

Chambre des Représentants

SESSION 1962-1963.

2 JUILLET 1963.

PROPOSITION DE LOI

organisant un nouveau régime d'intervention des pouvoirs publics en faveur des malades bénéficiaires de la loi du 27 juin 1956 relative au Fonds Spécial d'Assistance.

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La législation sur le Fonds Spécial d'Assistance est en vigueur depuis plus de six années et, malgré les controverses et les réticences qu'avait soulevées son apparition, on peut affirmer sans crainte d'être démenti qu'elle a constitué un grand progrès au regard du régime des Fonds Communs. Les règles qui président maintenant à l'octroi des secours ont permis de faire triompher l'équité, l'ordre et le souci du meilleur emploi des deniers publics, là où n'étaient pas toujours exclus l'arbitraire, le favoritisme, sans parler de l'absence totale de responsabilité budgétaire.

Cependant, il ne faut point négliger pour autant les leçons de l'expérience. La procédure reste assez lourde, elle engendre des lenteurs qui sont préjudiciables aux malades, aux établissements de soins, aux finances publiques. Il est devenu indispensable de repenser le problème et de lui trouver des solutions plus souples et plus rapides.

D'autre part, la transformation profonde de la société, l'évolution des idées en matière sociale imposent la révision de notre conception traditionnelle du rôle de l'État dans le domaine de la Santé. Pour la plupart de nos contemporains, il ne fait plus de doute que le respect de la dignité humaine postule l'élimination de la notion humiliante d'assistance et son remplacement par celle de *droit aux soins*. C'est une tendance qui s'affirme déjà dans le projet de réforme de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, et selon laquelle la plus grande partie de la charge des maladies sociales (95 %) sera supportée par l'État. On concevrait difficilement que les pouvoirs publics ne témoignent pas le même intérêt à l'égard de ceux qui ne sont pas assujettis à la sécurité sociale et qui repré-

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1962-1963.

2 JULI 1963.

WETSVOORSTEL

tot inrichting van een nieuwe tussenkomstregeling vanwege de openbare besturen ten gunste van de zieken die het voordeel van de wet van 27 juni 1956 betreffende het Speciaal Onderstandsfonds genieten.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De wetgeving op het Speciaal Onderstandsfonds is sinds meer dan zes jaar van kracht en, ondanks de betwistingen en de terughoudendheid waartoe haar verschijning aanleiding gaf, mag, zonder gevaar voor tegenspraak, worden beweerd dat zij een grote vooruitgang betekent ten opzichte van het stelsel van de Gemene Fondsen. De regelen die thans de toekenning van de hulp beheersen hebben het mogelijk gemaakt de billijkheid, de orde en de zorg voor een beter gebruik van de openbare gelden ingang te doen vinden, daar waar vroeger de willekeur en het favoritisme niet uitgesloten waren, zonder dan nog gewag te maken van een volledig ontbreken van budgettaire verantwoordelijkheid.

Doch men moet daarom niet nalaten lessen te halen uit de ervaring. De procedure blijft nog tamelijk zwaar en is oorzaak van vertragingen die schadelijk zijn voor de zieken, voor de verzorgingsinstellingen en voor de openbare financiën. Het is onontbeerlijk geworden het probleem opnieuw te overwegen en er oplossingen voor te vinden die een soepeler en sneller werking verzekeren.

Anderzijds noodzaken de grondige omvorming van de maatschappij en de evolutie van de ideeën inzake sociale aangelegenheden de herziening van onze traditionele opvatting inzake de rol van de Staat op gezondheidsgebied. Voor de meesten van onze tijdgenoten lijdt het geen twijfel meer dat de eerbied voor de menselijke waardigheid de uitschakeling onderstelt van het vernederend begrip onderstand en de vervanging ervan door dat van het *recht op verzorging*. Zulke strekking komt reeds op de voorgrond in het ontwerp tot hervorming van de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit, volgens hetwelk het grootste gedeelte van deze last van de sociale zieken (95 %) door de Staat zal worden gedragen. Men zou zich moeilijk kunnen indenken dat de openbare besturen niet evenveel belangstel-

sentent encore plus du quart de la population totale, d'autant plus que c'est dans cette portion qu'on trouve notamment ceux que l'on qualifie habituellement d'indigents et quantité de personnes à revenus modestes.

Certes, les signataires de la présente proposition appellent de leurs vœux, la reconnaissance d'un droit absolu à tous les soins de santé dans le cadre d'un Service National, car si l'on a pu dire que l'enseignement constitue le premier devoir social de l'État, on doit mettre sur un même pied, au premier rang de ses préoccupations, le maintien de l'intégrité mentale et physique des citoyens.

