

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

**VLAAMSE GEMEENSCHAP — COMMUNAUTE FLAMANDE**

**VLAAMSE OVERHEID**

[C – 2016/36210]

**24 JUNI 2016. — Decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming (1)**

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

Decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming

**TITEL 1. — *Gemeenschappelijke basisbepalingen***

**HOOFDSTUK 1. — *Inleidende bepaling***

**Artikel 1.** Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid, met uitzondering van artikel 60, 64 en 66, die een gewestaangelegenheid betreffen, en artikel 82, dat een gemeenschaps- en een gewestaangelegenheid betreft.

Dit decreet is van toepassing onder voorbehoud van de bepalingen van het Unierecht en van internationale verdragen en protocollen.

**HOOFDSTUK 2. — *Definities***

**Art. 2.** In dit decreet wordt verstaan onder:

- 1° agentschap: het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming, vermeld in artikel 6;
- 2° basisondersteuningsbudget: een bedrag als vermeld in artikel 2, 2°, van het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering;
- 3° decreet houdende de persoonsvolgende financiering: het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap;
- 4° erkende zorgkas: een zorgkas, opgericht door een instantie als vermeld in artikel 15 en erkend krachtens artikel 17;
- 5° gebruiker: iedere natuurlijke persoon die een beroep doet of wil doen op de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4;
- 6° kaderdecreet: het kaderdecreet bestuurlijk beleid van 18 juli 2003;
- 7° mantelzorger: de meerderjarige natuurlijke persoon die niet-beroepsmatig niet-medische hulp- en dienstverlening verstrekt;
- 8° niet-medische hulp- en dienstverlening: de hulp en bijstand verleend door derden aan een persoon met een verminderde zelfredzaamheid in residentieel, semiresidentieel of ambulantly verband;
- 9° pijler van de Vlaamse sociale bescherming: een van de verschillende onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4;
- 10° professionele zorgverlener: de natuurlijke persoon die op een beroepsmatige basis niet-medische hulp- en dienstverlening verstrekt;
- 11° tegemoetkoming: de financiële tegemoetkoming ter uitvoering van titel 2, 3 of 4;
- 12° verminderde zelfredzaamheid: beperking van de mogelijkheden tot zelfzorg. Onder zelfzorg worden de beslissingen en de acties verstaan die een natuurlijke persoon in het dagelijkse leven uitvoert om te voldoen aan zijn basisbehoeften, en de bijbehorende activiteiten. Die activiteiten hebben voornamelijk betrekking op de uitvoering van huishoudelijke activiteiten, het leggen van sociale contacten en de mogelijkheid om zich te ontplooiën en zich te oriënteren in tijd en ruimte;
- 13° verordening (EG) nr. 883/04: verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de sociale zekerheidsstelsels;
- 14° Vlaams Zorgfonds: het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Zorgfonds, opgericht bij het decreet van 7 mei 2004 tot omvorming van het "Vlaams Zorgfonds" tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid en tot wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering;
- 15° vzw Vlaamse Zorgkas: de vzw Vlaamse Zorgkas opgericht door het Vlaams Zorgfonds;
- 16° voorziening: een verzorgingsinstelling of elke andere organisatie die in het kader van het gezondheids- of welzijnsbeleid instaat voor de organisatie of uitvoering van zorg of die instaat voor de toekenning van rechten, met uitzondering van de ziekenfondsen en de zorgkassen;
- 17° wonen: ingeschreven zijn in het bevolkingsregister of in het vreemdelingenregister, of ingeschreven zijn in het wachtregister voor personen die jonger zijn dan achttien jaar;
- 18° Ziekteverzekeringwet: de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- 19° zorgkas: een erkende zorgkas of de Vlaamse Zorgkas;
- 20° Zorgverzekeringsdecreet: het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering;
- 21° zorgvorm: de wijze waarop de niet-medische hulp- en dienstverlening wordt verstrekt; door of een residentiële zorgvoorziening, een niet-residentiële zorgvoorziening, een professionele zorgverlener of een mantelzorger.

HOOFDSTUK 3. — *Toepassingsgebied*

**Art. 3.** § 1. Met behoud van de toepassing van paragraaf 3 valt elke persoon die in het Nederlandse taalgebied woont onder het toepassingsgebied van de Vlaamse sociale bescherming.

Met behoud van de toepassing van paragraaf 3 valt elke persoon die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont onder het toepassingsgebied van de Vlaamse sociale bescherming.

Elke persoon als vermeld in het eerste en tweede lid, voor wie, op grond van de aanwijzingsregels van verordening (EG) nr. 883/04, het socialezekerheidsstelsel van een andere lidstaat van de Europese Unie of van een andere staat die partij is bij de Europese Economische Ruimte, van toepassing is, valt niet onder het toepassingsgebied van de Vlaamse sociale bescherming.

§ 2. Elke persoon die niet in België woont, en voor wie, wegens tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied, op grond van de aanwijzingsregels van verordening (EG) nr. 883/04, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is, valt onder het toepassingsgebied van de Vlaamse sociale bescherming.

Elke persoon die in het Franse of het Duitse taalgebied van België woont, en die gebruikgemaakt heeft van zijn recht op vrij verkeer van werknemers of van de vrijheid van vestiging, zoals gewaarborgd door het Unierecht, en voor wie, wegens tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied, op grond van de aanwijzingsregels van verordening (EG) nr. 883/04, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is, valt onder het toepassingsgebied van de Vlaamse sociale bescherming.

De bepalingen van dit decreet over de personen, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, zijn van overeenkomstige toepassing op het eerste en het tweede lid.

Elke persoon die niet in België woont, en voor wie, wegens tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, op grond van de aanwijzingsregels van verordening (EG) nr. 883/04, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is, valt onder het toepassingsgebied van de Vlaamse sociale bescherming.

Elke persoon die in het Franse of het Duitse taalgebied van België woont, en die gebruikgemaakt heeft van zijn recht op vrij verkeer van werknemers of van de vrijheid van vestiging, zoals gewaarborgd door het Unierecht, en voor wie, wegens tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, op grond van de aanwijzingsregels van verordening (EG) nr. 883/04, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is, valt onder het toepassingsgebied van de Vlaamse sociale bescherming.

De bepalingen van dit decreet over de personen, vermeld in paragraaf 1, tweede lid, zijn van overeenkomstige toepassing op het vierde en het vijfde lid.

§ 3. In deze paragraaf wordt verstaan onder wet op de vreemdelingen: de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

In afwijking van paragraaf 1 vallen de volgende personen niet onder het toepassingsgebied van de Vlaamse sociale bescherming:

1° de tijdelijk tot verblijf gemachtigde buitenlandse studenten, vermeld in artikel 58 van de wet op de vreemdelingen;

2° de familieleden van tijdelijk tot verblijf gemachtigde buitenlandse studenten, vermeld in artikel 10bis van de wet op de vreemdelingen, aan wie ook een tijdelijke machtiging tot verblijf is toegekend;

3° de tijdelijk tot verblijf gemachtigde onderzoekers, vermeld in artikel 61/10 van de wet op de vreemdelingen;

4° de familieleden van tijdelijk tot verblijf gemachtigde onderzoekers, vermeld in artikel 61/13 van de wet op de vreemdelingen, aan wie ook een tijdelijke machtiging tot verblijf is toegekend.

