

## MINISTERIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

N. 2006 — 59

[C — 2005/36638]

**2 DECEMBER 2005. — Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging 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**

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, 20 december 2002, 30 april 2004 en 24 juni 2005;

Gelet op 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, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 14 december 2001, 25 oktober 2002, 13 december 2002, 9 mei 2003, 14 november 2003, 2 april 2004, 22 oktober 2004, 11 maart 2005 en 15 april 2005;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, gegeven op 21 november 2005 en 2 december 2005;

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;

Overwegende dat aan de personen die onderworpen zijn aan de aansluitingsplicht in het kader van de zorgverzekering en de personen die gebruikmaken van de mogelijkheid tot aansluiting ten spoedigste rechtszekerheid moet worden geboden betreffende het bedrag van de ledenbijdrage in het kader van de zorgverzekering voor het jaar 2006;

Overwegende dat de zorgkassen ten spoedigste zekerheid moeten hebben betreffende het bedrag van de ledenbijdrage in het kader van de zorgverzekering voor het jaar 2006 zodat ze hun opdracht tot inning van de ledenbijdragen kunnen uitvoeren;

Overwegende dat de burgers de regularisatiebijdragen tot 30 april 2006 aan de zorgkassen kunnen betalen, waarbij dringend aan de burgers en de zorgkassen terzake rechtszekerheid moet worden geboden;

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Na beraadslaging,

Besluit :

**Artikel 1.** In artikel 17 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, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 25 oktober 2002, 9 mei 2003, 14 november 2003 en 22 oktober 2004, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° het derde lid wordt vervangen door wat volgt :

« Met ingang van het jaar 2003 bedraagt de ledenbijdrage 25 euro. »;

2° het vierde lid wordt vervangen door wat volgt :

« In afwijking van het derde lid bedraagt de jaarlijkse ledenbijdrage, met ingang van het jaar 2003, 10 euro voor de personen, vermeld in artikel 15 en 16, die op 1 januari van het kalenderjaar dat voorafgaat aan het kalenderjaar waarop de bijdrage betrekking heeft, recht hebben op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, vermeld in artikel 37, § 1, tweede lid, en in § 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en in artikel 32 van het koninklijk besluit van 29 december 1997 houdende de voorwaarden waaronder de toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot de zelfstandigen en de leden van de kloostergemeenschappen wordt verruimd. »;

3° het vijfde tot het achtste lid worden opgeheven.

**Art. 2.** In hetzelfde besluit wordt een artikel 17bis ingevoegd, dat luidt als volgt :

« Met ingang van het kalenderjaar 2006 bepaalt de minister de data vanaf dewelke de betaling van de ledenbijdrage als laattijdig wordt beschouwd, respectievelijk in het kader van de toepassing van de bepalingen van artikel 6, § 1, vierde lid, artikel 10, § 1, tweede lid, en artikel 21bis van het decreet. »

**Art. 3.** In artikel 31 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 14 december 2001 en 25 oktober 2002, wordt in het eerste lid, 1) vervangen door wat volgt :

« 1) de tenlasteneming voor mantel- en thuiszorg bedraagt per maand :

a) 95 euro voor het kalenderjaar 2006;

b) 105 euro voor het kalenderjaar 2007;

c) 115 euro voor het kalenderjaar 2008;

d) 125 euro voor de kalenderjaren vanaf 2009. »

**Art. 4.** In artikel 32 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 9 mei 2003, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het eerste lid worden de woorden « artikel 16, § 1, vijfde lid » vervangen door de woorden « artikel 16, § 1, zesde lid »;

2° het tweede lid wordt vervangen door wat volgt :

« De opschorting wordt gerekend vanaf de ingangsdatum van de uitvoering van de tenlastenemingen, bedoeld in artikel 10, § 1, eerste lid, van het decreet. De gebruiker verliest elk recht op tenlastenemingen voor de schorsingsperiode. Met ingang van de maand die volgt op het verstrijken van de opschorting, wordt de tenlasteneming uitgevoerd op basis van de bedragen, bepaald in artikel 31, eerste lid, 1) en 2). »

**Art. 5.** In hetzelfde besluit wordt een artikel 32bis ingevoegd, dat luidt als volgt :

« Art. 32bis. Als een persoon gebruik maakt van de regularisatiemogelijkheid, vermeld in artikel 23quater van het decreet, kan het bedrag aan gederfde tenlasteneming, ingevolge de schorsing, vermeld in artikel 6, § 1, vierde lid, van het decreet, de wachttijd, vermeld in artikel 10, § 1, tweede lid, of de termijn, vermeld in artikel 5, eerste lid, 6°, die tot en met 30 april 2006 aan die persoon worden opgelegd naar aanleiding van een aanvraag tot tenlasteneming, pas worden uitbetaald vanaf 1 mei 2006. De minister kan terzake nadere regels bepalen.

De uitbetaling, vermeld in het eerste lid, wordt uitgevoerd door de zorgkas waarbij de persoon lid is op 1 januari 2006. Als de persoon voor 1 januari 2006 overleden is, wordt de uitbetaling, vermeld in het eerste lid, uitgevoerd door de zorgkas waar de persoon lid was op het ogenblik van overlijden. »

**Art. 6.** Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2006, met uitzondering van :

- 1° artikel 1, dat uitwerking heeft met ingang van 1 januari 2003;
- 2° artikel 4, 1°, dat uitwerking heeft met ingang van 1 oktober 2001;
- 3° artikel 5, dat uitwerking heeft met ingang van 2 september 2005.

