

La demande comprendra donc au moins les informations et documents suivants :

- 1° le procès-verbal de la réception provisoire;
- 2° l'état final;
- 3° les décomptes éventuels, les actes et travaux complémentaires;
- 4° les factures de tous les états d'avancement et toutes les attestations de paiement;
- 5° un aperçu par état d'avancement (avec mention du montant, de l'éventuelle révision, de la T.V.A. et des amendes éventuelles);
- 6° l'attestation du cautionnement;
- 7° un tableau donnant un aperçu des matériaux utilisés et des attestations et rapports de contrôle délivrés;
- 8° un aperçu du délai d'exécution;
- 9° le calcul du solde.

§ 3. La CIW vérifie la conformité des travaux réalisés aux données du dossier de demande et à la décision d'attribution de la subvention par le Ministre et transmet son avis définitif au Fonds Rubicon dans les 60 jours civils de la réception du dossier de décompte final.

§ 4. Le Fonds Rubicon paie le solde de la subvention au bénéficiaire dans les 30 jours civils de la réception de l'avis de la CIW.

Lorsque le coût des travaux subventionnables réalisés est inférieur à l'estimation acceptée des coûts, la subvention est réduite à 50 % du coût des travaux subventionnables. Dans ce cas, l'engagement à charge du Fonds Rubicon est diminué.

#### CHAPITRE V. — Dispositions finales

**Art. 13.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> décembre 2008.

**Art. 14.** Le Ministre flamand ayant l'aménagement du territoire dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 9 janvier 2009.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,  
K. PEETERS

Le Vice-Ministre-Président du Gouvernement flamand  
et Ministre flamand des Finances et du Budget et de l'Aménagement du Territoire,  
D. VAN MECHELEN

#### VLAAMSE OVERHEID

N. 2009 — 766

[2009/200699]

**16 JANUARI 2009. — 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, 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, en tot opheffing van het ministerieel besluit van 30 januari 2004 houdende de bepaling van de formulieren in verband met 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, 7 mei 2004, 24 juni 2005, 25 november 2005, 23 december 2005 en 19 december 2008;

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, 8 december 2006, 19 oktober 2007, 9 november 2007 en 13 juni 2008;

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, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 19 oktober 2007;

Gelet op het ministerieel besluit van 30 januari 2004 houdende de bepaling van de formulieren in verband met de zorgverzekering;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, gegeven op 6 november 2008;

Gelet op het advies 45.635/3 van de Raad van State, gegeven op 30 december 2008, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Na beraadslaging,

Besluit :

**Artikel 1.** Artikel 15 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 vervangen door wat volgt :

"Art. 15. § 1. Iedere persoon die in het Nederlandse taalgebied woont, moet zich aansluiten bij een zorgkas van zijn keuze met ingang van 1 januari van het jaar dat volgt op dat waarin hij de leeftijd van vijftientig jaar heeft bereikt. Als die persoon zich niet aansluit bij een zorgkas van zijn keuze vóór 1 juli van het jaar dat volgt op dat waarin hij de leeftijd van vijftientig jaar heeft bereikt, is hij ambtshalve aangesloten bij de Vlaamse Zorgkas met ingang van 1 januari van het jaar waarop hij zich had moeten aansluiten.

De eerste en tweede bijdrage kunnen worden betaald tot en met 31 december van het jaar na het jaar waarin de persoon zesentwintig jaar is geworden, zonder dat de persoon een opschorting met verlies van rechten oploopt, als vermeld in artikel 10, § 3, van het decreet, en zonder dat de jaren in aanmerking komen voor de administratieve geldboete, vermeld in artikel 21bis van het decreet. De minister kan de nadere voorwaarden met betrekking tot het betalen van de eerste en de tweede bijdrage bepalen.

§ 2. Iedere persoon die in het Nederlandse taalgebied komt wonen in het jaar dat volgt op dat waarin hij minstens de leeftijd van vijftientig jaar heeft bereikt, moet zich aansluiten bij een zorgkas van zijn keuze. De aansluiting is verplicht met ingang van 1 januari van het jaar waarin die persoon in het Nederlandse taalgebied komt wonen. Als die persoon zich niet aansluit bij een zorgkas van zijn keuze binnen zes maanden nadat hij in het Nederlandse taalgebied is komen wonen, is hij ambtshalve aangesloten bij de Vlaamse Zorgkas met ingang van 1 januari van het jaar waarin hij zich had moeten aansluiten.

Personen die in de eerste jaarhelft van een kalenderjaar in het Nederlandse taalgebied komen wonen, kunnen de eerste en tweede bijdrage betalen tot en met 31 december van het jaar na het jaar waarin zij er zijn komen wonen, zonder dat die personen een opschorting met verlies van rechten oplopen als vermeld in artikel 10, § 3, van het decreet, en zonder dat de jaren in aanmerking komen voor de administratieve geldboete, vermeld in artikel 21bis van het decreet. De minister kan de nadere voorwaarden met betrekking tot het betalen van de eerste en de tweede bijdrage bepalen.

Personen die in de tweede jaarhelft van een kalenderjaar in het Nederlandse taalgebied komen wonen, kunnen de eerste, tweede en derde bijdrage betalen tot en met 31 december van het tweede jaar na het jaar waarin zij er zijn komen wonen, zonder dat die personen een opschorting met verlies van rechten oplopen als vermeld in artikel 10, § 3, van het decreet, en zonder dat de jaren in aanmerking komen voor de administratieve geldboete, vermeld in artikel 21bis van het decreet. De minister kan de nadere voorwaarden met betrekking tot het betalen van de eerste, de tweede en de derde bijdrage bepalen.”