Mais, si séduisant qu'apparaisse pareil objectif aux yeux d'une large fraction de l'opinion publique, sans doute faudra-t-il admettre que sa traduction dans les faits ne s'opère que par paliers. C'est précisément pour faire un pas décisif dans l'élaboration d'un système plus conforme aux impératifs de promotion sociale qui animent notre époque, que les soussignés ont pris cette initiative.

La proposition tend essentiellement à assurer la gratuité du traitement (en milieu hospitalier d'abord et progressivement, sous toutes autres formes) des maladies que l'on considère à juste titre comme les pires fléaux sociaux : aliénation mentale, cancer, tuberculose, affections congénitales de l'intelligence et du caractère, etc. En fait, elle ne vise à rien moins qu'à transposer dans le cadre des conceptions nouvelles, les attributions actuelles du Fonds Spécial d'Assistance. Elle postule évidemment des structures administratives entièrement modifiées; une organisation hospitalière susceptible de répondre adéquatement aux besoins, des vues plus réalistes du coût des soins de santé et, par voie de conséquence, des moyens financiers plus étendus qui impliqueront vraisemblablement des options politiques importantes. Encore ne faut-il pas à cet égard, exagérer l'incidence financière des mesures envisagées.

Les dépenses inhérentes au traitement des maladies sociales sont devenues tellement élevées que, déjà maintenant les pouvoirs publics en supportent la plus grande partie. Le fait est quelque peu masqué dans la comptabilité générale de l'État parce que ces dépenses ne sont pas groupées sous une inscription budgétaire unique, de sorte qu'il n'est pas possible d'en mesurer l'importance exacte. Il n'en reste pas moins vrai qu'on les retrouve notamment au budget du Ministère de la Santé Publique et de la Famille, sous la rubrique « Fonds Spécial d'Assistance », dans les interventions que l'État a dû consentir au F. N. A. M. I., dans les déficits des Commissions d'Assistance Publique qui apparaissent en fin de compte au département de l'Intérieur.

Indépendamment des considérations qui précèdent, le régime préconisé réaliserait incontestablement une plus grande justice sociale. À ce titre seul, il devrait rallier, dans les assemblées parlementaires, une large majorité des suffrages.

L'analyse des articles permettra de mieux apprécier la portée des dispositions qui sont soumises aux délibérations de la Chambre des Représentants.

Commentaire des articles.

Article premier.

L'article 1^{er} affirme le principe de la gratuité des soins pour le traitement de certaines maladies. Ce régime nou-

ling betonen voor diegenen die niet onderworpen zijn aan de sociale zekerheid en die nog meer dan één vierde van de totale bevolking uitmaken, des te meer daar het onder dat deel van de bevolking is dat men met name de personen aantreft die men gewoonlijk als behoeftigen of als personen met bescheiden inkomsten bestempelt.

De ondertekenaars van dit voorstel hopen weliswaar dat een onbeperkt recht op alle geneeskundige verzorging in het kader van een Nationale Dienst zal worden erkend. Want evengoed als het onderwijs de eerste sociale plicht van de Staat is, moet een van zijn voornaamste punten van zorg, het behoud van de geestelijke en lichamelijke integriteit van de staatsburgers zijn.

Maar hoe verleidelijk dit doel ook moge schijnen voor een groot gedeelte van de openbare mening, men zal ongetwijfeld moeten aanvaarden dat de feitelijke toepassing slechts geleidelijk zal geschieden. Het is juist om een beslissende stap vooruit te zetten bij het uitwerken van een stelsel dat meer in overeenstemming is met de imperatieven van de sociale vooruitgang, die onze tijd kenmerken, dat de ondergetekenden dit initiatief hebben genomen.

Het voorstel strekt er hoofdzakelijk toe de kosteloze behandeling in te voeren (om te beginnen met de behandeling in het ziekenhuis en geleidelijk in alle andere vormen) van alle ziekten die men terecht als de ergste sociale kwalen beschouwt : krankzinnigheid, kanker, tuberculose, aangeboren verstands- en karakterstoornissen, enz. In feite strekt het voorstel ertoe de huidige bevoegdheden van het Speciaal Onderstandsfonds over te brengen in het kader van de nieuwe opvattingen. Het onderstelt vanzelfsprekend volledig gewijzigde administratieve structuren; een organisatie van de verplegingsinrichtingen die op gepaste wijze kan voorzien in de behoeften, een meer realistische kijk op de kosten van de geneeskundige verzorging en dientengevolge meer financiële middelen, die blijkbaar gepaard zullen gaan met belangrijke politieke stellingnamen. Evenwel hoeft de financiële weerslag van de overwogen maatregelen daarom niet overdreven te worden.