HOOFDSTUK 4. — *Voorwerp en algemene principes*

**Art. 4.** De Vlaamse sociale bescherming bestaat uit de volgende pijlers:

1° de zorgverzekeringstegemoetkoming;

2° de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden;

3° het basisondersteuningsbudget.

De Vlaamse sociale bescherming is een volksverzekering, waarbij de rechten gekoppeld zijn aan de betaling van een jaarlijkse bijdrage als vermeld in artikel 30.

De Vlaamse sociale bescherming geeft prioriteit aan thuiszorg, preventie en het verhogen van de zelfredzaamheid.

De Vlaamse sociale bescherming heeft volgende doelstellingen:

1° een versterking van de cliënt door de zorgbehoevenden zoveel mogelijk de regie te laten behouden over de eigen zorg;

2° vraaggestuurde zorg op maat realiseren door maximaal in te zetten op persoonsvolgende financiering;

3° het realiseren van efficiëntiewinsten en transparantie voor de burger door de vereenvoudiging, digitalisering en integratie van verschillende tegemoetkomingen met het oog op een meer gestroomlijnde toegang tot rechten op tegemoetkomingen en zorg;

4° een objectieve, uniforme en laagdrempelige beoordeling van de zorgnood;

5° het vermijden van verschillende inschalingen voor dezelfde persoon;

6° een toegang tot één loket voor alle vragen over dossier en rechten bij de zorgkas voor wat de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming betreft.

**Art. 5.** De tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming worden automatisch toegekend, tenzij dat onmogelijk is. In dat laatste geval kan de Vlaamse Regering bepalen dat de tegemoetkoming op aanvraag wordt toegekend.

HOOFDSTUK 5. — *Organisatie van de Vlaamse sociale bescherming**Afdeling 1. — Het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming*Onderafdeling 1. — *Omvorming van het Vlaams Zorgfonds*

**Art. 6.** Het Vlaams Zorgfonds wordt van rechtswege omgevormd tot het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming.

De Vlaamse Regering bepaalt tot welk homogeen beleidsdomein het agentschap behoort en kan een afwijking toestaan van het principe van de operationele autonomie, vermeld in artikel 10, § 1, van het kaderdecreet.

De bepalingen van het kaderdecreet zijn van toepassing op het agentschap, met uitzondering van artikel 4, § 2, eerste lid, 1°, artikel 6, § 3, en artikel 24 en 25.

Onderafdeling 2. — *Missie en taken*

**Art. 7.** Het agentschap heeft als missie een actief beleid te voeren dat gericht is op het bevorderen van de zelfredzaamheid, rekening houdend met de noden en de eigen regie van de gebruiker en van zijn kansen om volwaardig deel te nemen aan de samenleving.

Het agentschap beoogt de financiële toegankelijkheid van zorg te waarborgen en streeft naar de beheersing van de overheidsuitgaven op lange termijn.

Het agentschap neemt bij de uitvoering van zijn missie het recht op een menswaardig leven en maatschappelijke ontplooiing, vermeld in artikel 23 van de Grondwet, als uitgangspunt.

**Art. 8.** De kerntaak van het agentschap omvat:

1° zorgen voor de huidige en toekomstige financiering van de tegemoetkomingen die toegekend zijn op basis van de Vlaamse sociale bescherming;

2° financieel responsabiliseren van en toezicht houden op de zorgkassen, met behoud van de toepassing van de controle door de Nationale Bank van België, de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA) en de Controledienst der ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen;

3° de diagnose van de zorgbehoefte en de vaststelling van de verminderde zelfredzaamheid organiseren op een uniforme, objectieve en kwaliteitsvolle manier;

4° subsidies verstrekken aan de zorgkassen op een objectieve en transparante wijze en met aandacht voor het efficiënt en zorgvuldig beheer van de publieke middelen;

5° financiële reserves aanleggen en beheren met het oog op de dekking van toekomstige uitgavenverplichtingen.

**Art. 9.** Binnen het kader van de missie en de taken van het agentschap kan de Vlaamse Regering specifieke taken aan het agentschap toewijzen.

**Art. 10.** Het agentschap voert de taken, vermeld in artikel 8 en 9, voor de doelgroep uit, in samenhang met het door de Vlaamse Gemeenschap gevoerde welzijns- en gezondheidsbeleid.

Onderafdeling 3. — *Bestuur en werking*

**Art. 11.** De Vlaamse Regering regelt de werking en het beheer van het agentschap. In afwijking van artikel 6, § 3, van het kaderdecreet kan ze het hoofd van een intern verzelfstandigd agentschap van het beleidsdomein met de algemene leiding, de werking en de vertegenwoordiging van het agentschap belasten. In voorkomend geval zal het ondernemingsplan, vermeld in artikel 5/1 van het kaderdecreet, deel uitmaken van het ondernemingsplan van het intern verzelfstandigd agentschap dat het agentschap beheert.

Onderafdeling 4. — *Financiering en reservefonds*

**Art. 12.** § 1. De middelen waarover het agentschap beschikt zijn:

1° dotaties;

2° solidaire bijdragen van de personen aangesloten bij de zorgkassen;

3° inkomsten uit beleggingen van het reservefonds, vermeld in artikel 13;

4° schenkingen en legaten;

5° alle andere middelen die nuttig zijn in het kader van de doelstelling van het agentschap en die ingevolge wettelijke, decretale of reglementaire bepalingen aan het agentschap toekomen.

Het agentschap kan schenkingen of legaten aanvaarden.

§ 2. De dotaties, vermeld in paragraaf 1, 1°, worden elk jaar uitbetaald vóór een datum die bepaald wordt door de Vlaamse Regering. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de uitbetaling van de dotaties.

De dotaties, vermeld in paragraaf 1, 1°, worden voor elk begrotingsjaar berekend op basis van een aantal parameters, waaronder:

1° het aantal en de som van de uitgaven die tijdens het voorgaande jaar zijn toegekend, en de verwachte evolutie van de uitgaven;

2° de omvang van de bijdragen, vermeld in paragraaf 1, 2°;

3° de middelen en de inkomsten uit beleggingen van het reservefonds, vermeld in paragraaf 1, 3°;

4° de beschikbare budgettaire marges voor het begrotingsjaar.

§ 3. De omvang van de uitgaven, vermeld in paragraaf 2, tweede lid, 1°, wordt berekend op basis van een aantal parameters waaronder:

1° het aantal gebruikers;

2° het profiel van de gebruikers inzake de ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid;

3° het gezinsinkomen van de gebruikers, als het gaat om de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, vermeld in titel 3;

4° de gezinssamenstelling van de gebruiker, als het gaat om de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, vermeld in titel 3;

5° de werkingskosten.

De omvang van de bijdragen, vermeld in paragraaf 1, 2°, wordt berekend op basis van een aantal parameters waaronder:

1° het aantal leden;

2° het aantal leden met recht op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering, vermeld in artikel 37, § 19, van de Ziekteverzekeringwet.

§ 4. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor het beheer van de inkomsten uit beleggingen, vermeld in paragraaf 1, 3°.

De middelen kunnen worden aangewend in een systeem van kapitalisatie, in een systeem van repartitie of in een gemengd systeem van kapitalisatie en repartitie. Daarbij kan ook een onderscheid gemaakt worden per pijler van de Vlaamse sociale bescherming.