**Art. 2.** Artikel 16 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 14 december 2001, wordt vervangen door wat volgt :

”Art. 16. § 1. Iedere persoon die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont, kan zich aansluiten bij een zorgkas van zijn keuze met ingang van 1 januari van het jaar dat volgt op dat waarin hij de leeftijd van vijftientig jaar heeft bereikt.

De eerste en tweede bijdrage kunnen worden betaald tot en met 31 december van het jaar na het jaar waarin de persoon zesentwintig jaar is geworden, zonder dat die persoon een opschorting met verlies van rechten oploopt als vermeld in artikel 10, § 3, van het decreet, en zonder dat de jaren in aanmerking komen voor de administratieve geldboete, vermeld in artikel 21bis van het decreet. De minister kan de nadere voorwaarden met betrekking tot het betalen van de eerste en de tweede bijdrage bepalen.

§ 2. Iedere persoon die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad komt wonen in het jaar dat volgt op dat waarin hij minstens de leeftijd van vijftientig jaar heeft bereikt, kan zich aansluiten bij een zorgkas van zijn keuze. De aansluiting is mogelijk met ingang van 1 januari van het jaar waarin die persoon in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad komt wonen.

Personen die in de eerste jaarhelft van een kalenderjaar in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad komen wonen, kunnen de eerste en tweede bijdrage betalen tot en met 31 december van het jaar na het jaar waarin zij zijn komen wonen, zonder dat die personen een opschorting met verlies van rechten oplopen als vermeld in artikel 10, § 3, van het decreet, en zonder dat de jaren in aanmerking komen voor de administratieve geldboete, vermeld in artikel 21bis van het decreet. De minister kan de nadere voorwaarden met betrekking tot het betalen van de eerste en de tweede bijdrage bepalen.

Personen die in de tweede jaarhelft van een kalenderjaar in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad komen wonen, kunnen de eerste, tweede en derde bijdrage betalen tot en met 31 december van het tweede jaar na het jaar waarin zij er zijn komen wonen, zonder dat die personen een opschorting met verlies van rechten oplopen als vermeld in artikel 10, § 3, van het decreet, en zonder dat de jaren in aanmerking komen voor de administratieve geldboete, vermeld in artikel 21bis van het decreet. De minister kan de nadere voorwaarden bepalen met betrekking tot het betalen van de eerste, de tweede en de derde bijdrage bepalen.

§ 3. Iedere persoon als vermeld in § 1 en § 2, die zich buiten de periodes als vermeld in § 1 en § 2, aansluit, is laattijdig aangesloten. De laattijdige aansluiting gaat in op 1 januari van het jaar waarin de eerste bijdrage betaald is. In dat geval is de termijn van ononderbroken aansluiting, vermeld in artikel 5, 6°, van het decreet, van toepassing. Ook de opschorting met verlies van rechten, vermeld in artikel 10, § 3, van het decreet, wordt opgelegd voor de jaren waarvoor de persoon zich tijdig had kunnen aansluiten.”

**Art. 3.** In artikel 17, eerste lid, van hetzelfde besluit, vervangen bij het besluit van de Vlaamse Regering van 9 november 2003, worden de woorden ”schorsingsperiode, bedoeld in artikel 6, § 1, vierde lid” vervangen door de woorden ”periode van opschorting met verlies van rechten, vermeld in artikel 10, § 3, van het decreet.”.

**Art. 4.** In artikel 17bis van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 2 december 2005, worden de woorden ”artikel 6, § 1, vierde lid” geschrapt.

**Art. 5.** In hoofdstuk IV van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 14 december 2001, 9 mei 2003, 14 november 2003, 30 september 2005 en 2 december 2005, wordt een artikel 17ter ingevoegd, dat luidt als volgt :

”17ter. § 1. Het lidmaatschap wordt met terugwerkende kracht stopgezet bij personen die aangesloten zijn bij een zorgkas, in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen, en drie keer de bijdrage, vermeld in artikel 17, niet, slechts gedeeltelijk of laattijdig hebben betaald. Het lidmaatschap wordt met terugwerkende kracht stopgezet op het einde van het laatste jaar waarvoor de bijdrage volledig en tijdig is betaald.

De aangeslotene kan tegen die ambtshalve stopzetting van zijn aansluiting verzet aantekenen bij de zorgkas waarbij hij is aangesloten. De minister bepaalt de nadere regels met betrekking tot de wijze waarop de ambtshalve stopzetting of het aantekenen van verzet dient te gebeuren.

§ 2. Op verzoek van de aangeslotene met woonplaats in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad zet de zorgkas het lidmaatschap met terugwerkende kracht stop.

§ 3. Met behoud van de toepassing van § 1, en § 2, kunnen de reeds volledig of onvolledig betaalde bijdragen niet worden teruggevorderd.

§ 4. Als de persoon, vermeld in § 1 of § 2, zich na de stopzetting van zijn lidmaatschap met terugwerkende kracht, opnieuw aansluit bij een zorgkas, blijven artikel 5, 6°, en artikel 10, § 3, van het decreet van toepassing.”

**Art. 6.** In artikel 19, § 1, van hetzelfde besluit, vervangen bij het besluit van de Vlaamse Regering van 14 november 2003, worden de woorden "via een door de minister te bepalen mutatieformulier" vervangen door de woorden "via een door het Fonds ter beschikking gesteld mutatieformulier".

**Art. 7.** Artikel 19<sup>ter</sup>, § 1, tweede lid, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 19 mei 2006, wordt opgeheven.

