

Art. 25. De bepalingen van dit besluit hebben uitwerking met ingang van 1 januari 2003, met uitzondering van :

- de artikelen 1 tot en met 7 en 12 tot en met 16 die uitwerking hebben met ingang van 1 januari 2003, en voor de eerste keer voor de berekening van de vakantierechten voor het jaar 2004 - vakantiejaar 2003;

- de artikelen 9 tot en met 11 die uitwerking hebben met ingang van 1 januari 2004;

- artikel 17 dat uitwerking heeft met ingang van 1 juli 2003;

- artikel 20 dat uitwerking heeft met ingang van 1 oktober 2003;

- artikel 22 dat in werking treedt op 1 oktober 2004;

- artikel 23 dat uitwerking heeft met ingang van 1 januari 2002 ;

- artikel 24 dat uitwerking heeft met ingang van 1 juli 2002.

Art. 26. Onze Minister van Werk, Onze Minister van Sociale Zaken en Onze Staatssecretaris voor Arbeidsorganisatie en Welzijn op het Werk zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 22 juni 2004.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Werk,
F. VANDENBROUCKE

De Minister van Sociale Zaken,
R. DEMOTTE

De Staatssecretaris voor Arbeidsorganisatie en Welzijn op het Werk,

K. VAN BREMPT

Art. 25. Les dispositions du présent arrêté produisent leurs effets le 1^{er} janvier 2003, à l'exception

- des articles 1^{er} à 7 inclus et 12 à 16 inclus qui produisent leurs effets le 1^{er} janvier 2003, et pour la première fois au calcul des droits de vacances de l'année 2004 - exercice de vacances 2003;

- des articles 9 à 11 inclus qui produisent leurs effets le 1^{er} janvier 2004;

- de l'article 17 qui produit ses effets le 1^{er} juillet 2003;

- de l'article 20 qui produit ses effets le 1^{er} octobre 2003;

- de l'article 22 qui entre en vigueur le 1^{er} octobre 2004;

- de l'article 23 qui produit ses effets le 1^{er} janvier 2002;

- de l'article 24 qui produit ses effets le 1^{er} juillet 2002.

Art. 26. Notre Ministre de l'Emploi, Notre Ministre des Affaires sociales et Notre Secrétaire d'Etat à l'Organisation du travail et au Bien-être au travail sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 22 juin 2004.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Emploi,
F. VANDENBROUCKE

Le Ministre des Affaires sociales,
R. DEMOTTE

La Secrétaire d'Etat à l'Organisation du travail
et au Bien-être au travail,
K. VAN BREMPT

GEMEENSCHAPS- EN GEWESTREGERINGEN GOUVERNEMENTS DE COMMUNAUTE ET DE REGION GEMEINSCHAFTS- UND REGIONALREGIERUNGEN

VLAAMSE GEMEENSCHAP — COMMUNAUTE FLAMANDE

MINISTERIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

N. 2004 — 2557

[C — 2004/35998]

18 JULI 2003. — Besluit van de Vlaamse regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse regering van 14 februari 2003 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de zorgverzekering voor het jaar 2003

De Vlaamse regering,

Gelet op het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, gewijzigd bij de decreten van 22 december 1999, 8 december 2000, 18 mei 2001 en 20 december 2002;

Gelet op het besluit van de Vlaamse regering van 14 februari 2003 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de zorgverzekering voor het jaar 2003;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de Begroting, gegeven op 19 juni 2003;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegend dat de zorgkassen dringend rechtszekerheid moeten krijgen omtrent de subsidieregeling;

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid, Gelijke Kansen en Ontwikkelingssamenwerking;

Na beraadslaging,

Besluit :

Artikel 1. In het besluit van de Vlaamse regering van 14 februari 2003 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de zorgverzekering voor het jaar 2003 wordt aan artikel 4, § 1 een zin toegevoegd, die luidt als volgt :

« § 1bis. Het Fonds kan voor 15 juli 2003 een voorschot betalen dat wordt bepaald door het aantal lopende dossiers voor tenlasteneming voor thuiszorg en professionele residentiële zorg op 31 maart 2003 te vermenigvuldigen met het maandelijks bedrag dat voor de zorgvorm in kwestie uitbetaald kan worden.