**Art. 13.** De Vlaamse Regering wordt gemachtigd om voor de tegemoetkoming zorgverzekering, vermeld in artikel 4, eerste lid, 1°, een reservefonds aan te leggen op het niveau van het agentschap.

De middelen in een reservefonds mogen worden aangewend om de dekking van de tegemoetkomingen van de zorgverzekering te vrijwaren.

De aanvulling van het reservefonds is afhankelijk van een machtiging door het Vlaams Parlement in de jaarlijkse begroting. Die machtiging tot aanvulling kan alleen betrekking hebben op het deel van de uitgavenkredieten die in de begroting aan het agentschap worden toegekend voor de Vlaamse sociale bescherming en die in het begrotingsjaar zelf niet worden aangewend.

#### Onderafdeling 5. — Raadgevend comité

**Art. 14.** Bij het agentschap wordt een raadgevend comité opgericht dat advies verstrekt op verzoek van het hoofd van het agentschap. Het raadgevend comité verstrekt ook op eigen initiatief advies over alle aangelegenheden die van belang zijn voor de taken van het agentschap.

Het raadgevend comité is samengesteld uit een vertegenwoordiging van de volgende maatschappelijke geledingen van het beleidsveld:

1° acht vertegenwoordigers van de cliënten, de patiënten en de mantelzorgers;

2° zes vertegenwoordigers van de zorgkassen;

3° zes vertegenwoordigers van de Vlaamse sociale partners;

4° zes vertegenwoordigers van de voorzieningen en de zorgverstrekkers;

5° zes onafhankelijke deskundigen met een bijzondere bekwaamheid op het vlak van sociale bescherming.

De voorzitter wordt benoemd uit een van de onafhankelijke deskundigen met een bijzondere bekwaamheid op het vlak van sociale bescherming.

De voorzitter, de vertegenwoordigers en de onafhankelijke deskundigen worden benoemd door de Vlaamse Regering.

De Vlaamse Regering stelt de nadere regels voor de samenstelling van het raadgevend comité vast, en kan voor de leden ervan een vergoeding bepalen. De leden worden door de Vlaamse Regering voor een periode van vijf jaar benoemd.

Het raadgevend comité stelt een huishoudelijk reglement op en legt het ter goedkeuring voor aan de Vlaamse Regering. Het reglement stelt de praktische werking vast, de deontologie, de informatie- en rapporteringsopdracht van het comité, en de aard van de dossiers en rapporten die aan het raadgevend comité worden voorgelegd.

#### Afdeling 2. — De zorgkassen

##### Onderafdeling 1. — Erkende zorgkassen

**Art. 15.** Om erkend te worden moet een zorgkas door de volgende instanties zijn opgericht:

1° ziekenfondsen, landsbonden van ziekenfondsen en maatschappijen van onderlinge bijstand, onderworpen aan de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, die actief zijn in het hele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;

2° de Kas der Geneeskundige Verzorging, vermeld in artikel 6 van de Ziekteverzekeringwet;

3° verzekeringsondernemingen die vallen onder de toepassing van de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen, en die actief zijn in het hele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

De Vlaamse Regering bepaalt wat wordt verstaan onder "actief zijn in het hele territorium van het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad".

**Art. 16.** Om erkend te kunnen worden, moet een zorgkas aan de volgende voorwaarden voldoen:

1° opgericht worden als een privaatrechtelijke rechtspersoon die zijn opdrachten zonder winstoogmerk uitvoert en die ten aanzien van de instanties, vermeld in artikel 15, en ten aanzien van het agentschap volledig gescheiden wordt beheerd op het gebied van boekhouding en financiële middelen. De zorgkas verantwoordt de wijze waarop de middelen, waaronder ook personeelsmiddelen, worden ingezet en biedt volledige transparantie over het personeelsbestand en de personeelsinzet. De Vlaamse Regering kan hiertoe nadere regels bepalen;

2° wegens haar organisatie beschouwd worden als uitsluitend behorend tot de Vlaamse Gemeenschap;

3° elk verzoek tot aansluiting overeenkomstig artikel 29 aanvaarden, tenzij een wettelijke of decretale bepaling dat verhindert;

4° elke aanvraag die geldig ingediend wordt, behandelen op de wijze die vastgesteld is in dit decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan, en een totaalverbod op risicoselectie in acht nemen;

5° geen andere activiteiten ontplooiën dan de activiteiten, vermeld in artikel 19, tenzij die nauw samenhangen met de activiteiten in het kader van de Vlaamse sociale bescherming;

6° noch rechtstreeks, noch zijdelings andere verzekeringen, tegemoetkomingen of voordelen aanbieden of toekennen die gekoppeld zijn aan de aansluiting, vermeld in artikel 29, of aan de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming;

7° instaan voor de uitvoering van de tegemoetkomingen in alle pijlers van de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4.

De Vlaamse Regering bepaalt de regels voor de toekenning, weigering, eventuele verlenging, schorsing en intrekking van de erkenning. De Vlaamse Regering regelt de duur van de erkenning.

**Art. 17.** De Vlaamse Regering erkent de zorgkas.

De zorgkassen die erkend zijn ter uitvoering van het Zorgverzekeringsdecreet, worden van rechtswege omgevormd tot en erkend als zorgkassen in het kader van dit decreet.

#### Onderafdeling 2. — De Vlaamse Zorgkas

**Art. 18. § 1.** De vzw Vlaamse Zorgkas wordt van rechtswege ingesteld als zorgkas in de zin van dit decreet.

§ 2. De algemene vergadering van de Vlaamse Zorgkas telt ten minste vijf effectieve leden. De statuten van de Vlaamse Zorgkas regelen de aanwijzing van de effectieve leden. De effectieve leden zijn vertegenwoordiger van de Vlaamse administratie, van een Vlaamse minister of van de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten.

De statuten van de Vlaamse Zorgkas regelen de werking van de algemene vergadering.

§ 3. De Vlaamse Zorgkas wordt bestuurd door haar raad van bestuur. Behoudens de bevoegdheden die de wet of de statuten uitdrukkelijk voorbehouden aan de algemene vergadering, beschikt de raad van bestuur over de meest uitgebreide bevoegdheden. Hij kan alle daden van bestuur en beschikking stellen die noodzakelijk zijn om het maatschappelijk doel te bereiken. De raad van bestuur oefent zijn bevoegdheden uit als college. Hij kan een of meer daden van bestuur of beschikking delegeren aan de voorzitter of een ander lid van de raad van bestuur.

De werking en de samenstelling van de raad van bestuur worden geregeld door de statuten van de Vlaamse Zorgkas.

§ 4. De statuten van de Vlaamse Zorgkas regelen het dagelijks bestuur.

§ 5. Een bedrijfsrevisor wordt benoemd als commissaris. Die oefent het toezicht uit op de Vlaamse Zorgkas. De statuten van de Vlaamse Zorgkas regelen de benoeming, het ontslag en de taken van de bedrijfsrevisor.

§ 6. De Vlaamse Regering wordt gemachtigd om personeel ter beschikking te stellen voor de Vlaamse Zorgkas.