**Art. 8.** Artikel 19<sup>quater</sup> van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 19 mei 2006, wordt vervangen door wat volgt :

"Art. 19<sup>quater</sup>. § 1. In de hieronder vermelde situaties wordt de niet-betaling van de bijdrage, de gedeeltelijke betaling van de bijdrage of de laattijdige betaling van de bijdrage niet in aanmerking genomen voor het opleggen van een administratieve geldboete :

1° de aangeslotene verblijft ononderbroken en minstens van 1 maart tot en met 30 april van het jaar waarvoor de bijdrage verschuldigd is en waarvoor de bijdrage niet, gedeeltelijk of laattijdig wordt betaald, in een strafinstelling. Dit wordt bewezen met een attest van de betrokken strafinstelling;

2° de aangeslotene is ononderbroken en minstens van 1 maart tot en met 30 april van het jaar waarvoor de bijdrage verschuldigd is en waarvoor de bijdrage niet, gedeeltelijk of laattijdig wordt betaald, vermist, afwezig verklaard of van ambtswege afgevoerd. Dit wordt bewezen via een afdruk van het elektronisch rijksregisterbestand, met een attest van aangifte of een kopie van het vonnis van de rechtbank van eerste aanleg;

3° de aangeslotene is ononderbroken en minstens van 1 maart tot en met 30 april van het jaar waarvoor de bijdrage verschuldigd is en waarvoor de bijdrage niet, gedeeltelijk of laattijdig wordt betaald, het voorwerp van budgetbegeleiding of budgetbeheer door een Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn of door een door de Vlaamse Gemeenschap erkende instelling voor schuldbemiddeling. De aangeslotene bewijst dit met een attest van het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn of van de erkende instelling;

4° het niet, gedeeltelijk of laattijdig betalen van de bijdrage is het gevolg van een fout van het Vlaams Zorgfonds, het rijksregister of de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid;

5° het niet of niet tijdig ontvangen van de uitnodiging tot betaling van de bijdrage is het gevolg van een aantoonbare fout van de zorgkas. Dit wordt via een attest van de zorgkas bewezen;

6° de bijdrage staat uiterlijk 10 mei van het lopende jaar op de rekening van de zorgkas;

7° tijdens het jaar van verandering van zorgkas indien de bijdrage uiterlijk 31 december van dat jaar wordt betaald;

8° bij wijziging van het rijksregisternummer indien de bijdrage uiterlijk 31 december van het jaar in kwestie wordt betaald;

9° als er tijdens het jaar waarvoor de bijdrage verschuldigd is, uiterlijk 30 april een aanvraag voor tenlasteneming of een positieve beslissing voor tenlasteneming is, en de bijdrage wordt betaald vóór 31 december van dat jaar;

10° een buitenlands sociaal verzekerde of een Belgisch sociaal verzekerde met woonplaats buiten het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad waarvoor een onderzoek loopt over de aansluitingsplicht bij het Vlaams Zorgfonds;

11° de bijdragen voor het eerste en tweede jaar na afsluiting door een zorgkas van personen die door een zorgkas afgesloten worden en die niet van zorgkas veranderen, worden betaald uiterlijk 31 december van het tweede jaar na het jaar van afsluiting door de zorgkas."

§ 2. Personen worden niet aangeschreven voor een administratieve geldboete als ze bij het Vlaams Zorgfonds gekend zijn als :

1) van ambtswege afgevoerd;

2) vermist.

§ 3. In het kader van de regularisatiemogelijkheid, bedoeld in artikel 23<sup>quater</sup> van het decreet, wordt de niet betaling van de bijdragen, de gedeeltelijke betaling van de bijdragen of de laattijdige betaling van de bijdragen in de hieronder vermelde situaties niet in aanmerking genomen voor het opleggen van een administratieve geldboete :

1° de aangeslotene verblijft ononderbroken en minstens van 1 november 2005 tot en met 30 april 2006 in een strafinstelling. Dit wordt bewezen met een attest van de betrokken strafinstelling;

2° de aangeslotene is ononderbroken en minstens van 1 november 2005 tot en met 30 april 2006 vermist, afwezig verklaard of van ambtswege afgevoerd. Dit wordt bewezen via een afdruk van het elektronisch rijksregisterbestand, met een attest van aangifte of een kopie van het vonnis van de rechtbank van eerste aanleg;

3° de aangeslotene is ononderbroken en minstens van 1 november 2005 tot en met 30 april 2006 het voorwerp van budgetbegeleiding of budgetbeheer door een Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn of door een door de Vlaamse Gemeenschap erkende instelling voor schuldbemiddeling. De aangeslotene bewijst dit met een attest van het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn of van de erkende instelling;

4° de regularisatiebijdragen staan uiterlijk 10 mei 2006 op de rekening van de zorgkas;

5° bij verandering van zorgkas op 1 januari 2006 als de regularisatiebijdragen uiterlijk 31 december 2006 worden betaald.

**Art. 9.** In artikel 20 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 25 oktober 2002, 13 december 2002, 9 mei 2003 en 19 mei 2006, worden de volgende wijzigingen aangepast :

1° in § 1, worden de woorden "op het ogenblik van zijn aanvraag voor tenlasteneming" vervangen door de woorden "op de datum, vermeld in artikel 10, § 1, van het decreet";

2° § 4 wordt opgeheven.

**Art. 10.** In artikel 21, § 1, eerste lid, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 13 december 2002 en 19 mei 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het eerste lid worden de woorden "door de minister te bepalen aanvraagformulier" vervangen door de woorden "door het Fonds ter beschikking gesteld aanvraagformulier";

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

"Het ziekenfonds of de bij dit besluit erkende of gemachtigde voorzieningen of professionele zorgverleners kunnen ook een aanvraag voor de gebruiker indienen als zij daarvoor over de toestemming van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger beschikken. De minister kan nadere regels bepalen met betrekking tot de wijze van indienen van de aanvraag voor de gebruiker."

