

BELGISCHE SENAAAT

 ZITTING 2002-2003

27 FEBRUARI 2003

**Wetsvoorstel tot vergoeding van de schade
in verband met de gezondheidszorg**

(Ingediend door de heer Alain Destexhe)

TOELICHTING

Dit wetsvoorstel strekt tot de oprichting van een Fonds tot vergoeding van de schade naar aanleiding van therapeutische ongevallen.

*
* *

WETSVOORSTEL**HOOFDSTUK I****Algemene bepalingen, toepassingsgebied
en definities****Artikel 1***Algemene bepaling*

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet, met uitzondering van artikel 22 dat een aangelegenheid regelt als bedoeld in artikel 77 van de Grondwet.

SÉNAT DE BELGIQUE

 SESSION DE 2002-2003

27 FÉVRIER 2003

**Proposition de loi organisant la réparation
des dommages liés aux soins de santé**

(Déposée par M. Alain Destexhe)

DÉVELOPPEMENTS

La présente proposition de loi a pour but de créer un Fonds d'indemnisation des dommages résultant d'accidents thérapeutiques.

Alain DESTEXHE.

*
* *

PROPOSITION DE LOI**CHAPITRE I^{er}****Dispositions générales, champ d'application
et définitions****Article 1^{er}***Disposition générale*

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution, à l'exception de l'article 22 qui règle une matière visée à l'article 77 de la Constitution.

Art. 2

Definities

Voor de toepassing van deze wet en haar toepassingsbesluiten wordt verstaan onder:

2.1. Zorgverlener:

2.1.1. de doctors in de genees-, heel- en verloskunde in de zin van artikel 2 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies;

2.1.2. de tandartsen in de zin van artikel 3 van hetzelfde koninklijk besluit;

2.1.3. de verpleegkundigen in de zin van artikel 21*bis* van hetzelfde koninklijk besluit;

2.1.4. de beoefenaars van paramedische beroepen waarvan de lijst wordt vastgesteld door de Koning ter uitvoering van artikel 22*bis* van hetzelfde koninklijk besluit;

2.2. Verzorgingsinstellingen:

2.2.1. de ziekenhuizen bedoeld in artikel 2 van de wet van 7 augustus 1987 op de ziekenhuizen en de instellingen waarop deze wet van toepassing is verklaard;

2.2.2. de bloedtransfusiecentra in de zin van het koninklijk besluit van 4 april 1996 betreffende de afneming, de bereiding, de bewaring en de terhandstelling van bloed en bloedderivaten van menselijke oorsprong;

2.2.3. de rusthuizen in de zin van artikel 1 van de wet van 12 juli 1966 op de rustoorden voor bejaarden of alle instellingen opgericht door de Vlaamse Gemeenschap of de Franse Gemeenschap die overeenkomstig artikel 128, § 1, van de Grondwet ter aanvulling of ter vervanging van de rusthuizen zijn opgericht;

2.2.4. de ziekenwagens en alle voertuigen die gewoonlijk en hoofdzakelijk dienen voor het vervoer van zieke en gewonde personen.

2.3. Geneeskundige verstrekkingen:

Alle handelingen die verricht worden door een zorgverlener met het oog op:

2.3.1. het onderzoeken van de gezondheidstoestand, het opsporen van ziekten en gebreken of het vaststellen van een zwangerschap;

2.3.2. het stellen van een diagnose, het starten of het uitvoeren van een behandeling van fysieke of psychische, werkelijke of vermeende pathologische toestand;

2.3.3. de inenting;

Art. 2

Définitions

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

2.1. Prestataire de soins:

2.1.1. les docteurs en médecine, chirurgie et accouchement, au sens de l'article 2 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales;

2.1.2. les dentistes au sens de l'article 3 du même arrêté royal;

2.1.3. les infirmiers et infirmières au sens de l'article 21*bis* du même arrêté royal;

2.1.4. les titulaires de professions paramédicales dont la liste est établie par le Roi en exécution de l'article 22*bis* du même arrêté royal.

2.2. Établissements de soins:

2.2.1. les hôpitaux au sens de l'article 2 de la loi du 7 août 1987 sur les hôpitaux, ainsi que les établissements de soins de santé auxquels cette loi est déclarée applicable;

2.2.2. les centres de transfusion de sang au sens de l'arrêté royal du 4 avril 1996 relatif au prélèvement, à la préparation, à la conservation et à la délivrance du sang et des dérivés du sang d'origine humaine;

2.2.3. les maisons de repos au sens de l'article 1^{er} de la loi du 12 juillet 1966 relative aux maisons de repos pour personnes âgées ou toutes institutions créées par la Communauté flamande ou par la Communauté française pour s'y ajouter ou s'y substituer en application de l'article 128, § 1^{er}, de la Constitution;

2.2.4. les ambulances et tout véhicule quelconque servant, habituellement à titre principal, au transport des malades et des blessés.

2.3. Prestations de soins médicaux:

Tous les actes qui sont accomplis par un prestataire de soins ayant pour objet:

2.3.1. l'examen de l'état de santé, le dépistage de maladies et déficiences ou la constatation de l'état de grossesse;

2.3.2. l'établissement d'un diagnostic, l'instauration ou l'exécution d'un traitement d'un état pathologique, physique ou psychique, réel ou supposé;

2.3.3. la vaccination;

2.3.4. het bieden van hulp en het uitvoeren van ingrepen bij een bevalling en een vrijwillige zwangerschapsafbreking;

2.3.5. het uitvoeren van alle bewerkingen of handelingen in de mond van de patiënten met het oog op het behoud, de genezing, het herstel of de vervanging van het gebit, inclusief het weefsel van de tandkas;

2.3.6. het observeren en vaststellen van zowel lichamelijke als geestelijke symptomen en reacties bij de patiënt, teneinde aan zijn verschillende behoeften tegemoet te komen en mee te werken aan het stellen van een diagnose of aan de uitvoering van de medische behandeling met het oog op de verzorging die zijn toestand vereist;

2.3.7. het onder zijn hoede nemen van een gezonde of zieke persoon om hem, dankzij een voordurende bijstand, de behandelingen te helpen verrichten die bijdragen tot het behoud, de verbetering of het herstel van de gezondheid of hem bij het sterven te begeleiden;

2.4. Patiënt:

Iedere natuurlijke persoon, gebruiker van geneeskundige verstrekkingen, al dan niet op eigen verzoek.

2.5. Rechtverkrijgenden van de patiënt:

De ouders, de kinderen, de niet feitelijk of in rechte gescheiden echtgenoot van de patiënt, alsook de persoon met wie de patiënt samenwoont.

HOOFDSTUK II

De vergoeding van de schade veroorzaakt door een fout van de zorgverlener of van een verzorgingsinstelling

AFDELING 1

Basisprincipes

Art. 3

Foutaansprakelijkheid

Een zorgverlener of een verzorgingsinstelling kan enkel aansprakelijk worden gesteld voor de schade die haar oorzaak of één van haar oorzaken vindt, hetzij in een geneeskundige verstrekking, hetzij in het niet-uitvoeren van een geneeskundige verstrekking die de patiënt rechtmatig kan verwachten, indien de patiënt of zijn rechtverkrijgenden een fout kunnen aantonen in hoofde van de zorgverlener of de verzorgingsinstelling.

