

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

3 octobre 2003

SESSION EXTRAORDINAIRE 2003

PROPOSITION DE LOI

**relative à l'indemnisation des dommages
anormaux liés aux soins de santé**

(déposée par Mme Muriel Gerkens)

SOMMAIRE

1. Résumé	3
2. Développements	4
3. Proposition de loi	17

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

3 oktober 2003

BUITENGEWONE ZITTING 2003

WETSVOORSTEL

**met betrekking tot de vergoeding van
abnormale schade die verband houdt met
de geneeskundige verzorging**

(ingediend door mevrouw Muriel Gerkens)

INHOUD

1. Samenvatting	3
2. Toelichting	4
3. Wetsvoorstel	17

<i>cdH</i>	: <i>Centre démocrate Humaniste</i>
<i>CD&V</i>	: <i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
<i>ECOLO</i>	: <i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
<i>FN</i>	: <i>Front National</i>
<i>MR</i>	: <i>Mouvement Réformateur</i>
<i>N-VA</i>	: <i>Nieuw - Vlaamse Alliantie</i>
<i>PS</i>	: <i>Parti socialiste</i>
<i>SP.a - SPIRIT</i>	: <i>Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.</i>
<i>VLAAMS BLOK</i>	: <i>Vlaams Blok</i>
<i>VLD</i>	: <i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>	<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>
<i>DOC 51 0000/000 : Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>	<i>DOC 51 0000/000 : Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
<i>QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	<i>QRVA : Questions et Réponses écrites</i>
<i>CRIV : Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (op wit papier, bevat ook de bijlagen)</i>	<i>CRIV : Compte Rendu Intégral, avec à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (sur papier blanc, avec les annexes)</i>
<i>CRIV : Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)</i>	<i>CRIV : Version Provisoire du Compte Rendu intégral (sur papier vert)</i>
<i>CRABV : Beknopt Verslag (op blauw papier)</i>	<i>CRABV : Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)</i>
<i>PLEN : Plenum (witte kaft)</i>	<i>PLEN : Séance plénière (couverture blanche)</i>
<i>COM : Commissievergadering (beige kaft)</i>	<i>COM : Réunion de commission (couverture beige)</i>

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>
<i>Bestellingen :</i>	<i>Commandes :</i>
<i>Natieplein 2</i>	<i>Place de la Nation 2</i>
<i>1008 Brussel</i>	<i>1008 Bruxelles</i>
<i>Tel. : 02/ 549 81 60</i>	<i>Tél. : 02/ 549 81 60</i>
<i>Fax : 02/549 82 74</i>	<i>Fax : 02/549 82 74</i>
<i>www.deKamer.be</i>	<i>www.laChambre.be</i>
<i>e-mail : publicaties@deKamer.be</i>	<i>e-mail : publications@laChambre.be</i>

RÉSUMÉ

En l'état actuel de la législation et du droit, la responsabilité du prestataire de soins est soumise au droit commun de la responsabilité civile. Sa responsabilité ne peut donc être engagée que s'il y a une faute, un dommage et un lien de causalité. En outre, l'évolution contemporaine tant des techniques médicales de plus en plus sophistiquées, de plus en plus utilisées et génératrices d'aléas, que des procédures judiciaires de plus en plus lourdes et d'un contexte sociétal de plus en plus revendicatif, remet en question la notion de faute, par ailleurs souvent difficile à établir.

Il y a donc un vide que l'auteur entend combler par un système de « responsabilité sans faute » dans lequel serait indemnisé tout dommage anormal trouvant sa cause dans une prestation de soins de santé ou dans l'absence d'une prestation de soins de santé. Ce système serait administré par un Fonds des accidents de soins de santé, financé par une dotation annuelle provenant du budget des voies et moyens.

SAMENVATTING

In de huidige stand van de wetgeving en het recht is de aansprakelijkheid van de zorgaanbieder onderworpen aan het gemene recht van de burgerlijke aansprakelijkheid. Derhalve kan hij alleen aansprakelijk worden gesteld indien er een fout, schade en een oorzakelijk verband bestaan. Bovendien wordt de schuldvraag, die overigens vaak moeilijk kan worden vastgesteld, opnieuw ter discussie gesteld door de hedendaagse ontwikkeling van zowel de medische technieken die steeds geavanceerder, couranter en riskanter worden, de gerechtelijke procedures die steeds omslachtiger worden als de samenleving die steeds mondiger en veeleisender wordt.

De indiener wenst die leemte aan te vullen via een systeem van «schuldloze aansprakelijkheid» waarin elke vorm van abnormale schade die het gevolg is van de verstrekking van geneeskundige verzorging of van het ontbreken ervan schadeloos zal worden gesteld. Dat systeem zou worden beheerd door een Fonds voor de vergoeding van ongevallen bij medische verzorging, dat zou worden gefinancierd door jaarlijkse dotatie ten laste van de rijksmiddelenbegroting.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Les dommages anormaux liés aux soins de santé sont un revers inévitable de la médecine. On constate aujourd'hui que les professionnels de la santé et les institutions de soins sont confrontés à une augmentation des plaintes, entre autres en raison des changements dans la relation avec le patient, des développements de la jurisprudence et de la protection juridique. Ceci a notamment comme conséquence l'augmentation importante des primes d'assurances pour les prestataires

Par ailleurs, le lien entre un dommage et un acte médical n'est pas toujours facile à démontrer de manière formelle étant donné la possibilité d'intervention de nombreux facteurs: il en résulte que nombre de victimes ne sont aujourd'hui pas indemnisées.

Il est légitime que les victimes de dommages anormaux liés aux soins de santé, ainsi que leurs proches, cherchent à obtenir réparation des dommages subis, mais actuellement ces personnes ne savent souvent pas à qui s'adresser en cas de dommage, elles ne savent pas toujours apporter la preuve qui leur est demandée, elles se trouvent souvent impliquées dans des procédures coûteuses et longues sans avoir la certitude d'être indemnisées. De plus, le paiement de leur indemnisation dépend de l'assurance du prestataire de soins.

L'aléa thérapeutique est un risque professionnel, inhérent à l'exercice de l'art de guérir, mais aussi social, puisque personne n'est à l'abri de ce type de dommage. C'est pourquoi, nous proposons de mettre en place un fonds fédéral d'indemnisation des dommages médicaux anormaux, nouveau système d'indemnisation de ces dommages, dont le financement sera assuré par l'Etat. Le Fonds pourra se retourner contre le responsable du dommage lorsque la faute grave est prouvée.

Ce fonds répond aux objectifs suivants :

– Améliorer le sort des victimes; en permettant une indemnisation rapide et intégrale des victimes, au terme d'une procédure peu coûteuse pour elles. Il s'agit d'indemniser les dommages liés à une prestation de soins, indépendamment de toute notion de faute ou de responsabilité.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De abnormale schade die verband houdt met geneeskundige verzorging is een onvermijdelijke keerzijde van de geneeskunde. Men stelt thans vast dat de beoefenaars van een gezondheidsberoep en de verzorgingsinstellingen te kampen hebben met een stijging van het aantal klachten, onder andere als gevolg van de wijzigingen in de omgang met de patiënt, de ontwikkelingen van de rechtspraak en de wettelijke bescherming. Voor de zorgaanbieders heeft dat onder meer een aanzienlijke stijging van de verzekeringspremies tot gevolg.

Bovendien is het niet altijd gemakkelijk om formeel het verband aan te tonen tussen een schade en een medische handeling, omdat tal van factoren een rol kunnen spelen. Daaruit vloeit voort dat veel patiënten thans niet worden vergoed.

De slachtoffers van abnormale schade die verband houdt met geneeskundige verzorging en hun naasten wensen terecht te worden vergoed voor de geleden schade, maar thans weten ze vaak niet tot wie zij zich daarvoor moeten wenden, ze kunnen niet altijd het gevraagde bewijs leveren en ze raken dikwijls verwikkeld in dure en lange procedures zonder zeker te zijn dat ze zullen worden vergoed. Daarenboven hangt de betaling van hun schadeloosstelling af van de verzekering van de zorgaanbieder.

Het therapeutisch toeval is een beroepsrisico dat inherent is aan de uitoefening van de geneeskunst, maar het is ook een maatschappelijk risico aangezien niemand tegen dat soort van schade gevrijwaard is. Daarom stelt de indiener de oprichting voor van een federaal Fonds voor de vergoeding van abnormale medische schade, wat een nieuwe regeling is voor de schadeloosstelling van die schade. Dat Fonds zou worden gefinancierd door de Staat. Als bewezen is dat een grove fout werd gemaakt, zal het Fonds zich kunnen keren tegen degene die de schade heeft veroorzaakt.

Dat Fonds beantwoordt aan de volgende doelstellingen:

– Het lot van de slachtoffers verbeteren, door een snelle en volledige schadeloosstelling van de slachtoffers mogelijk te maken na afloop van een voor hen goedkope procedure. Het gaat erom de schade die verband houdt met geneeskundige verstrekkingen te vergoeden, los van enige fout of aansprakelijkheid.

– Eviter une explosion du coût des primes d'assurance pour les prestataires.

– Améliorer la qualité des prestations de soins par l'instauration d'un mécanisme de responsabilité sans faute amenant plus de sérénité dans les relations entre le prestataire de soins et son patient.

Par ailleurs, le fait que la victime ne doive plus nécessairement ester en justice devrait permettre de réduire le recours à des pratiques de soins défensives, non nécessaires médicalement mais essentiellement destinées à protéger le prestataire contre toute accusation éventuelle de négligence.

D'autre part, il devrait aussi permettre d'éviter que le médecin ne refuse de pratiquer un acte qui présente des risques importants, alors qu'il s'avère très utile pour le patient.

– Prévention : le fonds pourra jouer un rôle dans la prévention des incidents en matière de soins de santé, et ce par l'établissement de statistiques et de recommandations générales.

– Eviter des dépenses inutiles en soins de santé par la suppression d'actes diagnostiques peu utiles.

– Alléger la charge de travail pour les tribunaux et contribuer ainsi à résorber l'arriéré judiciaire.

La mise en place de ce mécanisme permettant d'indemniser les dommages liés à une prestation de soins, indépendamment de toute notion de faute ou de responsabilité, va de pair avec une assurance obligatoire de la responsabilité civile des prestataires de soins de santé afin de garantir aux victimes la solvabilité du prestataire de soins, notamment quand il y a faute grave.

La présente proposition de loi porte sur les dispositions de création de ce Fonds des accidents de soins de santé, de ses missions, de son organisation, de la procédure de demande d'indemnisation, des recours et subrogations y afférents.