**Art. 7.** De Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 2 december 2005.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Y. LETERME

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

I. VERVOTTE

#### TRADUCTION

#### MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ FLAMANDE

F. 2006 — 59

[C — 2005/36638]

**2 DECEMBRE 2005. — Arrêté du Gouvernement flamand modifiant 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**

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, 20 décembre 2002, 30 avril 2004 et 24 juin 2005;

Vu 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, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 14 décembre 2001, 25 octobre 2002, 13 décembre 2002, 9 mai 2003, 14 novembre 2003, 2 avril 2004, 22 octobre 2004, 11 mars 2005 et 15 avril 2005;

Vu l'accord du Ministre flamand chargé du budget, rendu les 21 novembre 2005 et 2 décembre 2005;

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

Vu l'urgence,

Considérant qu'il importe d'assurer d'urgence aux personnes assujetties à l'obligation d'affiliation dans le cadre de l'assurance soins et aux personnes utilisant la possibilité d'affiliation la sécurité juridique en ce qui concerne le montant de la cotisation dans le cadre de l'assurance soins pour l'année 2006;

Considérant qu'il importe que les caisses d'assurance connaissent dans les plus brefs délais le montant de la cotisation dans le cadre de l'assurance soins pour l'année 2006, afin de pouvoir procéder à la perception des cotisations des membres;

Considérant que les citoyens peuvent payer les cotisations de régularisation aux caisses d'assurance soins jusqu'au 30 avril 2006, et qu'il importe d'offrir d'urgence aux citoyens et aux caisses d'assurance soins la sécurité juridique en la matière;

Sur la proposition de la Ministre flamande de l'Aide sociale, de la Santé et de la Famille,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'article 17 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, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 25 octobre 2002, 9 mai 2003, 14 novembre 2003 et 22 octobre 2004, est modifié comme suit :

1° le troisième alinéa est remplacé par ce qui suit :

« A partir de l'an 2003, la cotisation des membres est de 25 euros. »;

2° le quatrième alinéa est remplacé par ce qui suit :

« Par dérogation au quatrième alinéa, à partir de l'an 2003, la cotisation des membres est de 10 euros pour les personnes visées aux articles 15 et 16 qui, au 1<sup>er</sup> janvier de l'année calendaire précédant l'année calendaire à laquelle se rapporte la cotisation, ont droit à l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 1<sup>er</sup>, deuxième alinéa, et § 19 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et à l'article 32 de l'arrêté royal du 29 décembre 1994, portant les conditions dans lesquelles l'application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est étendue aux travailleurs indépendants et aux membres des communautés religieuses. »

3° les alinéas 5 à 8 sont abrogés.

**Art. 2.** Dans le même arrêté, il est inséré un article 17bis, rédigé comme suit :

« A partir de l'année calendaire 2006, le Ministre fixe les dates à partir desquelles le paiement de la cotisation des membres est considéré comme tardif, respectivement dans le cadre de l'application des dispositions des articles 6, § 1<sup>er</sup>, alinéa 4, 10, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, et 21bis du décret. »

**Art. 3.** A l'article 31 du même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 14 décembre 2001 et 25 octobre 2002, le 1) du § 1<sup>er</sup> est remplacé par la disposition suivante :

« 1) la prise en charge pour les soins de proximité et les soins à domicile, s'élève par mois :

- a) à 95 euros pour l'année calendaire 2006;
- b) à 105 euros pour l'année calendaire 2007;
- c) à 115 euros pour l'année calendaire 2008;
- d) à 125 euros pour les années calendaires à partir de 2009. »

**Art. 4.** A l'article 32 du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 9 mai 2003, sont apportées les modifications suivantes :

1° au premier alinéa, les mots « article 16, § 1<sup>er</sup>, cinquième alinéa » sont remplacés par les mots « article 16, § 1<sup>er</sup>, sixième alinéa »;

2° l'alinéa deux est remplacé par la disposition suivante :

« La suspension est comptée à partir de la date du début des prises en charge visées à l'article 10, § 1<sup>er</sup> du décret. L'usager perd tout droit de prise en charge pour cette période de suspension. A partir du mois qui suit l'expiration de la suspension, la prise en charge est effectuée sur la base des montants fixés à l'article 31, alinéa premier, 1) et 2). »

**Art. 5.** Dans le même arrêté, il est inséré un article 32bis, rédigé comme suit :

« Art. 32bis. Si une personne fait usage de la possibilité de régularisation prévue à l'article 23*quater* du décret, le montant de la perte de prise en charge en raison de la suspension visée à l'article 6, § 1<sup>er</sup>, quatrième alinéa du décret, du temps d'attente visé à l'article 10, § 1<sup>er</sup>, deuxième alinéa, ou le délai visé à l'article 5, premier alinéa, 6°, imposés à ladite personne jusqu'au 30 avril 2006 inclus à l'occasion d'une demande de prise en charge, ne peut être payé qu'à partir du 1<sup>er</sup> mai 2006. Le Ministre peut en arrêter les modalités.

Le paiement mentionné au premier alinéa est exécuté par la caisse d'assurance soin à laquelle la personne est affiliée le 1<sup>er</sup> janvier 2006. En cas de décès de la personne avant le 1<sup>er</sup> janvier 2006, le paiement mentionné au premier alinéa est exécuté par la caisse d'assurance soin à laquelle la personne était affiliée au moment de son décès. »

**Art. 6.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2006, à l'exception :

- 1° de l'article 1<sup>er</sup>, qui produit ses effets le 1<sup>er</sup> janvier 2003;
- 2° de l'article 4, 1°, qui produit ses effets le 1<sup>er</sup> octobre 2001;
- 3° de l'article 5, qui produit ses effets le 2 septembre 2005.

**Art. 7.** Le Ministre flamand qui a l'assistance aux personnes dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 2 décembre 2005.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,  
Y. LETERME

La Ministre flamande du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille,  
I. VERVOTTE