

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

VLAAMSE GEMEENSCHAP — COMMUNAUTE FLAMANDE

MINISTERIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

N. 2001 — 2002

[S - C - 2001/35665]

**18 MEI 2001. — Decreet houdende wijziging van het decreet van 30 maart 1999
houdende de organisatie van de zorgverzekering (1)**

Het Vlaams Parlement heeft aangenomen en Wij, Regering, bekrachtigen hetgeen volgt :

Artikel 1. Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Art. 2. In artikel 2 van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, 6°, worden de woorden "de natuurlijke persoon" vervangen door de woorden "de meerderjarige natuurlijke persoon".

Art. 3. Aan artikel 2 van hetzelfde decreet wordt een 7° toegevoegd dat luidt als volgt :

« 7° wonen : ingeschreven zijn in de bevolkingsregisters of in de vreemdelingenregisters van een gemeente. »

Art. 4. In artikel 4 van hetzelfde decreet worden de woorden "zijn woonplaats heeft" telkens vervangen door het woord "woont".

Art. 5. In artikel 4 van hetzelfde decreet wordt § 3 vervangen door wat volgt :

« § 3. De regering bepaalt de nadere regels en de nadere voorwaarden inzake de aansluiting. »

Art. 6. In artikel 5 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in 2° worden de woorden "de regering bepaalt de nadere voorwaarden van de aansluiting" geschrapt;

2° 3° wordt vervangen door wat volgt :

« 3° op het ogenblik van de uitvoering van een tenlasteneming werkelijk verblijven in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;»;

3° een 5° en 6° worden toegevoegd, die luiden als volgt :

« 5° gedurende ten minste vijf jaar, voorafgaand aan de aanvraag tot tenlasteneming, ononderbroken wonen in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;

6° wat de personen die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen betreft, gedurende ten minste tien jaar, voorafgaand aan de aanvraag tot tenlasteneming, ononderbroken aangesloten zijn bij een erkende zorgkas. »;

4° een tweede, derde, vierde en vijfde lid worden toegevoegd, die luiden als volgt :

« In afwijking van het eerste lid, 5° is de voorwaarde van voorafgaand wonen niet vereist voor personen die Belg zijn of onderdaan zijn van een andere lidstaat van de Europese Unie, op voorwaarde dat die personen de in artikel 13, eerste lid, 3°, bedoelde bijdragen voor ten minste vijf jaar betaald hebben of alsnog betalen.

De in het vorige lid bedoelde regularisatie kan bovendien gebeuren door categorieën van personen die op grond van een bepaling van het internationale recht geheel of gedeeltelijk recht hebben op de in dit decreet bepaalde voordelen en, in voorkomend geval, door kinderen die onder de toepassing vallen van artikel 23 van het verdrag inzake de rechten van het kind, ondertekend in New York op 20 november 1989.

De regering bepaalt de nadere voorwaarden en regels inzake elk van die regularisaties.

In afwijking van het eerste lid, 6°, is de voorwaarde van tien jaar aansluiting niet van toepassing op personen die aansluiten bij een zorgkas binnen een door de regering te bepalen termijn nadat zij in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad zijn komen wonen of, in voorkomend geval, na het bereiken van de leeftijd vanaf dewelke een persoon kan aansluiten bij een zorgkas. Een in het Nederlands taalgebied wonende persoon, blijft aangesloten bij zijn zorgkas met behoud van zijn rechten als hij verhuist naar het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, tenzij die persoon zijn aansluiting beëindigt. Een in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonende persoon, blijft aangesloten bij zijn zorgkas met behoud van zijn rechten als hij verhuist naar het Nederlandse taalgebied. De regering bepaalt terzake de nadere regels. »

Art. 7. In artikel 6 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° paragraaf 1, eerste lid, 1°, wordt vervangen door wat volgt :

« 1° de tenlasteneming betreft de gehele of gedeeltelijke dekking van effectief aan de gebruiker aangerekende kosten of prestaties voor niet-medische hulp- en dienstverlening, of van door de mantelzorger effectief aan de gebruiker geleverde prestaties voor niet-medische hulp- en dienstverlening; in geen geval geven medische of paramedische kosten aanleiding tot een tenlasteneming;»;

2° in § 1, eerste lid, 2° wordt het woord "verlenging" geschrapt;

3° tussen het eerste en tweede lid van § 1 wordt een nieuw lid ingevoegd, dat luidt als volgt :