– Een ongebreidelde stijging van de verzekeringspremies voor de zorgaanbieders voorkomen.

– De kwaliteit van de verstrekkingen van geneeskundige verzorging verbeteren dankzij een mechanisme van schuldloze aansprakelijkheid dat zorgt voor meer sereniteit in de betrekkingen tussen de zorgaanbieder en zijn patiënt.

Het feit dat het slachtoffer niet langer in rechte moet optreden, zou de mogelijkheid moeten bieden dat minder gebruik wordt gemaakt van defensieve verzorgingspraktijken, die medisch niet nodig zijn maar vooral bedoeld zijn om de zorgaanbieder te beschermen tegen iedere eventuele beschuldiging van nalatigheid.

Voorts zou een en ander ook kunnen voorkomen dat de arts weigert een handeling uit te voeren die aanzienlijke risico's inhoudt maar die nochtans zeer nuttig is voor de patiënt.

– Preventie : het Fonds zal een rol kunnen spelen in de preventie van de incidenten inzake gezondheidszorg, dankzij de uitwerking van statistieken en algemene aanbevelingen.

– Onnodige uitgaven in de gezondheidszorg voorkomen door weinig nuttige diagnostische handelingen te schrappen.

– De werklast van de rechtbanken verminderen en zodoende bijdragen tot het wegwerken van de gerechtelijke achterstand.

De totstandkoming van die regeling die de mogelijkheid biedt de schade die verband houdt met verstrekkingen van geneeskundige verzorging, los van iedere fout of aansprakelijkheid, gaat gepaard met een verplichte verzekering burgerlijke aansprakelijkheid voor de zorgaanbieders. Zo wordt voor de slachtoffers de solventie van de zorgaanbieder gewaarborgd, onder andere in geval van grove fout.

Dit wetsvoorstel heeft betrekking op de bepalingen betreffende de oprichting van dat Fonds voor de vergoeding van ongevallen bij geneeskundige verzorging, de taken en organisatie ervan, de procedure van aanvraag om schadeloosstelling, alsook de beroepen en de erop betrekking hebbende indeplaatsstellingen.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

CHAPITRE I^{ER}

Disposition générale, champ d'application et définitions

Art. 2

Définitions

Cet article rassemble les définitions utilisées par la proposition de loi.

On vise, d'une part, les praticiens professionnels ayant une pratique conventionnelle ou non et, d'autre part, les institutions de soins de santé. Les praticiens professionnels sont définis de la même manière que dans la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

La notion de *soins de santé*, et dès lors de *patient*, est définie d'une manière plus large que dans la loi relative aux droits du patient afin de procurer une protection juridique maximale aux consommateurs de soins.

La proposition définit également la notion d'*ayants droit*. Il s'agit des proches du patient, qui peuvent également prétendre à une indemnisation.

CHAPITRE II

Indemnisation du dommage anormal

Art. 3

Principe

Cet article consacre le principe du droit pour les patients à une indemnisation lorsqu'ils sont victimes d'un dommage anormal trouvant sa cause dans une prestation de soins de santé ou dans l'absence d'une prestation de soins de santé.

L'article précise que le droit à l'indemnisation n'existe que pour les accidents médicaux qui se produisent en Belgique, peu importe la nationalité de la victime.

COMMENTAAR BIJ DE ARTIKELEN

HOOFDSTUK I

Algemene bepaling, toepassingsfeer en definities

Art. 2

Definities

Dit artikel omvat de definities van de begrippen die in het wetsvoorstel worden gebruikt.

Men beoogt enerzijds de beroepsbeoefenaars met een al dan niet conventionele praktijk en anderzijds de verzorgingsinstellingen. De definitie van de beroepsbeoefenaars stemt helemaal overeen met die van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

De definitie van het begrip *geneeskundige verzorging*, en dus ook van het begrip *patiënt*, is ruimer opgevat dan in de wet betreffende de rechten van de patiënt, teneinde de verbruikers van de gezondheidszorg een maximale juridische bescherming te bieden.

Het wetsvoorstel bevat tevens een omschrijving van het begrip *rechtverkrijgenden*. Dat zijn de nabestaanden van de patiënt, die eveneens aanspraak kunnen maken op een schadeloosstelling.

HOOFDSTUK II

Vergoeding van de abnormale schade

Art. 3

Beginsel

Dit artikel bekrachtigt het beginsel volgens hetwelk een patiënt aanspraak kan maken op een vergoeding wanneer hij het slachtoffer is van abnormale schade waaraan een geneeskundige verstrekking of het niet-verrichten daarvan ten gronde ligt.

Het artikel preciseert dat het recht op schadevergoeding enkel geldt voor medische ongevallen die zich in België voordoen, ongeacht de nationaliteit van het slachtoffer.

Art. 4

Dommage anormal

Cet article définit la notion de *dommage anormal*. L'importance de cette notion dans la proposition de loi a justifié qu'elle fasse l'objet d'un article séparé.

Il s'agit d'un dommage causé au cours d'une prestation de soins et par celle-ci. On exclut donc, par exemple, les dommages qui se produisent dans un établissement de soins mais qui sont sans rapport avec la prestation.

On vise tout d'abord le dommage qui ne peut être considéré comme une conséquence probable de la prestation de soins compte tenu de l'état du patient existant avant la prestation.

On peut citer, par exemple, les douleurs habituelles et les risques normalement inhérents à la prestation de soins. Pour apprécier ce critère, il faut tenir compte de l'état de la science au moment de la prestation et non au moment de la réclamation ou de l'indemnisation.

On vise également le cas du dommage disproportionné. On peut, dans une telle situation, présumer que l'importance du dommage fait que celui-ci n'est pas une conséquence normale de la prestation de soins.

Le deuxième alinéa exclut le dommage volontaire.

Art. 5

Types de dommage qui sont indemnifiables

L'indemnisation accordée par le Fonds répond à des critères objectifs et est contenue dans certaines limites (art. 6).

Le Fonds intervient tout d'abord en faveur du patient lui-même.

A ce titre, il indemnise tout d'abord le *dommage économique*. Il s'agit soit de la perte de revenus professionnels ou de remplacement, soit de la perte de valeur économique résultant du fait de ne plus pouvoir se livrer à certaines activités telles que les tâches mé-

Art. 4

Abnormale schade

Dit artikel omschrijft het begrip *abnormale schade*. Het belang van dat begrip in het wetsvoorstel is van die orde dat de behandeling ervan in een afzonderlijk artikel gerechtvaardigd is.

De betrokken schade dient te zijn veroorzaakt tijdens en door de geneeskundige verzorging. Schadegevallen bijvoorbeeld die, hoewel ze zich in een verzorgingsinstelling voordoen, verder geen verband houden met de geneeskundige verstrekking, vallen dus niet onder die noemer.

In de eerste plaats omvat het begrip *abnormale schade* de schade die niet kan worden beschouwd als een waarschijnlijk gevolg van de geneeskundige verstrekking, rekening houdend met de toestand waarin de patiënt vóór de geneeskundige verstrekking verkeerde.

Een mogelijk voorbeeld daarvan zijn de pijn en de risico's die normaal gezien gepaard gaan met de geneeskundige verstrekking. Bij de evaluatie van dat criterium moet rekening worden gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van de verstrekking, niet ten tijde van de klacht of van de schadeloosstelling.

Ook de gevallen van onevenredige schade worden in dit artikel beoogd. In dergelijke gevallen doet de omvang van de schade vermoeden dat ze geen normaal gevolg is van de geneeskundige verstrekking.

Het tweede lid sluit vrijwillige schade uit.

Art. 5

Soorten schadegevallen die voor vergoeding in aanmerking komen

Het Fonds kent schadevergoedingen toe op grond van objectieve criteria. Die vergoedingen zijn begrensd (artikel 6).

De tegemoetkoming van het Fonds is in de eerste plaats bedoeld voor de patiënt zelf.

Als dusdanig zal het Fonds eerst de *economische schade* vergoeden, veroorzaakt door het verlies van het beroeps- of vervangingsinkomen, of door het verlies van economische waarde waaraan het niet langer kunnen vervullen van bepaalde, zoals huishoudelijke,

nagères. Certains *frais* sont également indemnisés (frais médicaux, frais de prothèses, frais funéraires, aide d'un tiers...). A propos de ces notions (par exemple les prothèses), on peut se référer à la jurisprudence du droit commun et notamment des juridictions du travail.

Les *soins d'assistance*, autrement appelés « aide d'une tierce personne » sont également pris en charge, dans les limites de l'article 6.

Enfin, le Fonds indemnise le *dommage moral* du patient.

Le Fonds indemnise également les ayants droit du patient, tels que définis à l'article 2, 8°. Cette indemnisation concerne le *dommage économique* (cf. ci-dessus), les *frais funéraires* et le *dommage moral*.

Art. 6

Ampleur de l'indemnisation

Les limites sont destinées à réduire le coût des indemnisations. Il ne faut pas perdre de vue que la victime qui s'adresse au Fonds fait l'économie des frais inhérents à une procédure judiciaire classique et de l'avance des frais médicaux destinés à réparer le préjudice en attendant une indemnisation accordée par voie judiciaire.

L'indemnisation accordée par le Fonds est supposée de manière irréfragable indemniser totalement les victimes. Il ne peut donc plus y avoir de recours pour un éventuel surplus une fois que la décision du Fonds est définitive.

taken ten grondslag ligt. Ook bepaalde *kosten* worden vergoed (medische kosten, kosten van prothesen, begrafeniskosten, hulpverlening door derden, enzovoort). Voor die begrippen (zoals *prothesen*) wordt verwezen naar de gemeenrechtelijke, meer bepaald naar de vonnissen van de arbeidsrechtbanken.

De *ondersteunende zorg*, ook « hulpverlening door derden » genaamd, komt eveneens in aanmerking, zij het binnen de perken van artikel 6.

Tot slot vergoedt het Fonds de *morele schade* die de patiënt heeft geleden.

Het Fonds vergoedt tevens de rechtverkrijgenden van de patiënt die zijn opgesomd in artikel 2, 8°. Die schadeloosstelling geldt voor *economische schade* (zie supra), *begrafeniskosten* en *morele schade*.

Art. 6

Omvang van de schadevergoeding

De ingestelde beperkingen moeten de kosten van de schadevergoedingen drukken. Men mag immers niet uit het oog verliezen dat de slachtoffers die bij het Fonds aankloppen de kosten van een klassieke rechtsprocedure uitsparen. Bovendien hoeven zij, in afwachting van de toekenning van een schadevergoeding door de rechtbank, geen medische kosten voor te schieten om de geleden schade te herstellen.