2.3.4. l'assistance et l'intervention relatives à l'accouchement et à l'interruption volontaire de grossesse;

2.3.5. la pratique de toutes interventions ou manipulations pratiquées dans la bouche des patients ayant pour but de préserver, guérir, redresser ou remplacer l'organe dentaire, en ce compris le tissu alvéolaire;

2.3.6. l'observation et la constatation de symptômes et réactions, tant physiques que psychiques du patient, afin de rencontrer ses différents besoins et de collaborer à l'établissement du diagnostic ou à l'exécution du traitement médical en vue des soins que requiert son état;

2.3.7. la prise en charge d'une personne, saine ou malade, pour l'aider, par une assistance continue, à l'accomplissement des actes contribuant au maintien, à l'amélioration ou au rétablissement de la santé, ou pour l'assister dans son agonie.

2.4. Patient:

Toute personne physique, utilisateur des prestations médicales, à sa propre demande ou non.

2.5. Ayants droit du patient:

Les parents, les enfants, le conjoint non séparé ou divorcé du patient, ainsi que la personne cohabitant avec le patient.

CHAPITRE II

La réparation des dommages résultant d'une faute du prestataire de soins ou d'un établissement de soins

SECTION 1^{re}

Principes de base

Art. 3

Responsabilité pour faute

La responsabilité d'un prestataire de soins ou d'un établissement de soins ne peut être engagée que pour le dommage qui trouve sa cause ou l'une de ses causes, soit dans une prestation de soins de santé, soit dans l'absence d'une prestation de soins que le patient pouvait légitimement attendre, si le patient ou ses ayants droit peuvent démontrer une faute dans le chef du prestataire de soins ou de l'établissement de soins.

Deze aansprakelijkheid en de daaruit voortvloeiende schade wordt in het kader van deze wet beoordeeld en vergoed op basis van de geldende burgerrechtelijke aansprakelijkheidsregels.

AFDELING 2

Verplichte verzekering

Art. 4

Verzekeringsplicht

De zorgverleners en de verzorgingsinstellingen moeten een verzekering afsluiten die de burgerlijke aansprakelijkheid dekt voor de zorgen die zij verlenen. De verzekering moet ook de aansprakelijkheid van hun organen en van hun aangestelden dekken.

Behoudens andersluidende overeenkomst, dekt de verzekering van een verzorgingsinstelling de aansprakelijkheid van al de zorgverleners die er hun beroepsactiviteiten hoofdzakelijk of bijkomstig uitoefenen. Die andersluidende overeenkomst wordt geacht niet geschreven te zijn indien geen enkele verzekeringsovereenkomst de aansprakelijkheid van de zorgverlener dekt voor de activiteiten die hij in de verzorgingsinstelling uitoefent.

Art. 5

Controle

De verzekering moet overeenkomstig de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen in België bij een daartoe officieel erkende of een van erkenning vrijgestelde verzekeraar worden afgesloten.

Art. 6

Minimumwaarborgen

De verzekering kan beperkt worden tot de schade die in België werd veroorzaakt.

De Koning kan minimale voorwaarden bepalen waaraan de verzekering moet voldoen. In het bijzonder kan Hij sommige clausules verbieden die tot doel zouden hebben de garantietermijn in te perken of op te heffen.

Art. 7

Informatie

De verzekeraar die de burgerlijke aansprakelijkheid van de zorgverlener of de verzorgingsinstelling

Cette responsabilité et le dommage en résultant sont appréciés et indemnisés dans le cadre de la présente loi sur base des règles de responsabilité civile en vigueur.

SECTION 2

Assurance obligatoire

Art. 4

Obligation d'assurance

Les prestataires de soins et les établissements de soins sont tenus de contracter une assurance couvrant leur responsabilité civile pour les soins qu'ils prestent. L'assurance doit également couvrir la responsabilité de leurs organes et de leurs préposés.

Sauf convention contraire, l'assurance d'un établissement de soins couvre la responsabilité de tous les prestataires de soins qui y exercent leurs activités professionnelles à titre principal ou accessoire. Cette convention contraire est censée être non écrite si aucun contrat d'assurance ne couvre la responsabilité du prestataire de soins pour les activités qu'il exerce dans cet établissement de soins.

Art. 5

Contrôle

L'assurance doit en application de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances en Belgique être souscrite auprès d'un assureur agréé officiellement à cette fin ou dispensé de l'obligation d'être agréé.

Art. 6

Garanties minimales

L'assurance peut être limitée aux dommages causés en Belgique.

Le Roi peut déterminer des conditions minimales auxquelles l'assurance doit satisfaire. En particulier, Il peut interdire certaines clauses ayant pour but de réduire ou de supprimer le délai de garantie.

Art. 7

Information

L'assureur qui couvre la responsabilité civile du prestataire de soins ou de l'établissement de soins est

verzekert is er toe gehouden om binnen een termijn van zestig dagen elke contractsluiting of de opzeg van een verzekeringsovereenkomst te melden aan de minister die bevoegd is voor de Volksgezondheid.

Art. 8

Strafbepalingen

Worden gestraft met een boete van 25 tot 250 euro, de zorgverleners en de verantwoordelijke van de verzorgingsinstellingen die hun activiteiten uitoefenen of die de activiteiten van hun organen, aangestelden, bedienden of enige andere zorgverlener die er zijn activiteiten hoofdzakelijk of bijkomstig uitoefent, laten uitoefenen zonder dat hun aansprakelijkheid gedekt is door een verzekering conform de bepalingen van deze wet en zijn uitvoeringsbesluiten.

HOOFDSTUK III

De vergoeding van abnormale schade veroorzaakt door een therapeutisch ongeval

AFDELING 1

Basisprincipes

Art. 9

Therapeutische ongevallen

9.1. Indien er geen fout kan worden aangetoond in hoofde van de zorgverlener of de verzorgingsinstelling zal de abnormale schade die een persoon heeft geleden en die haar oorzaak, of een van haar oorzaken vindt in een therapeutisch ongeval, vergoed worden door tussenkomst van het Fonds tot vergoeding van schade in verband met therapeutische ongevallen, binnen de grenzen bepaald in deze wet.

9.2. Er is sprake van een therapeutisch ongeval wanneer een persoon schade heeft geleden, die haar oorzaak of één van haar oorzaken vindt hetzij in een geneeskundige verstrekking door een zorgverlener, hetzij in het niet-uitvoeren van een geneeskundige verstrekking die de patiënt rechtmatig kan verwachten.

Er is eveneens sprake van een therapeutisch ongeval wanneer de patiënt schade heeft geleden, die haar oorzaak of één van haar oorzaken vindt in enige gebeurtenis die zich, om welke reden ook, voordoet in een verzorgingsinstelling of een voertuig bedoeld in artikel 2.2.

9.3. Zijn geen therapeutische ongevallen, de schadegevallen die onder de toepassing vallen van arti-

tenu de signaler dans un délai de soixante jours toute souscription de contrat ou la résiliation d'un contrat d'assurance au ministre qui a la Santé publique dans ses compétences.

Art. 8

Sanctions

Sont punis d'une amende de 25 à 250 euros, les prestataires de soins et le responsable des établissements de soins qui exercent leurs activités ou font exercer les activités de leurs organes, préposés, employés ou tout autre prestataire de soins qui y exerce ses activités à titre principal ou accessoire, sans que leur responsabilité ne soit couverte par une assurance conformément aux dispositions de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution.