**Art. 11.** In hoofdstuk V, afdeling V, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 13 december 2002 en 19 mei 2006, wordt een artikel *28bis* ingevoegd, dat luidt als volgt :

"Art. *28bis*. Retroactieve tenlastenemingen, vermeld in artikel 10, § 4, van het decreet, worden uitgevoerd onder de volgende voorwaarden :

1° retroactieve tenlastenemingen worden beperkt tot maximaal 6 maanden;

2° de eerste maand retroactieve tenlasteneming wordt niet uitgevoerd;

3° retroactieve tenlastenemingen worden niet uitgevoerd op basis van attesten of indicatiestellingen die, samen met een aanvraag van vóór 1 januari 2009, tot een positieve beslissing hebben geleid.

Er is sprake van retroactieve tenlastenemingen als de datum van de aanvraag zich situeert in een maand die volgt op de datum van het recht op de opening van een tenlasteneming, vermeld in artikel 10, § 1, 1° en 2° van het decreet.

De minister bepaalt de administratieve formaliteiten waaraan voldaan moet worden om het recht op tenlastenemingen retroactief uit te voeren."

**Art. 12.** In artikel 32 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 2 december 2005, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het eerste lid worden de woorden "de schorsingsperiode, bedoeld in artikel 16, § 1, vijfde lid, of § 2, tweede lid, in fine, of voor de schorsingsperiode, bedoeld in artikel 17, eerste lid, in fine, of voor beide schorsingsperiodes samengeteld" vervangen door de woorden "de periode van opschorting met verlies van rechten, vermeld in artikel 10, § 3, van het decreet";

2° in het tweede lid wordt het woord "schorsingsperiode" vervangen door de woorden "periode van opschorting met verlies van rechten"

3° in het tweede lid wordt tussen de eerste en de tweede zin, de volgende zin ingevoegd :

"De eerste maand van retroactieve tenlastenemingen, vermeld in artikel 10, § 4, van het decreet, is begrepen in de periode van opschorting met verlies van rechten of in de schorsing van tenlastenemingen omwille van andere redenen."

**Art. 13.** In artikel *32bis*, eerste lid, ingevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 2 december 2005, worden de woorden "schorsing, vermeld in artikel 6, § 1, vierde lid, van het decreet, de wachttijd, vermeld in artikel 10, § 1, tweede lid," vervangen door de woorden "opschorting met verlies van rechten, vermeld in artikel 10, § 3, van het decreet."

**Art. 14.** In hoofdstuk V, afdeling VII, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 2 december 2005, wordt een artikel *32ter* ingevoegd, dat luidt als volgt :

"Art. *32ter*. § 1. In de hieronder vermelde situaties wordt de niet-betaling van de bijdrage, de gedeeltelijke betaling van de bijdrage of de laattijdige betaling van de bijdrage niet in aanmerking genomen voor de opschorting met verlies van rechten :

1° de aangeslotene is ononderbroken en minstens van 1 maart tot en met 30 april van het jaar waarvoor de bijdrage verschuldigd is en waarvoor de bijdrage niet, gedeeltelijk of laattijdig wordt betaald, vermist, afwezig verklaard of van ambtswege afgevoerd. Dit wordt bewezen via een afdruk van het elektronisch rijksregisterbestand, met een attest van aangifte of een kopie van het vonnis van de rechtbank van eerste aanleg;

2° het niet, gedeeltelijk of laattijdig betalen van de bijdrage is het gevolg van een fout van het Vlaams Zorgfonds, het rijksregister of de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid;

3° het niet of niet tijdig ontvangen van de uitnodiging tot betaling van de bijdrage is het gevolg van een aantoonbare fout van de zorgkas. Dit wordt via een attest van de zorgkas bewezen;

4° een buitenlands sociaal verzekerde of een Belgisch sociaal verzekerde met woonplaats buiten het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad waarvoor een onderzoek loopt over de aansluitingsplicht bij het Vlaams Zorgfonds;

5° de bijdragen voor het eerste en tweede jaar na afsluiting door een zorgkas van personen die door een zorgkas afgesloten worden en die niet van zorgkas veranderen, worden betaald uiterlijk 31 december van het tweede jaar na het jaar van afsluiting door de zorgkas."

§ 2. In het kader van de regularisatiemogelijkheid, bedoeld in artikel *23quater* van het decreet, wordt de niet betaling van de bijdragen, de gedeeltelijke betaling van de bijdragen of de laattijdige betaling van de bijdragen in de hieronder vermelde situaties niet in aanmerking genomen voor de opschorting met verlies van rechten :

1° de aangeslotene is ononderbroken en minstens van 1 november 2005 tot en met 30 april 2006 vermist, afwezig verklaard of van ambtswege afgevoerd. Dit wordt bewezen via een afdruk van het elektronisch rijksregisterbestand, met een attest van aangifte of een kopie van het vonnis van de rechtbank van eerste aanleg;

2° de regularisatiebijdragen staan uiterlijk 10 mei 2006 op de rekening van de zorgkas;

3° als bij een verandering van zorgkas op 1 januari 2006 de regularisatiebijdragen uiterlijk 31 december 2006 op de rekening van de zorgkas staan."

**Art. 15.** Artikel 46 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 14 december 2001, wordt vervangen door wat volgt :

"De termijn van ononderbroken aansluiting, vermeld in artikel 5, 6°, van het decreet, is bij wijze van overgangmaatregel :

1° drie jaar als de persoon vermeld in artikel 16, zich in het jaar 2004 bij een zorgkas heeft aangesloten en die aansluiting niet is gebeurd binnen zes maanden nadat hij had kunnen aansluiten;

2° vijf jaar als de persoon vermeld in artikel 16, zich in het jaar 2005 bij een zorgkas heeft aangesloten en die aansluiting niet is gebeurd binnen zes maanden nadat hij had kunnen aansluiten."

**Art. 16.** 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, ingevoegd bij het besluit van 19 oktober 2007, wordt tussen het woord "gebeurt" en de woorden "als volgt" het woord "uiterlijk" ingevoegd.