De door het Fonds toegekende schadevergoeding wordt onweerlegbaar geacht de slachtoffers integraal schadeloos te stellen. Zodra het Fonds definitief heeft beslist, is bijgevolg elke aanvraag voor een eventuele bijkomende vergoeding onontvankelijk.

CHAPITRE III

Le Fonds des accidents de soins de santé

Section I

Organisation du Fonds

Art. 7

Personnalité juridique et personnel

Cet article prévoit l'institution du fonds d'indemnisation et lui confère la personnalité juridique. La forme juridique du Fonds sera un organisme d'intérêt public de la catégorie B conformément à la loi du 16 mars 1954.

Art. 8

Conseil d'administration

Le conseil d'administration du Fonds se compose de représentants de tous les milieux intéressés par la problématique des indemnisations des dommages liés aux soins de santé.

Une certaine souplesse a été laissée dans le choix des membres de chaque catégorie. La proposition s'inspire d'autres législations créant de tels organes et notamment de la loi sur l'euthanasie.

Le président ainsi que le vice-président n'appartiennent pas aux catégories nommées et doivent posséder une expérience en rapport avec les matières visées par la proposition.

Art. 9

Missions

Le Fonds a une quintuple mission.

La première mission est évidemment de prendre en charge l'indemnisation du dommage anormal visé à l'article 4 de la proposition de loi.

La deuxième mission est importante car il s'agit de formuler des recommandations en vue de mener une politique de prévention. Le Fonds pourra formuler des recommandations sur les matières visées dans la proposition, de sa propre initiative ou sur la demande des ministres compétents. L'examen exhaustif des acci-

HOOFDSTUK III

Het Fonds voor de vergoeding van ongevallen bij geneeskundige verzorging

Afdeling I

Organisatie van het Fonds

Art. 7

Rechtspersoonlijkheid en personeel

Dat artikel voorziet in de oprichting van een vergoedingsfonds en kent het rechtspersoonlijkheid toe. Het Fonds zal de rechtsvorm hebben van een instelling met openbaar nut, categorie B, overeenkomstig de wet van 16 maart 1954.

Art. 8

Raad van bestuur

De raad van bestuur van het Fonds is samengesteld uit vertegenwoordigers van alle kringen die betrokken zijn bij het vraagstuk van de toekenning van vergoedingen voor schadegevallen die verband houden met de gezondheidszorg.

De keuze van de vertegenwoordigers van elke categorie werd niet strikt vastgelegd. Het wetsvoorstel steunt op bestaande wetten tot oprichting van soortgelijke organen, met name de euthanasiewet.

De voorzitter noch de ondervoorzitter behoort tot de voormelde categorieën. Beiden moeten ervaring hebben met de in dit wetsvoorstel bedoelde aangelegenheden.

Art. 9

Taken

Het Fonds heeft een vijfvoudige taak.

De eerste taak bestaat uiteraard in de vergoeding van abnormale schade bedoeld in artikel 4 van dit wetsvoorstel.

De tweede taak, het formuleren van aanbevelingen met het oog op het voeren van een preventiebeleid, is van groot belang. Het Fonds kan zowel op eigen initiatief als op verzoek van de bevoegde ministers aanbevelingen doen inzake de in dit wetsvoorstel bedoelde aangelegenheden. Op grond van een exhaustief onder-

dents thérapeutiques peut amener le Fonds à mettre en évidence certains problèmes en matière de prévention des accidents.

La troisième mission du Fonds s'intègre à la mission précédente. Il s'agit d'établir des statistiques sur les indemnités accordées.

La quatrième mission est d'exécuter des missions, demandées par les ministres compétents.

La cinquième mission est celle d'un fonds de garantie. Il convient d'indemniser la personne lésée lorsque la responsabilité d'un prestataire de soins est engagée et que celle-ci n'est pas couverte par une assurance ou que l'entreprise d'assurance est en défaut d'exécuter ses obligations.

Art. 10

Rapport

L'article 10 prévoit que le Fonds doit publier un rapport d'activités. Afin de donner à ce rapport un peu de consistance, il est prévu que le rapport d'activités sera publié annuellement.

Le rapport annuel du Fonds est l'un des outils de prévention et de suivi des accidents de soins. Il doit donner aux autorités et à toute personne intéressée des renseignements suffisants sur l'évolution de ces accidents.

Art. 11

Secret professionnel

Cet article pose le principe du secret professionnel de toute personne participant, à un titre quelconque, aux missions du Fonds.

Art. 12

Financement

L'article 12 prévoit le financement du Fonds par l'Etat.

zoek van de therapeutische ongevallen kan het Fonds bepaalde problemen op het stuk van de ongevallenpreventie aankaarten.

De derde taak van het Fonds is ingebed in de voorgaande, en bestaat in de opmaak van statistieken over de toegekende schadevergoedingen.

De vierde taak bestaat in de uitvoering van opdrachten op verzoek van de bevoegde ministers.

Tot slot treedt het Fonds ook op als een waarborgfonds. Als dusdanig kan het een benadeelde vergoeden bij aansprakelijkheid van een niet-verzekerde zorgaanbieder of wanneer diens verzekeringsonderneming haar verplichtingen niet nakomt.

Art. 10

Verslag

Artikel 10 bepaalt dat het Fonds een activiteitenverslag moet publiceren. Om redenen van consistentie dient de publicatie jaarlijks te geschieden.

Het jaarverslag van het Fonds is één van de middelen om ongevallen in de gezondheidszorg te voorkomen en op te volgen. Het moet de overheid en alle belanghebbenden in voldoende mate inlichten over de evolutie ervan.

Art. 11

Geheimhouding

Dit artikel bepaalt dat eenieder die deelneemt aan de werkzaamheden van het Fonds, in welke hoedanigheid ook, de geheimhoudingsregel in acht moet nemen.

Art. 12

Financiering

Artikel 12 bepaalt dat het Fonds door de Staat wordt gefinancierd.

Section II

Procédure

Art. 13

La demande

Cet article précise que la demande d'indemnisation doit être adressée au Fonds dans des délais identiques aux délais de prescription de droit commun.

Le quatrième alinéa autorise le Roi à établir des formulaires-types de demande d'indemnisation.

Afin d'informer le demandeur, le Fonds doit renseigner le demandeur de la façon d'indemniser, des barèmes, des franchises et des plafonds.

Art. 14

Traitement de la demande

Le demandeur doit collaborer avec le Fonds dans la recherche de la vérité. Mandat est donné au Fonds de recueillir les éléments nécessaires pour établir cette vérité. Le Fonds peut, à cette fin, mandater des experts externes chargés d'établir la preuve des faits et l'importance du préjudice et entendre les différentes parties concernées.

Le demandeur a le droit d'être entendu, directement ou par l'intermédiaire de la personne de son choix.

Enfin, le dernier paragraphe complète le régime de secret professionnel du Fonds.

Art. 15

Experts

Cet article précise que le Fonds peut se faire assister par des experts.

Il paraît raisonnable que le Fonds prenne en charge les frais d'expertise.

Afdeling II

Procedure

Art. 13

Indiening van de aanvraag

Dit artikel stelt dat de termijn waarbinnen de aanvraag tot schadevergoeding bij het Fonds moet worden ingediend overeenkomt met de gemeenrechtelijke verjaringstermijn.

In het vierde lid wordt de Koning gemachtigd standaardformulieren voor de aanvraag tot schadevergoeding op te maken.

Het Fonds moet de aanvrager in kennis stellen van de manier waarop de schadevergoeding wordt uitbetaald, de tarieflijsten, de eigen bijdragen en de maxima.

Art. 14

Behandeling van de aanvraag

De aanvrager moet met het Fonds samenwerken om de waarheid aan het licht te brengen. Met het oog daarop is het Fonds gemachtigd de nodige inlichtingen te vergaren. Op zijn beurt kan het Fonds externe deskundigen machtigen om het bewijs te leveren van de feiten en van de omvang van de geleden schade en kan het de verschillende betrokken partijen horen.

De aanvrager heeft het recht rechtstreeks, dan wel via een tussenpersoon van zijn keuze te worden gehoord.

De laatste paragraaf ten slotte is een aanvulling op de geheimhoudingsregel van het Fonds.

Art. 15

Deskundigen

Dit artikel bepaalt dat het Fonds zich kan laten bijstaan door deskundigen.

Het lijkt redelijk dat de expertisekosten door het Fonds worden gedragen.

Art. 16

Recevabilité

Si le demandeur a le choix entre une action en réparation selon le droit commun et une demande adressée au Fonds, il ne peut introduire les deux actions simultanément. C'est pourquoi on prévoit que le Fonds n'examine pas la demande si le demandeur intente une action en droit commun, quel que soit le résultat de cette action, y compris en cas de désistement d'instance.

Le Fonds doit donc déclarer la demande irrecevable même si le demandeur s'adresse aux tribunaux du droit commun après avoir introduit une demande auprès du Fonds.

Le 2° établit une règle similaire en ce qui concerne les transactions et accords amiables.

Ces règles devraient avoir pour conséquence de limiter les actions en droit commun aux cas où les probabilités de faute sont grandes.

Cette proposition ne préjudice en rien l'action en matière pénale ou disciplinaire. En ce qui concerne la victime, celle-ci peut se constituer partie civile devant les juridictions pénales. Si le Fonds a indemnisé, la constitution partie civile n'entraîne pas une deuxième indemnisation.

Art. 17

Délais de traitement et décisions

Dans un délai de six mois à dater de l'introduction de la demande, le Fonds doit prendre l'une des décisions suivantes :

- proposer une indemnisation au demandeur. Cette indemnisation peut être définitive ou provisoire si les lésions ne sont pas consolidées ;
- postposer sa décision d'une durée n'excédant pas six mois. Cette faculté ne peut être exercée qu'une seule fois ;
- déclarer que la demande n'est pas recevable ou que le dommage n'est pas indemnisable au regard des critères de la Section II.

Art. 16

Ontvankelijkheid

Indien de aanvrager de keuze heeft tussen het instellen van een gemeenrechtelijke vordering tot schadevergoeding en het indienen van een aanvraag bij het Fonds, mag hij de beide vorderingen niet gelijktijdig instellen. Daarom wordt bepaald dat het Fonds de aanvraag niet onderzoekt als de aanvrager een gemeenrechtelijke vordering heeft ingesteld, ongeacht de uitspraak ter zake en zelfs bij afstand van rechtsvordering.

Het Fonds ziet zich dus genoodzaakt de aanvraag onontvankelijk te verklaren, zelfs wanneer de aanvrager zich pas tot de rechtbanken van het gemene recht wendt nadat hij zijn aanvraag bij het Fonds heeft ingediend.