« De uitvoering van de tenlastenemingen wordt, in afwijking van artikel 10, § 1, eerste lid, met vier maanden opgeschort voor elk jaar dat een aangeslotene geheel of gedeeltelijk heeft nagelaten de verschuldigde bijdragen te betalen. De gebruiker verliest zijn recht op tenlasteneming voor de duur van die schorsingsperiode. »;

4° paragraaf 1, derde lid, wordt vervangen door wat volgt :

« De regering bepaalt de nadere regels en voorwaarden met betrekking tot de tenlastenemingen en kan nadere regels en voorwaarden bepalen met betrekking tot de eventuele cumulatie van tenlastenemingen van kosten of prestaties voor verschillende zorgvormen. Zij kan inzonderheid nadere regels en voorwaarden bepalen die specifiek gelden voor gebruikers die wonen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. »;

5° in § 2 worden telkens de woorden "wettelijke, decretale of reglementaire" vervangen door de woorden "wettelijke of decretale".

Art. 8. In artikel 7 van hetzelfde decreet wordt de eerste zin vervangen door wat volgt :

« De aan de gebruiker aangerekende kosten of prestaties van niet-medische hulp- en dienstverlening, of de door de mantelzorger effectief aan de gebruiker geleverde prestaties voor niet-medische hulp- en dienstverlening, worden ten laste genomen op aanvraag van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger. »

Art. 9. In artikel 8, § 4, van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de eerste zin van het eerste lid wordt vervangen door wat volgt :

« De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan bezwaar aantekenen tegen de beslissing van de zorgkas. »;

2° aan het eerste lid wordt een zin toegevoegd, die luidt als volgt :

« De regering kan binnen die bezwaarcommissie meerdere kamers instellen. »

Art. 10. In artikel 9, tweede lid, van hetzelfde decreet worden de woorden "uitgevoerd en herzien" vervangen door de woorden "uitgevoerd, herzien en gecontroleerd".

Art. 11. Artikel 10 van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt :

« Artikel 10. § 1. De uitvoering van de tenlastenemingen gaat in vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de datum waarop de aanvraag is ingediend.

Voor de in artikel 4, § 2, bedoelde personen wordt de uitvoering van de tenlastenemingen, in afwijking van het eerste lid en, in voorkomend geval, onverminderd artikel 6, § 1, tweede lid, met vier maanden opgeschort voor elk jaar dat zij na de inwerkingtreding van artikel 4, § 2, van dit decreet, nadat zij in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad zijn komen wonen of na het bereiken van de leeftijd vanaf dewelke een persoon kan aansluiten bij een zorgkas, hebben gewacht om zich aan te sluiten bij een zorgkas. Die wachttijd geldt tevens voor elk jaar dat een in het vorige lid bedoelde persoon, die aangesloten was bij een zorgkas, zijn aansluiting onderbreekt en nadien opnieuw aansluit bij een zorgkas. De regering bepaalt de nadere regels inzake die wachttijd.

§ 2. De tenlastenemingen worden door de zorgkas uitgevoerd bij middel van zorgcheques op naam van de gebruiker of bij middel van daarmee gelijkgestelde dragers. De regering bepaalt de voorwaarden en de wijze waarop de zorgcheque wordt uitgereikt en geïnd.

In geval van mantelzorg kunnen de tenlastenemingen met een ander middel worden uitgevoerd dan bepaald in het eerste lid. »

Art. 12. In hetzelfde decreet wordt in hoofdstuk II, afdeling 2, een artikel 10*bis* ingevoegd, dat luidt als volgt :

« Artikel 10*bis*. De in artikel 6, § 1, tweede lid, en artikel 10, § 1, tweede lid, bedoelde schorsingsperiode, wachttijd of beide blijven behouden als een aangeslotene, na een onderbreking van zijn aansluiting terug onder de toepassing van artikel 4, § 1, komt te vallen of in toepassing van artikel 4, § 2, terug aansluit bij een zorgkas. »

Art. 13. In artikel 11 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° het tweede lid wordt vervangen door wat volgt :

« Het Vlaams Zorgfonds wordt opgericht als een openbare instelling. Het heeft rechtspersoonlijkheid en wordt gerangschikt onder de instellingen van categorie A, vermeld in artikel 1 van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut. De bepalingen van deze wet zijn op het Vlaams Zorgfonds van toepassing voor zover er in dit decreet niet wordt van afgeweken. »;

2° een derde tot zevende lid worden toegevoegd, die luiden als volgt :

« Het Vlaams Zorgfonds maakt een geïntegreerde economische boekhouding en budgettaire rapportering op, zoals bepaald in artikel 5 en 6 van het decreet van 8 juli 1996 houdende bepalingen tot begeleiding van de aanpassing van de begroting 1996 en het besluit van de Vlaamse regering van 21 mei 1997 betreffende een geïntegreerde boekhouding en budgettaire rapportering.