#### Onderafdeling 3. — Opdrachten

**Art. 19.** Een zorgkas heeft de volgende opdrachten:

1° de zorgkas treedt op als uniek loket voor alle vragen over dossiers en rechten met betrekking tot de Vlaamse sociale bescherming;

2° ze onderzoekt de aanvragen en beslist over de tegemoetkomingen overeenkomstig de bepalingen van dit decreet en de uitvoeringsbesluiten;

3° ze staat in voor de uitvoering van de tegemoetkomingen overeenkomstig de bepalingen van dit decreet en zijn uitvoeringsbesluiten;

4° ze registreert de gegevens over de aansluitingen, de aanvragen en de tegemoetkomingen en rapporteert aan het agentschap;

5° ze int, zoals bepaald in artikel 30, de bijdragen van de aangeslotenen;

6° ze beheert in voorkomend geval, zoals bepaald in artikel 23, haar financiële reserves.

De kerntaak van de Vlaamse Zorgkas is de ambtshalve aansluiting. Ze fungeert als hulpkas voor wie verplicht moet aansluiten en dit niet binnen de in artikel 29 voorziene termijn heeft gedaan.

De Vlaamse Regering bepaalt eenvormige regels voor de controle op en de werking, de organisatie, de financiële aansprakelijkheid en het beheer van de zorgkassen.

**Art. 20.** De zorgkas kan uit eigen beweging alle ontbrekende inlichtingen verzamelen om de rechten van de gebruiker te kunnen beoordelen. De zorgkas kan daarbij bijkomende onderzoeken verrichten of laten verrichten, en bepaalde ontbrekende inlichtingen opvragen bij de gebruiker zelf of zijn vertegenwoordiger. De zorgkas kan de gebruiker of zijn vertegenwoordiger alleen inschakelen als ze de ontbrekende inlichtingen niet op een andere manier kan verkrijgen, met respect voor de regelgeving voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

De Vlaamse Regering bepaalt binnen welke termijnen de gebruiker of zijn vertegenwoordiger op straffe van verval van het recht, een antwoord moet verstrekken of zijn medewerking moet verlenen.

**Art. 21.** De beslissingen van de zorgkas over het dossier van de gebruiker zijn gemotiveerd en worden ter kennis gebracht van de gebruiker met vermelding van de beroepsmogelijkheden en de voorwaarden van het beroep.

De termijn voor de indiening van het beroep start pas als de beroepsmogelijkheden en de voorwaarden van het beroep zijn vermeld.

#### Onderafdeling 4. — Subsidie

**Art. 22.** Een zorgkas ontvangt jaarlijks en per pijler van de Vlaamse sociale bescherming een subsidie die door het agentschap wordt vastgesteld op basis van:

1° de som van de effectieve tegemoetkomingen in het raam van dit decreet;

2° een forfaitair bedrag ter dekking van de administratieve kosten, aan de hand van door de Vlaamse Regering te bepalen criteria.

Een zorgkas is verantwoordelijk voor het financiële evenwicht tussen haar inkomsten en uitgaven.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden voor de vaststelling en uitbetaling van de subsidies en van het financiële evenwicht. Deze hebben betrekking op transparantie, financiële aansprakelijkheid en kwaliteitsvolle dienstverlening.



De Vlaamse Regering kan voorwaarden bepalen voor de terugvordering van de subsidies die afwijken van of aanvullend zijn op hetgeen bepaald wordt ter uitvoering van artikel 57 van het decreet van 8 juli 2011 houdende regeling van de begroting, de boekhouding, de toekenning van subsidies en de controle op de aanwending ervan, en de controle door het Rekenhof.

**Art. 23.** De Vlaamse Regering kan de zorgkassen belasten met het financiële beheer van reserves volgens de door haar te bepalen regels.

#### *Afdeling 3. — Toezicht*

**Art. 24.** Het toezicht op de tegemoetkomingen in het kader van dit decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan en op de uitvoering ervan door de zorgkassen wordt georganiseerd door de Vlaamse Regering.

De Vlaamse Regering bepaalt welke gegevens de zorgkassen ter beschikking moeten stellen van de instanties die belast zijn met het toezicht en van het agentschap met het oog op de evidencebased beleidsvoering en regelt de vormvereisten daarvan.

**Art. 25.** De zorgkassen leggen jaarlijks een boekhoudkundig verslag van alle verrichtingen voor aan het agentschap volgens de vormvereisten die de Vlaamse Regering bepaalt.

**Art. 26.** De Vlaamse Regering legt jaarlijks en uiterlijk op 31 oktober de begroting van het agentschap voor het volgende jaar aan het Vlaams Parlement voor.

**Art. 27.** De Vlaamse Regering brengt jaarlijks voor 30 september aan het Vlaams Parlement omstandig verslag uit over de inkomsten en uitgaven en de werking van het agentschap tijdens het afgelopen begrotingsjaar.

### HOOFDSTUK 6. — *Verplichtingen voor de gebruiker*

#### *Afdeling 1. — Algemene bepalingen*

**Art. 28.** § 1. Om aanspraak te kunnen maken op de rechten in het kader van dit decreet, moet de gebruiker:

1° aangesloten zijn bij een zorgkas overeenkomstig de bepalingen van artikel 29;

2° op het ogenblik van de uitvoering van de tegemoetkoming legaal verblijven in een lidstaat van de Europese Unie of in een krachtens verordening (EG) nr. 883/04 gelijkgestelde staat die partij is bij de Europese Economische Ruimte;

3° beantwoorden aan de toepassingsvoorwaarden van de betreffende pijler van de Vlaamse sociale bescherming;

4° gedurende ten minste vijf jaar, voorafgaand aan de opening van het recht op tegemoetkoming overeenkomstig dit decreet, ononderbroken in het Nederlandse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad wonen of ononderbroken sociaal verzekerd zijn in de lidstaten van de Europese Unie of in de staten die partij zijn bij de Europese Economische Ruimte. Voor kinderen tot de leeftijd van achttien jaar geldt die voorwaarde niet, voor de hele duur van de uitvoering van de tegemoetkomingen en voor de duur van de eventuele verlenging ervan.

Met behoud van de toepassing van de bepalingen van het eerste lid moet de gebruiker die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont, en die, vanaf het ogenblik dat hij zich kon aansluiten, zich niet heeft aangesloten bij een zorgkas binnen een door de Vlaamse Regering te bepalen termijn, gedurende ten minste tien jaar, voorafgaand aan de opening van het recht op de tegemoetkoming overeenkomstig dit decreet, ononderbroken aangesloten zijn bij een zorgkas of sociaal verzekerd zijn in een andere lidstaat van de Europese Unie dan België of in een andere staat dan België, die partij is bij de Europese Economische Ruimte. De Vlaamse Regering kan de minimumtermijn van tien jaar aanpassen naar een minimumtermijn van vijf jaar als dit past binnen de beschikbare budgetten.

De termijn van ononderbroken aansluiting, vermeld in het tweede lid, wordt, ook na een verhuizing of onderbreking van de aansluiting, toegepast, als de gebruiker op de datum van de opening van het recht op de tegemoetkoming aan een van de volgende voorwaarden voldoet:

1° vrijwillig onder het toepassingsgebied van de Vlaamse sociale bescherming vallen;

2° verplicht onder het toepassingsgebied van de Vlaamse sociale bescherming vallen en in een in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad gevestigde voorziening verblijven als vermeld in artikel 43, eerste lid, 2°.