Punt 2° stelt een soortgelijke regel in inzake dadingen en minnelijke schikkingen.

Deze regels zouden het aantal gemeenrechtelijke vorderingen moeten beperken tot de gevallen waar de kans op fouten groot is.

Dit wetsvoorstel doet geenszins afbreuk aan de rechtsvordering op strafrechtelijk of tuchtrechtelijk vlak. Het slachtoffer kan zich bij de strafrechtbanken burgerlijke partij stellen. Als het Fonds een vergoeding heeft uitgekeerd, kan de burgerlijkepartijstelling niet tot een tweede vergoeding leiden.

Art. 17

Behandelings- en beslissingstermijnen

Binnen een termijn van zes maanden vanaf de indiening van de aanvraag moet het Fonds een van de volgende beslissingen nemen:

- de aanvrager een vergoeding voorstellen. Die vergoeding kan definitief zijn, of voorlopig, als de schade niet van blijvende aard is;
- de beslissing uitstellen gedurende een periode van maximum zes maanden. Die mogelijkheid kan maar eenmaal worden benut;
- de aanvraag onontvankelijk of de schade niet-vergoedbaar verklaren in het licht van de criteria van Afdeling II.

Art. 18

Païement

Les indemnités sont payées au plus tard soixante jours suivant l'expiration du délai de recours visé à l'article 20, § 1^{er}.

Si le bénéficiaire fait un désistement explicite, les indemnités sont liquidées dans les trente jours suivant cette notification.

Section III

Recours et subrogation

Art. 19

Action en droit commun

Cet article est le pendant de l'article 16. Ce dernier prévoyait que le Fonds n'examine pas la demande dans le cas où une juridiction ordinaire a été saisie avant la décision définitive du Fonds. Le présent article envisage l'hypothèse d'une saisine des juridictions ordinaires après la décision définitive du Fonds.

En principe, comme cela a déjà été dit, une fois que le demandeur a fait le choix de s'adresser au Fonds, ce choix est irrévocable.

L'indemnisation accordée par le Fonds est supposée de manière irréfragable indemniser totalement les victimes. Il ne peut donc plus y avoir de recours pour un éventuel surplus une fois que la décision du Fonds est définitive.

Art. 20

Recours

Les décisions du Fonds peuvent être contestées devant le tribunal de première instance du domicile du demandeur et ceci dans les nonante jours suivant la date de réception de cette décision. Si le Fonds s'abstient de prendre une décision dans les délais prévus, le demandeur peut porter l'affaire devant le tribunal.

Pour éviter un recours systématique à cette procédure, il est prévu que ce recours est suspensif et que le tribunal doit appliquer les mêmes règles d'indemni-

Art. 18

Betaling

De vergoeding wordt uiterlijk 60 dagen na het verstrijken van het in artikel 20, § 1, bedoelde beroep uitbetaald.

Als de rechthebbende uitdrukkelijk afstand van vordering heeft gedaan, wordt de vergoeding uiterlijk 30 dagen na de betekening van de afstand uitbetaald.

Afdeling III

Beroep en indeplaatsstelling

Art. 19

Gemeenrechtelijke vordering

Dit artikel is de tegenhanger van artikel 16, dat bepaalt dat het Fonds de aanvraag niet onderzoekt als de zaak vóór de definitieve beslissing van het Fonds bij een gewoon rechtscollege aanhangig is gemaakt. Dit artikel gaat over de mogelijkheid dat de zaak na het nemen van de definitieve beslissing bij een gewoon rechtscollege aanhangig wordt gemaakt.

Zoals al is gezegd, is het principe dat als de aanvrager ervoor heeft gekozen zich tot het Fonds te richten, die keuze onherroepelijk is.

De door het Fonds uitgekeerde vergoeding wordt geacht de slachtoffers onweerlegbaar en volkomen te vergoeden. Zodra de beslissing van het Fonds definitief is, kan er dus geen sprake van zijn beroep in te stellen met het oog op een eventuele extra vergoeding.

Art. 20

Beroep

De beslissingen van het Fonds kunnen gedurende een periode van 90 dagen vanaf de ontvangst van de beslissing worden betwist voor de rechtbank van eerste aanleg van de woonplaats van de aanvrager. Als het Fonds nalaat binnen de voorgeschreven termijnen een beslissing te nemen, kan de aanvrager de zaak bij de rechtbank aanhangig maken.

Om te voorkomen dat stelselmatig van deze procedure gebruik wordt gemaakt, wordt bepaald dat het beroep opschortend is en dat de rechtbank dezelfde

sation que le Fonds. Autrement, cela reviendra à considérer l'indemnisation par le Fonds comme une avance pour ensuite tenter de réclamer une indemnisation intégrale par les tribunaux ordinaires.

Pour que cela soit clair, on ajoute que la décision du tribunal de première instance est elle-même susceptible d'appel devant la Cour d'appel.

Art. 21

Subrogation

Cet article rappelle la règle de la subrogation. Le fonds est subrogé contre le responsable à concurrence de ce qu'il a payé. Le responsable peut tout aussi bien être le prestataire de soins que par exemple un producteur d'un produit atteint d'un vice qui a causé un dommage.

Pour ce qui concerne le prestataire de soins, subrogation est limitée au dol et à la faute lourde.

CHAPITRE IV

Assurance de la responsabilité professionnelle

Art. 22

Assurance obligatoire de la responsabilité

Cet article pose le principe de l'obligation d'assurance pour les praticiens professionnels et les établissements de soins de santé. Ce principe a des avantages tant pour les prestataires de soins que pour les patients. Sachant que sa responsabilité est couverte, le prestataire de soins ne devra pas dédommager le patient avec son patrimoine privé. Pour le patient l'assurance obligatoire est aussi une garantie : l'assureur est une partie solvable pour indemniser le dommage.

Le contrat d'assurance couvre aussi la responsabilité des organes et des préposés, comme par exemple les stagiaires.

Il prévoit aussi que le contrat d'assurance d'une institution de soins de santé couvre, sauf convention contraire, la responsabilité de tous les praticiens professionnels qui y exercent une activité à titre principal ou accessoire, en quelque qualité que ce soit.

vergoedingsregels moet toepassen als het Fonds. Anders zou het erop neerkomen dat de vergoeding door het Fonds als een voorschot wordt beschouwd, waarna gepoogd wordt een integrale schadeloosstelling door de gewone rechtbanken te verkrijgen.

Om dat duidelijk te maken, wordt eraan toegevoegd dat tegen de beslissing van de rechtbank van eerste aanleg beroep kan worden ingesteld bij het hof van beroep.

Art. 21

Indeplaatsstelling

In dit artikel wordt herinnerd aan de regel van de indeplaatsstelling. Het Fonds treedt in de plaats ten aanzien van wie aansprakelijk is, ten belope van wat is betaald. De aansprakelijk gestelde persoon kan zowel de zorgaanbieder als bijvoorbeeld de producent zijn van een product met een gebrek dat de schade heeft veroorzaakt.

Wat de zorgaanbieder betreft, is de indeplaatsstelling beperkt tot opzet of tot een ernstige fout.

HOOFDSTUK IV

Verzekering van de beroepsaansprakelijkheid

Art. 22

Verplichte aansprakelijkheidsverzekering

Dit artikel schrijft het principe voor van de verplichte verzekering voor de beroepsbeoefenaars en de verzorgingsinstellingen. Dit principe is voordelig voor zowel de zorgaanbieders als de patiënten. Omdat de zorgaanbieder weet dat zijn aansprakelijkheid is gedekt, zal hij de patiënt niet met zijn privé-vermogen moeten vergoeden. Voor de patiënt is de verplichte verzekering ook een waarborg: de verzekeraar is inzake de schade-loosstelling een kredietwaardige partij.

De verzekeringsovereenkomst dekt tevens de aansprakelijkheid van de organen en de bedienden, zoals bijvoorbeeld de stagiairs.

Het bepaalt tevens dat, tenzij anders is overeengekomen, de verzekeringsovereenkomst van een verzorgingsinstelling de aansprakelijkheid dekt van alle beroepsbeoefenaars die er een hoofd- of bijactiviteit uitoefenen, ongeacht in welke hoedanigheid.

Cet article se rattache à l'article 17^{novies} de la loi sur les hôpitaux, inséré par la loi relative aux droits du patient, qui prévoit que, sauf convention contraire, l'hôpital est responsable des manquements commis par les praticiens professionnels qui y travaillent.

Art. 23

Entreprises d'assurance

Cet article ne fait que reprendre le droit actuel en matière de contrôle des entreprises d'assurances. Les entreprises dispensées sont celles dont le siège social est établi dans un État membre de l'Union européenne autre que la Belgique et qui sont autorisées à travailler en Belgique en libre prestation de services.

Art. 24

Etendue de la couverture

On donne ici le pouvoir au Roi de fixer des conditions minimales auxquelles tous les contrats d'assurance de la responsabilité des soins de santé doivent répondre.

L'une des applications concrètes pourrait être l'établissement d'une liste de comportements devant ou ne devant pas être considérés comme une faute lourde.

On peut également penser à des clauses concernant la couverture dans le temps qui prévoient que les prestataires de soins restent assurés et ne tombent pas entre deux chaises lorsqu'ils changent d'assureur.

Enfin, on peut penser à établir un montant assuré minimal.

Art. 25

Obligation d'information

Bien que la proposition envisage de renvoyer chaque sinistre au Fonds, il n'est pas exclu que le Fonds ne soit pas au courant de certains cas, ceci parce que la victime saisit le tribunal, se constitue partie civile ou accepte un règlement à l'amiable.

Dit artikel sluit aan bij artikel 17^{novies} van de wet op de ziekenhuizen, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, dat bepaalt dat tenzij anders is overeengekomen, het ziekenhuis aansprakelijk is voor de tekortkomingen begaan door de er werkzame beroepsbeoefenaars.

Art. 23

Verzekeringsinstellingen

Dit artikel is de loutere overname van het thans vigerende recht inzake de controle van de verzekering-instellingen. De vrijgestelde ondernemingen zijn die waarvan de maatschappelijke zetel is gevestigd in een andere lidstaat van de Europese Unie dan België en die gemachtigd zijn om in vrije dienstverrichting te werken.

Art. 24

Omvang van de dekking

De Koning krijgt hier de bevoegdheid om minimumvoorwaarden vast te stellen waaraan alle verzekeringsovereenkomsten inzake aansprakelijkheid bij geneeskundige verzorging moeten beantwoorden.

Een van de concrete toepassingen zou kunnen zijn dat een lijst wordt opgesteld van handelingen die al dan niet als een ernstige fout moeten worden aangemerkt.