In de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds wordt een rekening geopend voor een reservefonds. De regering bepaalt :

1° de wijze waarop het reservefonds wordt gestijfd;

2° de voorwaarden waaronder en de wijze waarop het reservefonds kan worden aangewend.

In de begroting van het Vlaams Zorgfonds mogen, met uitzondering van de werkingsuitgaven, de onderscheiden uitgavenposten niet-limitatieve kredieten bevatten.

Onverminderd de toepassing van de vorige leden, kan de regering nadere regels bepalen betreffende de begroting en de boekhouding van het Vlaams Zorgfonds.

De regering regelt het beheer en de werking van het Vlaams Zorgfonds. Zij kan een ambtenaar-generaal van het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap belasten met de leiding en het dagelijks en financieel beheer van het Fonds. »

Art. 14. In artikel 12 van hetzelfde decreet wordt het eerste lid vervangen door wat volgt :

« De regering kan een adviesorgaan oprichten, samengesteld uit afgevaardigden van de verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, de erkende voorzieningen, de erkende professionele zorgverleners, de erkende zorgkassen en eventueel andere door de regering aan te wijzen personen. Dat adviesorgaan verleent het Vlaams Zorgfonds advies bij de uitoefening van zijn opdrachten. »

Art. 15. In artikel 13 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° na het eerste lid wordt een nieuw lid ingevoegd, dat luidt als volgt :

« De dotatie, bedoeld in het eerste lid, 1°, wordt elk jaar uitbetaald vóór 31 januari van het begrotingsjaar in kwestie. De regering bepaalt hiervoor de nadere regels. »;

2° in het vroegere vierde lid, dat het vijfde lid is geworden, worden de woorden "zijn jaarlijks te betalen" vervangen door de woorden "zijn jaarlijks verschuldigd";

3° in het vroegere vijfde lid, dat het zesde lid is geworden, worden de woorden " Het Vlaams Zorgfonds" vervangen door de woorden "De regering".

Art. 16. In artikel 14 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° aan het laatste lid wordt een zin toegevoegd, die luidt als volgt :

« De door het Vlaams Zorgfonds op te richten zorgkas is, in afwijking van artikel 15, eerste lid, van rechtswege erkend. »;

2° er wordt een nieuw lid toegevoegd, dat luidt als volgt :

« De regering kan bepalen dat de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn één of meer door haar te bepalen taken van de door het Vlaams Zorgfonds op te richten zorgkas zullen uitvoeren. In voorkomend geval bepaalt de regering hiervoor de nadere modaliteiten. »

Art. 17. In artikel 15 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de bepaling onder 3° wordt vervangen door wat volgt :

« 3° elk verzoek tot aansluiting overeenkomstig artikel 4 aanvaarden, tenzij een wettelijke of decretale bepaling dit verhindert;»;

2° aan de bepaling onder 5° worden de volgende woorden toegevoegd :

« tenzij die verwant zijn met de activiteiten in het kader van de Vlaamse zorgverzekering. »

Art. 18. In artikel 16, eerste lid, van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de bepaling onder 3° wordt vervangen door wat volgt :

« 3° zij registreert de gegevens betreffende de aansluitingen, de aanvragen en de tenlastenemingen en legt die maandelijks voor aan het Vlaams Zorgfonds;»;

2° er wordt een 5° toegevoegd, dat luidt als volgt :

« 5° zij beheert in voorkomend geval, zoals bepaald in artikel 17bis, haar financiële reserves. »

Art. 19. In artikel 17, eerste lid, van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de bepaling onder 2° wordt vervangen door wat volgt :

« 2° gewogen parameters, door de regering te bepalen, die rekening houden met het aantal en het profiel van de aangeslotenen en de gebruikers;»;

2° de bepaling onder 3° wordt vervangen door wat volgt :

« 3° een forfaitair bedrag ter dekking van de administratieve kosten dat aan de hand van door de regering te bepalen criteria wordt vastgesteld. »

