

VLAAMSE OVERHEID

N. 2007 — 4454

[C — 2007/36947]

19 OKTOBER 2007. — 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, en tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 1 september 2006 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen

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, 7 mei 2004, 24 juni 2005, 25 november 2005 en 23 december 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, 15 april 2005, 2 december 2005, 19 mei 2006, 1 september 2006 en 8 december 2006;

Gelet op het Besluit van de Vlaamse Regering van 1 september 2006 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de zorgverzekering;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de Begroting, gegeven op 19 oktober 2007;

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 een systematische bestandsgewijze controle op de naleving van de cumulbeperking voor personen met een handicap die voltijds verblijven in een voorziening die erkend is door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, mogelijk wordt vanaf oktober 2007, en dat aan de zorgkassen en de burgers zo snel mogelijk rechtzekerheid moet worden geboden over welke bedragen moeten worden teruggevorderd;

Na beraadslaging,

Besluit :

Artikel 1. In artikel 38 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 het Besluit van de Vlaamse Regering van 14 december 2001, wordt de tweede zin vervangen door de zin « De terugvordering van de onrechtmatig betaalde tenlastenemingen wordt voor de gebruiker tot zes maanden tenlastenemingen beperkt. »

Art. 2. In hetzelfde besluit wordt een artikel 38*bis* ingevoegd, dat luidt als volgt :

« Art. 38*bis*. De terugvordering van de onrechtmatig betaalde tenlastenemingen wordt beperkt tot één maand tenlastenemingen bij personen die aan alle volgende voorwaarden voldoen :

1° de reden van de onrechtmatig betaalde tenlasteneming bestaat erin dat de persoon geen recht heeft op mantel- en thuiszorg omdat hij volgens het protocol van verblijf voltijds verblijft in een door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap erkende residentiële voorziening;

2° de persoon heeft de aanvraag tot tenlasteneming vóór 1 oktober 2007 bij de zorgkas ingediend. »

Art. 3. In artikel 4 van het Besluit van de Vlaamse Regering van 1 september 2006 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de zorgverzekering, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1, worden de woorden « terugvorderingen van onrechtmatig betaalde tenlastenemingen die van 16 januari van dat jaar tot en met 15 januari van het daaropvolgende jaar vastgesteld zijn » vervangen door de woorden « onrechtmatig betaalde tenlastenemingen »;

2° § 2 wordt vervangen door wat volgt :

« § 2. Onverminderd de toepassing van artikel 38, tweede zin, en artikel 38*bis* 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, stelt de zorgkas onmiddellijk bij de vaststelling van het onrechtmatig karakter van de tenlasteneming, een terugvordering in bij het lid. »;

3° een § 2bis wordt ingevoegd, die luidt als volgt :

« § 2bis. De verrekening van de onrechtmatig betaalde tenlastenemingen in de subsidie voor tenlastenemingen gebeurt als volgt :

1° voor de tenlastenemingen die niet worden teruggevorderd bij het lid : op het ogenblik dat de zorgkas of het Fonds het onrechtmatig karakter van de betaling vaststelt;

2° voor de tenlastenemingen die worden teruggevorderd en die binnen een termijn van 24 maanden worden terugbetaald door het lid : op het ogenblik dat het lid de onrechtmatig genoten tenlastenemingen terugstort;

3° voor de tenlastenemingen die worden teruggevorderd, maar niet worden terugbetaald door het lid : 24 maanden na de vaststelling van het onrechtmatig karakter van de betaling.

De onrechtmatig betaalde tenlastenemingen worden in mindering gebracht van de subsidie voor tenlastenemingen wanneer de verrekening ervan gebeurt in de periode van 16 januari van dat jaar tot en met 15 januari van het daaropvolgende jaar. »;

4° § 3 wordt vervangen door wat volgt :

« § 3. In afwijking van § 1 en § 2bis, worden de onrechtmatige tenlastenemingen niet in mindering gebracht van de subsidie voor tenlastenemingen, voor :

1° onrechtmatige tenlastenemingen waarvoor in toepassing van artikel 5 een vrijstelling van terugvordering werd verleend;

2° onrechtmatige tenlastenemingen die werden vastgesteld bij de personen, als bedoeld bij artikel 38bis van het besluit 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, met uitzondering van de één maand tenlastenemingen die wordt teruggevorderd bij het lid. »

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op 19 oktober 2007.