In voorkomend geval wordt het voorschot verminderd met het positieve verschil tussen enerzijds de geraamde ledenbijdragen voor het jaar 2003 en het reeds uitbetaalde voorschot en anderzijds de geraamde uitgaven voor tenlastenemingen tussen 1 januari 2003 en 30 juni 2003.

De ledenbijdragen van elke zorgkas worden geraamd op basis van het aantal aangesloten leden op 31 maart 2003. Bij de bepaling van de ledenbijdragen van elke zorgkas wordt rekening gehouden met het aantal aangesloten leden dat een verhoogde verzekeringstegemoetkoming genoot op 1 januari 2002.

De uitgaven voor tenlasteneming worden geraamd door het aantal lopende dossiers voor tenlasteneming van de maanden januari 2003 tot en met juni 2003 te vermenigvuldigen met het bedrag van de tenlasteneming voor die zorgvorm.

Het aantal lopende dossiers voor de maanden april 2003, mei 2003 en juni 2003 wordt bepaald op basis van het aantal lopende dossiers op 31 maart 2003.

Het Fonds kan voor 15 augustus 2003 een voorschot betalen dat wordt bepaald door het aantal lopende dossiers voor tenlasteneming voor thuiszorg en professionele residentiële zorg op 31 maart 2003 te vermenigvuldigen met het maandelijkse bedrag dat voor de zorgvorm in kwestie uitbetaald kan worden.

In voorkomend geval wordt het voorschot verminderd met het positieve verschil tussen enerzijds de geraamde ledenbijdragen voor het jaar 2003 en het reeds uitbetaalde voorschot en anderzijds de geraamde uitgaven voor tenlastenemingen tussen 1 januari 2003 en 31 juli 2003.

De ledenbijdragen van elke zorgkas worden geraamd op basis van het aantal aangesloten leden op 31 maart 2003. Bij de bepaling van de ledenbijdragen van elke zorgkas wordt rekening gehouden met het aantal aangesloten leden dat een verhoogde verzekeringstegemoetkoming genoot op 1 januari 2002.

De uitgaven van tenlasteneming worden geraamd door het aantal lopende dossiers voor tenlasteneming van de maanden januari 2003 tot en met juli 2003 te vermenigvuldigen met het bedrag van de tenlasteneming voor die zorgvorm.

Het aantal lopende dossiers voor de maanden april 2003, mei 2003, juni 2003 en juli 2003 wordt bepaald op basis van het aantal lopende dossiers op 31 maart 2003. »

Art. 2. In artikel 9, § 1, van hetzelfde besluit wordt de eerste zin vervangen door wat volgt :

« De subsidie voor de werkingskosten voor alle krachtens artikel 15, eerste lid, erkende zorgkassen is gelijk aan 7.400.000 euro. »

Art. 3. In artikel 10, § 1, van hetzelfde besluit wordt de tweede zin vervangen door wat volgt :

« § 1. Het Fonds heeft voor het verstrekken van deze vergoeding een maximaal budget van 420.000 euro. »

Art. 4. In artikel 10 van hetzelfde besluit wordt § 2, vervangen door wat volgt :