Art. 20. In hetzelfde decreet wordt een artikel 17bis ingevoegd, dat luidt als volgt :

« Artikel 17bis. De regering kan de zorgkassen belasten met het financieel beheer van reserves volgens de door de regering te bepalen regels. »

Art. 21. Het opschrift van hoofdstuk V van hetzelfde decreet wordt vervangen door wat volgt :

"HOOFDSTUK V. — *Slotbepalingen* »

Art. 22. In hetzelfde decreet wordt een artikel 23bis ingevoegd, dat luidt als volgt :

"Artikel 23bis. De regering bepaalt de overgangsmaatregelen inzake de in artikel 5, eerste lid, 5° bepaalde termijn van wonen en inzake de in artikel 5, eerste lid, 6° bepaalde aansluitingstermijn. »

Art. 23. In hetzelfde decreet wordt een artikel 23ter ingevoegd, dat luidt als volgt :

« Artikel 23ter. In afwijking van artikel 13, vijfde lid, en uiterlijk tot 1 januari 2003, kan de regering de wijze van vaststelling en de hoogte van de in artikel 13, eerste lid, 3°, bedoelde bijdragen, bepalen op forfaitaire basis of op basis van door haar te bepalen parameters die los staan van de draagkracht van de aangeslotenen. De regering bepaalt volgens welke regels gebruikers die in een behartigenswaardige toestand verkeren de niet-betaalde, in het eerste lid bedoelde bijdragen alsnog kunnen betalen, of geheel of gedeeltelijk kunnen worden vrijgesteld van betaling, waardoor de in artikel 6, tweede lid, bedoelde schorsingsperiode vervalt. »

Art. 24. Aan artikel 24 van hetzelfde decreet, gewijzigd bij het decreet van 22 december 1999, wordt een derde lid toegevoegd, dat luidt als volgt :

« De regering kan bepalen dat één of meer van de in het tweede lid bedoelde bepalingen, of onderdelen van die bepalingen, gefaseerd in werking treden. Zij kan die bepalingen of onderdelen ervan, tijdens door haar te bepalen periodes, afzonderlijk van toepassing verklaren op personen die behoren tot een door haar te bepalen leeftijdscategorie, gebruikers van een door haar te bepalen zorgvorm of gebruikers die een door haar te bepalen graad van zorgbehoefte vertonen. »

Art. 25. Aan artikel 1, A, van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut, zoals tot op heden gewijzigd, worden de woorden "Vlaams Zorgfonds" toegevoegd.

Art. 26. In artikel 10 van het decreet van 8 december 2000 houdende diverse bepalingen wordt 4° geschrapt.

Art. 27. Dit decreet heeft uitwerking met ingang van de dag van haar afkondiging door de Vlaamse regering.

Kondigen dit decreet af, bevelen dat het in het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Brussel, 18 mei 2001.

De minister-president van de Vlaamse regering,

P. DEWAELE

De Vlaamse minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen,

Mevr. M. VOGELS

—
Nota

(1) *Zitting 2000-2001.*

Stukken. — Voorstel van decreet, 540 - Nr. 1. — Advies van de Raad van State, 540 - Nr. 2. — Amendementen, 540 - Nr. 3. — Verslag, 540 - Nr. 4. — Amendementen, 540 - Nr. 5.

Handelingen. — Bespreking en aanneming. Vergaderingen van 25 april 2001.

—
TRADUCTION

MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FLAMANDE

F. 2001 — 2002

[C — 2001/35665]

**18 MAI 2001. — Décret modifiant le décret du 30 mars 1999
portant organisation de l'assurance soins (1)**

Le Parlement flamand a adopté et Nous, Gouvernement, sanctionnons ce qui suit :

Article 1^{er}. Le présent décret règle une matière communautaire.

Art. 2. Dans l'article 2, 6°, du décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins, les mots "la personne physique" sont remplacés par les mots "la personne physique majeure".

Art. 3. A l'article 2 du même décret, il est ajouté un 7°, rédigé comme suit :

« 7° habiter : être inscrit dans les registres de la population ou dans les registres des étrangers d'une commune. »

Art. 4. Dans l'article 4 du même décret, les mots "ayant son domicile" sont remplacés par les mots "habitant".