Men kan ook denken aan clausules in verband met de dekking in de tijd, die bepalen dat de zorgaanbieders gedekt blijven en niet tussen twee stoelen terechtkomen als ze van verzekeraar veranderen.

Tot slot kan men overwegen een minimumverzekeringsbedrag in te stellen.

Art. 25

Verplichte informatieverstrekking

Hoewel het wetsvoorstel ervan uit gaat dat elk schadegeval naar het Fonds wordt doorverwezen, is het niet uitgesloten dat het Fonds van sommige gevallen niet op de hoogte is, omdat het slachtoffer de zaak bij de rechtbank aanhangig maakt, zich burgerlijke partij stelt of een minnelijke schikking aanvaardt.

Pour que ces informations soient également reçues par le Fonds, et donc que le Fonds soit à même de réaliser toutes ses missions (dont : établir des statistiques, formuler des recommandations pour une politique de prévention, ...), il est nécessaire que les entreprises d'assurances signalent au Fonds les informations sur des matières réglées dans cette proposition. Pour veiller à ce que soit garantie aux entreprises d'assurances suffisamment de confidentialité de ces données, la proposition stipule que le Roi fixera les modalités de transmission de ces données.

Art. 26

Disposition pénale

Cet article n'appelle pas de commentaire particulier.

CHAPITRE V

Dispositions finales

Articles 28 et 29

Seul le dommage, causé par des prestations de soins de santé, effectuées après l'entrée en vigueur de la loi sera indemnisé.

La non-rétroactivité du projet se justifie par des considérations d'équilibre budgétaire et de sécurité juridique.

Muriel GERKENS (ECOLO)

Opdat het Fonds die inlichtingen ook zou krijgen en dus in de mogelijkheid zou zijn om al zijn taken te vervullen (waaronder statistieken opstellen, aanbevelingen formuleren met het oog op een preventiebeleid enzovoort), moeten de verzekeringsondernemingen het Fonds de inlichtingen met betrekking tot de in dit wetsvoorstel geregelde aangelegenheden meedelen. Om erop toe te zien dat de verzekeringsinstellingen voldoende vertrouwelijkheid in verband met die gegevens wordt gewaarborgd, bepaalt het wetsvoorstel dat de Koning de nadere regels inzake het doorsturen van die gegevens vaststelt.

Art. 26

Strafbepaling

Dit artikel behoeft geen bijzondere toelichting.

HOOFDSTUK V

Slotbepalingen

Art. 28 en 29

Alleen de schade die na de inwerkingtreding van deze wet bij zorgverlening wordt veroorzaakt, zal worden vergoed.

Met het oog op het begrotingsevenwicht en de rechtszekerheid krijgt het wetsvoorstel geen terugwerkende kracht.

PROPOSITION DE LOI

CHAPITRE I^{ER}Disposition générale, champ d'application
et définitionsArticle 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

Pour l'application de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution, on entend par :

1° « *praticien professionnel* » :

a) le praticien visé à l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé ;

b) le praticien professionnel ayant une pratique non conventionnelle, telle que visée dans la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales.

2° « *institution de soins de santé* » : tout établissement dispensant des soins de santé, réglementé ou non par la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, ou la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins, ou qui sont désignés comme institutions de soins de santé par arrêté royal ;

3° « *prestataire de soins* » : un praticien professionnel visé au 1° ou une institution de soins visée au 2°;

4° « *soins de santé* » : services dispensés par un prestataire de soins ;

- en vue de promouvoir, de déterminer, de conserver, de restaurer ou d'améliorer l'état de santé du patient ;

- en vue d'une donation par le patient de produits d'origine humaine ;

- en vue de l'accompagner en fin de vie ;

5° « *patient* » : toute personne physique à qui des soins de santé sont dispensés à sa demande ou non ;

WETSVOORSTEL

HOOFDSTUK I

Algemene bepaling, toepassingsfeer
en definities

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

Voor de toepassing van dit wetsvoorstel en zijn uitvoeringsbesluiten wordt verstaan onder:

1° « *beroepsbeoefenaar* »:

a) de beroepsbeoefenaar zoals bedoeld in koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;

b) de beroepsbeoefenaar die een niet-conventionele praktijk heeft zoals bedoeld in de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen;

2° « *verzorgingsinstelling* »: elke gezondheidszorg-verstrekende instelling, al dan niet gereguleerd krachtens de gecoördineerde wet van 7 augustus 1987 op de ziekenhuizen of de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging, of bij koninklijk besluit als gezondheidszorgverstrekende instelling aangewezen;

3° « *zorgaanbieder* »: een in 1° bedoelde beroepsbeoefenaar of in 2° bedoelde verzorgingsinstelling;

4° « *gezondheidszorg* »: door een zorgaanbieder aangeboden diensten met het oog op:

- de bevordering, de vaststelling, het behoud, het herstel of de verbetering van de gezondheidstoestand van de patiënt;

- afstand van producten van menselijke oorsprong door de patiënt;

- de begeleiding van de terminale patiënt;

5° « *patiënt* »: iedere natuurlijke persoon aan wie al dan niet op zijn verzoek geneeskundige verzorging wordt verstrekt;

6° « *le Fonds* » : le fonds visé à l'article 7 ;

7° « *les ministres* » : les ministres qui ont les Affaires économiques, la Santé publique, les Affaires sociales et la Justice dans leurs attributions ;

8° « *ayants droit* » : les parents, les enfants, le conjoint non séparé de fait ou de droit du patient, ainsi que la personne avec laquelle il cohabite.

CHAPITRE II

Indemnisation du dommage anormal

Art. 3

Les patients, ainsi que leurs ayants droit, ont droit, dans les conditions prévues par la présente loi, à l'indemnisation des dommages anormaux qui trouvent leur cause ou l'une de leurs causes dans une prestation de soins de santé effectuée en Belgique par un prestataire de soins ou dans l'absence de cette prestation de soins que le patient pouvait légitimement attendre.

Art. 4

Est anormal, le dommage qui :

1° soit est évitable, compte tenu de l'état du patient et des données actuelles de la science au moment de la prestation de soins de santé ;

2° soit est inévitable, mais présente un caractère d'extrême gravité sans rapport avec l'état initial du patient comme avec l'évolution prévisible de cet état, compte tenu de l'état du patient et des données de la science au moment de la prestation de soins de santé.

Il n'y a pas de dommage anormal lorsque la victime a provoqué intentionnellement le dommage.

Art. 5

Le Fonds indemnise les dommages suivants :

1° en faveur du patient :

a) le dommage économique résultant de lésions corporelles, de la disparition ou de la réduction de l'aptitude du patient à se livrer à une activité de nature à lui procurer des revenus professionnels ou ayant, à tout le moins, une valeur économique ;

6° « *het Fonds* »: het in artikel 7 bedoelde fonds;

7° « *de ministers* »: de ministers die bevoegd zijn voor Economische Zaken, Volksgezondheid, Sociale Zaken en Justitie;

8° « *de rechtverkrijgenden* »: de ouders, de kinderen, de niet feitelijk of in rechte gescheiden levenspartner van de patiënt, alsmede de persoon met wie hij samenleeft.

HOOFDSTUK II

Vergoeding van de abnormale schade

Art. 3

Overeenkomstig de in deze wet opgenomen voorwaarden hebben de patiënten, evenals hun rechtverkrijgenden, recht op de vergoeding van de abnormale schade die is veroorzaakt of mede is veroorzaakt door een vorm van zorg die in België door een zorgaanbieder werd aangeboden, dan wel door het feit dat werd verzuimd enigerlei zorg aan te bieden die de verkrijger ervan redelijkerwijs mocht verwachten.

Art. 4

Als abnormale schade wordt beschouwd:

1° ofwel de schade die te verwijderen valt, gelet op de toestand van de patiënt en op de stand van de wetenschap op het ogenblik van het zorgaanbod;

2° ofwel de schade die weliswaar onvermijdelijk is, maar die uiterst ernstig is en niet in verhouding tot de oorspronkelijke toestand van de patiënt en tot de voorzienbare evolutie van diens toestand, rekening houdend met de toestand van de patiënt en de stand van de wetenschap op het ogenblik van het zorgaanbod.

Er is geen sprake van abnormale schade wanneer het slachtoffer de schade opzettelijk heeft uitgelokt.

Art. 5

Het Fonds vergoedt de onderstaande schade:

1° ten behoeve van de patiënt:

a) de economische schade die voortvloeit uit lichamelijke letsels of uit de verdwijning of de vermindering van de geschiktheid van de patiënt om een activiteit uit te oefenen die hem een beroepsinkomen kan verschaffen of die op zijn minst een economische waarde heeft;

b) les prestations de soins nécessitées par le dommage anormal visé à l'article 4 ;

c) les soins d'assistance nécessités par le dommage anormal visé à l'article 4 ;

d) le dommage non économique ;

2° en faveur des ayants droit du patient :

a) le dommage économique, à savoir la disparition d'une activité telle que visée au 1°, a), dont les ayants droit tiraient un avantage personnel ;

b) les frais funéraires et les frais afférents au transfert du patient décédé vers l'endroit où ils souhaitent le faire inhumer ou incinérer ;

c) le dommage non économique.

Art. 6

Par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le Roi établit les règles en matière d'indemnisation du dommage anormal visé aux articles 4 et 5. Il peut notamment imposer des barèmes, des franchises et des plafonds.

Le montant que le Fonds paie comme indemnisation conformément à la présente loi et à ses arrêtés d'exécution est réputé indemniser tous les dommages pris en considération conformément à l'article 5.

CHAPITRE III

Le Fonds des accidents de soins de santé

Section I

Organisation du Fonds

Art. 7

§ 1^{er} Il est créé sous la dénomination « Fonds des accidents de soins de santé », dénommé ci-après « le Fonds », un organisme d'intérêt public doté de la personnalité juridique, classé dans la catégorie B visée dans la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public, chargé des missions visées à l'article 9 de la présente loi.

b) de geneeskundige verstrekkingen die nodig zijn als gevolg van de in artikel 4 bedoelde abnormale schade;

c) de ondersteunende zorg die nodig is als gevolg van de in artikel 4 bedoelde abnormale schade;

d) de niet-economische schade;

2° ten behoeve van de rechtverkrijgenden van de patiënt:

a) de economische schade, namelijk de verdwijning van een activiteit als bedoeld in het 1°, a), waaruit de rechtverkrijgenden een persoonlijk voordeel haalden;

b) de kosten voor de begrafenis en voor de overbrenging van de overleden patiënt naar de plaats waar zij hem wensen te doen begraven of verassen;

c) de niet-economische schade.

