen. Dit stuk moet vermelden dat voldaan werd aan de bepalingen door de Koning vastgesteld ter uitvoering van artikel 8, 1° of 2°, van de wet; met andere woorden dat de schuldenaars de tijd hebben gekregen die door het koninklijk besluit is voorgeschreven om hun schuld te betalen. Dat betekent impliciet ook dat de dienstenverstrekkers met de nodige spoed moeten tewerk gaan om hun rekening in de kortst mogelijke tijd aan de patiënten te sturen, zodat de eventuele ingebrekeblijving kan worden vastgesteld binnen een tijd van zes maand te rekenen vanaf de laatste verstrekking die eventueel ten laste van het Fonds is.

Tenslotte verplicht de wet de dienstenverstrekkers aan het Fonds zoveel mogelijk inlichtingen over de verzorgde te verstrekken, wanneer zijn identiteit ten gevolge van de omstandigheden niet met zekerheid kon worden vastgesteld.

Dit zijn de hoofdtrekken van het ontwerp dat, ik herhaal het, vooral van technische aard is.

Algemene bespreking.

Een lid verklaart zich akkoord met het ontwerp maar vraagt waarom een termijn van zes maanden wordt voorzien en of het niet mogelijk is deze te verkorten.

Hierop wordt geantwoord dat een te korte termijn gevaarlijk kan zijn omdat men dient rekening te houden met de werkmethode van de openbare organismen die over de nodige tijd moeten kunnen beschikken om hun administratieve verplichtingen na te komen; de verlofperiode, bijvoorbeeld, verwekt automatisch een achterstand. De termijn van zes maanden is redelijk.

Een lid raakt het probleem aan van de derde betalende en wenst te weten of hier alleen de persoon-schuldenaar bedoeld wordt, ofwel eveneens het organisme dat de last ervan op zich neemt. Tevens verlangt hij te weten of de

tions et elle a eu cette conséquence que le fonds s'est trouvé amené à intervenir dans de nombreux dossiers dont la récupération devenait difficile, sinon impossible, eu égard au long délai qui s'était écoulé entre les prestations et le moment de la demande de remboursement. Il n'est pas douteux en effet qu'un des éléments favorables à une récupération efficace des sommes demeurées en souffrance résulterait d'une accélération du processus de traitement des dossiers destinés au Fonds. L'on conçoit sans peine combien il est difficile après des mois, voire après des années, de trouver la trace d'un débiteur négligeant ou insouciant, qui a changé de résidence sans informer les autorités.

Cet état de choses impose au Fonds un important travail administratif dont les résultats sont souvent sans proportion avec l'effort déployé et les frais de recherche ou de poursuite engagés.

La présente loi doit porter remède à cette situation.

A cet effet, elle impose aux médecins, transporteurs et gestionnaires d'hôpitaux de transmettre, dans les six mois de la dernière prestation exigible, une copie du document constatant la mise en demeure de leurs débiteurs. Cette information précisera qu'il a été satisfait aux dispositions arrêtées par le Roi en exécution de l'article 8, 1° ou 2°, de la loi : en d'autres termes, que les débiteurs ont pu disposer du délai prescrit par l'arrêté royal pour se libérer. Cela signifie aussi, implicitement, que les prestataires de services devront faire les diligences nécessaires pour adresser leur note aux patients dans le plus bref délai, de manière telle que la carence éventuelle puisse être constatée et que cette constatation ait lieu dans un délai de six mois à dater de la dernière prestation éventuellement à charge du Fonds.

Enfin, la loi fait obligation aux prestataires de communiquer au Fonds le maximum d'informations possible sur le secouru, lorsqu'en raison de circonstances, son identité n'a pu être établie avec certitude.

Tels sont les traits essentiels de ce projet qui, je le répète, est surtout d'ordre technique.

Discussion générale.

Un membre marque son accord sur le projet mais demande pourquoi le texte prévoit un délai de six mois et s'il ne serait pas possible de réduire celui-ci.