De uitgaven in verband met de behandeling van de sociale ziekten zijn thans zo hoog, dat reeds van nu af de openbare besturen er het grootste deel van dragen. Dit feit komt niet goed tot uiting in de Rijkscomptabiliteit, omdat die uitgaven niet gegroepeerd worden onder één enkele budgettaire rubriek, zodat het niet mogelijk is er een juist inzicht in te hebben. Niettemin vindt men ze onder meer terug in de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin, onder de rubriek « Speciaal Onderstandsfonds », in de tegemoetkomingen die de Staat heeft moeten verlenen aan het R. V. Z. I., in de tekorten van de Commissies van Openbare Onderstand, die men per slot van rekening bij het Departement van Binnenlandse Zaken terugvindt.

Afgezien van wat voorafgaat zal het aangeprezen stelsel onbetwistbaar meer sociale rechtvaardigheid met zich brengen. Daarom alleen al zou het in de parlementaire vergaderingen een grote meerderheid van de uitgebrachte stemmen op zich moeten verenigen.

De ontleding van de artikelen zal het mogelijk maken een beter inzicht te krijgen in de draagwijdte van de bepalingen waarover de Kamer van Volksvertegenwoordigers zal moeten beraadslagen.

Commentaar op de artikelen.

Eerste artikel.

Bij het eerste artikel wordt het beginsel van de kosteloze verzorging bij het behandelen van bepaalde ziekten be-

veau est exclusif de toute idée d'assistance; il est la consécration d'un droit dont doivent bénéficier tous les citoyens, au même titre que le droit à l'instruction.

Le paiement des frais apparaît désormais comme une dépense ordinaire de l'Etat couverte par l'impôt.

Art. 2 et 3.

Le Fonds ne doit pas être constitué en organisme parastatique; il est un service administratif du Ministère de la Santé Publique et de la Famille, comme l'est actuellement le Fonds Spécial d'Assistance appelé à disparaître.

Art. 4.

Après l'affirmation de principe, l'article 4 délimite mieux les charges qui incomberont à l'Etat et indique les paliers qui seront sans doute nécessaires avant d'arriver à une indemnisation totale des frais de maladie.

Pour ce qui est des affections, l'énumération ne fait que reprendre les catégories qui relèvent actuellement du Fonds Spécial d'Assistance, en y ajoutant les malades mentaux soignés en service ouvert et les enfants placés sous régime de semi-internat. De plus, la disposition du § 3 permet au Roi d'étendre le bénéfice de la loi à d'autres malades.

Quant à la nature des soins, il est proposé de couvrir d'abord les frais de séjour dans les établissements, qui constituent à n'en pas douter la charge la plus lourde dans l'ensemble des dépenses de maladie. Cependant le § 2 habilite l'exécutif à accorder la gratuité pour toutes autres formes de traitements (ambulatoires, à domicile, etc.).

Art. 5.

L'article 5, 1^o, traite, de façon nécessairement sommaire, des conditions dans lesquelles seront soignés les malades et de la rémunération des prestations des établissements. L'objectif est évidemment d'assurer la dispensation des soins les meilleurs et toute l'efficacité de la réforme dépendra essentiellement des critères d'agrément des établissements et du contenu des conventions qu'ils passeront avec le département. Il n'est pas possible d'entrer dans les détails, mais il va sans dire que les normes établies devront être d'application générale; elles viseront notamment les locaux, l'équipement médical, l'importance et la qualification du personnel, peut-être aussi la localisation géographique des établissements. Quant à la convention-type appelée à fixer les rémunérations, elle comportera obligatoirement l'autorisation de certains contrôles administratifs propres à assurer la fixation équitable des prix de revient et l'engagement de soigner les malades aux tarifs librement acceptés.

Le 2^o de l'article répond à la préoccupation de faire face à des situations tout à fait exceptionnelles.

Art. 6.

Le droit aux soins reconnu par la loi doit pouvoir s'exercer dans les conditions les plus faciles et c'est pourquoi il est nécessaire d'être très large dans la désignation des personnes habilitées à introduire la demande.

vestigd. Bij deze nieuwe regeling is elke gedachte aan onderstand uitgesloten; zij bekrachtigt een recht dat alle burgers moeten genieten, net zoals het recht op onderwijs.

De betaling van de kosten vormt voortaan een gewone Rijksuitgave, gedekt door de belastingen.

Art. 2 en 3.

Het Fonds moet niet de vorm krijgen van een parastatale instelling; het is een administratieve dienst van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin, zoals het huidige Speciaal Onderstandsfonds, dat zal verdwijnen.