§ 2. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de voorwaarden om aanspraak te kunnen maken op de rechten in het kader van dit decreet.

#### *Afdeling 2. — Aansluiting bij een zorgkas*

**Art. 29.** § 1. Elke persoon als vermeld in artikel 3, § 1, eerste lid, die in het Nederlandse taalgebied woont, moet zich vanaf een door de Vlaamse Regering te bepalen leeftijd aansluiten bij een zorgkas. Wie binnen de door de Vlaamse Regering te bepalen termijn niet aangesloten is bij een zorgkas, wordt automatisch aangesloten bij de Vlaamse Zorgkas. De betrokkene wordt daarvan onmiddellijk en schriftelijk op de hoogte gebracht. Die aansluiting vervalt als de betrokkene zich alsnog aansluit bij een zorgkas van zijn keuze.

Elke persoon als vermeld in artikel 3, § 1, tweede lid, die in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont, kan zich vanaf de leeftijd, vermeld in het eerste lid, vrijwillig aansluiten bij een zorgkas.

§ 2. Elke persoon als vermeld in artikel 3, § 2, eerste lid, die niet in België woont, en voor wie, wegens tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied, op grond van de aanwijzingsregels van verordening (EG) nr. 883/04, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is, moet zich vanaf de leeftijd, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, aansluiten bij een zorgkas.

Elke persoon als vermeld in artikel 3, § 2, tweede lid, die in het Franse of het Duitse taalgebied van België woont, en die gebruikgemaakt heeft van zijn recht op vrij verkeer van werknemers of van de vrijheid van vestiging, zoals gewaarborgd door het Unierecht, en voor wie, wegens tewerkstelling in het Nederlandse taalgebied, op grond van de aanwijzingsregels van verordening (EG) nr. 883/04, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is, moet zich, vanaf de leeftijd, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, aansluiten bij een zorgkas.

Elke persoon als vermeld in artikel 3, § 2, vierde lid, die niet in België woont, en voor wie, wegens tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, op grond van de aanwijzingsregels van verordening (EG) nr. 883/04, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is, kan zich vanaf de leeftijd, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, vrijwillig aansluiten bij een zorgkas.

Elke persoon als vermeld in artikel 3, § 2, vijfde lid, die in het Franse of het Duitse taalgebied van België woont, en die gebruikgemaakt heeft van zijn recht op vrij verkeer van werknemers of van de vrijheid van vestiging, zoals gewaarborgd door het Unierecht, en voor wie, wegens tewerkstelling in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, op grond van de aanwijzingsregels van verordening (EG) nr. 883/04, het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is, kan zich, vanaf de leeftijd, vermeld in paragraaf 1, eerste lid, vrijwillig aansluiten bij een zorgkas.

§ 3. Elke persoon als vermeld in paragraaf 1 en 2, die na verhuizing van en naar een ander taalgebied of van en naar een ander land, opnieuw valt onder het toepassingsgebied van het decreet, vermeld in artikel 3, blijft met behoud van rechten aangesloten bij de zorgkas van zijn keuze, zolang hij aan alle voorwaarden blijft voldoen.

§ 4. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de aansluiting. Voor personen die onder de leeftijdsgrens vallen voor de aansluiting, vermeld in of ter uitvoering van dit artikel, kan de Vlaamse Regering specifieke regels en voorwaarden bepalen.

#### *Afdeling 3. — Bijdragen voor de Vlaamse sociale bescherming*

**Art. 30.** § 1. De personen die aangesloten zijn bij een zorgkas moeten vanaf een door de Vlaamse Regering te bepalen leeftijd jaarlijks een bijdrage betalen voor de Vlaamse sociale bescherming. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de leeftijd en de termijn van betaling, de wijze van vaststelling en de hoogte van de bijdragen. De Vlaamse Regering bepaalt de indexering van de bijdragen. De Vlaamse Regering kan categorieën van personen, op wie alleen bepaalde pijlers van dit decreet van toepassing zijn, geheel of gedeeltelijk vrijstellen van de bijdrageplicht. De Vlaamse Regering kan sociale correcties toepassen betreffende de leden met recht op een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering, vermeld in artikel 37, § 19, van de Ziekteverzekeringwet.

§ 2. De zorgkassen innen de bijdragen, bestemd voor het agentschap. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de inning van de bijdragen. Ze bepaalt hoe de geïnde bedragen worden doorgestort aan het agentschap of worden verrekend met de subsidie, vermeld in artikel 22.

De verjaringstermijn voor de betaling van de bijdrage bedraagt dertig jaar.

Het opvragen van de bijdragen wordt beperkt tot vijf jaar voor personen aan wie de bijdrage niet tijdig kon worden opgevraagd, zonder dat de persoon hier zelf schuld aan heeft. De Vlaamse Regering kan nadere voorwaarden bepalen voor de toepassing van die beperking.

§ 3. De jaarlijkse bijdrage of het nog niet geïnde deel ervan is niet verschuldigd:

- 1° na het overlijden van de aangeslotene;
- 2° als de aangeslotene het voorwerp is van een collectieve schuldenregeling;
- 3° als de aangeslotene in staat van faillissement verklaard is;
- 4° als de aangeslotene door een gerechtsdeurwaarder insolvent verklaard is.

**Art. 31.** De Vlaamse Regering kan regels bepalen voor de aftrek van niet tijdig betaalde bijdragen van de Vlaamse sociale bescherming van de uit te keren tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming.

#### *Afdeling 4. — Sanctiebepalingen*

**Art. 32.** § 1. Met behoud van de eventuele toepassing van de opschorting met verlies van rechten bij de zorgverzekeringstegemoetkoming wordt een administratieve geldboete opgelegd van 250 euro aan de persoon die aangesloten is bij een zorgkas en die de bijdrage overeenkomstig artikel 30 drie keer niet of slechts gedeeltelijk heeft betaald.

Voor personen die op 1 januari van het jaar voorafgaand aan het jaar waarin de administratieve boete wordt opgelegd, recht hebben op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, vermeld in artikel 37, § 19, van de Ziekteverzekeringwet, bedraagt de administratieve geldboete 100 euro.

De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden waaronder bepaalde jaren waarvoor de bijdrage niet of slechts gedeeltelijk is betaald, niet in aanmerking worden genomen voor de toepassing van het eerste lid.

De administratieve geldboete wordt geïnd en ingevorderd door het agentschap.

Met behoud van de toepassing van het eerste lid blijven de achterstallige bijdragen verschuldigd.

§ 2. De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de oplegging, de bezwaarprocedure en de betaling van de administratieve geldboete. Ze wijst de ambtenaren aan die de administratieve geldboete kunnen opleggen.

§ 3. De administratieve geldboete is niet verschuldigd:

- 1° na het overlijden van de aangeslotene;
- 2° als de aangeslotene het voorwerp is van een collectieve schuldenregeling;
- 3° als de aangeslotene in staat van faillissement verklaard is;
- 4° als de aangeslotene door een gerechtsdeurwaarder insolvent verklaard is.

§ 4. De administratieve geldboete, alsook de achterstallige bijdragen, verhoogd met de invorderingskosten, kunnen bij dwangbevel worden ingevorderd.