Il lui est répondu qu'un délai trop bref pourrait présenter certains risques, car il faut tenir compte des méthodes de travail des organismes publics, qui doivent pouvoir disposer du temps nécessaire pour remplir leurs obligations administratives; la période des vacances, par exemple, crée automatique un arriéré. Le délai de six mois est donc raisonnable.

Un commissaire aborde le problème du tiers payant et voudrait savoir si l'on entend simplement par là la personne même du débiteur ou également l'organisme qui prend les frais à sa charge. L'intervenant demande en outre si la déclai-

verklaring bedoeld in artikel 1 wel noodzakelijk is. Deze verklaring is, volgens het lid, overbodig omdat de vereiste documenten toch worden voorgelegd. Het is slechts bij het verstrijken van de termijn volgend op de ingebrekestelling dat kan opgetreden worden.

Een ambtenaar van het departement van Volksgezondheid laat opmerken dat het fonds contact moet nemen met diegenen die de prestatie geleverd heeft. Zoals de tekst thans is opgesteld wordt bedoeld de belangen van de schuldenaar te verdedigen, aldus de stelling van de Raad van State.

Het zelfde commissielid meent dat er een zekere tegenspraak bestaat tussen het eerste en het tweede lid van artikel 1. Dit tweede lid immers beoogt het geval waarbij men de nodige formaliteiten niet kan vervullen omdat men niet in het bezit is van de identiteit van de verzorgde persoon.

De Minister licht de inhoud van dit artikel toe. Het eerste lid veronderstelt dat de inlichtingen voldoende zijn, die moeten overgemaakt worden binnen een termijn van zes maanden. Het tweede lid voorziet eveneens een termijn van zes maanden om de inlichtingen over te maken die in het bezit zijn van degene die de prestatie geleverd heeft, zonder dat deze laatste de identiteit van de begunstigde kent.

Een ander commissielid stelt vast dat het ontwerp het vervoer, de verzorging en de overbrenging behelst. Hieruit volgt dat er een groot aantal verrekeningen ontstaan en daarom stelt hij voor dat er een centralisatie voor gans het land zou doorgevoerd worden. De schuldeisers zouden bij het fonds die rekeningen indienen en dit organisme zou ermee belast worden de vorderingen in te stellen tegen de betrokkene of het organisme dat ervoor in de plaats treedt.

De Minister laat opmerken dat het ontwerp geen enkele wijziging brengt aan de bestaande toestand doch enkel bedoelt artikel 10 te wijzigen in die zin namelijk dat er thans een termijn van zes maanden voorzien wordt. Bovendien is het veel eenvoudiger dat iedere betrokkene zelf zoveel mogelijk zou betalen.

Nog een ander lid verklaart zich in principe akkoord met het ontwerp, doch meent dat het veel praktischer zou zijn indien alles zou geschieden via de Commissies van Openbare Onderstand.

Een ambtenaar laat hierbij opmerken dat het veel beter is dat het hospitaal dat over de inlichtingen beschikt zelf de derde betalende zou oproepen. Trouwens er werd aan gedacht terzake een bevoegdheid te geven aan de vrederechter te Brussel bij wie het fonds zich zou kunnen richten om de betalingen op te vorderen. Dit voorstel stuitte op weerstand bij de Raad van State omdat men de schuldenaar de verplichting niet kan opleggen voor de rechtbank te Brussel te verschijnen.

Door een lid wordt de vraag gesteld of het niet nodig is een verlenging van de termijn te voorzien om het Fonds meer tijd te gunnen.

ration visée à l'article 1^{er} est bien nécessaire. A son avis, elle est superflue, parce que, de toute manière, les documents requis sont envoyés. Ce n'est qu'à l'expiration du délai qui suit la mise en demeure que l'on peut intervenir.

Un fonctionnaire du Département de la Santé publique fait observer que le Fonds doit prendre contact avec le prestataire de services. D'après le Conseil d'Etat, le texte, dans sa rédaction actuelle, vise à défendre les intérêts du débiteur.