« § 2. Het Fonds betaalt aan elke zorgkas een forfaitaire vergoeding van 75 euro per dossier dat werd geweigerd na een bijkomend onderzoek dat werd uitgevoerd met toepassing van artikel 28, § 1, van het besluit van de Vlaamse regering van 28 september 2001 houdende de erkenning, de registratie en de machtiging, en houdende de aansluiting, de aanvraag en de tenlasteneming in het kader van de zorgverzekering, of na een controle die werd uitgevoerd met toepassing van artikel 36 van voornoemd besluit. Het Fonds heeft voor het verstrekken van deze vergoeding een maximaal budget van 100.000 euro. Als het vastgestelde budget overschreden wordt, wordt de forfaitaire vergoeding van elke zorgkas evenredig verminderd. De minister bepaalt op welke wijze de zorgkassen moeten rapporteren over de uitgevoerde bijkomende onderzoeken en controles. »

Art. 5. In artikel 10 van hetzelfde besluit wordt een § 2bis, ingevoegd, die luidt als volgt :

« § 2bis. Het Fonds verdeelt over de zorgkassen een bedrag van 250.000 euro als de zorgkassen tijdens het kalenderjaar 2003 bijkomende onderzoeken en controles verricht bij minstens 10 % van de eerste aanvragen voor tenlastenemingen, waarbij er een indicatiestelling door een gemachtigd indicatiesteller uitgevoerd is of waarbij er een attest door een dienst voor gezinszorg uitgeschreven is en waarbij de aanvraag niet op basis van de formele voorwaarden is geweigerd. Het aantal eerste aanvragen voor tenlasteneming waarop de bijkomende onderzoeken en controles moeten worden verricht, wordt vastgesteld door het viervoud te nemen van het aantal aanvragen tijdens het vierde kwartaal 2002. Als een zorgkas minder dan 10 % bijkomende onderzoeken en controles verricht, komt de zorgkas niet in aanmerking voor deze subsidie. »

Art. 6. In artikel 10 van hetzelfde besluit wordt een § 2ter, ingevoegd, die luidt als volgt :

« § 2ter. Het Fonds betaalt aan elke zorgkas een forfaitaire vergoeding van 3 euro per dossier voor een tenlasteneming voor thuiszorg dat nog loopt op 31 december 2003 en waarvoor de zorgkas de gegevens van de mantelzorgers van de gebruiker heeft geregistreerd. Het Fonds heeft voor het verstrekken van deze vergoeding een maximaal budget van 250.000 euro. Als het vastgestelde budget overschreden wordt, wordt de forfaitaire vergoeding van elke zorgkas evenredig verminderd. De minister kan nadere regels bepalen waaraan de registratie van de mantelzorgers moet voldoen. »

Art. 7. In artikel 10 van hetzelfde besluit wordt § 3, vervangen door wat volgt :

« § 3. Het bedrag, bedoeld in artikel 9, § 1, wordt na voorafname van het gedeelte, bedoeld in artikel 10, § 1, § 2, § 2bis en § 2ter, in vier gelijke delen gesplitst, waarvan elk trimester 50 % verdeeld wordt op basis van het aantal leden op 31 maart 2003, 30 juni 2003, 30 september 2003 en 31 december 2003, en 50 % op basis van het aantal lopende dossiers voor tenlasteneming op diezelfde data. »

Art. 8. In artikel 12 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° § 1, wordt vervangen door wat volgt :

« § 1. Het Fonds verdeelt voor de vijftiende dag van elk kwartaal een voorschot van 740.000 euro onder de zorgkassen op basis van het aantal leden op 31 oktober 2002. »;

2° § 2, wordt vervangen door wat volgt :

« § 2. Het Fonds verdeelt voor de vijftiende dag van elk kwartaal een voorschot van 740.000 euro onder de zorgkassen op basis van het aantal lopende dossiers voor tenlasteneming op 31 oktober 2002. »

Art. 9. In artikel 13 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° aan § 3, wordt een zin toegevoegd, die luidt als volgt :

« Als een zorgkas te veel voorschotten heeft ontvangen met betrekking tot het jaar 2002, worden ze verrekend met de betaling van 15 mei 2003 en 15 juni 2003. »

2° een § 5, wordt ingevoegd, die luidt als volgt :

« Het Fonds kan aan de zorgkassen een subsidie verstrekken voor de bedragen die werden betaald aan de zorgbehoevenden na 30 april 2003.