Art. 6

De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de voorschriften inzake de vergoeding van de abnormale schade als bedoeld in de artikelen 4 en 5. Hij kan met name tarieflijsten, franchises en maxima opleggen.

Het bedrag dat het Fonds met toepassing van deze wet en zijn uitvoeringsbesluiten als vergoeding betaalt, wordt geacht alle schade te vergoeden die overeenkomstig artikel 5 in aanmerking wordt genomen.

HOOFDSTUK III

Het Fonds voor de vergoeding van ongevallen bij geneeskundige verzorging

Afdeling I

Organisatie van het Fonds

Art. 7

§ 1. Er wordt een «Fonds voor de vergoeding van ongevallen bij geneeskundige verzorging» opgericht, hierna «het Fonds» genoemd, als instelling van openbaar nut met rechtspersoonlijkheid, die valt onder categorie B als bedoeld in de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut en belast is met de in artikel 9 van deze wet bedoelde taken.

Le Fonds est placé sous la tutelle des ministres ayant la Santé publique, les Affaires sociales et les Affaires économiques dans leurs attributions.

§ 2. Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les règles relatives à l'organisation et au fonctionnement du Fonds, pour autant que cela n'ait pas été prévu dans la loi du 16 mars 1954 précitée ou dans le présent chapitre.

Par dérogation à l'article 9, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi du 16 mars 1954 précitée, le contrôle du Fonds est exercé à l'intervention d'un commissaire du gouvernement nommé par le Roi, sur proposition des ministres de tutelle.

§ 3. Le cadre organique, l'organisation, le mode de fonctionnement et le statut administratif et pécuniaire du personnel du Fonds sont fixés par le Roi par arrêté, délibéré en Conseil des ministres.

La direction du Fonds est confiée par mandat à un directeur général, qui est désigné pour un terme renouvelable de six ans, par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres.

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le mode de candidature, les conditions de désignation et les conditions de sélection à cette fonction, le mode d'exercice de cette fonction, les modalités de révocation ainsi que le statut administratif et pécuniaire qui sont d'application pour cette fonction.

Art. 8

§ 1^{er}. Le conseil d'administration du Fonds se compose de quatorze membres, désignés sur base de leurs connaissances et de leur expérience dans les matières qui relèvent de la compétence du Fonds.

Le conseil d'administration du Fonds se compose de :

- 1° deux membres représentant les praticiens professionnels;
- 2° deux membres représentant les institutions de soins de santé ;
- 3° deux membres représentant les intérêts des patients ;
- 4° deux membres représentant les mutualités ;
- 5° deux membres représentant les entreprises d'assurances privées ;

Het Fonds ressorteert onder de ministers die bevoegd zijn voor Volksgezondheid, Sociale Zaken en Economische Zaken.

§ 2. De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de voorschriften inzake de organisatie en de werking van het Fonds, voorzover die voorschriften niet zijn opgenomen in de voormelde wet van 16 maart 1954 of in dit hoofdstuk.

In afwijking van artikel 9, § 1, tweede lid, van de voormelde wet van 16 maart 1954 wordt de controle op het Fonds uitgeoefend door toedoen van een regeringscommissaris die, op voordracht van de toezichthoudende ministers, door de Koning wordt benoemd.

§ 3. De personeelsformatie, de organisatie, de werking en het administratief en geldelijk statuut van het personeel van het Fonds worden bepaald door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

De leiding van het Fonds wordt, bij mandaat, toevertrouwd aan een directeur-generaal die, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, door de Koning wordt benoemd voor een hernieuwbare termijn van zes jaar.

De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de kandidaatstellingwijzen, de benoemings- en selectievoorwaarden voor die functie, alsook de uitoefeningwijze ervan, de ontslagvoorwaarden en het toepasselijke administratief en geldelijk statuut.

Art. 8

§ 1. De raad van bestuur van het Fonds bestaat uit veertien leden, die aangewezen zijn op basis van hun kennis en ervaring inzake de aangelegenheden die onder de bevoegdheid van het Fonds vallen.

De raad van bestuur van het Fonds bestaat uit:

- 1° twee leden die de beroepsbeoefenaars vertegenwoordigen;
- 2° twee leden die de gezondheidszorginstellingen vertegenwoordigen;
- 3° twee leden die de belangen van de patiënten behartigen;
- 4° twee leden die de ziekenfondsen vertegenwoordigen;
- 5° twee leden die de particuliere verzekeringsmaatschappijen vertegenwoordigen;

6° deux professeurs de droit dans une université belge

7° un président ainsi qu'un vice-président de l'autre rôle linguistique qui n'appartiennent pas aux précédentes catégories et qui possèdent une expérience en rapport avec les matières visées par la présente loi.

La qualité de membre du conseil d'administration du Fonds est incompatible avec le mandat de membre d'une des assemblées législatives et avec celui de membre du gouvernement fédéral ou d'un gouvernement de communauté ou de région.

§ 2. Les membres du conseil d'administration du Fonds sont nommés, par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, pour un terme renouvelable de quatre ans. Le mandat prend fin de plein droit lorsque le membre perd la qualité en laquelle il siège.

Le Roi détermine le régime administratif et pécuniaire du président et fixe les indemnités et jetons de présence des membres du conseil d'administration du Fonds.

Le conseil d'administration du Fonds ne peut délibérer valablement qu'à la condition que les deux tiers de ses membres avec voix délibérative soient présents.

§ 3. Le conseil d'administration du Fonds établit son règlement d'ordre d'intérieur qui doit être approuvé par le Roi.

§ 4. Les membres, visés au § 1^{er}, 5° participent à la délibération du conseil d'administration du Fonds uniquement sur des sujets qui tombent dans la mission prévue à l'article 9, § 1^{er}, 5°, ainsi que pour les matières visées au Chapitre IV.

Art. 9

§ 1^{er}. Le Fonds a pour missions:

1° de recevoir, d'examiner et de juger les demandes d'indemnisation des dommages visés par la présente loi, d'en assumer le suivi et, le cas échéant, d'indemniser ce dommage conformément aux dispositions de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution ;

2° de formuler des recommandations pour que soit menée une politique de prévention des accidents de

6° twee hoogleraar in de rechten van een Belgische universiteit;

7° een voorzitter en een ondervoorzitter van de andere taalrol, die niet tot bovenvermelde categorieën behoren en die over een ervaring beschikken die verband houdt met de in deze wet bedoelde aangelegenheden.

De hoedanigheid van lid van de raad van bestuur van het Fonds is onverenigbaar met een mandaat in een van de wetgevende assemblees, alsook met een mandaat in de federale regering of in een gemeenschaps- of gewestregering.

§ 2. De leden van de raad van bestuur van het Fonds worden, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, door de Koning benoemd voor een hernieuwbare termijn van vier jaar. Het mandaat loopt van rechtswege af wanneer een lid de hoedanigheid verliest op grond waarvan hij in de raad van bestuur zitting heeft.

De Koning bepaalt het administratief en geldelijk staat van de voorzitter, alsook de vergoedingen en het presentiegeld van de leden van de raad van bestuur van het Fonds.

De raad van bestuur van het Fonds kan slechts geldig beraadslagen indien twee derde van zijn stemgerechtigde leden aanwezig is.

§ 3. De raad van bestuur van het Fonds stelt zijn huishoudelijk reglement op, dat door de Koning moet worden goedgekeurd.

§ 4. De in § 1, 5°, bedoelde leden nemen alleen maar deel aan de beraadslagingen van de raad van bestuur van het Fonds aangaande de aangelegenheden die vallen onder de taak als bedoeld in artikel 9, § 1, 5°, alsook aangaande de in Hoofdstuk IV bedoelde aangelegenheden.

Art. 9

§ 1. Het Fonds heeft als taak:

1° de aanvragen tot vergoeding van de bij deze wet bedoelde schade in ontvangst te nemen, te onderzoeken en te beoordelen, er het nodige gevolg aan te geven en, in voorkomend geval, die schade te vergoeden overeenkomstig de bepalingen van deze wet en de uitvoeringsbesluiten ervan.

2° aanbevelingen te formuleren met het oog op een preventiebeleid inzake ongevallen bij de geneeskun-

soins de santé ainsi que de formuler des recommandations aux ministres compétents sur les matières visées par la présente loi, de sa propre initiative ou sur la demande de l'un des ministres;

3° d'établir des statistiques sur les indemnisations qu'il accorde. Celles-ci ne contiennent aucune donnée à caractère personnel ;

4° à la demande des ministres compétents d'élaborer des projets relatifs à des matières visées dans la présente loi;

5° d'indemniser, conformément au droit commun, le dommage subi par la personne lésée, lorsque la responsabilité d'un prestataire de soins est engagée et que celle-ci n'est pas couverte par une assurance telle que visée à l'article 23 ou que l'entreprise d'assurance est en défaut d'exécuter ses obligations.

§ 2. Le Fonds exerce les missions visées à l'alinéa précédent en toute impartialité et en toute indépendance.

Art. 10

Le Fonds établit, à partir de l'entrée en vigueur de la présente loi, un rapport annuel d'activités qui est remis au Roi.

Ce rapport contient notamment le relevé et l'analyse des données statistiques, des recommandations pour prévenir les accidents de soins de santé, une présentation et un commentaire des décisions prises dans cette période.

Ce rapport d'activités peut contenir, sous une forme sommaire ou agrégée, les données relatives aux dossiers individuels, à condition que ceux-ci ne puissent être identifiés par des tiers.

Art. 11

Les membres du conseil d'administration, les membres du personnel du Fonds, les experts qu'il mandate ainsi que toute personne participant à ses missions, qui ont accès à des données médicales à caractère personnel, sont tenus de respecter la confidentialité des données qui leurs sont confiées dans l'exercice de leur mission et qui ont trait à l'exercice de celle-ci.

L'article 458 du Code pénal leur est applicable.

dige verzorging, alsook, ter attentie van de ministers die bevoegd zijn voor de in deze wet bedoelde aangelegenheden, op eigen initiatief of op verzoek van een van die ministers aanbevelingen te formuleren;

3° statistieken op te stellen over de vergoedingen die het uitkeert. Die statistieken bevatten geen persoonsgegevens;

4° op verzoek van de bevoegde ministers, projecten uit te werken die betrekking hebben op in deze wet bedoelde aangelegenheden;

5° overeenkomstig het gemeenrecht, de door de benadeelde persoon geleden schade te vergoeden als blijkt dat de zorgaanbieder aansprakelijk is en zijn aansprakelijkheid niet wordt gedekt door een verzekering als bedoeld in artikel 23, dan wel als de verzekeringsmaatschappij haar verplichtingen niet nakomt.