Le préopinant estime qu'il y a une certaine contradiction entre les deux premiers alinéas de l'article 1^{er}. Le deuxième alinéa vise en effet le cas où il n'est pas possible de remplir les formalités nécessaires parce que l'identité du bénéficiaire de soins n'est pas connue.

Le Ministre commente alors le contenu de cet article. Le premier alinéa vise l'hypothèse où les renseignements à transmettre dans un délai de six mois sont suffisants. Le deuxième alinéa prévoit également un délai de six mois pour la transmission des renseignements en la possession du prestataire de services quand ce dernier ne connaît pas l'identité du bénéficiaire de soins.

Un autre commissaire constate que le projet concerne le transport, les soins et le transfert. Tout cela nécessite un grand nombre de compensations de comptes; c'est pourquoi il propose une centralisation pour l'ensemble du pays. Les créanciers adresseraient leurs comptes au Fonds et celui-ci serait chargé de recouvrer les créances sur l'intéressé ou sur l'organisme qui le représente.

Le Ministre fait observer que le projet n'apporte aucune modification à la situation existante mais vise simplement à modifier l'article 10, en ce sens qu'il prévoit désormais un délai de six mois. En outre, il est beaucoup plus simple que chaque intéressé paie lui-même autant que possible.

Un autre membre encore marque son accord de principe sur le projet, mais il estime qu'il serait bien plus pratique que tout se fasse à l'intervention des Commissions d'assistance publique.

A cet égard, un fonctionnaire fait remarquer qu'il serait de loin préférable que l'hôpital qui dispose des renseignements convoque lui-même le tiers payant. D'ailleurs, on a songé à attribuer une compétence en la matière au juge de paix de Bruxelles auquel le Fonds pourrait s'adresser pour recouvrer les créances. Cette proposition s'est heurtée à l'opposition du Conseil d'Etat, parce que l'on ne peut pas obliger le débiteur à comparaître devant un tribunal à Bruxelles.

Un membre demande s'il n'est pas nécessaire de prévoir une prorogation du délai afin d'accorder plus de temps au Fonds.

De Minister antwoordt hierop dat de termijn van zes maanden enkel gesteld is om de facturen op te sturen, waarna het fonds alle tijd heeft om de procedure verder te voeren.

Een lid wenst te weten of iedere prestatie moet betaald worden en hoe het verschuldigde bedrag berekend wordt.

De Minister antwoordt bevestigend op de eerste vraag, en wat de tweede vraag betreft verwijst hij naar het uitvoeringsbesluit terzake.

**

Tenslotte wenst een lid te weten of dit ontwerp een financiële weerslag heeft omdat het reglement van de Senaat voorschrijft hierover de nodige inlichtingen te verschaffen.

De Minister antwoordt hierop dat dit ontwerp geen hogere uitgaven met zich meebrengt; het zal integendeel de opvoering van de verschuldigde bedragen vergemakkelijken.

**

Artikelsgewijze bespreking.

Enig artikel.

Een lid stelt voor, de tekst in deze zin te wijzigen dat de dokter of een andere persoon die een prestatie levert, geen opzoekingen zou moeten doen naar de identiteit van de begunstigde. Immers, de tweede alinea is in die zin opgesteld dat aan deze personen die verplichting wordt opgelegd. Hierin schuilt trouwens het gevaar dat het fonds zelf zal kunnen oordelen over de waarde van de gedane opzoeking. Hij vraagt bijgevolg of het fonds de betaling zal kunnen weigeren wanneer het meent dat de nodige inlichtingen onvoldoende zijn en dat de schuldeiser van de prestaties geen voldoende inspanning heeft gedaan om de nodige inlichtingen in te winnen.

Een ander lid sluit zich hierbij aan en meent dat een dokter zich onmogelijk kan bezig houden met dergelijke administratieve aangelegenheden die voor een hospitaal veel gemakkelijker op te lossen zijn.