CHAPITRE III

La réparation du dommage anormal résultant d'un accident thérapeutique

SECTION 1^{re}

Principes de base

Art. 9

Accidents thérapeutiques

9.1. Si aucune faute ne peut être démontrée dans le chef du prestataire de soins ou de l'établissement de soins, le dommage anormal subi par une personne qui trouve sa cause ou l'une de ses causes dans un accident thérapeutique, sera réparé par l'intervention du Fonds d'indemnisation des accidents thérapeutiques dans les limites fixées par la présente loi.

9.2. Il y a accident thérapeutique lorsqu'un dommage subi par une personne trouve sa cause ou l'une de ses causes soit dans une prestation de soins de santé effectuée par un prestataire de soins, soit dans l'absence d'une prestation de soins que le patient pouvait légitimement attendre.

Il y a également accident thérapeutique lorsqu'un dommage subi par un patient trouve sa cause ou l'une de ses causes dans un événement quelconque se produisant, pour quelque motif que ce se soit, dans un établissement ou un véhicule visé à l'article 2.2.

9.3. Ne constituent pas des accidents thérapeutiques les sinistres tombant sous l'application de l'arti-

kel 29bis van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen of onder de wet van 30 juli 1979 betreffende de preventie van brand en ontplofing en betreffende de verplichte verzekering van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid in dergelijke gevallen.

9.4.1. Schade is abnormaal wanneer deze :

1° ofwel te voorkomen is gelet op de toestand van de patiënt en op de wetenschappelijk verworven kennis die op het ogenblik van het zorgaanbod beschikbaar is, ofwel;

2° weliswaar niet te voorkomen is, maar buitensporig en uiterst ernstig is in verhouding tot de oorspronkelijke toestand van de verkrijger alsook tot de te voorziene evolutie van die toestand gelet op de wetenschappelijk verworven kennis die op het ogenblik van het zorgaanbod beschikbaar is.

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

Art. 10

Oorzakelijk verband

10.1. Wat betreft de vergoeding van de abnormale schade veroorzaakt door een therapeutisch ongeval geldt als oorzaak of als één van de oorzaken van de abnormale schade, de geneeskundige verstrekking of het niet-uitvoeren van een geneeskundige verstrekking die de patiënt rechtmatig kan verwachten, als de schade zich zonder die verstrekking of het ontbreken ervan niet zou hebben voorgedaan zoals ze zich heeft voorgedaan.

10.2. Indien de schade die haar oorzaak of één van haar oorzaken vindt in hetzij een geneeskundige verstrekking door een zorgverlener of door een verzorgingsinstelling, hetzij in het niet-uitvoeren van een geneeskundige verstrekking die de patiënt rechtmatig kan verwachten, slechts voor een gedeelte kan worden toegeschreven aan de fout van een zorgverlener of de verzorgingsinstelling, zal de verzekeraar die de burgerlijke aansprakelijkheid dekt slechts gehouden zijn om dat gedeelte van de schade te vergoeden dat werd veroorzaakt door de fout van de zorgverlener of van de verzorgingsinstelling. Het gedeelte van de schade dat niet werd veroorzaakt door de fout van de zorgverlener of van de verzorgingsinstelling wordt, voor zover is voldaan aan de toepassingsvoorwaarden van een therapeutisch ongeval, vergoed door het fonds.

cle 29bis de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs ou de la loi du 30 juillet 1979 relative à la prévention des incendies et des explosions, ainsi qu'à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile dans ces mêmes circonstances.

9.4.1. Est anormal le dommage qui :

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

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

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

Art. 10

Lien de causalité

10.1. Pour ce qui concerne la réparation du dommage anormal causé par un accident thérapeutique, est considérée comme cause ou l'une des causes du dommage anormal la prestation de soins ou l'absence de la prestation de soins légitimement attendue par le patient, sans laquelle le dommage anormal ne se serait pas produit tel qu'il s'est produit.

10.2. Si le dommage qui trouve sa cause ou l'une de ses causes soit dans une prestation de soins de santé effectuée par un prestataire de soins ou par un établissement de soins, soit dans l'absence d'une prestation de soins que le patient pouvait légitimement attendre, ne peut être imputé que pour une partie à la faute d'un prestataire de soins ou de l'établissement de soins, l'assureur qui couvre la responsabilité civile ne sera tenu qu'à réparer cette partie du dommage résultant de la faute du prestataire de soins ou de l'établissement de soins. La partie du dommage ne résultant pas de la faute du prestataire de soins ou de l'établissement de soins sera réparée par le Fonds pour autant qu'il soit satisfait aux conditions d'application d'un accident thérapeutique.

Art. 11

De vergoedbare schade in geval van een therapeutisch ongeval

11.1. De gevolgen van lichamelijk letsels worden enkel vergoed voor zover die letsels aanleiding geven tot een blijvende invaliditeit van meer dan 15 %.

11.2. De economische schade ten gevolge van het overlijden van de patiënt wordt aan de rechtverkrijgenden vergoed voor zover ze voortvloeit uit het verdwijnen van het gedeelte van het beroepsinkomen dat hen een persoonlijk voordeel opleverde.

11.3. Per schadegeval worden na toepassing van een vrijstelling van 250 euro de redelijk gemaakte kosten vergoed voor de medische, chirurgische, farmaceutische en ziekenhuisverstrekkingen, voor de hulpverlening die het therapeutisch ongeval vereist alsook de kosten voor het aanschaffen, het onderhouden en vernieuwen van prothese- en ortheseapparatuur die de gevolgen van het schadegeval noodzakelijk maken.

In geval van overlijden van de patiënt worden de begrafeniskosten en de kosten die betrekking hebben op de overbrenging van stoffelijk overschot naar de plaats waar de familie het wil laten begraven of verassen.

11.4. De morele schade die voortvloeit uit de blijvende invaliditeit of het overlijden wordt niet vergoed.

11.5. De in artikel 11.1 tot en met 11.4 bedoelde schadevergoedingen worden, ongeacht of deze door het Fonds of door de verzekeraar die de burgerlijke aansprakelijkheid dekt bij toepassing van artikel 18.3 worden uitbetaald, slechts vergoed voor zover de schade niet vergoed kan worden door de prestaties van een instelling van de sociale zekerheid. Indien de sommen die de Sociale Zekerheid toekent lager zijn dan de vergoeding die bij toepassing van artikel 11.1 tot en met 11.4 verschuldigd is, dan wordt enkel het verschil betaald aan de patiënt of aan diens rechtverkrijgenden.

AFDELING 2

Het Fonds tot vergoeding van de schade naar aanleiding van therapeutische ongevallen

Art. 12

Oprichting van het Vergoedingsfonds

12.1. De Koning wordt belast met de oprichting van een openbare instelling, met rechtspersoonlijkheid, «Fonds tot vergoeding van de schade in verband met therapeutische ongevallen» genoemd (hierna:

Art. 11

Domage réparable en cas d'accident thérapeutique

11.1. Les conséquences de dommages corporels ne sont indemnisées que si ces dommages entraînent une incapacité permanente de plus de 15 %.

11.2. Il y a lieu à réparation du dommage économique résultant de la disparition, pour les ayants droit du patient décédé, de la partie des revenus professionnels de celui-ci dont ils tiraient un avantage personnel.