§ 2. Het Fonds oefent de in het vorige lid bedoelde taken uit in alle onpartijdigheid en onafhankelijkheid.

Art. 10

Zodra deze wet in werking treedt, maakt het Fonds jaarlijks een activiteitenverslag op, dat aan de Koning wordt bezorgd.

Dat verslag bevat onder meer het overzicht en de analyse van de statistische gegevens, aanbevelingen ter voorkoming van ongevallen bij de zorgverstrekking, alsook een presentatie van en een commentaar bij de tijdens die periode genomen beslissingen.

Dat activiteitenverslag mag, in een samenvattende of beknopte vorm, de gegevens bevatten met betrekking tot een individueel dossier, op voorwaarde dat die niet door derden kunnen worden herkend.

Art. 11

De leden van de raad van bestuur, de personeelsleden van het Fonds, de door het Fonds gemachtigde deskundigen en al wie aan de verwezenlijking van de taken ervan meewerkt, moeten de geneeskundige persoonsgegevens waartoe zij door de uitoefening van hun taak toegang hebben en die met de uitoefening van hun taak verband houden, vertrouwelijk behandelen.

Artikel 458 van het Strafwetboek is op hen van toepassing.

Art. 12

Le Fonds est financé par une dotation annuelle provenant du budget des voies et moyens. Le montant de la dotation est ajusté chaque année en fonction de l'évolution des besoins déterminés par le rapport annuel d'activités visé à l'article 10.

Section II

Procédure

Art. 13

La demande d'indemnisation doit être adressée au Fonds, par lettre recommandée dans les cinq ans à partir du jour où la victime a eu connaissance ou aurait dû raisonnablement avoir connaissance du dommage.

La prescription, visée par l'alinéa 1^{er} ainsi que les délais de prescription de droit commun, est suspendue à partir du jour de l'envoi de la lettre recommandée visée à l'alinéa 1^{er} jusqu'au jour où le délai visé à l'article 20 prend fin.

La demande d'indemnisation est irrecevable quand plus de vingt ans se sont écoulés depuis le jour qui suit celui où s'est produit le fait qui a provoqué le dommage.

Le Roi détermine le contenu minimal de la demande d'indemnisation.

Le Fonds accuse réception de la demande et informe le demandeur des conditions et des limites d'indemnisation.

Art. 14

§ 1^{er}. Le demandeur fournit au Fonds tous les éléments dont il dispose ou dont il peut disposer afin de lui permettre d'examiner si les conditions pour l'octroi d'une indemnisation sont réunies et d'évaluer le dommage.

Si le demandeur n'est pas le patient, le Fonds n'a accès au dossier médical du patient que moyennant l'accord exprès de ce dernier, à moins que celui-ci ne soit dans l'incapacité de le donner.

Art. 12

Het Fonds wordt gefinancierd door een jaarlijkse dotatie die afkomstig is van de rijksmiddelenbegroting. Het bedrag van de dotatie wordt elk jaar aangepast volgens de evolutie van de behoeften die worden vastgesteld in het in artikel 10 bedoelde jaarlijks activiteitenverslag.

Afdeling II

Procedure

Art. 13

De aanvraag om schadeloosstelling dient bij aange tekende brief aan het Fonds te worden gericht binnen vijf jaar vanaf de dag waarop het slachtoffer kennis heeft gehad of redelijkerwijs zou moeten hebben gehad van de schade.

De in het eerste lid bedoelde verjaring en de gemeenrechtelijke verjaringstermijnen worden geschorst vanaf de verzending van de in het eerste lid bedoelde aangetekende brief tot de dag waarop de in artikel 20 bedoelde termijn eindigt.

De aanvraag om schadeloosstelling is onontvankelijk indien meer dan twintig jaar is verlopen sinds de dag na die waarop het feit dat de schade heeft veroorzaakt, plaatsvond.

De Koning bepaalt de minimale inhoud van de aanvraag om schadeloosstelling.

Het Fonds stuurt een ontvangstbewijs van de aanvraag, en deelt de voorwaarden en beperkingen van de schadevergoeding mee.

Art. 14

§ 1. De aanvrager verschafft het Fonds alle gegevens waarover hij beschikt of kan beschikken, teneinde het Fonds in staat te stellen na te gaan of de voorwaarden voor de toekenning van een schadevergoeding vervuld zijn, alsmede de schade te bepalen.

Indien de aanvrager niet de patiënt is, heeft het Fonds alleen met de uitdrukkelijke toestemming van de patiënt toegang tot diens geneeskundig dossier, tenzij de betrokkene in de onmogelijkheid verkeert toestemming te verlenen.

Le demandeur donne mandat au Fonds de recueillir tous les éléments nécessaires pour permettre à ce dernier de traiter les deux questions visées au premier alinéa.

§ 2. Le Fonds peut entendre le demandeur, les prestataires de soins ou leurs mandataires.

Ces personnes ont le droit d'être entendues sur leur demande par le Fonds. Le Fonds est tenu de donner suite à cette demande dans un délai raisonnable, et en tous cas avant qu'une des décisions visées à l'article 17 ne soit prise.

§ 3. Tant le prestataire de soins que le demandeur ont le droit, dans leurs contacts avec le Fonds de se faire assister d'une personne de leur choix.

§ 4. Les données que le Fonds recueille, ne peuvent, en aucun cas être communiquées à des tiers sans l'autorisation expresse et écrite des prestataires qui sont éventuellement concernés, même dans le cadre de procédures judiciaires.

Art. 15

Le personnel du Fonds peut se faire assister par des experts. Le demandeur et le prestataire de soins peuvent récuser les experts pour un motif légitime.

Art. 16

Le Fonds déclare la demande irrecevable :

1° si le demandeur a introduit, pour les mêmes faits, une action en réparation du dommage devant les cours et tribunaux de droit commun ;

2° si le demandeur a, pour les mêmes faits, conclu un accord amiable ou si une transaction est intervenue ;

3° si le demandeur a, pour les mêmes faits, après l'introduction d'une demande d'indemnisation auprès du Fonds et avant que celui-ci ait pris sur le fond de l'affaire une des décisions visées à l'article 17, soit conclu un accord amiable ou une transaction, soit introduit une action en réparation du dommage devant les tribunaux de droit commun.

De aanvrager machtigt het Fonds ertoe alle gegevens te verzamelen die het nodig heeft om de beide in het eerste lid bedoelde aangelegenheden te behandelen.

§ 2. Het Fonds kan de aanvrager, de zorgaanbieders of hun gemachtigden horen.

Die personen hebben het recht op hun verzoek door het Fonds te worden gehoord. Het Fonds dient op die aanvraag gunstig te beschikken binnen een redelijke termijn, en in ieder geval alvorens het één van de in artikel 17 van deze wet bedoelde beslissingen te nemen.

§ 3. Zowel de zorgaanbieder als de aanvrager hebben het recht om zich in hun contacten met het Fonds te laten bijstaan door een persoon van hun keuze.

§ 4. De gegevens die het Fonds verzamelt, mogen in geen geval ter kennis worden gebracht van derden zonder de uitdrukkelijke en schriftelijke toestemming van de eventueel bij de zaak betrokken zorgaanbieders, zelfs niet in het kader van gerechtelijke procedures.

Art. 15

Het personeel van het Fonds kan zich laten bijstaan door deskundigen. De aanvrager en de zorgaanbieder kunnen de experts wraken op grond van een gewetigde reden.

Art. 16

Het Fonds verklaart de aanvraag onontvankelijk als:

1° de aanvrager voor dezelfde feiten een rechtsvordering tot vergoeding van de schade heeft ingesteld bij de gemeenrechtelijke hoven en rechtbanken;

2° de aanvrager voor dezelfde feiten een minnelijke schikking heeft getroffen of indien een dading heeft plaatsgevonden;

3° de aanvrager voor dezelfde feiten, na de indiening van een aanvraag om schadeloosstelling bij het Fonds en alvorens dit laatste over de zaak ten gronde één van de in artikel 17 bedoelde beslissingen heeft genomen, hetzij een minnelijke schikking heeft getroffen of een dading heeft aangegaan, hetzij een rechtsvordering tot vergoeding van de schade heeft ingesteld bij de gemeenrechtelijke hoven en rechtbanken.

Dans les cas visés aux 1° et 3° de l'alinéa précédent, la demande reste irrecevable malgré un éventuel désistement d'action, si ce désistement survient après l'audience introductive.

Art. 17

Dans un délai de six mois à compter de la date à laquelle le demandeur a présenté sa demande d'indemnisation, le Fonds notifie au demandeur :

1° soit la décision motivée d'indemnisation. Cette décision comprend une évaluation des dommages indemnifiables en vertu de la présente loi. Cette décision peut avoir un caractère provisionnel lorsque les lésions de la victime ne sont pas encore consolidées. La proposition définitive d'indemnisation doit alors être prise dans un délai de trois mois suivant la date à laquelle le Fonds a été informé de cette consolidation ;

2° soit la décision motivée de prolongation du délai pour traiter la demande, avec un maximum de six mois. Le Fonds ne peut prendre une telle décision qu'une seule fois ;

3° soit les raisons motivant son refus d'indemniser le préjudice.

Art. 18

Les indemnités sont liquidées dans les soixante jours suivant l'expiration du délai de recours visé à l'article 20, § 1^{er}, alinéa 2. Toutefois, si le bénéficiaire notifie expressément et par écrit son intention de ne pas tenter l'action visée à l'article 20, les indemnités sont liquidées dans les trente jours suivant cette notification.

Le Roi fixe le mode de paiement des indemnités.

In de gevallen zoals bedoeld in de punten 1° en 3° van het vorige lid blijft de aanvraag onontvankelijk ondanks een eventuele afstand van rechtsvordering indien die afstand plaatsheeft na de inleidende zitting.

Art. 17

Binnen een termijn van zes maanden te rekenen van de datum waarop de aanvrager zijn aanvraag om schadeloosstelling heeft ingediend, stelt het Fonds hem in kennis van:

1° hetzij zijn met redenen omklede beslissing van schadeloosstelling. Die beslissing bevat een evaluatie van de op grond van deze wet voor schadevergoeding in aanmerking komende schade. Die beslissing kan provisioneel zijn indien de letsels van het slachtoffer nog niet zijn geconsolideerd. In dat geval moet het definitieve aanbod van schadeloosstelling worden gedaan binnen een termijn van drie maanden na de dag waarop het Fonds in kennis is gesteld van die consolidatie;

2° hetzij zijn met redenen omklede beslissing van verlenging met maximum zes maanden van de termijn voor de behandeling van de aanvraag. Het Fonds mag een dergelijke beslissing slechts eenmaal nemen;

3° hetzij zijn met redenen omklede weigering om de schade te vergoeden.