Art. 4.

Na de bevestiging van het principe, omschrijft artikel 4 nader de lasten, die op de Staat zullen wegen en het duidt de stadia aan die wellicht doorlopen zullen moeten worden alvorens de door de ziekte veroorzaakte kosten volledig worden terugbetaald.

Wat de aandoeningen betreft, worden in de opsomming slechts de categorieën vermeld die thans onder het Speciaal Onderstandsfonds ressorteren, waaraan zijn toegevoegd de geesteszieken, die volgens het vrijheidsregime verzorgd worden alsmede de kinderen, geplaatst onder het half-internaatsregime. Bovendien maakt het bepaalde in § 3 het de Koning mogelijk het voordeel van de wet tot andere zieken uit te breiden.

Inzake de aard van de verzorging wordt voorgesteld eerst de verblijfkosten in de verplegingsinrichtingen te dekken, die ongetwijfeld de zwaarste last van al de door de ziekte veroorzaakte uitgaven vormen. Ingevolge § 2 echter wordt de uitvoerende macht ertoe gemachtigd voor alle andere behandelingsvormen (ambulante, thuis, enz...) de kosteloosheid te verlenen.

Art. 5.

Bij artikel 5, 1^o, wordt, op een wijze die noodzakelijk summier moet zijn, gehandeld over de voorwaarden onder welke de zieken worden verzorgd en over de vergoeding van de door de inrichtingen verleende verstrekkingen. Beoogd wordt natuurlijk de best mogelijke verzorging, en de doelmatigheid van de hervorming zal vooral afhangen van de voor de erkenning van de inrichtingen vereiste maatstaven en van de inhoud der overeenkomsten, welke deze inrichtingen met het departement zullen afsluiten. Wij kunnen hier niet in bijzonderheden treden, maar het spreekt vanzelf dat de vastgestelde maatstaven een algemene toepassing moeten vinden; zij moeten o.m. slaan op de lokalen, de medische uitrusting, de omvang en kwalificatie van het personeel, misschien zelfs op de geografische vestiging van de inrichtingen. In de modelovereenkomst waarbij de bezoldigingen worden geregeld, moet een bepaalde administratieve controle verplicht worden gesteld, dit met het oog op een billijke vaststelling van de kostprijzen en de verbintenissen om de zieken te verzorgen tegen vrijelijk aanvaarde tarieven.

Met het bepaalde in het 2^o van dit artikel komt men tegemoet aan de wens het hoofd te kunnen bieden aan gans uitzonderlijke toestanden.

Art. 6.

Van het recht op verzorging dat bij de wet is erkend, moet gebruik kunnen worden gemaakt onder de meest gunstige voorwaarden, en om die reden dient men zich ruim te tonen bij het aanwijzen van de personen die de aanvraag mogen indienen.

Art. 7.

Sans sacrifier à un formalisme excessif, il importe néanmoins de pouvoir fixer sans contestation possible, la date à laquelle l'intervention du Fonds prendra cours. C'est à quoi tend l'article 7.

Art. 8.

La rédaction des articles 8 et suivants s'inspire du double souci d'élaborer une procédure simple et rapide, et de faire trancher le cas par un organisme qui, géographiquement ne soit pas trop éloigné du malade. Cette décentralisation au niveau de la décision de première instance est réalisée par la création de Commissions médicales régionales. Dans l'esprit des auteurs, leur circonscription pourrait être établie à l'échelon de l'arrondissement administratif, sous la réserve de concevoir une formule simple qui permettrait de faire face aux besoins réels dans les circonscriptions très peuplées comme dans celles qui le sont très peu. D'autre part, le secrétariat des commissions pourrait être assuré par un agent du Commissariat d'arrondissement. Cependant, il faut laisser au Roi, dans tout ce domaine de l'organisation matérielle, un large pouvoir d'appréciation.

Art. 9.

L'article 9 consacre notamment le principe du libre choix des établissements pour les malades; il ne peut y être dérogé que pour des raisons médicales impérieuses.

L'article 10 expose l'organisation de l'instance d'appel. Seule, sa composition justifie quelques explications. La Commission comportera essentiellement des médecins spécialistes et un fonctionnaire du Fonds qui l'éclairera sur les aspects non médicaux des cas examinés. Le texte n'exclut cependant pas la désignation de médecins non spécialistes ou de personnalités particulièrement averties des problèmes traités, notamment de l'enfance ou des troubles sensoriels.

Quant au nombre de membres, il a été jugé expédient, pour des raisons purement pratiques, de n'en point fixer le maximum dans la loi.