De subsidie wordt alleen verstrekt voor de tenlastenemingen die nog niet werden vergoed door het Fonds :

1° tijdens de vaststelling van de definitieve subsidies voor het jaar 2002, bedoeld in artikel 6 van het besluit van de Vlaamse regering van 19 oktober 2001 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de zorgverzekering voor de jaren 2001 en 2002;

2° ingevolge artikel 13, § 4, van het besluit van de Vlaamse regering van 14 februari 2003 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de zorgverzekering voor het jaar 2003.

De zorgkassen moeten een aanvraag voor het verkrijgen van deze subsidie sturen naar de leidend ambtenaar van het Fonds. Bij de aanvraag moeten de redenen vermeld worden die een uitbetaling van de bedragen aan de zorgbehoevenden voor 30 april 2003 onmogelijk maakte. De beslissing van de leidend ambtenaar over het verstrekken van de subsidie wordt aan de zorgkassen per gewone brief meegedeeld. De zorgkas kan bezwaar aantekenen tegen het voornemen van de leidend ambtenaar om geen subsidies te verstrekken voor de tenlastenemingen. De zorgkas moet hiervoor een bezwaarschrift indienen volgens de procedure beschreven in artikel 15 en artikel 16.

Het Fonds kan nadere regels bepalen waaraan de aanvraag moet voldoen. »

Art. 10. In artikel 15 van hetzelfde besluit wordt § 1 vervangen door wat volgt :

« § 1. De zorgkas kan bezwaar aantekenen tegen het voornemen van het Fonds om tot terugvordering van subsidies over te gaan of tegen de weigering van de leidend ambtenaar om een subsidie, bedoeld in artikel 13, § 5, te verstrekken. »

Art. 11. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2003.

Art. 12. De Vlaamse minister, bevoegd voor de Bijstand aan personen, is belast met de uitvoering van dit besluit. Brussel, 18 juli 2003.

De minister-president van de Vlaamse regering,

B. SOMERS

De Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen,

A. BYTTEBIER

—————
TRADUCTION

MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FLAMANDE

F. 2004 — 2557

[C - 2004/35998]

18 JUILLET 2003. — Arrêté du Gouvernement flamand modifiant l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 février 2003 déterminant les conditions de fixation, de paiement et de recouvrement des subventions des caisses d'assurance soins dans le cadre de l'assurance soins pour l'année 2003

Le Gouvernement flamand,

Vu le décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins, modifié par les décrets des 22 décembre 1999, 8 décembre 2000, 18 mai 2001 et 20 décembre 2002;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 février 2003 établissant les conditions de la fixation, du paiement et du recouvrement des subventions allouées aux caisses d'assurance soins dans le cadre de l'assurance soins pour l'année 2003;

Vu l'accord du Ministre flamand chargé du Budget, donné le 19 juin 2003;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence;

Considérant que la sécurité juridique des caisses d'assurance soins en matière de subventions doit être assurée;

Sur la proposition de la Ministre flamande de l'Aide sociale, de la Santé, de l'Egalité des Chances et de la Coopération au Développement;

Après délibération,

Arrête :

Article 1^{er}. Dans l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 février 2003 déterminant les conditions de fixation, de paiement et de recouvrement des subventions des caisses d'assurance soins dans le cadre de l'assurance soins pour les années 2003, il est inséré dans l'article 7 un § 1^{er bis}, rédigé comme suit :

« § 1^{er bis}. Avant le 15 juillet 2003, le Fonds peut octroyer une avance qui est déterminée par le nombre de dossiers en cours pour prises en charge au 31 mars 2003 pour soins à domicile et soins résidentiels professionnels, à multiplier par le montant mensuel susceptible d'être payé pour la forme de soins concernée.