Het dwangbevel wordt geïnd en uitvoerbaar verklaard door de ambtenaar die de Vlaamse Regering daarvoor aanwijst. Het dwangbevel wordt betekend bij gerechtsdeurwaardersexploot met bevel tot betaling.

Op het dwangbevel zijn de bepalingen van toepassing van deel V van het Gerechtelijk Wetboek houdende bewarend beslag, middelen tot tenuitvoerlegging en collectieve schuldenregeling.

§ 5. De vordering tot voldoening van de administratieve geldboete verjaart na verloop van vijf jaar, vanaf de dag waarop ze is ontstaan. De verjaring wordt gestuit op de wijze en onder de voorwaarden, bepaald in artikel 2244 en volgende van het Burgerlijk Wetboek.

HOOFDSTUK 7. — *Tegemoetkomingen*

**Art. 33.** De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de wijze waarop de tegemoetkomingen aan de gebruiker worden toegekend.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere voorwaarden en de wijze waarop de tegemoetkomingen, ook retroactief, worden uitgevoerd.

**Art. 34.** De zorgkas kan geen andere voorwaarden dan die krachtens dit decreet verbinden aan de tegemoetkomingen.

**Art. 35.** De Vlaamse Regering kan nadere regels en voorwaarden bepalen voor de eventuele cumulatie van tegemoetkomingen voor verschillende pijlers van de Vlaamse sociale bescherming of zorgvormen. Ze kan inzonderheid nadere regels en voorwaarden bepalen die specifiek gelden voor gebruikers die wonen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

**Art. 36.** De tegemoetkomingen worden, volgens de regels en onder de voorwaarden die de Vlaamse Regering kan vaststellen, geweigerd of verminderd als de gebruiker of, in geval van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, de persoon met wie hij een gezin vormt, krachtens andere wetten, decreten, ordonnanties of reglementaire bepalingen of krachtens gemeen recht, voor dezelfde behoefte aan zorg en ondersteuning al een schadeloosstelling heeft of hebben gekregen.

De weigering of vermindering, vermeld in het eerste lid, mag op maximaal een van de pijlers, vermeld in artikel 4, uitgevoerd worden. De weigering of vermindering wordt niet uitgevoerd als de schadeloosstelling in aanmerking is genomen voor de berekening van de tegemoetkoming als de persoon recht heeft op een integratietegemoetkoming krachtens de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap.

De gebruiker of, in geval van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, de persoon met wie hij een gezin vormt, moet of moeten zijn of hun aanspraak op de schadeloosstelling, vermeld in het eerste lid, doen gelden.

**Art. 37.** De Vlaamse Regering bepaalt de gevallen waarin de tegemoetkomingen geheel of gedeeltelijk geschorst worden voor de gerechtigden die in gevangnissen opgesloten zijn of die opgenomen zijn in inrichtingen of afdelingen tot bescherming van de maatschappij, georganiseerd door de federale overheid, of in forensische psychiatrische centra, georganiseerd door de federale overheid. De Vlaamse Regering bepaalt in voorkomend geval desgevallend de duur van de schorsing.

**Art. 38.** De betaling van de tegemoetkomingen verjaart na vijf jaar, vanaf de datum waarop het recht op de tegemoetkoming is ontstaan.

**Art. 39.** § 1. Ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen worden door de zorgkassen teruggevorderd. De Vlaamse Regering bepaalt de voorwaarden waaraan de beslissing tot terugvordering en de kennisgeving van die beslissing moeten voldoen, alsook in welke gevallen, in welke mate en onder welke voorwaarden de terugvordering van ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen kan worden beperkt, of in welke gevallen aan de terugvordering kan worden verzaakt.

In afwijking van het eerste lid wordt er geen terugvordering toegepast ingeval de ten onrechte betaalde tegemoetkoming te wijten is aan een vergissing van de zorgkas of van een administratieve dienst of instelling, waarvan de gebruiker zich normaal geen rekenschap kan geven.

§ 2. De ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen kunnen, in voorkomend geval, in mindering gebracht worden van toekomstige tegemoetkomingen die aan de betrokkene uitbetaald moeten worden.

§ 3. De terugvordering van ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen verjaart na drie jaar, vanaf de datum waarop de tegemoetkoming is uitbetaald.

In afwijking van het eerste lid wordt de termijn van drie jaar voor de terugvordering van de ten onrechte betaalde tegemoetkomingen aangepast naar vijf jaar als de ten onrechte betaalde tegemoetkomingen verkregen zijn door bedrieglijke handelingen of door valse of opzettelijk onvolledige verklaringen van de gebruiker of zijn vertegenwoordiger.

Een aangetekende brief stuit de verjaring.

§ 4. De Vlaamse Regering bepaalt welke instantie, in de situaties vermeld in paragraaf 1 tot en met 3, financieel verantwoordelijk is voor de niet teruggevorderde tegemoetkomingen.

§ 5. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan bezwaar aantekenen tegen de beslissingen van de zorgkas betreffende de terugvordering. De Vlaamse Regering regelt de bezwaarprocedure. Ze kan een multidisciplinair samengestelde bezwaarcommissie oprichten of bepalen wie het bezwaar behandelt. De Vlaamse Regering kan binnen die bezwaarcommissie verschillende kamers instellen. Ze kan presentiegelden en vergoedingen bepalen.

Na uitputting van de bezwaarprocedure, vermeld in het eerste lid, kan bij de arbeidsrechtbank beroep aangetekend worden. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

HOOFDSTUK 8. — *Bewijskracht*

**Art. 40.** Met behoud van de toepassing van andersluidende regelgeving hebben de gegevens die via dit decreet op elektronische wijze gedeeld worden, alsook hun weergave op een leesbare drager, dezelfde bewijswaarde als ze zouden hebben indien ze op een papieren drager zouden voorkomen.

HOOFDSTUK 9. — *Registratie, verwerking en uitwisseling van gegevens*

**Art. 41.** In dit artikel wordt verstaan onder:

1° VAPH: het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, opgericht bij artikel 3 van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;

2° toegangspoort: de toegangspoort, vermeld in artikel 2, § 1, 51°, van het decreet van 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp;

3° wet van 8 december 1992: de wet van 8 december 1992 betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.



Het VAPH, de toegangspoort, het agentschap en de zorgkassen registreren en verwerken persoonsgegevens en wisselen onder elkaar persoonsgegevens uit, inclusief gegevens als vermeld in artikel 6 en 7 van de wet van 8 december 1992, met zorg voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de gebruikers. De registratie, verwerking en uitwisseling hebben betrekking op de persoonsgegevens die noodzakelijk zijn voor de toekenning van de tegemoetkomingen overeenkomstig de pijler van de Vlaamse sociale bescherming. De voormelde instanties vragen, met toepassing van de regelgeving tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, de nodige machtigingen voor de toegang tot en het gebruik van persoonsgegevens, inclusief gegevens als vermeld in artikel 6 en 7 van de wet van 8 december 1992, uit externe gegevensbronnen.

De instanties, vermeld in het tweede lid, bezorgen aan de Vlaamse Regering alle gegevens met het oog op de beleidsvoering voor het Vlaamse welzijns- en gezondheidsbeleid. Die gegevens zijn geanonimiseerd. De Vlaamse Regering bepaalt welke gegevens bezorgd worden, alsook de wijze waarop en de periodiciteit waarmee de gegevens bezorgd worden.