De Minister kan dit standpunt niet bijtreden. Deze stelling zou tot gevolg hebben dat de betrokkenen geen enkele inspanning meer zouden doen om wat dan ook aan inlichtingen in te winnen. Van hen wordt enkel gevraagd dat zij tenminste een kleine inspanning zouden doen om daar waar het mogelijk is de identiteit van het slachtoffer te bekomen.

De Minister verklaart bovendien dat het Fonds zeer soepel zal optreden tegenover de ontvangen inlichtingen en zeker geen betaling zal weigeren wanneer de inlichtingen naar zijn mening onvoldoende zouden zijn. Men zal bijgevolg niet veeleisend zijn bij de toepassing van de alinea 2; het enige gevraagd wordt is een begin van uitvoering.

Tenslotte stelt een lid voor, de tekst van de alinea's 1 en 2 te wijzigen als volgt :

« De geneesheren, de vervoerders en de ziekenhuizen waarop een beroep werd gedaan, zijn verplicht, om betaling van hun honoraria, loon en kosten door het Fonds voor dringende geneeskundige hulpverlening te verkrijgen,

Le Ministre répond que le délai de six mois vaut uniquement pour l'envoi des factures et qu'ensuite, le Fonds aura tout le temps de poursuivre la procédure.

Un commissaire aimerait savoir si chaque prestation doit être payée et comment est calculé le montant dû.

Le Ministre répond par l'affirmative à la première question; pour la deuxième, il renvoie à l'arrêté d'exécution relatif à la matière.

**

Enfin, un membre demande si le projet a une incidence financière, car le règlement du Sénat oblige à fournir les précisions nécessaires à ce sujet.

Le Ministre répond que le projet n'entraînera aucun surcroît de dépenses et facilitera au contraire le recouvrement des montants dus.

**

Discussion des articles.

Article unique.

Un membre propose de modifier le texte en ce sens que le médecin ou tout autre prestataire de services ne doit procéder à aucune recherche sur l'identité du bénéficiaire de soins. En effet, le deuxième alinéa est libellé de telle sorte que ces personnes se voient imposer cette obligation. Cette disposition comporte d'ailleurs le danger que le Fonds puisse lui-même juger de la valeur des recherches effectuées. L'intervenant demande par conséquent si le Fonds pourra refuser de payer au cas où il estimerait que les renseignements fournis sont insuffisants et que le créancier n'a pas fait tout ce qu'il pouvait pour recueillir les informations nécessaires.

Un autre membre appuie ce point de vue; il estime qu'il est impossible à un médecin de s'occuper de questions administratives de cette nature qu'un hôpital pourrait résoudre bien plus facilement.

Le Ministre ne peut adopter cette manière de voir, car il en résulterait que les intéressés ne feraient plus aucun effort pour recueillir quelque renseignement que ce soit. Tout ce qui leur est demandé, c'est simplement un petit effort, tout au moins, pour connaître, dans les cas où la chose est possible, l'identité de la victime.

Le Ministre déclare en outre que le Fonds agira avec beaucoup de souplesse en ce qui concerne les renseignements reçus et ne refusera certes pas de payer lorsqu'il estimera que ces renseignements sont insuffisants. Par conséquent, l'on ne sera pas très exigeant quant à l'application de l'alinéa 2; tout ce que l'on demande, c'est un début d'exécution.

Enfin, un membre propose de modifier le texte des alinéas 1^{er} et 2 de la manière suivante :

« Les médecins, les transporteurs et les hôpitaux auxquels il a été fait appel sont tenus, pour obtenir le paiement de leurs honoraires, rémunérations et frais par le Fonds d'aide médicale urgente, d'envoyer à celui-ci, à l'expiration des

aan dat Fonds bij het verstrijken van de termijnen bepaald met toepassing van artikel 8 en uiterlijk vóór het verstrijken van een termijn van zes maanden te rekenen van de dag van hun tussenkomst of van de laatste opeisbare verstrekking, een afschrift te doen geworden hetzij van de mededeling die zij aan de begunstigde met de zorgen hebben gedaan overeenkomstig artikel 8, 1°, hetzij van de aangetekende brief voorgeschreven door artikel 8, 2°.