11.3. Après application d'une franchise de 250 euros par sinistre, sont pris en charge les frais raisonnables supportés pour les soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers, les soins d'assistance nécessités par l'accident thérapeutique, ainsi que pour l'acquisition, l'entretien et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthèse nécessités par les conséquences du sinistre.

En cas de décès du patient, sont pris en charge les frais funéraires et les frais afférents au transfert de la dépouille mortelle vers l'endroit où la famille souhaite la faire inhumer ou incinérer.

11.4. Le dommage moral résultant de l'incapacité permanente ou du décès n'est pas pris en charge.

11.5. Les indemnités, visées aux articles 11.1 à 11.4 inclus, qu'elles soient payées par le Fonds ou par l'assureur couvrant la responsabilité civile en application de l'article 18.3, ne sont accordées que si le dommage ne peut être indemnisé par les prestations d'un organisme de sécurité sociale. Si les sommes accordées par la sécurité sociale sont inférieures aux indemnités dues en application des articles 11.1 à 11.4 inclus, seule la différence est payée au patient ou à ses ayants droit.

SECTION 2

Le Fonds d'indemnisation des dommages résultant d'accidents thérapeutiques

Art. 12

Création du Fonds d'indemnisation

12.1. Le Roi crée un établissement public doté d'une personnalité juridique et dénommé «Fonds d'indemnisation des dommages résultant d'accidents thérapeutiques» (ci-après : le fonds), qui est soumis à

het fonds), dat onderworpen is aan het toezicht van de ministers bevoegd voor Sociale Zaken, Volksgezondheid en Economie. De zetel van het fonds wordt in Brussel gevestigd.

12.2. Het fonds wordt beheerd door een raad van bestuur, verder de raad genoemd, bestaande uit een voorzitter en zestien leden. Deze wordt op een evenwichtige wijze samengesteld uit vertegenwoordigers van de overheid, van de zorgverleners en de verzorgingsinstellingen, van de representatieve patiëntenorganisaties, alsook van de verzekeraars die de burgerlijke aansprakelijkheid verzekeren. De voorzitter behoort niet tot één van voornoemde categorieën.

12.3. De voorzitter en de leden van de raad worden benoemd en ontslagen door de Koning op gezamenlijke voordracht van de ministers bevoegd voor Sociale Zaken, Volksgezondheid en Economie.

12.4. Het mandaat van de voorzitter en van de leden duurt vier jaar en kan verlengd worden.

12.5. De raad maakt zijn huishoudelijk reglement op en legt dit ter goedkeuring aan de Koning voor.

12.6. De Koning bepaalt de vergoeding toegekend aan de voorzitter en de leden van de raad.

12.7. De personeelsformatie, de inrichting, de werkwijze en het statuut van het personeel van het fonds, alsook de procedure voor het fonds worden door de Koning bepaald bij een in de Ministerraad overlegd besluit.

Art. 13

Bevoegdheden van het Vergoedingsfonds

13.1. Het fonds heeft tot opdracht:

— het inontvangstnemen en behandelen van de verzoeken tot vergoeding van de slachtoffers van therapeutische ongevallen die zich in België hebben voorgedaan overeenkomstig de bepalingen van deze wet;

— vergoeding van abnormale schade die het gevolg is van een therapeutisch ongeval in België overeenkomstig de bepalingen van deze wet;

— op te treden als garantiefonds in het geval dat de verzekering als bedoeld in afdeling 2 van hoofdstuk II niet is onderschreven, is opgezegd of als de werking ervan is geschorst, alsook wanneer het schadegeval niet gedekt is in de verzekeringsovereenkomst;

— een op preventie gericht beleid te voeren, met name door een coördinerende, adviserende en stimulerende rol te vervullen of door elke initiatief te nemen om het aantal therapeutische ongevallen te verminderen;

la tutelle des ministres ayant les Affaires sociales, la Santé publique et l'Économie dans leurs attributions. Le siège du fonds est établi à Bruxelles.

12.2. Le fonds est géré par un conseil d'administration (ci-après: le conseil) composé d'un président et de seize membres. Le conseil est composé d'une manière équilibrée de représentants des autorités, des prestataires de soins et des établissements de soins, des organisations de patients représentatives, ainsi que des assureurs couvrant la responsabilité civile. Le président n'appartient à aucune des catégories précitées.

12.3. Le président et les membres du conseil sont nommés et révoqués par le Roi sur proposition conjointe des ministres qui ont les Affaires sociales, la Santé publique et l'Économie dans leurs attributions.

12.4. Le mandat du président et des membres est de quatre ans; il peut être renouvelé.

12.5. Le conseil arrête son règlement d'ordre intérieur, lequel est soumis à l'approbation du Roi.

12.6. Le Roi fixe les indemnités allouées au président et aux membres du conseil.

12.7. Le cadre organique, l'organisation, le mode de fonctionnement et le statut du personnel du fonds, ainsi que les procédures devant le fonds, sont fixés par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

Art. 13

Compétences du Fonds d'indemnisation

13.1. Le fonds a pour mission:

— de recevoir les demandes d'indemnisation des victimes d'accidents thérapeutiques survenus en Belgique et d'en assurer le suivi, conformément aux dispositions de la présente loi;

— d'assurer, conformément aux dispositions de la présente loi, la réparation des dommages anormaux résultant des accidents thérapeutiques survenus en Belgique;

— d'agir en tant que fonds de garantie dans les cas où l'assurance visée à la section 2 du chapitre II n'a pas été souscrite, a été résiliée ou a vu ses effets suspendus ou encore, lorsque le sinistre n'est pas couvert par la police d'assurance;

— d'organiser une politique de prévention en remplissant notamment un rôle de coordination, d'avis et de stimulation ou en prenant toute initiative destinée à limiter les risques thérapeutiques;

— statistieken op te stellen over de vergoeding van therapeutische ongevallen.

13.2. De leden van de raad en de personeelsleden van het fonds, de deskundigen die het aanwijst, als ook alle aan de opdrachten van het fonds meewerkende personen die toegang hebben tot de medische persoonsgegevens, moeten het beroepsgeheim naleven op straffe van de sancties vermeld in artikel 458 van het Strafwetboek.

13.3. Het fonds publiceert jaarlijks een activiteitenverslag. Dat verslag bevat onder meer een overzicht en een analyse van de statistische gegevens die in de loop van het jaar verzameld zijn, de tekst van de geformuleerde aanbevelingen, een voorstelling van en een toelichting van de beslissingen die tijdens het activiteitenjaar zijn genomen.

Dit activiteitenverslag bevat geen persoonsgegevens, en kan enkel gegevens van concrete dossiers bevatten op voorwaarde dat deze voor derden onidentificeerbaar zijn gemaakt.

Art. 14

Financiering van het Vergoedingsfonds

14.1. Het Fonds wordt als volgt gestijfd:

— door een jaarlijkse dotatie ten laste van de Rijksmiddelenbegroting;

— door een bijdrage die elke verzekeringsinstelling voor ziekte en invaliditeit zowel bij haar verplicht verzekerde als bij haar vrij verzekerde leden int;

— door een para-fiscale heffing op de premies geïnd door de verzekeraars burgerlijke aansprakelijkheid in het kader van de in hoofdstuk II, afdeling 2, bedoelde contracten;

— door de boetes geïnd in het kader van artikel 8.

De Koning stelt het percentage van de voornoemde bijdrage en heffing vast.