Art. 5. Dans l'article 4 du même décret, le § 3 est remplacé par la disposition suivante :

« Le gouvernement fixe les règles et les conditions spécifiques en matière d'affiliation. »

Art. 6. A l'article 5 du même décret sont apportées les modifications suivantes :

1° au 2°, les mots "le gouvernement détermine les conditions spécifiques de l'affiliation" sont supprimés;

2° le 3° est remplacé par la disposition suivante :

« 3° au moment de l'exécution d'une prise en charge, effectivement habiter en région de langue néerlandaise ou en région bilingue de Bruxelles-Capitale; »;

3° il est ajouté un 5° et un 6°, rédigés comme suit :

« 5° habiter sans interruption en région de langue néerlandaise ou en région bilingue de Bruxelles-Capitale pendant au moins cinq ans précédant la demande de prise en charge;

6° pour ce qui concerne les personnes habitant en région bilingue de Bruxelles-Capitale, être affiliées sans interruption à une caisse d'assurance soins agréée, pendant au moins dix ans précédant la demande de prise en charge. »;

4° Il est ajouté un deuxième, troisième, quatrième et cinquième alinéa, rédigés comme suite :

« Par dérogation au premier alinéa, 5°, la condition de résidence préalable n'est pas applicable aux personnes qui sont belges ou ressortissants d'un autre Etat membre de l'Union européenne, à la condition que ces personnes aient payé ou paieront encore pour au moins cinq ans les cotisations visées à l'article 13, premier alinéa, 3°.

La régularisation visée à l'alinéa précédent peut en outre s'appliquer aux catégories de personnes qui ont droit, en tout ou en partie, au titre d'une disposition de droit international, aux avantages prévus par le présent décret et, le cas échéant, aux enfants qui sont régis par l'article 23 de la Convention relative aux droits de l'enfant, signée à New York le 20 novembre 1989.

Le gouvernement fixe les conditions et les règles spécifiques en matière de chacune de ces régularisations.

Par dérogation au premier alinéa, 6°, la condition d'affiliation pendant dix ans n'est pas applicable aux personnes qui s'affilient à une caisse d'assurance soins dans un délai que le gouvernement fixe après qu'elles sont venues habiter en région bilingue de Bruxelles-Capitale ou, le cas échéant, après avoir accompli l'âge à partir duquel une personne peut s'affilier à une caisse d'assurance soins. Une personne habitant dans la région de langue néerlandaise, reste affiliée à sa caisse d'assurance soins avec maintien de ses droits lorsqu'il déménage vers la région bilingue de Bruxelles-Capitale, à moins que cette personne ne résilie son affiliation. Une personne habitant en région bilingue de Bruxelles-Capitale reste affiliée à sa caisse d'assurance soins avec maintien de ses droits lorsqu'elle déménage vers la région de langue néerlandaise. Le gouvernement fixe les règles spécifiques en la matière. »

Art. 7. A l'article 6 du même décret sont apportées les modifications suivantes :

1° le paragraphe 1^{er}, premier alinéa, 1° est remplacé par la disposition suivante :

1° la prise en charge concerne la couverture partielle ou entière de frais ou de prestations effectivement portés en compte à l'usager pour la prestation d'aide et de services non médicaux ou l'aide et les services non médicaux effectivement dispensés à l'usager par l'intervenant de proximité; les frais médicaux ou paramédicaux ne feront en aucun cas l'objet d'une prise en charge;»;

2° au § 1^{er}, premier alinéa, 2°, les mots "au renouvellement" sont supprimés;

3° entre le premier et le deuxième alinéa du § 1^{er}, il est inséré un nouvel alinéa, rédigé comme suit :

« Par dérogation à l'article 10, § 1^{er}, premier alinéa, l'exécution des prises en charge est suspendue pour quatre mois pour chaque année que l'affilié a omis, en tout ou en partie, de payer les cotisations dues. L'usager perd son droit à la prise en charge pour la durée de période de suspension. »;

4° le paragraphe 1^{er}, troisième alinéa, est remplacé par la disposition suivante :

« Le gouvernement fixe les règles et les conditions spécifiques relatives aux prises en charge et peut arrêter les règles et les conditions spécifiques concernant le cumul éventuel des prises en charge de frais ou de prestations pour différentes formes de soins. Il peut notamment fixer les règles et conditions spécifiques applicables aux usagers habitant dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale. »;

5° au § 2, les mots "légales, décrétales ou réglementaires" sont remplacés par les mots "légales ou décrétales".