**Art. 17.** In artikel 11, eerste lid, van hetzelfde besluit wordt de datum "31 maart" vervangen door de datum "15 juni".

**Art. 18.** De volgende regelingen worden opgeheven :

1° het ministerieel besluit van 30 januari 2004 houdende de bepaling van de formulieren in verband met de zorgverzekering;

2° punt 28, punt 39bis, § 3 tot en met § 6, punt 39sexies en punt 39septies, van de enige bijlage bij het ministerieel besluit van 6 januari 2006 houdende de goedkeuring van de handleiding zorgverzekering.

**Art. 19.** Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2009, met uitzondering van artikel 14 dat uitwerking heeft vanaf 1 mei 2006.

**Art. 20.** De Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen, is belast met de uitvoering van dit besluit. Brussel, 16 januari 2009.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

K. PEETERS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

V. HEEREN

#### TRADUCTION

#### AUTORITE FLAMANDE

F. 2009 — 766

[2009/200699]

**16 JANVIER 2009. — 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<sup>er</sup> septembre 2006 établissant les conditions de la fixation, du paiement et du recouvrement des subventions allouées aux caisses d'assurance soins, et abrogeant l'arrêté ministériel du 30 janvier 2004 fixant les formulaires concernant 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, 7 mai 2004, 24 juin 2005, 25 novembre 2005, 23 décembre 2005 et 19 décembre 2008;

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<sup>er</sup> septembre 2006, 8 décembre 2006, 19 octobre 2007, 9 novembre 2007 et 13 juin 2008;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 1<sup>er</sup> septembre 2006 déterminant les conditions de fixation, de paiement et de recouvrement des subventions des caisses d'assurance soins dans le cadre de l'assurance soins, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 19 octobre 2007;

Vu l'arrêté ministériel du 30 janvier 2004 fixant les formulaires concernant l'assurance soins;

Vu l'accord du Ministre flamand chargé du budget, donné le 6 novembre 2008;

Vu l'avis 45.635/3 du Conseil d'Etat, donné le 30 décembre 2008, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Après délibération,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'article 15 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, est remplacé par la disposition suivante :

" Art. 15. § 1<sup>er</sup>. Toute personne habitant en région linguistique néerlandaise, doit s'affilier à une caisse d'assurance soins de son choix à partir du 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant celle pendant laquelle il a atteint l'âge de vingt-cinq ans. Lorsque cette personne ne s'affilie pas à une caisse d'assurance soins de son choix avant le 1<sup>er</sup> juillet de l'année suivant l'année pendant laquelle il a atteint l'âge de vingt-cinq ans, il est affilié d'office à la Caisse flamande des Soins à partir du 1<sup>er</sup> janvier de l'année dans laquelle il aurait dû s'affilier.

Les première et deuxième cotisations peuvent être payées jusqu'au 31 décembre de l'année suivant l'année dans laquelle la personne a atteint l'âge de vingt-cinq ans, sans que la personne n'encoure une suspension avec perte des droits, telle que visée à l'article 10, § 3, du décret et sans que les années entrent en ligne de compte pour l'amende administrative, mentionnée à l'article 21bis du décret. Le Ministre peut arrêter les modalités relatives au paiement des première et deuxième cotisations.

§ 2. Toute personne qui vient habiter en région linguistique néerlandaise dans l'année suivant l'année pendant laquelle il a au moins atteint l'âge de vingt-cinq ans, doit s'affilier à une caisse d'assurance soins de son choix. L'affiliation est obligatoire à partir du 1<sup>er</sup> janvier de l'année dans laquelle cette personne vient habiter en région linguistique néerlandaise. Lorsque cette personne ne s'affilie pas à une caisse d'assurance soins de son choix dans les six mois après qu'il est venu habiter en région linguistique néerlandaise, il est affilié d'office à la Caisse flamande de Soins à partir du 1<sup>er</sup> janvier de l'année dans laquelle il aurait dû s'affilier.

Des personnes qui viennent habiter en région linguistique néerlandaise pendant la première moitié d'une année calendaire, peuvent payer les première et deuxième cotisations jusqu'au 31 décembre inclus de l'année suivant celle où elles sont venues y habiter, sans que ces personnes n'encourent une suspension avec perte des droits, telle que visée à

l'article 10, § 3, du décret, et sans que les années entrent en ligne de compte pour l'amende administrative, mentionnée à l'article 21bis du décret. Le Ministre peut arrêter les modalités relatives au paiement des première et deuxième cotisations.

Des personnes qui viennent habiter en région linguistique néerlandaise pendant la deuxième moitié d'une année calendaire, peuvent payer les première, deuxième et troisième cotisations jusqu'au 31 décembre inclus de la deuxième année suivant celle où elles sont venues y habiter, sans que ces personnes n'encourent une suspension avec perte des droits, telle que visée à l'article 10, § 3, du décret, et sans que les années entrent en ligne de compte pour l'amende administrative, mentionnée à l'article 21bis du décret. Le Ministre peut arrêter les modalités relatives au paiement des première, deuxième et troisième cotisations."

**Art. 2.** L'article 16 du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 décembre 2001, est remplacé par ce qui suit :

" Art. 16. § 1<sup>er</sup>. Toute personne habitant en région bilingue de Bruxelles-Capitale, peut s'affilier à une caisse d'assurance soins de son choix à partir du 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant celle dans laquelle il a atteint l'âge de vingt-cinq ans.

Les première et deuxième cotisations peuvent être payées jusqu'au 31 décembre inclus de l'année suivant celle dans laquelle la personne a atteint l'âge de vingt-six ans, sans que cette personne n'encoure une suspension avec perte des droits, telle que visée à l'article 10, § 3, du décret et sans que les années entrent en ligne de compte pour l'amende administrative, mentionnée à l'article 21bis du décret. Le Ministre peut arrêter les modalités relatives au paiement des première et deuxième cotisations.