14.2. Het fonds kan eveneens giften en legaten ontvangen.

HOOFDSTUK IV

De schadeloosstellingprocedure

AFDELING 1

De Verzoenings- en bemiddelingscommissie

Art. 15

Oprichting van de Verzoenings- en bemiddelingscommissie

15.1. De Koning richt een openbare instelling op met rechtspersoonlijkheid, Verzoenings- en bemidde-

— d'établir des statistiques sur les réparations des accidents thérapeutiques.

13.2. Les membres du conseil et le personnel du fonds, les experts que le fonds mandate, ainsi que toute personne participant à ses missions qui ont accès à des données médicales à caractère personnel sont tenus au respect du secret professionnel sous peine des sanctions prévues par l'article 458 du Code pénal.

13.3. Le fonds publie chaque année un rapport d'activités. Ce rapport contient notamment le relevé et l'analyse des données statistiques collectées pendant l'année, les recommandations formulées, ainsi qu'une présentation et un commentaire des décisions prises durant l'année d'activité considérée.

Le rapport d'activités ne peut contenir aucune donnée personnelle; il ne peut contenir de données relatives à des dossiers concrets qu'à condition que celles-ci ne puissent être identifiées par des tiers.

Art. 14

Financement du Fonds d'indemnisation

14.1. Le fonds est alimenté par:

— une dotation annuelle à charge du budget de l'État;

— une cotisation perçue par chaque organisme assureur en matière de maladie-invalidité auprès de leurs affiliés tant dans le cadre de l'assurance obligatoire que de l'assurance libre;

— un prélèvement parafiscal effectué sur les primes perçues par les assureurs de responsabilité civile dans le cadre des contrats visés au chapitre II, section 2;

— les amendes perçues en vertu de l'article 8.

Le Roi fixe le pourcentage de la cotisation et du prélèvement précités.

14.2. Le fonds peut également recevoir des dons et des legs.

CHAPITRE IV

La procédure d'indemnisation

SECTION 1^{re}

La Commission de conciliation et d'arbitrage

Art. 15

Création de la Commission de conciliation et d'arbitrage

15.1. Le Roi crée un établissement public doté d'une personnalité juridique, appelé Commission de

lingscommissie genoemd — hierna de commissie — die tot doel heeft om, op verzoek van de patiënten, de afhandeling van medische ongevallen te vergemakkelijken en te versnellen. Zulks doet evenwel geen afbreuk aan de mogelijkheid van de patiënt of van zijn rechtverkrijgenden om zich rechtstreeks te richten tot de bevoegde rechter, het fonds, of de verzekeraar burgerlijke aansprakelijkheid van de zorgverlener of de verzorgingsinstelling.

De commissie staat onder het toezicht van de minister van Justitie.

15.2. De commissie wordt beheerd door een raad van bestuur, verder de raad genoemd, bestaande uit een voorzitter en zestien leden. Deze wordt op een evenwichtige wijze samengesteld uit vertegenwoordigers van de overheid, vertegenwoordigers van de zorgverleners en de verzorgingsinstellingen, van de representatieve patiëntenorganisaties, van het fonds alsook van de verzekeraars die de burgerlijke aansprakelijkheid verzekeren. De raad wordt voorgezeten door een magistraat.

15.3. De voorzitter en de leden van de raad worden benoemd en ontslagen door de Koning op voordracht van de minister van Justitie.

15.4. Het mandaat van de voorzitter en van de leden duurt vier jaar en kan verlengd worden.

15.5. De raad maakt zijn huishoudelijk reglement op en legt dit ter goedkeuring aan de Koning voor.

15.6. De Koning bepaalt de vergoeding toegekend aan de voorzitter en de leden van de raad.

15.7. De personeelsformatie, de inrichting, de werkwijze en het statuut van het personeel van de commissie, alsook de procedure voor de commissie worden door de Koning bepaald bij een in de Ministerraad overlegd besluit.

Art. 16

De bevoegdheden van de Verzoenings- en bemiddelingscommissie

16.1. De commissie is belast met het geven van een met redenen omkleed advies omtrent de omstandigheden, de oorzaken, de aard en de omvang van de schade, of er is voldaan aan de toepassingsvereisten van een therapeutisch ongeval, alsook omtrent de vraag naar de eventuele aansprakelijkheid van de zorgverlener, nadat zij al de betrokken partijen hierover heeft gehoord. In het geval dat de commissie van oordeel is dat de schade slechts voor een gedeelte het gevolg is van een fout van een zorgverlener of een verzorgingsinstelling en voor een gedeelte van een therapeutisch ongeval dan bepaalt de commissie in haar advies welk gedeelte van de schade moet worden ten laste genomen door de verzekeraar die de burgerlijke aansprakelijkheid dekt en welk gedeelte moet worden ten laste genomen door het fonds.

conciliation et d'arbitrage (ci-après : la commission), dont la mission consiste à faciliter et à accélérer, à la requête des patients, le suivi des accidents médicaux. La présente disposition ne porte pas préjudice à la possibilité dont disposent le patient ou ses ayants droit de s'adresser directement au juge compétent, au fonds ou à l'assureur de responsabilité civile du prestataire de soins ou de l'établissement de soins concerné.

La commission est placée sous la tutelle du ministre de la Justice.

15.2. La commission est gérée par un Conseil d'administration (ci-après : le conseil) composé d'un président et de seize membres. Le conseil est composé d'une manière équilibrée de représentants des autorités, des prestataires de soins et des établissements de soins, des organisations de patients représentatives, du fonds, ainsi que des assureurs couvrant la responsabilité civile. Le conseil est présidé par un magistrat.

15.3. Le président et les membres du conseil sont nommés et révoqués par le Roi sur proposition du ministre de la Justice.

15.4. Le mandat du président et des membres est de quatre ans; il peut être renouvelé.

15.5. Le conseil arrête son règlement d'ordre intérieur, lequel est soumis à l'approbation du Roi.

15.6. Le Roi fixe les indemnités allouées au président et aux membres du conseil.

15.7. Le cadre organique, l'organisation, le mode de fonctionnement et le statut du personnel de la commission, ainsi que les procédures devant la commission, sont fixés par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

Art. 16

Les compétences de la Commission de conciliation et d'arbitrage

16.1 Après avoir entendu toutes les parties, la commission émet un avis motivé sur les circonstances, les causes, la nature et l'importance du dommage, sur le fait que celui-ci relève ou non du domaine des accidents thérapeutiques, ainsi que sur la question de l'éventuelle responsabilité du prestataire de soins. Lorsque la commission juge que le dommage ne résulte que partiellement d'une faute commise par un prestataire de soins ou un établissement de soins et partiellement d'un accident thérapeutique, elle détaille, dans son avis, la partie du dommage qui doit être prise en charge par l'assureur de responsabilité civile et la partie dont la prise en charge incombe au fonds.

16.2. De commissie moet haar advies verlenen binnen een termijn van 6 maanden, desgevallend verlengd met de termijn die nodig is voor de werkzaamheden van de deskundige of het college van deskundigen. Het advies wordt bezorgd aan de betrokken partijen.

16.3. Het advies van de commissie kan enkel worden betwist in het kader van een burgerlijke procedure voor de bevoegde rechtbank ingesteld door de patiënt of zijn rechtverkrijgenden, het Fonds of de verzekeraar burgerlijke aansprakelijkheid van de zorgverlener of de verzorgingsinstelling.