Art. 8. Dans l'article 7 du même décret, la première phrase est remplacée par la disposition suivante :

« Les frais ou les prestations d'aide ou de services non médicaux ou les prestations d'aide et de services non médicaux effectivement dispensés à l'usager par l'intervenant de proximité, portés en compte à l'usager, sont pris en charge à la demande de l'usager ou de son représentant. »

Art. 9. A l'article 8, § 4, du même décret sont apportées les modifications suivantes :

1° la première phrase du premier alinéa est remplacée par la disposition suivante :

« L'usager ou son représentant peut former opposition à la décision prise par la caisse d'assurance soins. »;

2° au premier alinéa, il est ajouté une phrase rédigée comme suit :

"Le gouvernement peut créer plusieurs chambres au sein de cette commission de réclamation. »

Art. 10. Dans l'article 9, deuxième alinéa, du même décret, les mots "à lieu et doit être révisée" sont remplacés par les mots "à lieu et est révisée et contrôlée".

Art. 11. L'article 10 du même décret est remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 10. § 1^{er}. L'exécution des prises en charge prend cours à partir du premier jour du mois qui suit la date à laquelle la demande a été introduite.

Pour les personnes visées à l'article 4, § 2, l'exécution des prises en charge fait l'objet, par dérogation au premier alinéa, et le cas échéant, sans préjudice de l'article 6, § 1^{er}, deuxième alinéa, d'une suspension de quatre mois pour chaque année qu'elles n'ont pas été affiliées à une caisse d'assurance soins après l'année en vigueur de l'article 4, § 2, du présent décret, après qu'elles sont venues habiter en région bilingue de Bruxelles-Capitale ou après qu'elles ont atteint l'âge donnant droit à l'affiliation à une caisse d'assurance soins. Ce délai d'attente vaut également pour chaque année qu'une personne visée à l'alinéa précédent, qui était affiliée à une caisse d'assurance de soins, a interrompu son affiliation et se réaffilie à une caisse d'assurance de soins. Le gouvernement fixe les règles spécifiques de ce délai d'attente.

§ 2. Les prises en charge sont exécutées par la caisse d'assurance soins au moyen de chèques-soins émis au nom de l'usager ou au moyen de supports assimilés. Le gouvernement fixe les conditions et la manière dont le chèque-soins est délivré et encaissé.

En cas de soins de proximité, les prises en charge peuvent être exécutées par un autre moyen que celui prévu par le premier alinéa. »

Art. 12. Dans le même décret, il est inséré dans le chapitre II, section 2, un article 10*bis*, rédigé comme suit :

« Article 10*bis*. La période de suspension, le délai d'attente ou les deux, visés à l'article 6, § 1^{er} et à l'article 10, § 1^{er}, sont maintenus lorsqu'un affilié, après une interruption de son affiliation, est à nouveau régi par l'article 4, § 1^{er}, ou se réaffilie à une caisse d'assurance soins en application de l'article 4, § 2. »

Art. 13. A l'article 11 du même décret sont apportées les modifications suivantes :

1° le deuxième alinéa est remplacé par la dispositions suivante :

"Le Fonds flamand d'Assurance Soins est créé sous forme d'un organisme d'intérêt public. Il est doté de la personnalité morale et est classé parmi les organismes de la catégorie A, mentionnés à l'article 1^{er} de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public. Les dispositions de cette loi sont applicables pour autant qu'il n'en est pas dérogé par le présent décret. »;

2° il est ajouté un alinéa 3 à 7, rédigés comme suit :

« Le Fonds flamand d'Assurance Soins tient une comptabilité économique intégrée et un rapport budgétaire, tels que prévus par les articles 5 et 6 du décret du 8 juillet 1996 contenant diverses mesures d'accompagnement de l'ajustement du budget 1996 et l'arrêté du Gouvernement flamand du 21 mai 1997 relatif à une comptabilité économique intégrée et au rapport budgétaire.

Il est ouvert un compte dans la comptabilité du Fonds flamand d'Assurance Soins pour un fonds de réserve. Le gouvernement fixe :

1° le mode d'alimentation du fonds de réserve;

2° les conditions et le mode d'affectation du fonds de réserve;

Aux différents postes de dépenses du budget du Fonds flamand d'Assurance Soins, à l'exception des dépenses de fonctionnement, peuvent être inscrits des crédits non limitatifs.