## TITEL 2. — *De zorgverzekeringstegemoetkoming*

### HOOFDSTUK 1. — *Toepassingsvoorwaarden*

**Art. 42.** De zorgkas verleent een zorgverzekeringstegemoetkoming voor de kosten van niet-medische hulp- en dienstverlening aan de gebruikers die getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderde zelfredzaamheid. De Vlaamse Regering bepaalt wat verstaan wordt onder getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderde zelfredzaamheid.

**Art. 43.** De zorgkas verleent een maandelijks forfaitaire tegemoetkoming aan een gebruiker als vermeld in artikel 42 die voldoet aan een of meer van de volgende voorwaarden:

1° in het thuismilieu verblijven;

2° in een door de Vlaamse Regering krachtens dit decreet erkende of in een daarmee gelijkgestelde voorziening verblijven.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor de toekenning, weigering, intrekking en schorsing van de erkenning, en van de gelijkstelling met een erkenning, van voorzieningen.

### HOOFDSTUK 2. — *Procedure*

**Art. 44.** § 1. De zorgkas beslist over de tegemoetkoming binnen een termijn van zestig dagen na de ontvangst van de bestandsmatige gegevens die aanleiding geven tot een automatische toekenning als vermeld in artikel 5, of na indiening van de aanvraag, vermeld in artikel 5.

De Vlaamse Regering bepaalt de omstandigheden waarin van de termijn van zestig dagen, vermeld in het eerste lid, afgeweken kan worden.

De aanvraag, vermeld in het eerste lid, wordt ingediend bij de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten overeenkomstig artikel 29. De Vlaamse Regering bepaalt de regels waaraan de aanvraag moet voldoen.

De Vlaamse Regering stelt de nadere regels vast voor de behandeling van de aanvraag of de ambtshalve toekenning.

§ 2. De tegemoetkoming bedraagt 130 euro per maand.

§ 3. De zorgkas stelt de duur van de tegemoetkoming vast binnen de grenzen die de Vlaamse Regering bepaalt. Als de beslissing niet voor onbepaalde duur geldt, regelt de Vlaamse Regering de verlengingsprocedure van de beslissing.

§ 4. De zorgkas kan de beslissing over de tegemoetkoming herzien als zich een wijziging voordoet in de toestand van de gebruiker. De Vlaamse Regering regelt de herzieningsprocedure.

§ 5. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan bezwaar aantekenen tegen de beslissing van de zorgkas. De Vlaamse Regering regelt de bezwaarprocedure. Ze kan een multidisciplinair samengestelde bezwaarcommissie oprichten of bepalen wie het bezwaar behandelt. De Vlaamse Regering kan binnen die bezwaarcommissie verschillende kamers instellen. Ze kan presentiegelden en vergoedingen bepalen.

**Art. 45.** Na uitputting van de bezwaarprocedure, vermeld in artikel 44, § 5, kan bij de arbeidsrechtbank beroep aangetekend worden. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van drie maanden te rekenen vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

**Art. 46.** De ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid worden vastgesteld door de daarvoor door de Vlaamse Regering, onder de door haar vastgestelde voorwaarden, gemachtigde organisaties, voorzieningen, professionele zorgverleners of personen. De ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid worden vastgesteld aan de hand van een meetinstrument dat door de Vlaamse Regering wordt vastgesteld.

De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de vaststelling van de ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid wordt uitgevoerd, herzien en gecontroleerd. De Vlaamse Regering bepaalt de wijze waarop de kwaliteit, de correctheid, de objectiviteit, de gelijke behandeling en de uniformiteit betreffende de vaststelling van de ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid wordt bewaakt.

**Art. 47.** Het recht op een tegemoetkoming wordt geopend op het volgende tijdstip:

1° de datum waarop de ernst en de duur van de verminderde zelfredzaamheid ingaat, volgens de vaststelling overeenkomstig artikel 46;

2° de datum van opname in een voorziening als vermeld in artikel 43, eerste lid, 2°;

3° de datum van de aanvraag, als de datum, vermeld in punt 1°, na de datum van de aanvraag valt.

Er is een carenztijd die inhoudt dat de uitvoering van de tegemoetkoming op zijn vroegste ingaat vanaf de eerste dag van de vierde maand die volgt op de datum waarop het recht op een tegemoetkoming geopend wordt.

**TITEL 3. — De tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden****HOOFDSTUK 1. — Toepassingsvoorwaarden**

**Art. 48.** § 1. De zorgkas kent de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden toe aan de persoon met een verminderde zelfredzaamheid die ten minste 65 jaar oud is.

De Vlaamse Regering bepaalt door wie, volgens welke criteria en op welke wijze de vermindering van de zelfredzaamheid wordt vastgesteld, en hoe die vaststelling wordt vergoed.

§ 2. De tegemoetkoming kan niet worden gecumuleerd met een van de volgende tegemoetkomingen:

1° een integratietegemoetkoming of een inkomensvervangende tegemoetkoming als vermeld in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap;

2° een gewone tegemoetkoming of een bijzondere tegemoetkoming krachtens de wet van 27 juni 1969 betreffende de tegemoetkoming aan gehandicapten;

3° een tegemoetkoming voor hulp van derden, overeenkomstig artikel 2 van de wet van 27 juni 1969 betreffende de tegemoetkoming aan gehandicapten;

4° een aanvullende tegemoetkoming of een tegemoetkoming ter aanvulling van het gewaarborgd inkomen voor bejaarden.

§ 3. De tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden wordt door de zorgkas toegekend in de vorm van een jaarbedrag, waarvan maandelijks één twaalfde wordt uitbetaald.

**Art. 49.** § 1. De tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden wordt toegekend mits aanrekening van de inkomsten van het gezin. De tegemoetkoming kan enkel toegekend worden indien het bedrag van het inkomen van de persoon met een verminderde zelfredzaamheid en eventueel de persoon met wie hij een gezin vormt, het bedrag van de tegemoetkoming, vermeld in artikel 50, niet overschrijdt.

§ 2. De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder inkomen en door wie, volgens welke criteria en op welke wijze het bedrag ervan moet worden bepaald.

De Vlaamse Regering kan bepalen dat sommige inkomsten of delen van het inkomen, onder de voorwaarden die ze bepaalt, niet of slechts gedeeltelijk in aanmerking worden genomen. Ze kan daarbij een onderscheid maken op basis van:

1° de gezinssamenstelling van de gebruiker;

2° de leden van het gezin voor wie het inkomen wordt bepaald;

3° de bron van het inkomen.

De Vlaamse Regering bepaalt wat moet worden verstaan onder gezin.

§ 3. De gebruiker en de personen met wie hij een gezin vormt, moeten hun rechten laten gelden op sociale uitkeringen inzake ziekte en invaliditeit, werkloosheid, arbeidsongevallen, beroepsziekten, rust- en overlevingspensioenen, de inkomensgarantie voor ouderen en het gewaarborgd inkomen voor bejaarden.