De vordering tot herziening van het advies van de commissie moet worden ingesteld bij de rechtbank van eerste aanleg van de woonplaats van de patiënt of diens rechtverkrijgenden binnen een termijn van 3 maanden na de betekening ervan.

Het beroep ingesteld door de verzekeraar die de burgerlijke aansprakelijkheid dekt of door het fonds doet geen afbreuk aan hun vergoedingsverplichtingen bedoeld in artikel 18 en 19.

Het beroep ingesteld door de patiënt of diens rechtverkrijgenden geeft aanleiding tot het verval van de vergoedingsprocedure bedoeld in de artikelen 18 en 19.

16.4. De leden van de raad en de personeelsleden van de commissie, de deskundigen die zij aanwijst, alsook alle aan de opdrachten van de commissie meewerkende personen die toegang hebben tot de medische persoonsgegevens, moeten het beroepsgeheim naleven op straffe van de sancties vermeld in artikel 458 van het Strafwetboek.

Art. 17

Deskundigenonderzoek

17.1. Alvorens het advies bedoeld in artikel 16 te verlenen, stelt de Verzoenings- en bemiddelingscommissie een deskundige of college van deskundigen aan.

17.2. De commissie bepaalt de opdracht van de deskundige of van het college van deskundigen alsook de termijn binnen welke hun verslag moet worden neergelegd.

17.3. Binnen de grenzen van hun opdracht kunnen de deskundige of het college van deskundigen elke onderzoeksmaatregel nemen die zij nuttig achten, zich laten adviseren of bijstaan door specialisten, aan de partijen en aan derden de overdracht vragen van elk document zonder dat dezen zich op hun beroepsgeheim kunnen beroepen om zich aan het verzoek van de deskundige of het college van deskundigen te onttrekken, voor zover hierdoor geen afbreuk wordt gedaan aan het recht op privacy van derden.

16.2. La commission rend son avis dans un délai de six mois, qui peut éventuellement être prolongé à concurrence du délai nécessaire aux activités de l'expert ou du collège d'experts. L'avis est communiqué aux parties concernées.

16.3. L'avis de la commission ne peut être contesté que dans le cadre d'une procédure civile intentée devant le tribunal compétent par le patient ou ses ayants droit, par le fonds ou par l'assureur de responsabilité civile du prestataire de soins ou de l'établissement de soins.

L'action en révision de l'avis de la commission doit être introduite auprès du tribunal de première instance du domicile du patient ou de ses ayants droit dans un délai de trois mois suivant sa signification.

Le recours introduit par l'assureur qui couvre la responsabilité civile ou par le fonds ne nuit pas aux obligations d'indemnisation qui reposent sur eux en vertu des articles 18 et 19.

Le recours introduit par le patient ou ses ayants droit entraîne l'extinction de la procédure d'indemnisation visée aux articles 18 et 19.

Les membres du conseil et le personnel de la commission, les experts qu'elle mandate, ainsi que toute personne participant à ses missions qui ont accès à des données médicales à caractère personnel sont tenus au respect du secret professionnel sous peine des sanctions prévues par l'article 458 du Code pénal.

Art. 17

Expertise

17.1. Avant de rendre l'avis visé à l'article 16, la Commission de conciliation et d'arbitrage désigne un expert ou un collège d'experts.

17.2. La commission définit la mission de l'expert ou du collège d'experts, ainsi que le délai dans lequel celui-ci doit remettre son rapport.

17.3. Dans les limites de sa mission, l'expert ou le collège d'experts est habilité à adopter toute mesure d'enquête qu'il juge utile, à se faire conseiller ou assister par des spécialistes et à exiger des parties ou de tiers qu'ils lui communiquent tout document jugé utile sans pouvoir se retrancher derrière le secret professionnel pour se soustraire à sa requête, pour autant que ces mesures ne portent pas atteinte au respect de la vie privée de tiers.

17.4. De expertisewerkzaamheden verlopen op tegenspraak en volledig in aanwezigheid van de betrokken partijen. Deze laatsten kunnen zich laten bijstaan door hun eigen experten. De deskundige of het college van deskundigen dienen de opmerkingen van de partijen in overweging te nemen en hechten op hun verzoek alle stukken aan het eindverslag.

17.5. De kosten en de erelonen in verband met de deskundige of het college van deskundigen worden ten laste genomen door de partij die ingevolge het advies van de commissie het schadegeval dient te vergoeden, onverminderd de mogelijkheid om deze kosten op te nemen in de subrogatoire vordering bedoeld in de artikelen 18.5 en 19.2. Elke partij neemt de kosten van haar eigen deskundige ten laste.

AFDELING 2

De schadeloosstelling van patiënten of hun rechtverkrijgenden

Art. 18

De schadeloosstelling van de patiënten door de verzekeraar die de burgerlijke aansprakelijkheid dekt van de zorgverlener of van de verzorgingsinstelling

Indien de commissie van oordeel is dat de schade het gevolg is van een fout van een zorgverlener of van een verzorgingsinstelling, dan is de verzekeraar die de burgerlijke aansprakelijkheid dekt ertoe gehouden om aan de patiënt of aan diens rechtverkrijgenden een vergoedingsvoorstel voor te leggen binnen een termijn van 6 maanden als de schade reeds kan worden begroot. Indien de schade nog niet kan worden begroot, dan is de verzekeraar ertoe gehouden om binnen dezelfde termijn een vergoeding te betalen rekeninghoudend met de reeds gemaakte kosten, het ondergane nadeel en de reeds verstreken periodes van tijdelijke ongeschiktheid, alsook rekeninghoudend met de meest waarschijnlijke schade voor de toekomst. Daarnaast is de verzekeraar ertoe gehouden om onverwijld een minnelijke medische expertise op te starten om de schade definitief te begroten.

18.2. Aanvaardt de verzekeraar die de burgerlijke aansprakelijkheid dekt het advies van de commissie, dan zal hij de patiënt of zijn rechtverkrijgenden vergoeden overeenkomstig de wettelijke regels die de burgerlijke aansprakelijkheid beheersen.

Het vergoedingsvoorstel is slechts voorlopig als de letsels van de patiënt nog niet voor consolidatie vatbaar zijn.

Het definitieve vergoedingsvoorstel moet aan de patiënt of aan zijn rechtverkrijgenden worden voorgelegd binnen een termijn van 3 maanden nadat de

17.4. Les activités d'expertise ont un caractère contradictoire et se déroulent entièrement en la présence des parties concernées, qui peuvent se faire assister de leurs propres experts. L'expert ou le collège d'experts est tenu de prendre en considération les observations formulées par les parties et de joindre à son rapport final toutes les pièces requises par elles.

17.5. Les frais et honoraires liés aux activités de l'expert ou du collège d'experts sont supportés par la partie que la commission juge devoir indemniser le sinistre, sans préjudice de la possibilité d'inclure ces frais dans l'action subrogatoire visée aux articles 18.5 et 19.2. Chaque partie prend en charge les coûts de son propre expert.