Sans préjudice de l'application des alinéas précédents, le gouvernement peut fixer des règles spécifiques relatives au budget et à la comptabilité du Fonds flamand d'Assurance Soins.

Le gouvernement règle la gestion et le fonctionnement du Fonds flamand d'Assurance Soins. Il peut charger un fonctionnaire général du Ministère de la Communauté flamande de la direction et de la gestion journalière et financière du Fonds. »

Art. 14. Dans l'article 12 du même décret, le premier alinéa est remplacé par la disposition suivante :

« Le gouvernement peut créer un organe consultatif constitué de représentants des associations d'usagers et d'intervenants de proximité, des structures agréées, des prestataires de soins professionnels et des caisses d'assurance soins agréées et, le cas échéant, d'autres personnes que le gouvernement désigne. Cet organe est chargé de conseiller le Fonds flamand d'Assurance Soins dans l'exercice de ses missions. »

Art. 15. A l'article 13 du même décret sont apportées les modifications suivantes :

1° il est inséré après le premier alinéa, un nouvel alinéa rédigé comme suit :

« La dotation visée au premier alinéa, 1° est réglée chaque année avant le 31 janvier de l'exercice budgétaire en question. Le gouvernement fixe les règles spécifiques en la matière. »;

2° dans l'ancien quatrième alinéa qui est devenu le cinquième alinéa, les mots "à payer annuellement" sont remplacés par les mots "dues annuellement";

3° dans l'ancien cinquième alinéa qui est devenu le sixième alinéa, les mots "Le Fonds flamand d'Assurance Soins" sont remplacés par les mots "Le gouvernement"

Art. 16. A l'article 14 du même décret sont apportées les modifications suivantes :

1° il est ajouté au dernier alinéa, une phrase rédigée comme suit :

« La caisse d'assurance soins à créer par le Fonds flamand d'Assurance Soins est reconnue de plein droit, par dérogation à l'article 15, premier alinéa. »;

2° il est ajouté un nouvel alinéa, rédigé comme suit :

« Le gouvernement peut stipuler que les Centres publics d'aide sociale exécuteront une ou plusieurs missions, qu'il désigne, de la caisse à créer par le Fonds d'Assurance Soins. Le cas échéant, le gouvernement arrête les modalités en la matière. »

Art. 17. A l'article 15 du même décret sont apportées les modifications suivantes :

1° la disposition sous 3° est remplacée par la disposition suivante :

« 3° accepter toute demande d'affiliation en vertu de l'article 4, à moins qu'une disposition légale ou décrétole n'en dispose autrement; »;

2° à la disposition sous 5° sont ajoutés les mots suivants :

« à moins que celles-ci ne sont apparentées aux activités mises sur pied dans le cadre de l'assurance soins flamande; ».

Art. 18. A l'article 16, premier alinéa, du même décret sont apportées les modifications suivantes :

1° la disposition sous 3° est remplacée par la disposition suivante :

« 3° elle enregistre les données relatives aux affiliations, aux demandes et aux prises en charge, et les soumet chaque mois au Fonds flamand d'Assurance Soins;

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

« 5° elle gère, le cas échéant, ses réserves financières, comme prévu à l'article 17bis. »

Art. 19. A l'article 17, premier alinéa, du même décret sont apportées les modifications suivantes :

1° la disposition sous 2° est remplacée par la disposition suivante :

« 2° de paramètres pondérés, que le gouvernement détermine, qui tiennent compte du nombre et du profil des affiliés et des usagers; »;

2° la disposition sous 3° est remplacée par la disposition suivante :

« 3° d'un montant forfaitaire pour couvrir les frais administratifs, qui est déterminé à l'aide de critères fixés par le gouvernement. »

Art. 20. Dans le même décret, il est inséré un article 17bis, rédigé comme suit :

« Article 17bis. Le gouvernement peut charger les caisses d'assurance soins de la gestion financière des réserves suivant les règles que le gouvernement fixe. »

Art. 21. L'intitulé du chapitre V du même décret est remplacé par l'intitulé suivant :

"CHAPITRE V. — *Dispositions finales* »

Art. 22. Dans le même décret, il est inséré un article 23bis, rédigé comme suit :

« Article 23bis. Le gouvernement arrête les mesures transitoires concernant le délai de résidence prévu à l'article 5, premier alinéa, 5°, et le délai d'affiliation prévu à l'article 5, premier alinéa, 6°. »

Art. 23. Dans le même décret, il est inséré un article 23ter, rédigé comme suit :