Art. 18

De vergoeding wordt betaald binnen zestig dagen na het verstrijken van de in artikel 20, § 1, tweede lid, bedoelde termijn. Indien de rechthebbende evenwel uitdrukkelijk en schriftelijk kennis geeft van zijn voornemen om de in artikel 20 bedoelde rechtsvordering niet in te stellen, wordt de vergoeding betaald binnen dertig dagen na die kennisgeving.

De Koning bepaalt de wijze waarop de vergoeding wordt betaald.

Section III

Recours et subrogation

Art. 19

Sauf ce qui est prévu à la présente section, le demandeur ne peut intenter une action en réparation basée sur les mêmes faits devant les juridictions de droit commun après que le Fonds ait pris sur le fond de l'affaire une décision telle que visée à l'article 17.

Art. 20

§ 1^{er} Le demandeur peut intenter devant le tribunal de première instance de son domicile un recours contre les décisions du Fonds visées à l'article 17, 1° et 3°.

Ce recours doit être introduit dans les nonante jours suivant la date de réception de cette décision.

§ 2. Le demandeur peut également porter l'affaire devant ce même tribunal en absence de décision du Fonds dans le délai visé à l'article 17.

§ 3. Cette action et ce recours sont suspensifs.

Le tribunal peut ordonner l'exécution par provision.

Le tribunal examine au fond la décision du Fonds, conformément aux critères et aux conditions prévus par la présente loi.

La décision du tribunal est susceptible de recours devant la Cour d'appel compétente.

Art. 21

§ 1^{er} A concurrence de ce qu'il a payé, le Fonds est subrogé dans tous les droits du demandeur contre le responsable du dommage.

Toutefois, si le Fonds a payé des indemnisations dans le cadre de sa mission, visée à l'article 9, § 1^{er} 1°, la subrogation n'est possible qu'en cas de faute grave ou intentionnelle du prestataire de soins.

Afdeling III

Beroep en indeplaatsstelling

Art. 19

Behoudens het in deze afdeling bepaalde, kan de eiser nadat het Fondsconform artikel 17 een beslissing over de grond van de zaak heeft genomen, bij de gemeenrechtelijke rechtbanken geen op dezelfde feiten gebaseerde rechtsvordering tot vergoeding van schade instellen.

Art. 20

§ 1. De eiser kan bij de rechtbank van eerste aanleg van zijn woonplaats beroep aantekenen tegen de in artikel 17, 1° en 3°, bedoelde beslissingen van het Fonds.

Dat beroep moet uiterlijk negentig dagen na ontvangst van die beslissing worden ingesteld.

§ 2. De eiser kan de zaak ook bij diezelfde rechtbank aanhangig maken, indien binnen de in artikel 17 bedoelde termijn, enige beslissing van het Fonds uitblijft.

§ 3. Zowel voormelde rechtsvordering als voormeld beroep zijn opschortend.

De rechtbank kan het vonnis bij voorraad uitvoerbaar verklaren.

De rechtbank onderzoekt de beslissing van het Fonds ten gronde, ten aanzien van de in deze wet vervatte criteria en voorwaarden.

De beslissing van de rechtbank kan voor het bevoegde hof van beroep worden aangevochten.

Art. 21

§ 1. Tegen de aansprakelijke voor de schade treedt het Fonds in alle rechten van de eiser, ten belope van het bedrag dat het heeft uitbetaald.

Zo het Fonds evenwel schadevergoedingen heeft uitbetaald in het raam van de hem in artikel 9, § 1, 1°, toegewezen taak, kan het Fonds slechts in de plaats treden wanneer sprake is van een zware of opzettelijke door de zorgaanbieder begane fout.

§ 2. Pour autant que le dommage soit dû au défaut d'un produit tel que visé par la loi du 25 février 1991 sur la responsabilité du fait des produits défectueux, le Fonds est subrogé dans les droits dont dispose la victime sur base de cette loi.

CHAPITRE IV

Assurance de la responsabilité professionnelle

Art. 22

La responsabilité civile professionnelle des praticiens professionnels, travaillant ou non au sein d'une institution de soins de santé, et des établissements de soins de santé doit être couverte par une assurance.

Le contrat d'assurance doit aussi couvrir la responsabilité de leurs organes et préposés.

Sauf disposition contraire, l'assurance d'une institution de soins couvre la responsabilité de tous les praticiens professionnels y exerçant une activité à titre principal ou accessoire. Cette disposition contraire est réputée non écrite si aucun contrat d'assurance ne couvre la responsabilité du praticien professionnel pour les activités qu'il exerce dans cette institution.

Art. 23

Le contrat d'assurance doit être souscrit auprès d'une entreprise d'assurances agréée à cette fin en Belgique en application de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances ou dispensée de l'agrément en application de cette même loi.

Art. 24

Par dérogation à l'article 8 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, le contrat ne peut exclure que l'acte intentionnel de l'assuré.

Le Roi peut fixer les autres conditions minimales auxquelles l'assurance doit satisfaire. En particulier, il peut interdire les clauses qui auraient pour objet de limiter, restreindre ou supprimer l'étendue ou les délais de la garantie.

§ 2. Indien de schade te wijten is aan een product als bedoeld in de wet van 25 februari 1991 betreffende de aansprakelijkheid voor producten met gebreken, dan treedt het Fonds in de rechten die het slachtoffer conform die wet geniet.

HOOFDSTUK IV

Verzekering beroepsaansprakelijkheid

Art. 22

De burgerlijke beroepsaansprakelijkheid van de al dan niet in een medische verzorgingsinstelling werkzame beroepsbeoefenaars en van de verpleeginstellingen moet door een verzekering worden gedekt.

Het verzekeringscontract behoort tevens de aansprakelijkheid van hun organen en aangestelden te dekken.

Behoudens enige andersluidende bepaling dekt de verzekering van een verpleeginstelling de aansprakelijkheid van alle beroepsbeoefenaars die er een activiteit als hoofd- of bijberoep uitoefenen. Die andersluidende bepaling wordt geacht niet geschreven te zijn als geen enkel verzekeringscontract de aansprakelijkheid dekt van de zorgaanbieder voor de activiteiten die hij in die verpleeginstelling uitoefent.

Art. 23

Het verzekeringscontract moet overeenkomstig de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen zijn aangegaan bij een verzekeringsmaatschappij die daartoe in België is erkend of die met toepassing van diezelfde wet is vrijgesteld van erkenning.

Art. 24

In afwijking van artikel 8 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst mag het contract alleen d contract alleen de opzettelijke handeling van de verzekerde uitsluiten.

De Koning kan de andere minimumvoorwaarden vaststellen waaraan de verzekering moet voldoen. Hij kan met name de bedingen verbieden die tot doel zouden hebben het bereik of de termijnen van de waarborg te begrenzen, in te perken of op te heffen.

La garantie ne peut être limitée à un montant inférieur à trois millions d'euros par victime. Ce montant est adapté tous les cinq ans à l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de janvier 2001, soit 107,11 (base 1996 = 100).

Art. 25

Afin de permettre au Fonds de réaliser ses missions visées à l'article 9, § 1^{er}, 2° à 4°, les entreprises d'assurances visées à l'article 23 sont obligées de:

1° signaler au Fonds chaque déclaration de dommage et chaque demande d'indemnisation en rapport avec la responsabilité visée à l'article 22;

2° de transmettre au Fonds toutes les informations utiles dont elles disposent concernant ces sinistres.

Le Roi fixe les modalités de transmission de ces données.

Art. 26

Sont punis d'un emprisonnement de huit jours à un an et d'une amende de 25 à 250 EUR ou d'une de ces peines seulement, les praticiens professionnels et les responsables des institutions de soins qui exercent leurs activités ou laissent exercer les activités de leurs organes, préposés, employés ou de tout autre praticien professionnel qui exerce ses activités à titre principal ou accessoire, sans que leur responsabilité ne soit couverte par une assurance conformément aux dispositions du présent chapitre et de ses arrêtés d'exécution.

Art. 27

Dans l'article 1^{er} de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public, la catégorie B est complétée selon l'ordre alphabétique par les mots « Fonds des accidents soins de santé ».

De waarborg mag niet worden beperkt tot een bedrag lager dan drie miljoen euro per slachtoffer. Dat bedrag wordt om de vijf jaar aangepast aan het indexcijfer van de consumptieprijzen, waarbij als basisindexcijfer dat van januari 2001 geldt, d.w.z. 107,11 (basis 1996 = 100).

Art. 25

Teneinde het Fonds in staat te stellen zijn in artikel 9, § 1, 2° tot 4° bedoelde taken uit te voeren, geldt voor de in artikel 23 bedoelde verzekeringsmaatschappijen de verplichting om:

1° het Fonds elke schade-aangifte en iedere aanvraag tot schadeloosstelling te melden die verband houdt met de in artikel 22 bedoelde aansprakelijkheid;

2° het Fonds alle nuttige informatie over te zenden waarover ze in verband met die schadegevallen beschikken.

De Koning bepaalt de wijze waarop die gegevens worden overgezonden.

Art. 26

Met gevangenisstraf van acht dagen tot één jaar en met geldboete van 25 EUR tot 250 EUR of met een van die straffen alleen worden gestraft, de beroepsbeoefenaars en de stafmedewerkers van de verpleeginrichtingen die hun activiteiten of die van hun organen, aangestelden, bedienden of enige andere beroepsbeoefenaar die er zijn activiteiten als hoofd- of bijberoep verricht, uitoefenen of laten uitoefenen zonder dat hun aansprakelijkheid gedekt is door een verzekering die in overeenstemming is met de bepalingen van dit hoofdstuk en zijn uitvoeringsbesluiten.

Art. 27

In artikel 1 van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut wordt categorie B in alfabetische volgorde aangevuld met de woorden « Fonds voor de vergoeding van ongevallen bij geneeskundige verzorging ».

CHAPITRE V

Dispositions finales

Art. 28

La présente loi ne s'applique pas aux dommages résultant d'un fait antérieur à son entrée en vigueur.

Art. 29

La présente loi entre en vigueur à la date fixée par le Roi.

17 juillet 2003

Muriel GERKENS (ECOLO)

HOOFDSTUK V

Slotbepalingen

Art. 28

Deze wet is niet van toepassing op schade voortvloeiend uit een feit dat van vóór de inwerkingtreding van deze wet dateert.

Art. 29

Deze wet treedt in werking op de door de Koning vastgestelde datum.

17 juli 2003