Art. 11.

La procédure d'appel doit, elle aussi, être rapide. Aussi est-elle assortie d'une disposition de sûreté qui garantit, en tout état de cause, une décision ferme dans un délai raisonnable.

Art. 12, 13 et 14.

Ces articles n'appellent pas de commentaires particuliers.

Art. 7.

Zonder daarom te veel aan formalisme te willen doen, dient men nochtans de datum waarop de tusseinkomst van het Fonds zal ingaan, vast te kunnen stellen zonder dat daaromtrent later betwisting mogelijk is. Dit is het doel van artikel 7.

Art. 8.

De tekst van de artikelen 8 en volgende gaat uit van de tweevoudige bezorgdheid om een eenvoudige en snelwerkende procedure tot stand te brengen en het geval te laten beoordelen door een inrichting die niet te ver van de zieke is gelegen. Deze decentralisatie op het vlak van de beslissingen in eerste aanleg wordt bereikt dank zij de oprichting van gewestelijke geneeskundige Commissies. Zoals de indieners het zien, zou hun omschrijving op het niveau van het administratief arrondissement kunnen worden vastgesteld, onder voorbehoud dat een eenvoudige formule wordt gevonden om het hoofd te kunnen bieden aan de werkelijke behoeften, zowel in de zeer als in de weinig bevolkte gebieden. Anderzijds zou een personeelslid van het Arrondissementscommissariaat als secretaris van de Commissies kunnen fungeren. Maar voor de materiële organisatie moet aan de Koning een ruime beoordelingsmogelijkheid gelaten worden.

Art. 9.

Bij artikel 9 wordt o.a. het beginsel van de vrije keuze van de inlichtingen voor de zieken bevestigd; hiervan mag slechts om dwingende redenen van geneeskundige aard afgeweken worden.

Art. 10.

In artikel 10 wordt de organisatie van de beroepsinstantie uiteengezet. Slechts de samenstelling ervan behoeft enige uitleg. De Commissie zal hoofdzakelijk bestaan uit geneesheren-specialisten en een ambtenaar van het Fonds, die uitleg zal verschaffen over de niet-geneeskundige zijde van de behandelde gevallen. Bij de tekst wordt nochtans de aanwijzing niet uitgesloten van geneesheren die geen specialisten zijn of van personen die bijzonder vertrouwd zijn met de behandelde problemen, o.a. in verband met de kinderziekten of met aandoeningen der zintuigen.

Uitsluitend om praktische redenen is het geschikt gebleken het maximum aantal leden niet bij de wet vast te stellen.

Art. 11.

Ook de beroepsprocedure moet snel geschieden. Daarom is er een waarborgsclausule aan verbonden die in elk geval een definitieve beslissing binnen een redelijke termijn garandeert.

Artt. 12, 13 en 14.

Deze artikelen behoeven geen commentaar.

PROPOSITION DE LOI

Article premier.

Aux conditions déterminées par la présente loi, les frais occasionnés par le traitement de certaines maladies et affections sont supportés par les pouvoirs publics.

Art. 2.

Il est créé un Fonds National des Maladies Sociales placé sous l'autorité du Ministre de la Santé Publique et de la Famille.

Art. 3.

Le Fonds est alimenté par une dotation annuelle inscrite au budget du Ministère de la Santé Publique et de la Famille.

Art. 4.

§ 1. — Sans préjudice des dispositions qui régissent l'assurance maladie-invalidité, sont pris en charge par le Fonds :

- a) les frais d'entretien et de traitement des malades mentaux, colloqués ou placés en service ouvert;
- b) les frais d'entretien, de traitement et d'éducation des enfants atteints de troubles de l'intelligence et du caractère, placés dans un institut spécial sous régime d'internat ou semi-internat;
- c) les frais d'entretien, de traitement et d'éducation des sourds-muets, aveugles ou estropiés atteints d'une infirmité grave ou incurable, placés comme internes ou semi-internes dans un institut spécial, pour y recevoir l'instruction;
- d) les frais d'entretien et de traitement des malades tuberculeux ou cancéreux, hospitalisés.

§ 2. — Le Roi peut, aux conditions et suivant la procédure qu'Il détermine, étendre le bénéfice de la loi aux malades non hospitalisés ou placés.

§ 3. — Le Roi peut étendre le bénéfice de la loi à d'autres catégories de malades que celles énumérées au § 1 du présent article.

§ 4. — La prise en charge des frais résultant de l'application du présent article est assurée aux citoyens belges. Le Roi peut étendre le bénéfice de la présente loi aux étrangers, aux conditions qu'Il détermine.

Art. 5.