Le cas échéant, l'avance est réduite par la différence positive entre d'une part les cotisations des membres estimées pour l'année 2003 et l'avance déjà octroyée et d'autre part les dépenses estimées pour prises en charge entre le 1^{er} janvier 2003 et le 30 juin 2003.

Les cotisations des membres de chaque caisse d'assurance soins sont estimées sur la base des membres affiliés au 31 mars 2003. La détermination des cotisations des membres de chaque caisse d'assurance soins tient compte du nombre de membres affiliés qui bénéficiaient d'une intervention majorée le 1^{er} janvier 2002.

Les dépenses pour prises en charge sont estimées par la multiplication du nombre de dossiers en cours pour prises en charge des mois de janvier 2003 à juin 2003 inclus par le montant de prise en charge pour cette forme de soins.

Le nombre de dossiers en cours pour les mois d'avril 2003, de mai 2003 et de juin 2003, est déterminé sur la base du nombre de dossiers en cours au 31 mars 2003.

Avant le 15 août 2003, le Fonds peut octroyer une avance qui est déterminée par le nombre de dossiers en cours pour prises en charge au 31 mars 2003 pour soins à domicile et soins résidentiels professionnels, à multiplier par le montant mensuel susceptible d'être payé pour la forme de soins concernée.

Le cas échéant, l'avance est réduite par la différence positive entre d'une part les cotisations des membres estimées pour l'année 2003 et l'avance déjà octroyée et d'autre part les dépenses estimées pour prises en charge entre le 1^{er} janvier 2003 et le 31 juillet 2003.

Les cotisations des membres de chaque caisse d'assurance soins sont estimées sur la base des membres affiliés au 31 mars 2003. La détermination des cotisations des membres de chaque caisse d'assurance soins tient compte du nombre de membres affiliés qui bénéficiaient d'une intervention majorée le 1^{er} janvier 2002.

Les dépenses pour prises en charge sont estimées par la multiplication du nombre de dossiers en cours pour prises en charge des mois de janvier 2003 à juillet 2003 inclus par le montant de prise en charge pour cette forme de soins.

Le nombre de dossiers en cours pour les mois d'avril 2003, de mai 2003, de juin 2003 et de juillet 2003, est déterminé sur la base du nombre de dossiers en cours au 31 mars 2003. »

Art. 2. Dans l'article 9, § 1^{er}, du même arrêté, la première phrase est remplacée par la disposition suivante :

« la subvention pour frais de fonctionnement pour toutes les caisses d'assurance soins agréées en vertu de l'article 15, alinéa premier, s'élève à 7.400.000 euros. »

Art. 3. Dans l'article 10, § 1^{er}, du même arrêté, la deuxième phrase est remplacée par la disposition suivante :

« § 1^{er}. Pour l'octroi de cette indemnité le Fonds dispose d'un budget maximal de 420.000 euros. »

Art. 4. Dans l'article 10 du même arrêté, le § 2, est remplacé par la disposition suivante :

« § 2. Le Fonds paie à chaque caisse d'assurance soins une indemnité forfaitaire de 75 euros par dossier qui a été refusé après un examen supplémentaire effectué en application de l'article 28, § 1^{er} de l'arrêté du Gouvernement flamand du 28 septembre 2001 concernant l'agrément, l'enregistrement, le mandat, l'affiliation, la demande et la prise en charge dans le cadre de l'assurance soins, ou après un contrôle effectué en application de l'article 36 de l'arrêté précité. Pour l'octroi de cette indemnité le Fonds dispose d'un budget maximal de 100 000 euros. En cas de dépassement du budget prévu, l'indemnité forfaitaire de chaque caisse d'assurance soins est réduite proportionnellement. Le Ministre arrête les modalités de rapportage par les caisses d'assurance soins sur les examens et contrôles supplémentaires effectués. »

Art. 5. Dans l'article 10 du même arrêté, il est inséré un § 2bis, rédigé comme suit :