« Article 23ter. Par dérogation à l'article 13, cinquième alinéa, et au plus tard jusqu'au 1^{er} janvier 2003, le gouvernement peut déterminer le mode de fixation et l'importance des montants visés à l'article 13, premier alinéa, 3°, sur base forfaitaire ou sur base des paramètres qu'il fixe et qui ne sont pas tributaires de la capacité financière des affiliés. Le gouvernement détermine les règles selon lesquelles les personnes en situation précaire peuvent payer les montants impayés, visés au premier alinéa, ou peuvent être dispensées, en tout ou en partie, du paiement, annulant ainsi la période de suspension. visée à l'article 6, deuxième alinéa. »

Art. 24. A l'article 24 du même décret, modifié par le décret du 22 décembre 1999, il est ajouté un alinéa, rédigé comme suit :

« Le gouvernement peut stipuler qu'une ou plusieurs des dispositions ou éléments de dispositions, visées au deuxième alinéa, entrent en vigueur par phases. Il peut déclarer que ces dispositions ou ses éléments, pour des périodes qu'il fixe, soient applicables séparément aux personnes appartenant à une catégorie d'âge qu'il détermine, aux usagers faisant appel à une forme de soins qu'il fixe ou aux usagers qui présentent un degré de dépendance qu'il fixe. »

Art. 25. A l'article 1, A de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public, telle qu'elle a été modifiée jusqu'à présent, sont ajoutés les mots "Fonds flamand d'assurance soins".

Art. 26. Dans l'article 10 du décret du 8 décembre 2000 contenant diverses dispositions, le 4^e est supprimé.

Art. 27. Le présent décret produit ses effets le jour de sa promulgation par le gouvernement flamand.

Promulguons le présent décret, ordonnons qu'il soit publié au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 18 mai 2001.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,

P. DEWAELE

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

Mme M. VOGELS

—
Note

(1) *Session 2000-2001.*

Documents. — Proposition de décret, 540 - N° 1. — Avis du Conseil d'Etat, 540 - N° 2. — Amendements, 540 - N° 3. — Rapport, 540 - N° 4. — Amendements, 540 - N° 5.

Annales. — Discussion et adoption. Séances du 25 avril 2001.



N. 2001 — 2003

[2001/35834]

6 JULI 2001. — Decreet houdende wijziging van sommige bepalingen van de decreten betreffende de radio-omroep en de televisie, gecoördineerd op 25 januari 1995 (1)

Het Vlaams Parlement heeft aangenomen en Wij, Regering, bekrachtigen hetgeen volgt :

Artikel 1. Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Art. 2. In de decreten betreffende de radio-omroep en de televisie, gecoördineerd op 25 januari 1995, worden in het opschrift van titel II, hoofdstuk XI, ingevoegd bij decreet van 29 april 1997, de woorden « politieke verenigingen » en « politieke » geschrapt en in fine worden de woorden « en zendtijd voor politieke partijen » toegevoegd.

Art. 3. In artikel 27ter van dezelfde decreten, ingevoegd bij decreet van 29 april 1997, worden § 1 tot § 8 opgeheven.

In § 9 van hetzelfde artikel worden de woorden « vermeld in § 8 » vervangen door de woorden « van 2 maanden vóór de gemeenteraads-, provincieraads-, wetgevende en Europese verkiezingen ».

Art. 4. In artikel 27quater, § 2, tweede lid van dezelfde decreten, ingevoegd bij decreet van 29 april 1997, worden de woorden « , een politieke » geschrapt.

Art. 5. In artikel 27quater, § 3 van dezelfde decreten, ingevoegd bij decreet van 29 april 1997, wordt « 80 » vervangen door « 72.30 ».

Art. 6. Dit decreet treedt in werking op 1 januari 2002.

Kondigen dit decreet af, bevelen dat het in het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Brussel, 6 juli 2001.

De minister-president van de Vlaamse regering,

P. DEWAELE

De Vlaamse minister van Economie, Ruimtelijke ordening en Media,

D. VAN MECHELEN

—
Nota

(1) *Zitting 2000-2001.*

Stukken : Voorstel van decreet, 699, nr. 1. — Verslag, 699, nr. 2. — Reflectienota, 699, nr. 3. — Tekst aangenomen door de plenaire vergadering, 699, nr. 4.

Handelingen : Bespreking en aanneming. Vergaderingen van 3 en 4 juli 2001.