SECTION 2

L'indemnisation des patients ou de leurs ayants droit

Art. 18

L'indemnisation du patient par l'assureur qui couvre la responsabilité civile du prestataire de soins ou de l'établissement de soins

Si la commission estime que le dommage est la conséquence d'une faute commise par le prestataire de soins ou l'établissement de soins, l'assureur qui couvre la responsabilité civile est tenu d'émettre, dans un délai de six mois, une proposition d'indemnisation à l'intention du patient ou de ses ayants droit si le dommage est d'ores et déjà évaluable. Si le dommage n'est pas encore évaluable, l'assureur est tenu de payer, dans ce même délai, une indemnité qui tient compte des frais d'ores et déjà exposés, du préjudice subi, des périodes d'incapacité temporaire déjà écoulées, ainsi que du dommage futur le plus probable. L'assureur est en outre tenu d'entamer immédiatement une expertise médicale à l'amiable afin d'évaluer définitivement le dommage.

18.2. Si l'assureur qui couvre la responsabilité civile accepte l'avis de la commission, il indemnise le patient ou ses ayants droit conformément aux règles légales en vigueur en matière de responsabilité civile.

La proposition d'indemnisation revêt un caractère provisionnel lorsque les lésions du patient ne sont pas encore en voie de consolidation.

La proposition d'indemnisation définitive doit être communiquée au patient ou à ses ayants droit dans un délai de trois mois après que l'assureur qui couvre la

verzekeraar die de burgerlijke aansprakelijkheid dekt op de hoogte is gebracht van de consolidatie.

De aanvaarding van het definitieve vergoedingsvoorstel door de patiënt of diens rechtverkrijgenden geldt als een dading in de zin van artikel 2044 van het Burgerlijk Wetboek. Deze dading bevat een afstand van verhaal ten voordele van het fonds. De verzekeraar die de burgerlijke aansprakelijkheid dekt van de zorgverlener of de verzorgingsinstelling bezorgt een exemplaar van de dadingsovereenkomst aan het fonds.

De betaling van de schadevergoeding moet plaatsvinden binnen een termijn van 1 maand na de aanvaarding door de patiënt of diens rechtverkrijgenden van het voorlopige of het definitieve vergoedingsvoorstel.

18.3. Indien de verzekeraar die de burgerlijke aansprakelijkheid dekt van de zorgverlener of van de verzorgingsinstelling, het advies van de commissie betwist dan kan de verzekeraar zijn vergoedingsvoorstel beperken tot de vergoeding waarop de patiënt aanspraak had kunnen maken in het kader van een therapeutisch ongeval overeenkomstig hetgeen bepaald is in artikel 11.

18.4. Bevestigt de bevoegde rechter het advies van de commissie dan is de verzekeraar die de burgerlijke aansprakelijkheid dekt, ertoe gehouden om binnen de maand nadat het vonnis of het arrest in kracht van gewijsde is gegaan, het verschil te vergoeden tussen de vergoeding die hij reeds heeft uitbetaald in het kader van artikel 18.3 en de vergoeding die door de rechter wordt toegekend, vermeerderd met de wettelijke interesten vanaf de betalingsdatum.

18.5. Bevestigt daarentegen de bevoegde rechter, bij een in kracht van gewijsde gegane beslissing, het standpunt van de verzekeraar die de burgerlijke aansprakelijkheid dekt dat de schade niet het gevolg is van een fout van de zorgverlener of de verzorgingsinstelling, dan kent hij de verzekeraar een subrogatoire vordering toe tegen het Fonds tot beloop van de vergoeding die de verzekeraar aan de patiënt of zijn rechtverkrijgenden heeft uitbetaald in het kader van artikel 18.3, vermeerderd met de wettelijke interesten vanaf de betalingsdatum.

Indien de bevoegde rechter daarenboven van oordeel is dat de schade evenmin beantwoordt aan de toepassingsvereisten van een therapeutisch ongeval, dan beschikt de verzekeraar over een verhaalrecht tegenover het fonds tot beloop van zijn uitgaven in het kader van artikel 18.3 vermeerderd met de wettelijke interesten vanaf de betalingsdatum.

Art. 19

De schadeloosstelling van patiënten door het fonds

Indien de commissie van oordeel is dat de schade beantwoordt aan de toepassingsvereisten van een

responsabilité civile ait été informé de la consolidation.

L'acceptation de la proposition d'indemnisation définitive par le patient ou par ses ayants droit vaut transaction entre eux au sens de l'article 2044 du Code civil. Cette transaction inclut l'abandon de recours au bénéfice du fonds. L'assureur qui couvre la responsabilité civile du prestataire de soins ou de l'établissement de soins communique au fonds un exemplaire de la convention transactionnelle.

L'indemnité est payée dans un délai d'un mois suivant l'acceptation, par le patient ou ses ayants droit, de la proposition d'indemnisation provisionnelle ou définitive.

18.3. Si l'assureur qui couvre la responsabilité civile du prestataire de soins ou de l'établissement de soins conteste l'avis de la commission, il est autorisé à limiter sa proposition d'indemnisation au montant de l'indemnisation dont le patient aurait pu se prévaloir dans le cadre d'un accident thérapeutique conformément aux dispositions de l'article 11.

18.4. Si le juge compétent confirme l'avis de la commission, l'assureur qui couvre la responsabilité civile est tenu de payer, dans le mois qui suit la date à laquelle le jugement ou l'arrêt a acquis force de chose jugée, la différence entre le montant déjà payé dans le cadre de l'article 18.3 et le montant de l'indemnité octroyée par le juge, majorée des intérêts légaux calculés à partir de la date du paiement.

18.5. Si au contraire, le juge compétent confirme, par décision ayant acquis force de chose jugée, la position de l'assureur qui couvre la responsabilité civile, selon laquelle le dommage ne résulte pas d'une faute commise par le prestataire de soins ou l'établissement de soins, il accorde à l'assureur un droit d'action subrogatoire contre le fonds jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par lui au patient ou à ses ayants droit dans le cadre de l'article 18.3, majorée des intérêts légaux calculés à partir de la date du paiement.

Si le juge compétent estime en outre que le dommage ne relève pas non plus des critères d'application relatifs à un accident thérapeutique, l'assureur dispose d'un droit de recours contre le fonds jusqu'à concurrence des dépenses engagées par lui dans le cadre de l'article 18.3, majorées des intérêts légaux calculés à partir de la date du paiement.

Art. 19

L'indemnisation des patients par le fonds

Si la commission estime que le dommage relève des critères d'application relatifs à un accident thérapeu-

therapeutisch ongeval dat niet door een fout van de zorgverlener of de verzorgingsinstelling werd veroorzaakt, is het fonds ertoe gehouden om aan de patiënt of aan diens rechtverkrijgenden een vergoedingsvoorstel voor te leggen binnen een termijn van 6 maanden overeenkomstig de vergoedingsregels bepaald in artikel 11, indien de schade reeds kan worden begroot. Kan de schade nog niet worden begroot, dan is het fonds ertoe gehouden om binnen dezelfde termijn een vergoeding te betalen rekeninghoudend met de reeds gemaakte kosten, het ondergane nadeel en reeds verstreken periodes van tijdelijke ongeschiktheid, alsook rekeninghoudend met de meest waarschijnlijke schade voor de toekomst. Daarnaast is het fonds ertoe gehouden om onverwijld een minnelijke medische expertise op te starten om de schade definitief te begroten.

Het vergoedingsvoorstel is slechts voorlopig indien de consolidatie van de gezondheidstoestand van de patiënt nog niet werd bereikt.

Het definitieve vergoedingsvoorstel moet worden voorgelegd binnen een termijn van 3 maanden nadat het fonds op de hoogte is gebracht van de consolidatie.