« § 2bis. Le Fonds répartit un montant de 250.000 euros entre les caisses d'assurance soins si les caisses d'assurance soins effectuent au cours de l'année calendaire 2003 des examens et contrôles supplémentaires d'au moins 10 % des premières demandes de prise en charge, qui ont fait l'objet d'une indication par un indicateur mandaté ou d'une attestation rédigée par un service d'aide aux familles, la demande n'ayant pas été refusée sur la base des conditions formelles. Le nombre de premières demandes de prise en charge devant faire l'objet d'examen et de contrôles supplémentaires, est déterminé en prenant le quadruple du nombre de demandes au cours du quatrième trimestre de 2002. Si la caisse d'assurance soins effectue moins de 10 % d'examen et de contrôles supplémentaires, elle n'est pas admissible à cette subvention. »

Art. 6. Dans l'article 10 du même arrêté, il est inséré un § 2ter, rédigé comme suit :

« § 2ter. Le Fonds paie à toute caisse d'assurance soins une indemnité de 3 euros par dossier pour une prise en charge d'aide à domicile qui court jusqu'au 31 décembre 2003, et pour laquelle la caisse d'assurance soins a enregistré les données des intervenants de proximité de l'utilisateur. Pour l'octroi de cette indemnité le Fonds dispose d'un budget maximal de 250 000 euros. En cas de dépassement du budget prévu, l'indemnité forfaitaire de chaque caisse d'assurance soins est réduite proportionnellement. Le Ministre peut arrêter les modalités auxquelles l'enregistrement des intervenants de proximité doit répondre. »

Art. 7. A l'article 10 du même arrêté, le § 3, est remplacé par la disposition suivante :

« § 3. Le montant, visé à l'article 9, § 1^{er}, est divisé en quatre parties égales, après prélèvement de la partie visée à l'article 10, § 1^{er}, 2, 2bis et 2terio dont 50 % sont répartis chaque trimestre sur la base du nombre de membres au 31 mars 2003, 30 juin 2003, 30 septembre 2003 et 31 décembre 2003 et 50 % sur la base du nombre de dossiers en cours pour prise en charge aux mêmes dates. »

Art. 8. A l'article 12 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1° Le § 1^{er}, est remplacé par les dispositions suivantes :

« § 1^{er}. Le Fonds répartit avant le quinzième jour de chaque trimestre une avance de 740.000 euros parmi les caisses d'assurance soins sur la base du nombre de membres au 31 octobre 2002. »;

2° Le § 2, est remplacé par la disposition suivante :

« § 2. Le Fonds répartit avant le quinzième jour de chaque trimestre une avance de 740.000 euros parmi les caisses d'assurance soins sur la base du nombre de dossiers en cours pour prise en charge au 31 octobre 2002. »

Art. 9. A l'article 13 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1° le § 3, est complété par une phrase, rédigée comme suit :

« Si une caisse d'assurance soins a reçu trop d'avances au titre de l'année 2002, celles-ci sont décomptées des paiements des 15 mai 2003 et 15 juin 2003. »;

2° il est ajouté un § 5, rédigé comme suit :

« Le Fonds peut subventionner les caisses d'assurance soins pour les montants versés aux personnes nécessitant des soins après le 30 avril 2003.

Le subvention ne couvre que les prises en charge non encore indemnisées par le Fonds :

1° à l'occasion de la fixation des subventions définitives pour l'année 2002, visées à l'article 6 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 19 octobre 2001 déterminant les conditions de fixation, de paiement et de recouvrement des subventions des caisses d'assurance soins dans le cadre de l'assurance soins pour les années 2001 et 2002;

2° en vertu de l'article 13, § 4, de l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 février 2003 établissant les conditions de la fixation, du paiement et du recouvrement des subventions allouées aux caisses d'assurance soins dans le cadre de l'assurance soins pour l'année 2003.