§ 2. Toute personne qui vient habiter en région bilingue de Bruxelles-Capitale dans l'année suivant celle pendant laquelle il a au moins atteint l'âge de vingt-cinq ans, peut s'affilier à une caisse d'assurance soins de son choix. L'affiliation est possible à partir du 1<sup>er</sup> janvier de l'année dans laquelle cette personne vient habiter en région bilingue de Bruxelles-Capitale.

Des personnes qui viennent habiter en région bilingue de Bruxelles-Capitale pendant la première moitié d'une année calendaire, peuvent payer les première et deuxième cotisations jusqu'au 31 décembre inclus de l'année suivant celle où elles sont venues y habiter, sans que ces personnes n'encourent une suspension avec perte des droits, telle que visée à l'article 10, § 3, du décret et sans que les années entrent en ligne de compte pour l'amende administrative, mentionnée à l'article 21bis du décret. Le Ministre peut arrêter les modalités relatives au paiement des première et deuxième cotisations.

Des personnes qui viennent habiter en région bilingue de Bruxelles-Capitale pendant la deuxième moitié d'une année calendaire, peuvent payer les première, deuxième et troisième cotisations jusqu'au 31 décembre inclus de la deuxième année suivant celle où elles sont venues y habiter, sans que ces personnes n'encourent une suspension avec perte des droits, telle que visée à l'article 10, § 3, du décret, et sans que les années entrent en ligne de compte pour l'amende administrative, mentionnée à l'article 21bis du décret. Le Ministre peut arrêter les modalités relatives au paiement des première, deuxième et troisième cotisations.

§ 3. Chaque personne telle que visée aux §§ 1<sup>er</sup> et 2, qui s'affilie en dehors des périodes telles que visées aux §§ 1<sup>er</sup> et 2, est affiliée tardivement. L'affiliation tardive prend cours le 1<sup>er</sup> janvier de l'année dans laquelle la première cotisation est payée. Dans ce cas, le délai d'affiliation ininterrompue, telle que visée à l'article 5, 6<sup>o</sup>, du décret, est d'application. La suspension avec perte des droits, telle que visée à l'article 10, § 3, du décret, est également imposée pour les années pour lesquelles la personne aurait pu s'affilier à temps."

**Art. 3.** Dans l'article 17, premier alinéa, du même arrêté, remplacé par l'arrêté du Gouvernement flamand du 9 novembre 2003, les mots « période de suspension, visée à l'article 6, § 1<sup>er</sup>, quatrième alinéa » sont remplacés par les mots « période de suspension avec perte des droits, visée à l'article 10, § 3, du décret, ».

**Art. 4.** Dans l'article 17bis du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 2 décembre 2005, les mots « article 6, § 1<sup>er</sup>, quatrième alinéa » sont supprimés.

**Art. 5.** Au chapitre IV du même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 14 décembre 2001, 9 mai 2003, 14 novembre 2003, 30 septembre 2005 et 2 décembre 2005, il est inséré un article 17ter, rédigé comme suit :

" 17ter. § 1<sup>er</sup>. L'affiliation est cessée à effet rétroactif chez les personnes affiliées à une caisse d'assurance soins, habitant en région bilingue de Bruxelles-Capitale et qui n'ont pas payé trois fois, ou qui n'ont payé que partiellement ou tardivement la cotisation, mentionnée à l'article 17. L'affiliation est cessée à effet rétroactif à la fin de la dernière année pour laquelle la cotisation a été payée intégralement et à temps.

L'affilié peut faire opposition contre cette cessation d'office de son affiliation auprès de la caisse d'assurance soins à laquelle il est affilié. Le Ministre arrête les modalités concernant la façon de cessation d'office ou d'opposition.

§ 2. Sur la demande de l'affilié habitant dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, la caisse d'assurance soins cesse l'affiliation à effet rétroactif.

§ 3. Sans préjudice de l'application des §§ 1<sup>er</sup> et 2, les cotisations déjà payées en tout ou en partie ne peuvent pas être recouvrées.

§ 4. Si la personne visée au §§ 1<sup>er</sup> ou 2, se réaffilie, après cessation de son affiliation à effet rétroactif, auprès d'une caisse d'assurance soins, les articles 5, 6<sup>o</sup>, et 10, § 3, du décret, restent d'application. "

**Art. 6.** A l'article 19, § 1<sup>er</sup>, du même arrêté, remplacé par l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 novembre 2003, les mots « à l'aide d'un formulaire de mutation à fixer par le Ministre » sont remplacés par les mots « à l'aide d'un formulaire de mutation mis à disposition par le Fonds ».

**Art. 7.** L'article 19ter, § 1<sup>er</sup>, deuxième alinéa, du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 19 mai 2006, est abrogé.

**Art. 8.** L'article 19quater du même arrêté, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 19 mai 2006, est remplacé par la disposition suivante :

" Art. 19quater. § 1<sup>er</sup>. Dans les situations mentionnées ci-dessous, le non-paiement ou le paiement partiel ou tardif de la cotisation n'est pas pris en compte pour l'imposition d'une amende administrative :

1<sup>o</sup> l'affilié est détenu dans un établissement pénitentiaire, sans interruption et au moins du 1<sup>er</sup> mars au 30 avril inclus de l'année pour laquelle la cotisation est due et n'est pas payée ou payée partiellement ou tardivement, ce qui est prouvé par une attestation de l'établissement pénitentiaire concernée;

2° l'affilié est déclaré disparu, absent ou exclu d'office, sans interruption et au moins du 1<sup>er</sup> mars au 30 avril inclus de l'année pour laquelle la cotisation est due et n'est pas payée ou payée partiellement ou tardivement, ce qui est prouvé à l'aide d'une impression du fichier électronique du registre national, d'un titre de déclaration ou une copie du jugement du tribunal de première instance;