Art. 5. De Vlaamse minister, bevoegd voor de Bijstand aan Personen, is belast met de uitvoering van dit besluit.
Brussel, 19 oktober 2007.

De minister-president van de Vlaamse Regering,
K. PEETERS
De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,
S. VANACKERE

TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

F. 2007 — 4454

[C — 2007/36947]

19 OCTOBRE 2007. — 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 et modifiant l'arrêté du Gouvernement flamand du 1^{er} septembre 2006 établissant les conditions de la fixation, du paiement et du recouvrement des subventions allouées aux caisses d'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, 7 mai 2004, 24 juin 2005, 25 novembre 2005 et 23 décembre 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, 15 avril 2005, 2 décembre 2005, 19 mai 2006, 1^{er} septembre 2006 et 8 décembre 2006;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 1^{er} septembre 2006 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;

Vu l'avis du Ministre flamand chargé du Budget, donné le 19 octobre 2007;

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 qu'un contrôle systématique par fichier du respect de la restriction du cumul pour personnes handicapées résidant à temps plein dans une structure agréée par la « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap » est possible à partir du mois d'octobre 2007, et qu'il y a lieu de garantir dans les plus brefs délais aux caisses d'assurance soins et aux citoyens la sécurité juridique sur les montants qui devront être recouverts;

Après délibération,

Arrête :

Article 1^{er}. A l'article 38 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 l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 décembre 2001, la seconde phrase est remplacée par la phrase « Le recouvrement des prises en charge indûment payés est limité pour l'usager à six mois de prises en charge. »

Art. 2. Dans le même arrêté, il est inséré un article 38bis, rédigé comme suit :

« Art. 38bis. Le recouvrement des prises en charge indûment payées est limité à un mois de prises en charge pour les personnes qui répondent à toutes les conditions suivantes :

1° la raison de la prise en charge indûment payée est que la personne n'a pas droit aux soins de proximité ou à domicile parce que, selon le protocole de résidence, elle réside à temps plein dans une structure résidentielle agréée par la « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap »;

2° la personne a introduit la demande de prise en charge auprès de la caisse d'assurance soins avant le 1^{er} octobre 2007.

Art. 3. A l'article 4 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 1^{er} septembre 2006 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, sont apportées les modifications suivantes;

1° au § 1^{er}, les mots «recouvrements des prises en charge indûment payées qui ont été constatées entre le 16 janvier de cette année et le 15 janvier de l'année suivante » sont remplacés par les mots « prises en charge indûment payées »;

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

« § 2. Sans préjudice de l'application de l'article 38, deuxième phrase, et de l'article 38bis 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, la caisse d'assurance soins, ayant constaté le caractère injustifié de la prise en charge, procède immédiatement au recouvrement auprès du membre. »;

3° il est inséré un § 2bis, ainsi rédigé :

« § 2bis. Le décompte des prises en charge indûment payées dans la subvention pour prises en charge s'effectue comme suit :

1° en ce qui concerne les prises en charge non recouvrées auprès du membre : au moment où la caisse d'assurance soins ou le Fonds constate le caractère injustifié du paiement;

2° en ce qui concerne les prises en charge recouvrées et remboursées par le membre dans un délai de 24 mois : au moment où le membre rembourse les prises en charge indûment reçues;

3° en ce qui concerne les prises en charge recouvrées, mais non remboursées par le membre : 24 mois après la constatation du caractère injustifié du paiement.

Les prises en charge indûment payées sont déduites de la subvention pour prises en charge lors du décompte au cours de la période du 16 janvier de cette année au 15 janvier inclus de l'année suivante. »;

4° le § 3 est remplacé par la disposition suivante :

« § 3. Par dérogation au § 1^{er} et au § 2bis, les prises en charge injustifiées ne sont pas déduites de la subvention pour prises en charge, pour :

1° les prises en charge injustifiées pour lesquelles, en application de l'article 5, une dispense de recouvrement fut accordée;

2° des prises en charge injustifiées constatées auprès des personnes telles que visées à l'article 38bis 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, à l'exception d'un mois de prises en charge recouvrées auprès du membre. »

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le 19 octobre 2007.

Art. 5. Le Ministre flamand qui a l'Assistance aux Personnes dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 19 octobre 2007.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,
K. PEETERS

Le Ministre flamand du Bien-Etre, de la Santé publique et de la Famille,
S. VANACKERE