» Wanneer de identiteit van de begunstigde met de zorgen niet kan worden vastgesteld, moet de geneesheer, de vervoerder of het ziekenhuis, binnen dezelfde termijn, bij het Fonds de staat van hun kosten of honoraria indienen en het alle inlichtingen verschaffen die zij bezitten en dienstig kunnen zijn voor de identificatie. »

De Minister is hiermede akkoord.

De beide aldus gewijzigde alinea's en het ontwerp in zijn geheel zijn eenparig aangenomen.

Dit verslag is eenparig goedgekeurd.

De Verslaggever,
C. HEYLEN.

De Voorzitter,
J. CUSTERS.

**

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE.

ENIG ARTIKEL.

Het eerste lid van artikel 10 van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening wordt vervangen als volgt :

« De geneesheren, de vervoerders en de ziekenhuizen waarop een beroep werd gedaan, zijn verplicht, om betaling van hun honoraria, loon en kosten door het Fonds voor dringende geneeskundige hulpverlening te verkrijgen, aan dat Fonds bij het verstrijken van de termijnen bepaald met toepassing van artikel 8 en uiterlijk vóór het verstrijken van een termijn van zes maanden te rekenen van de dag van hun tussenkomst of van de laatste opeisbare verstrekking, een afschrift te doen geworden hetzij van de mededeling die zij aan de begunstigde met de zorgen hebben gedaan overeenkomstig artikel 8, 1°, hetzij van de aangetekende brief voorgeschreven door artikel 8, 2°

» Wanneer de identiteit van de begunstigde met de zorgen niet kan worden vastgesteld, moet de geneesheer, de vervoerder of het ziekenhuis, binnen dezelfde termijn bij het Fonds de staat van hun kosten of honoraria indienen en het alle inlichtingen verschaffen die zij bezitten en dienstig kunnen zijn voor de identificatie.»

» Bij niet-naleving van de termijn vervalt het recht op betaling. »

délais fixés en exécution de l'article 8 et au plus tard avant l'expiration d'un délai de six mois à compter du jour de leur intervention ou de la dernière prestation exigible, une copie soit de l'information qu'ils ont adressée au bénéficiaire de soins conformément à l'article 8, 1°, soit de la lettre recommandée prescrite par l'article 8, 2°.

» Lorsque l'identité du bénéficiaire de soins ne peut être établie, le médecin, le transporteur et l'hôpital doit, dans le même délai, introduire auprès du Fonds son état de frais ou d'honoraires et lui fournir tous les renseignements en sa possession qui sont de nature à contribuer à l'identification. »

Le Ministre marque son accord sur cette proposition.

Les deux alinéas ainsi modifiés ainsi que l'ensemble du projet ont été adoptés à l'unanimité.

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité.

Le Rapporteur,
C. HEYLEN.

Le Président,
J. CUSTERS.

**

TEXTE ADOPTÉ PAR LA COMMISSION.

ARTICLE UNIQUE.

L'alinéa 1^{er} de l'article 10 de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente est remplacé par la disposition suivante :

« Les médecins, les transporteurs et les hôpitaux auxquels il a été fait appel sont tenus, pour obtenir le paiement de leurs honoraires, rémunérations et frais par le Fonds d'aide médicale urgente, d'envoyer à celui-ci, à l'expiration des délais fixés en exécution de l'article 8 et au plus tard avant l'expiration d'un délai de six mois à compter du jour de leur intervention ou de la dernière prestation exigible, une copie soit de l'information qu'ils ont adressée au bénéficiaire de soins conformément à l'article 8, 1°, soit de la lettre recommandée prescrite par l'article 8, 2°.

» Lorsque l'identité du bénéficiaire de soins ne peut être établie, le médecin, le transporteur et l'hôpital doit, dans le même délai, introduire auprès du Fonds son état de frais ou d'honoraires et lui fournir tous les renseignements en sa possession qui sont de nature à contribuer à l'identification. »

» L'inobservation du délai entraîne la forclusion du droit au paiement. »