3° l'affilié fait l'objet de gestion budgétaire ou d'encadrement budgétaire par un Centre public d'aide sociale ou par une institution de médiation de dettes, agréée par la Communauté flamande, sans interruption et au moins du 1<sup>er</sup> mars au 30 avril inclus de l'année pour laquelle la cotisation est due et n'est pas payée ou payée partiellement ou tardivement. L'affilié le prouve à l'aide d'une attestation du Centre public d'aide sociale ou de l'institution agréée;

4° le non-paiement, le paiement partiel ou tardif de la cotisation résultent d'une faute de la part du Vlaams Zorgfonds, du registre national ou de la Banque-Carrefour de la Sécurité sociale;

5° la non-réception ou la réception tardive de l'invitation à payer la cotisation résulte d'une faute démontrable de la caisse d'assurance soins, ce qui est prouvé par une attestation de la caisse d'assurance soins;

6° la cotisation est sur le compte de l'assurance soins au plus tard le 10 mai de l'année en cours;

7° au cours de l'année de changement de caisse d'assurance soins, si la cotisation est payée au plus tard le 31 décembre de cette année;

8° en cas de modification du numéro du registre national, si la cotisation est payée au plus tard le 31 décembre de l'année en question;

9° si, au cours de l'année pour laquelle la cotisation est due, une demande de prise en charge est introduite ou s'il y a une décision positive sur une telle demande au plus tard le 30 avril, et la cotisation est payée avant le 31 décembre de cette année;

10° un assuré social étranger ou un assuré social belge ayant son domicile hors de la région de langue néerlandaise ou la région bilingue de Bruxelles, faisant l'objet d'une enquête sur l'affiliation obligatoire au Vlaams Zorgfonds;

11° les cotisations pour la première et la deuxième année après l'exclusion par une caisse d'assurance soins des personnes qui sont exclues par une caisse d'assurance soins et qui ne changent pas de caisse, sont payées jusqu'au 31 décembre de la deuxième année suivant l'exclusion par la caisse d'assurance soins.

§ 2. Il n'est pas imposé d'amende administrative à des personnes connues auprès du Vlaams Zorgfonds comme :

- 1) étant exclues d'office;
- 2) disparues.

§ 3. Dans le cadre de la possibilité de régularisation, visée à l'article 23<sup>quater</sup> du décret, le non-paiement ou le paiement partiel ou tardif des cotisations n'est pas pris en compte pour l'imposition d'une amende administrative dans les situations suivantes :

1° l'affilié est détenu dans un établissement pénitentiaire, sans interruption et au moins du 1<sup>er</sup> novembre 2005 au 30 avril 2006 inclus, ce qui est prouvé par une attestation de l'établissement pénitentiaire concernée;

2° l'affilié est déclaré disparu, absent ou exclu d'office, sans interruption et au moins du 1<sup>er</sup> novembre 2005 au 30 avril 2006 inclus, ou exclu d'office, ce qui est prouvé à l'aide d'une impression du fichier électronique du registre national, d'un titre de déclaration ou une copie du jugement du tribunal de première instance;

3° l'affilié fait l'objet d'un encadrement budgétaire ou d'une gestion budgétaire par un Centre public d'Aide sociale ou par une institution de médiation de dettes agréée par la Communauté flamande, et ce sans interruption et au moins du 1<sup>er</sup> novembre 2005 au 30 avril 2006 inclus. L'affilié le prouve à l'aide d'une attestation du Centre public d'Aide sociale ou de l'institution agréée;

4° les cotisations de régularisation sont au compte de la caisse d'assurance soins au plus tard le 10 mai 2006;

5° en cas de changement de caisse d'assurance soins au 1<sup>er</sup> janvier 2006, si les cotisations de régularisation sont payées au plus tard le 31 décembre 2006."

**Art. 9.** A l'article 20 du même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 25 octobre 2002, 13 décembre 2002, 9 mai 2003 et 19 mai 2006, sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1<sup>er</sup>, les mots « au moment de sa demande de prise en charge » sont remplacés par les mots « à la date, mentionnée à l'article 10, § 1<sup>er</sup>, du décret »;

2° le § 4 est abrogé.

**Art. 10.** A l'article 21, § 1<sup>er</sup>, premier alinéa, du même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 13 décembre 2002 et 19 mai 2006, sont apportées les modifications suivantes :

1° au premier alinéa, les mots « un formulaire de demande que le Ministre fixe » sont remplacés par les mots « le formulaire de demande mis à disposition par le Fonds »;

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

"La mutualité ou les structures agréées ou autorisées par le présent arrêt ou les prestataires de soins professionnels peuvent également introduire une demande pour l'utilisateur s'ils disposent à cet effet de l'autorisation de l'utilisateur ou de son représentant. Le Ministre peut arrêter les règles relatives au mode d'introduction de la demande pour l'utilisateur."

**Art. 11.** Au chapitre V, section V, du même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 13 décembre 2002 et 19 mai 2006, il est inséré un article 28<sup>bis</sup>, rédigé comme suit :

"Art. 28<sup>bis</sup>. Des prises en charge rétroactives, visées à l'article 10, § 4, du décret, sont exécutées sous les conditions suivantes :

1° des prises en charges rétroactives sont limitées aux 6 mois au maximum;

2° le premier mois de prise en charge rétroactif n'est pas exécuté;

3° des prises en charge rétroactives ne sont pas exécutées sur la base d'attestations ou d'indications, qui, avec une demande qui date d'avant le 1<sup>er</sup> janvier 2009, ont conduit à une décision positive.

Une prise en charge est considérée comme rétroactive si la date de la demande se situe dans un mois qui suit la date du droit de première prise en charge, visée à l'article 10, § 1<sup>er</sup>, 1° et 2° du décret.