1° Sauf pour ce qui concerne les malades mentaux dont le régime est défini par les lois de 1850-1873, les malades repris à l'article 4 doivent être traités dans des établissements qui répondent aux critères généraux établis par le Roi.

Ces établissements, qu'ils soient publics ou privés, ne sont agréés par le Ministre que s'ils s'engagent à soigner les malades aux conditions fixées par convention.

WETSVOORSTEL

Eerste artikel.

De kosten naar aanleiding van de behandeling van bepaalde ziekten en kwalen worden, onder de bij deze wet bepaalde voorwaarden, door de overheid gedragen.

Art. 2.

Er wordt een Rijksfonds voor Sociale Ziekten ingesteld, dat onder het gezag van de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin staat.

Art. 3.

Het Fonds wordt gestijfd door een jaarlijkse dotatie die wordt uitgetrokken op de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin.

Art. 4.

§ 1. — Onverminderd de bepalingen inzake verzekering tegen ziekte en invaliditeit, worden door bedoeld Fonds gedragen :

- a) de kosten van onderhoud en behandeling van de opgesloten of onder vrijheidsregime staande geesteszieken;
- b) de kosten van onderhoud, behandeling en opvoeding van aan geestes- of karakterstorings lijdende kinderen, onder het internaats- of het half-internaatsregime in een speciale inrichting geplaatst;
- c) de kosten van onderhoud, behandeling en opleiding van de doofstommen, blinden of aan een ernstig en ongeheelbaar lichaamsgebrek lijdende verminkten, onder het internaats- of half-internaatsregime in een speciale inrichting geplaatst om er onderricht te worden;
- d) de kosten van onderhoud en behandeling van de in een ziekenhuis opgenomen tuberculose- en kankerlijders.

§ 2. — De Koning kan, onder de voorwaarden en volgens de procedure welke hij bepaalt, de voordelen van deze wet mede van toepassing verklaren op de in een ziekenhuis opgenomen of geplaatste zieken.

§ 3. — De Koning kan de voordelen van deze wet mede van toepassing verklaren op andere categorieën zieken dan in § 1 van dit artikel opgesomd zijn.

§ 4. — Het is de Belgische burgers gewaarborgd dat het Rijksfonds de last van de uit de toepassing van dit artikel voortvloeiende kosten te zijnen laste neemt. De Koning kan, onder de door hem bepaalde voorwaarden, de voordelen van deze wet van toepassing verklaren op de vreemdelingen.

Art. 5.

1° De bij artikel 4 bedoelde zieken, uitgenomen de geesteszieken wier regime bepaald is bij de wetten van 1850-1873, dienen behandeld te worden in inrichtingen die aan de door de Koning gestelde algemene criteria beantwoorden.

Deze inrichtingen, hetzij publieke, hetzij private, worden door de Minister slechts erkend indien zij zich ertoe verbinden de zieken tegen de bij overeenkomst bepaalde voorwaarden te verzorgen.

2° Dans les cas particuliers, le Ministre peut autoriser la prise en charge, aux conditions qu'il détermine, de traitements spéciaux pratiqués à l'étranger.

Art. 6.

La demande d'intervention du Fonds doit être écrite. Elle peut être introduite indifféremment par le malade ou son représentant légal, par son conjoint, un parent ou allié au 1^{er} degré, par l'autorité communale ou la C. A. P. du lieu de sa résidence habituelle, par l'établissement de soins où il est placé et, d'une manière générale, par toute institution, organisme ou personne qui en a la charge.

Art. 7.

Les frais, exposés antérieurement aux 15 jours précédant la réception de la demande, ne sont pas pris en charge par le Fonds. Cependant, en cas d'hospitalisation, les frais sont pris en charge à partir de la date de départ des examens ayant permis d'établir le diagnostic, pour autant que la demande ait été faite dans les 15 jours de la date à laquelle celui-ci aura été connu.

Art. 8.

En vue de l'examen des demandes, il est créé des Commissions médicales régionales du Fonds, chargées de se prononcer sur la recevabilité de la demande, sur le diagnostic de la maladie, sur la nécessité des soins hospitaliers et sur la date de prise de cours de l'intervention du Fonds. Ces Commissions peuvent vérifier par voie d'enquête et d'expertise l'état mental ou physique de la personne qui fait l'objet de la demande; elles veillent à ne pas laisser prolonger au-delà du terme nécessaire le séjour dans l'établissement.