Pour obtenir cette subvention, les caisses d'assurance soins doivent adresser une demande au fonctionnaire dirigeant du Fonds. La demande devra mentionner les motifs rendant impossible le paiement des montants aux personnes nécessitant des soins avant le 30 avril 2003. La décision du fonctionnaire dirigeant sur l'octroi de la subvention est notifiée par lettre ordinaire aux caisses d'assurance soins. La caisse d'assurance soins peut former un recours contre l'intention du fonctionnaire dirigeant de ne pas subventionner les prises en charge. La caisse d'assurance soins doit présenter ce recours conformément à la procédure décrite aux articles 15 et 16.

Le Fonds peut arrêter les modalités de cette demande. »

Art. 10. A l'article 15 du même arrêté, le § 1^{er} est remplacé par la disposition suivante :

« § 1^{er}. La caisse d'assurance soins peut former un recours contre l'intention de procéder au recouvrement des subventions ou le refus du fonctionnaire dirigeant d'octroyer une subvention, visée à l'article 13, § 5. »

Art. 11. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2003.

Art. 12. La Ministre flamande qui a l'Assistance aux personnes dans ses attributions est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 18 juillet 2003.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,
B. SOMERS

La Ministre flamande de l'Aide sociale, de la Santé et de l'Egalité des Chances,
A. BYTTEBIER

OFFICIELE BERICHTEN — AVIS OFFICIELS

ARBITRAGEHOF

[2004/201959]

Uittreksel uit arrest nr. 104/2004 van 16 juni 2004

Rolnummer 2714

In zake : het beroep tot vernietiging van artikel 107 van de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders, zoals vervangen bij artikel 83 van de programmawet (I) van 24 december 2002, en van artikel 84 van dezelfde programmawet, ingesteld door de Vlaamse Regering.

Het Arbitragehof,

samengesteld uit de voorzitters A. Arts en M. Melchior, en de rechters L. François, P. Martens, R. Henneuse, M. Bossuyt, E. De Groot, L. Lavrysen, A. Alen, J.-P. Snappe, J.-P. Moerman en E. Derycke, bijgestaan door de griffier P.-Y. Dutilleux, onder voorzitterschap van voorzitter A. Arts,

wijst na beraad het volgende arrest :

I. Onderwerp van het beroep en rechtspleging

Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 11 juni 2003 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 12 juni 2003, heeft de Vlaamse Regering, Martelaarsplein 19, 1000 Brussel, beroep tot vernietiging ingesteld van artikel 107 van de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders, zoals vervangen bij artikel 83 van de programmawet (I) van 24 december 2002, en van artikel 84 van dezelfde programmawet (bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 31 december 2002).

(...)

II. In rechte

(...)

B.1. Het beroep tot vernietiging is gericht tegen de artikelen 83 en 84 van de programmawet (I) van 24 december 2002, die luiden :

« Art. 83. Artikel 107 van de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders, vervangen bij de wet van 22 februari 1998 en gewijzigd bij de wet van 25 januari 1999, wordt vervangen door de volgende bepaling :

' Art. 107. § 1. Bij de Rijksdienst voor kinderbijslag voor werknemers wordt een Fonds voor collectieve uitrustingen en diensten ingesteld, dat kan tegemoetkomen in de opvangkosten voor elk kind dat volgens de huidige wetgeving recht geeft op kinderbijslag. Dat geldt voor de volgende diensten :

1° de diensten die instaan voor de opvang van kinderen van 2,5 tot 12 jaar buiten de normale schooluren;

2° de diensten die instaan voor de opvang van zieke kinderen van 0 tot 12 jaar;

3° de diensten die, buiten hun normale openingsuren, instaan voor de flexibele opvang van kinderen van 0 tot 12 jaar;

4° de diensten die instaan voor de urgentie-opvang van kinderen van 0 tot 3 jaar.

Het Fonds wordt beheerd door het Beheerscomité van de Rijksdienst.