Le Ministre arrête les formalités administratives qui doivent être remplies pour effectuer rétroactivement le droit de prise en charge."

**Art. 12.** A l'article 32 du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 2 juillet 2005, sont apportées les modifications suivantes :

1° au premier alinéa les mots " la période de suspension, visée à l'article 16, § 1<sup>er</sup>, cinquième alinéa, ou § 2, à la fin du deuxième alinéa, ou pour la période de suspension, visée à l'article 17, à la fin du premier alinéa ou pour les périodes de suspension cumulées " sont remplacés par les mots « la période de suspension avec perte des droits, mentionnée à l'article 10, § 3, du décret »;

2° au deuxième alinéa les mots « période de suspension » sont remplacés par les mots « période de suspension avec perte des droits »

3° au deuxième alinéa, il est inséré entre la première et la deuxième phrase, la phrase suivante, rédigée comme suit :

« Le premier mois des prises en charge rétroactives, visé à l'article 10, § 4, du décret, est comprise dans la période de suspension avec perte des droits ou dans la suspension des prises en charge pour d'autres raisons. »

**Art. 13.** A l'article 32bis, premier alinéa, inséré par l'arrêté du Gouvernement flamand du 2 décembre 2005, les mots « 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, » sont remplacés par les mots « suspension avec perte des droits, visée à l'article 10, § 3, du décret. »

**Art. 14.** Au chapitre V, section VII, du même arrêté, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand du 2 décembre 2005, il est inséré un article 32ter, rédigé comme suit :

" Art. 32ter. § 1. Dans les situations mentionnées ci-dessous, le non-paiement ou le paiement partiel ou tardif de la cotisation n'est pas pris en compte pour la suspension avec perte des droits :

1° l'affilié est déclaré disparu, absent ou exclu d'office, sans interruption et au moins du 1<sup>er</sup> mars au 30 avril inclus de l'année pour laquelle la cotisation est due et n'est pas payée ou payée partiellement ou tardivement, ce qui est prouvé à l'aide d'une impression du fichier électronique du registre national, d'un titre de déclaration ou une copie du jugement du tribunal de première instance;

2° le non-paiement, le paiement partiel ou le paiement tardif de la cotisation résultent d'une faute de la part du Vlaams Zorgfonds, du registre national ou de la Banque-Carrefour de la Sécurité sociale;

3° la non-réception ou la réception tardive de l'invitation à payer la cotisation résulte d'une faute démontrable de la caisse d'assurance soins, ce qui est prouvé par une attestation de la caisse d'assurance soins;

4° un assuré social étranger ou un assuré social belge ayant son domicile hors de la région de langue néerlandaise ou la région bilingue de Bruxelles, faisant l'objet d'une enquête sur l'affiliation obligatoire au Vlaams Zorgfonds;

5° les cotisations pour la première et la deuxième année après l'exclusion par une caisse d'assurance soins des personnes qui sont exclues par une caisse d'assurance soins et qui ne changent pas de caisse, sont payées jusqu'au 31 décembre de la deuxième année suivant l'exclusion par la caisse d'assurance soins."

§ 2. Dans le cadre de la possibilité de régularisation, visée à l'article 23quater du décret, le non-paiement ou le paiement partiel ou tardif des cotisations n'est pas pris en compte pour la suspension avec perte des droits :

1° l'affilié est déclaré disparu, absent ou exclu d'office, sans interruption et au moins du 1<sup>er</sup> novembre 2005 au 30 avril 2006 inclus, ou exclu d'office, ce qui est prouvé à l'aide d'une impression du fichier électronique du registre national, d'un titre de déclaration ou une copie du jugement du tribunal de première instance;

2° les cotisations de régularisation sont au compte de la caisse d'assurance soins au plus tard le 10 mai 2006;

3° si, en cas de changement de caisse d'assurance soins au 1<sup>er</sup> janvier 2006, les cotisations de régularisation sont au compte de la caisse d'assurance soins au plus tard le 31 décembre 2006."

**Art. 15.** L'article 46 du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 décembre 2001, est remplacé par ce qui suit :

"Le délai d'affiliation ininterrompue, tel que visé à l'article 5, 6°, du décret, est à titre de mesure transitoire :

1° trois ans si la personne mentionnée à l'article 16, s'est affiliée à une caisse d'assurance soins en 2004 et si cette affiliation n'a pas été effectuée dans les six mois après qu'il aurait pu s'affilier;

2° cinq ans si la personne mentionnée à l'article 16, s'est affiliée à une caisse d'assurance soins en 2005 et si cette affiliation n'a pas été effectuée dans les six mois après qu'il aurait pu s'affilier;

**Art. 16.** A l'article 4 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 1<sup>er</sup> septembre 2006 déterminant les conditions de fixation, de paiement et de recouvrement des subventions des caisses d'assurance soins dans le cadre de l'assurance soins, inséré par l'arrêté du 19 octobre 2007, les mots « au plus tard » sont insérés entre les mots « s'effectue » et les mots « comme suite ».

**Art. 17.** A l'article 11, premier alinéa, du même arrêté, la date « 31 mars » est remplacée par la date « 15 juin ».

**Art. 18.** Les règlements suivants sont abrogés :

1° l'arrêté ministériel du 30 janvier 2004 fixant les formulaires concernant l'assurance soins;

2° le point 28, point 39bis, § 3 au § 6 inclus, points 39sexies et 39septies, de l'annexe unique à l'arrêté ministériel du 6 janvier 2006 portant approbation du manuel de l'assurance soins.

**Art. 19.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2009, à l'exception de l'article 14, qui produit ses effets le 1<sup>er</sup> mai 2006.

**Art. 20.** Le Ministre flamand ayant l'assistance aux personnes dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 16 janvier 2009.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,  
K. PEETERS

La Ministre flamande du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille,  
V. HEEREN