Les Commissions médicales régionales sont composées de trois médecins désignés par le Ministre de la Santé Publique et de la Famille, pour une période de six ans, sur des listes doubles de candidats présentés par la Commission Médicale Provinciale, par le Conseil Provincial de l'Ordre des médecins et par la Commission intermutuelle régionale. Le Roi détermine la circonscription des commissions médicales régionales, règle leur fonctionnement et la procédure qu'elles utilisent ainsi que les formalités d'introduction de la demande.

Art. 9.

La commission médicale régionale du Fonds statue dans les 20 jours de la réception de la demande ou, le cas échéant, de la connaissance du diagnostic et notifie sa décision au demandeur, au malade, à l'établissement de soins où l'admission est sollicitée et au Ministre de la Santé Publique et de la Famille, à qui elle transmet en même temps le dossier.

Elle ne peut modifier le choix de l'établissement contenu dans la demande qu'en s'inspirant de l'intérêt du malade et dans le respect de ses convictions philosophiques ou religieuses.

2° In de bijzondere gevallen kan de Minister toestaan dat de in het buitenland toegepaste speciale behandelingen, onder de door hem bepaalde voorwaarden, ten laste worden genomen.

Art. 6.

De aanvraag om een tegemoetkoming van het Fonds dient schriftelijk te geschieden. Zij mag ingediend worden door de zieke of zijn wettelijke vertegenwoordiger, door zijn echtgenoot, door een bloed- of aanverwant in de eerste graad, door de gemeentelijke overheid of de C. O. O. van zijn gewone verblijfplaats, door de verzorgingsinrichting waar hij is opgenomen en, in het algemeen, door gelijk welke instelling of persoon, die met de zorg voor de zieke belast is.

Art. 7.

De kosten, die vroeger dan 15 dagen vóór het binnenkomen van de aanvraag zijn besteed, worden door het Fonds niet gedragen. Bij opname in een ziekenhuis evenwel worden de kosten door het Fonds gedragen vanaf de datum waarop begonnen is met het onderzoek dat het stellen van de diagnose heeft mogelijk gemaakt, voor zover de aanvraag is ingediend binnen 15 dagen na de datum, waarop deze diagnose bekend werd.

Art. 8.

Met het oog op het onderzoek van de aanvragen worden er gewestelijke geneeskundige Commissies van het Fonds opgericht. Deze hebben tot taak zich uit te spreken over de ontvankelijkheid van de aanvraag, de diagnose van de ziekte, de noodzakelijkheid van verzorging in een ziekenhuis en de datum, waarop de tegemoetkoming van het Fonds ingaat. Deze Commissie kunnen, door een enquête of een deskundig onderzoek, de psychische of fysische toestand nagaan van de persoon op wie de aanvraag betrekking heeft; zij waken er voor dat het verblijf in de inrichting niet langer duurt dan nodig is.

De gewestelijke geneeskundige commissies bestaan uit drie geneesheren, voor een periode van zes jaar door de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin aangeduid op een dubbele kandidatenlijst, voorgedragen door de Provinciale Geneeskundige Commissie, de Provinciale Raad van de Orde der Geneesheren en de gewestelijke intermutualistische Commissie. De Koning bepaalt het gebied van de gewestelijke geneeskundige commissies, regelt hun werking en de procedure die zij toepassen, alsmede de formaliteiten voor het indienen van de aanvraag.

Art. 9.

De gewestelijke geneeskundige Commissie van het Fonds beslist binnen 20 dagen na ontvangst van de aanvraag of, in voorkomend geval, nadat de diagnose haar ter kennis is gebracht en geeft van haar beslissing kennis aan de aanvrager, de zieke, de verplegingsinrichting, waar om de opname verzocht wordt en aan de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin, aan wie zij tevens het dossier verzendt.

Zij kan de in de aanvraag gedane keuze van inrichting slechts wijzigen met het oog op de belangen van de zieke en met eerbiediging van zijn filosofische of godsdienstige overtuiging.

Art. 10.

Il est loisible aux personnes ou institutions visées à l'article 6 et au Ministre de la Santé Publique et de la Famille de se pourvoir contre la décision de la Commission médicale régionale dans les 15 jours de la réception de la notification auprès d'une Commission Médicale d'Appel chargée de trancher en dernier ressort. Cette Commission comprend au moins un médecin spécialiste de chacune des affections visées à l'article 4 et un fonctionnaire non-médecin du Fonds. Les membres médecins sont nommés par le Roi, sur présentation de listes doubles de candidats par le Conseil Supérieur de l'ordre des médecins.

Il y a autant de membres suppléants que d'effectifs.

Le secrétariat de la Commission est assuré par des agents du Ministère de la Santé Publique et de la Famille.

La Commission médicale d'Appel peut procéder par elle-même ou faire procéder par des experts à toutes investigations qu'elle juge utiles.