De aanvaarding van het definitieve vergoedingsvoorstel door de patiënt of diens rechtverkrijgenden geldt als een dading in de zin van artikel 2044 van het Burgerlijk Wetboek. Deze dading bevat een afstand van verhaal ten voordele van de betrokken zorgverlener of verzorgingsinstelling. Het fonds bezorgt een exemplaar van de dadingsovereenkomst aan de verzekeraar die de burgerlijke aansprakelijkheid dekt van de zorgverlener of de verzorgingsinstelling.

De betaling van de schadevergoeding moet plaatsvinden binnen een termijn van 1 maand na de aanvaarding van het voorlopige of het definitieve vergoedingsvoorstel.

19.2. Indien het fonds van oordeel is dat de schade het gevolg is van een fout in hoofde van een zorgverlener of een verzorgingsinstelling, beschikt het tegen voornoemden of tegen de verzekeraar die de burgerlijke aansprakelijkheid dekt over een subrogatoire vordering tot beloop van de vergoedingen die het aan de patiënt of aan diens rechtverkrijgenden heeft uitbetaald.

Art. 20

Herziening van de schadevergoeding

De patiënt of diens rechtverkrijgenden kan voor de rechtbank van eerste aanleg van zijn woonplaats een vordering tot herziening aanhangig maken, indien hij de begroting betwist van de schadevergoeding bedoeld in artikel 18.2 of in artikel 19.1. Deze vorde-

tique sans être dû à une faute commise par le prestataire de soins ou l'établissement de soins, le fonds est tenu d'émettre, dans un délai de six mois, une proposition d'indemnisation à l'intention du patient ou de ses ayants droit conformément aux règles relatives à l'indemnisation définies à l'article 11, si le dommage est d'ores et déjà évaluable. Si le dommage n'est pas encore évaluable, le fonds est tenu de payer, dans ce même délai, une indemnité qui tient compte des frais d'ores et déjà engagés, du préjudice subi, des périodes d'incapacité temporaire déjà écoulées, ainsi que du dommage futur le plus probable. Le fonds est en outre tenu d'entamer immédiatement une expertise médicale à l'amiable afin d'évaluer définitivement le dommage.

Si l'état de santé du patient n'est pas encore consolidé, la proposition d'indemnisation revêt un caractère provisionnel.

La proposition d'indemnisation définitive doit être communiquée dans un délai de trois mois après que le fonds ait été informé de la consolidation.

L'acceptation de la proposition d'indemnisation définitive par le patient ou par ses ayants droit vaut transaction entre eux au sens de l'article 2044 du Code civil. Cette transaction inclut l'abandon de recours au bénéficiaire du prestataire de soins ou de l'établissement de soins concerné. Le fonds communique à l'assureur qui couvre la responsabilité civile du prestataire de soins ou de l'établissement de soins un exemplaire de la convention transactionnelle.

L'indemnité est payée dans un délai d'un mois suivant l'acceptation de la proposition d'indemnisation provisionnelle ou définitive.

19.2. Si le fonds estime que le dommage est la conséquence d'une faute commise par le prestataire de soins ou l'établissement de soins, il dispose, envers ceux-ci ou envers l'assureur qui couvre la responsabilité civile, d'un droit d'action subrogatoire jusqu'à concurrence du montant des indemnités qu'il a payées au patient ou à ses ayants droit.

Art. 20

Révision de l'indemnisation

S'ils contestent l'évaluation faite de l'indemnisation visée aux articles 18.2 ou 19.1, le patient ou ses ayants droit sont habilités à saisir le tribunal de première instance de leur domicile d'une action en révision. Sous peine d'extinction, cette action sera

ring moet, op straffe van verval, worden ingesteld binnen drie maanden na de ontvangst van het definitieve vergoedingsvoorstel.

HOOFDSTUK V

Verjaring

Art. 21

Verjaringstermijnen

21.1. De vorderingen die de patiënt kan instellen op grond van een therapeutisch ongeval verjaren na het verstrijken van dezelfde termijnen als deze die van toepassing zijn indien de vordering gebaseerd is op de burgerlijke aansprakelijkheid van de zorgverlener of van de verzorgingsinstelling.

21.2. De in 21.1 bedoelde termijnen wordt gestuit of geschorst overeenkomstig het gemeen recht. Daarenboven wordt de verjaring geschorst gedurende de verzoenings- en bemiddelingsprocedure bedoeld in artikel 16.

HOOFDSTUK VI

Slotbepalingen

Art. 22

Wetswijzigingen

Artikel 587, eerste lid, van het Gerechtelijk Wetboek, vervangen bij wet van 3 april 1997 en gewijzigd bij de wetten van 10 augustus 1998, 4 mei 1999 en 2 augustus 2002, wordt als volgt aangevuld:

«11^o over de vorderingen tot betwisting van het advies, bedoeld in artikel 16 van de wet alsook met betrekking tot de begroting van de schade, bedoeld in artikel 20 van de wet van ... tot vergoeding van schade in verband met de gezondheidszorg ingesteld door de patiënt, het «Fonds tot vergoeding van de schade in verband met therapeutische ongevallen» of de verzekeraar die de burgerlijke aansprakelijkheid verzekert van de zorgverlener of de verzorgingsinstelling.»

Art. 23

Therapeutische ongevallen in België

Deze wet is alleen van toepassing voor de therapeutische ongevallen die zich in België hebben voorgedaan.

introduite dans les trois mois suivant réception de la proposition d'indemnisation définitive.

CHAPITRE V

Prescription

Art. 21

Délais de prescription

21.1. Les actions que le patient est habilité à introduire sur la base d'un accident thérapeutique s'éteignent à l'issue de délais identiques aux délais qui seraient applicables si le patient avait introduit une action basée sur la responsabilité civile du prestataire de soins ou de l'établissement de soins.

21.2. Les délais évoqués à l'article 21.1 sont interrompus ou suspendus conformément au droit commun. La prescription est en outre suspendue pendant la procédure de conciliation et d'arbitrage prévue à l'article 16.

CHAPITRE VI

Dispositions finales

Art. 22

Dispositions modificatives

L'article 587, alinéa 1^{er}, du Code judiciaire, tel que remplacé par la loi du 3 avril 1997 et modifié par les lois du 10 août 1998, 4 mai 1999 et 2 août 2002, est complété comme suit:

«11^o sur les actions en contestation de l'avis prévues à l'article 16 ainsi que sur les actions en contestation de l'évaluation des dommages prévues à l'article 20 de la loi du ... portant indemnisation du dommage consécutif à des soins de santé introduites par le patient, le «Fonds d'indemnisation des dommages résultant d'accidents thérapeutiques» ou l'assureur qui couvre la responsabilité civile du prestataire de soins ou de l'établissement de soins.»

Art. 23

Accidents thérapeutiques en Belgique

La loi n'est applicable qu'aux seuls accidents thérapeutiques survenus en Belgique.

Art. 24

Overgangsbepaling

Deze wet is niet van toepassing op therapeutische ongevallen die zich voor de inwerkingtreding ervan hebben voorgedaan.

Art. 25

Inwerkingtreding

De Koning stelt de datum vast waarop deze wet in werking treedt.

25 februari 2003.

Art. 24

Disposition transitoire

La loi ne s'applique pas aux accidents thérapeutiques survenus avant son entrée en vigueur.

Art. 25

Entrée en vigueur

Le Roi fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

25 février 2003.

Alain DESTEXHE.