Le Roi règle la composition, le fonctionnement et la procédure de la Commission médicale d'Appel, ainsi que les formalités d'introduction du recours.

Lorsque la Commission d'Appel est appelée à statuer sur les litiges d'ordre administratif ou de procédure, elle est composée conjointement des personnes prévues à l'article 10 et de deux magistrats nommés par le Roi.

Art. 11.

La Commission d'Appel statue dans les 30 jours de la réception du recours et notifie sa décision au demandeur, au malade, à l'établissement de soins où le malade est ou doit être placé et au Ministre de la Santé Publique et de la Famille.

A défaut d'avoir statué dans le délai prévu, le cas est considéré comme tranché dans le sens le plus favorable au demandeur, tel que défini à l'article 6, sur le point précis soumis à appel.

Art. 12.

Le Roi détermine les indemnités et rémunérations qui peuvent être allouées aux membres de la Commission d'Appel et des Commissions médicales régionales et le cas échéant, au personnel administratif qui assure le secrétariat desdites Commissions.

Art. 13.

L'article 10, 3°, de la loi du 23 décembre 1946, portant création du Conseil d'Etat est remplacé par la disposition suivante :

« 3° Sur les recours visés à l'alinéa premier et les différends visés à l'alinéa 2 de l'article 33 de la loi du 27 novembre 1891 sur l'assistance publique, modifié par l'arrêté du Régent du 23 août 1948. »

Art. 10.

Het staat de in artikel 6 bedoelde personen of instellingen alsmede de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin vrij binnen 15 dagen na ontvangst van de kennisgeving tegen de beslissing van de gewestelijke geneeskundige Commissie beroep aan te tekenen bij een geneeskundige Commissie van beroep, die ermee belast is in laatste aanleg uitspraak te doen. Deze Commissie telt ten minste één geneesheer-specialist voor ieder van de in artikel 4 bedoelde aandoeningen, alsmede een ambtenaar van het Fonds, die geen geneesheer is. De leden-geneesheren worden benoemd door de Koning, uit een dubbele kandidatenlijst, voorgedragen door de Hoge Raad van de Orde der Geneesheren.

Er zijn evenveel plaatsvervangers als vaste leden.

Het secretariaat van de Commissie wordt waargenomen door ambtenaren van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin.

De geneeskundige Commissie van beroep kan zelf of door bemiddeling van deskundigen alle door haar nuttig geachte opsporingen verrichten.

De Koning regelt de samenstelling, de werking en de procedure van de geneeskundige Commissie van beroep, alsmede de formaliteiten voor het instellen van beroep.

Wanneer de Commissie van beroep uitspraak moet doen over administratieve geschillen of over procedurekwesties, wordt zij gezamenlijk samengesteld uit de bij artikel 10 bedoelde personen en uit twee door de Koning benoemde magistraten.

Art. 11.

De Commissie van beroep doet uitspraak binnen 30 dagen na ontvangst van het verzoekschrift en geeft van haar beslissing kennis aan de verzoeker, aan de zieke, aan de verplegingsinrichting waar de zieke opgenomen wordt of moet worden en aan de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin.

Indien de Commissie van beroep geen beslissing heeft genomen binnen de gestelde termijn, wordt de zaak beschouwd als zijnde beslecht in de zin die voor de verzoeker, als bepaald bij artikel 6, het gunstigst is in verband met het bepaalde punt waarover beroep werd aangekend.

Art. 12.

De Koning stelt de vergoedingen en bezoldigingen vast die mogen toegekend worden aan de leden van de Commissie van beroep en van de Gewestelijke Geneeskundige Commissies en, in voorkomend geval, aan het administratief personeel dat het secretariaat van die commissies waarneemt.

Art. 13.

Artikel 10, 3°, van de wet van 23 december 1946 houdende instelling van een Raad van State, wordt vervangen door volgende bepaling :

« 3° De beroepen bedoeld in het eerste lid en de geschillen bedoeld in het tweede lid van artikel 33 van de wet van 27 november 1891 op de openbare onderstand, gewijzigd bij het besluit van de Regent van 23 augustus 1948. »

Art. 14.

La loi du 27 juin 1956 relative au Fonds Spécial d'Assistance est abrogée.

22 mai 1963.

Art. 14.

De wet van 27 juni 1956 betreffende het Speciaal Onderstandsfonds wordt opgeheven.

22 mei 1963.

A. NAZÉ,
R. HICGUET,
J. VAN WINGHE,
Alex FONTAINE-BORGUET,
A. DE KEULENEIR,
J. VANDERVEKEN-VAN DE PLAS,