**Art. 50.** Het bedrag van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden varieert volgens de graad van zelfredzaamheid en volgens de categorie waartoe de gebruiker behoort:

1° tot de categorie 1 behoort de gebruiker wiens graad van zelfredzaamheid op 7 of 8 punten wordt vastgesteld. Hij ontvangt een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden gelijk aan een jaarbedrag van 1001,31 euro;

2° tot de categorie 2 behoort de gebruiker wiens graad van zelfredzaamheid op 9 tot 11 punten wordt vastgesteld. Hij ontvangt een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden gelijk aan een jaarbedrag van 3822,25 euro;

3° tot de categorie 3 behoort de gebruiker wiens graad van zelfredzaamheid op 12 tot 14 punten wordt vastgesteld. Hij ontvangt een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden gelijk aan een jaarbedrag van 4647,23 euro;

4° tot de categorie 4 behoort de gebruiker wiens graad van zelfredzaamheid op 15 of 16 punten wordt vastgesteld. Hij ontvangt een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden gelijk aan een jaarbedrag van 5471,98 euro;

5° tot de categorie 5 behoort de gebruiker wiens graad van zelfredzaamheid op ten minste 17 punten wordt vastgesteld. Hij ontvangt een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden gelijk aan een jaarbedrag van 6721,56 euro.

De in het eerste lid vermelde bedragen worden gekoppeld aan de schommelingen van het indexcijfer der consumptieprijzen overeenkomstig de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de openbare schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der werknemers, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld.

De zorgkas voert uit op basis van de criteria, vermeld in het eerste lid.

**HOOFDSTUK 2. — Procedure**

**Art. 51.** § 1. De Vlaamse Regering bepaalt de termijnen waarbinnen de zorgkas over de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden beslist met dien verstande dat die termijnen niet meer dan zes maanden mogen bedragen. De termijn begint te lopen na de ontvangst van de bestandsmatige gegevens die aanleiding geven tot een automatische toekenning als vermeld in artikel 5, of na de indiening van de aanvraag, vermeld in artikel 5.

§ 2. Ingeval van een automatische toekenning stelt de Vlaamse Regering de nadere regels vast voor de behandeling.

§ 3. Ingeval van een aanvraag bepaalt de Vlaamse Regering hoe, door wie, vanaf wanneer en op welke wijze de aanvraag wordt ingediend. De Vlaamse Regering bepaalt daarbij in welke gevallen een aanvraag tot herziening kan worden ingediend en hoe, door wie, en op welke wijze de aanvraag tot herziening wordt ingediend. De aanvragen worden ingediend bij de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten.

De Vlaamse Regering bepaalt hoe de aanvragen of de aanvragen tot herziening voor het verkrijgen van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden worden behandeld.

§ 4. Het recht op een tegemoetkoming wordt geopend op het volgende tijdstip:

1° de datum waarop de verminderde zelfredzaamheid is vastgesteld, overeenkomstig artikel 48;

2° de datum van de aanvraag, als de datum, vermeld in punt 1°, na de datum van de aanvraag valt.

De uitvoering van de tegemoetkoming gaat in vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de datum waarop het recht op een tegemoetkoming geopend wordt.

§ 5. Bij een verhuis naar het Nederlandse taalgebied van een gebruiker die in zijn oorspronkelijke taalgebied recht had op een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, bepaalt de Vlaamse Regering het tijdstip waarop het recht op een tegemoetkoming geopend wordt.

**Art. 52.** § 1. De gebruiker aan wie een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden is toegekend, of zijn vertegenwoordiger, deelt nieuwe gegevens die aanleiding kunnen geven tot een vermindering van het bedrag van de tegemoetkoming onmiddellijk mee. De Vlaamse Regering bepaalt op welke wijze en binnen welke termijnen die mededeling gedaan moet worden.

De Vlaamse Regering kan in afwijking van het eerste lid bepalen dat voor de gegevens die ze identificeert, geen mededeling gedaan moet worden.

§ 2. De zorgkas herziet de beslissing over de tegemoetkoming ambtshalve als nieuwe gegevens aanleiding geven tot een wijziging van het bedrag van de tegemoetkoming. De Vlaamse Regering regelt de herzieningsprocedure.

**Art. 53.** Tegen de beslissing van de zorgkas betreffende de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden kan bij de arbeidsrechtbank beroep aangetekend worden. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

**Art. 54.** De tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden wordt uitbetaald volgens de door de Vlaamse Regering vastgelegde bepalingen.

De tegemoetkoming kan aan de gebruiker op aanvraag worden toegekend als voorschot op de uitkeringen en vergoedingen, vermeld in artikel 36 en 49, § 3. De Vlaamse Regering bepaalt onder welke voorwaarden, op welke wijze en tot welk bedrag de voorschotten kunnen worden toegekend, alsook de wijze waarop ze kunnen worden teruggevorderd. De zorgkas treedt in de rechten van de gebruiker tot het bedrag van de toegekende voorschotten.

#### TITEL 4. — *Het basisondersteuningsbudget*

##### HOOFDSTUK 1. — *Toepassingsvoorwaarden*

**Art. 55.** De zorgkas kent een basisondersteuningsbudget toe aan personen met een handicap die een duidelijk vast te stellen behoefte aan zorg en ondersteuning hebben. Het basisondersteuningsbudget wordt toegekend onder de voorwaarden, vermeld in artikel 4, 5 en 6 van het decreet houdende de persoonsvolgende financiering.

Het basisondersteuningsbudget wordt door de zorgkas toegekend in de vorm van een maandelijks vast forfaitair bedrag.

##### HOOFDSTUK 2. — *Procedure*

**Art. 56.** § 1. De zorgkas beslist over de tegemoetkoming na de ontvangst van de bestandsmatige gegevens die aanleiding geven tot een automatische toekenning als vermeld in artikel 5.

De aanvraag, vermeld in artikel 5, wordt ingediend bij de zorgkas waarbij de gebruiker is aangesloten overeenkomstig artikel 29. De Vlaamse Regering kan de regels bepalen waaraan de aanvraag moet voldoen.

De Vlaamse Regering kan de nadere regels vaststellen voor de behandeling van de aanvraag of de automatische toekenning en de termijn waarbinnen de beslissing wordt genomen.

De beslissing naar aanleiding van de aanvraag, vermeld in het tweede lid, over de beoordeling van de handicap en de duidelijk vast te stellen behoefte aan zorg en ondersteuning wordt bestandsmatig aan de zorgkas meegedeeld. De zorgkas neemt een beslissing overeenkomstig paragraaf 1, eerste lid.

§ 2. De tegemoetkoming bedraagt 300 euro per maand. De zorgkas voert uit.

§ 3. De zorgkas stelt de duur van de tegemoetkoming vast binnen de grenzen die de Vlaamse Regering bepaalt. Als de beslissing niet voor onbepaalde duur geldt, regelt de Vlaamse Regering de verlengingsprocedure van de beslissing.

§ 4. De zorgkas kan de beslissing over de tegemoetkoming herzien als zich een wijziging voordoet in de toestand van de gebruiker. De Vlaamse Regering regelt de herzieningsprocedure.

§ 5. De gebruiker of zijn vertegenwoordiger kan bezwaar aantekenen tegen de beslissing van de zorgkas. De Vlaamse Regering regelt de bezwaarprocedure, waarbij ze een aparte en gedifferentieerde bezwaarprocedure kan instellen betreffende de duidelijk vast te stellen behoefte aan zorg en ondersteuning, vermeld in artikel 55, eerste lid. Ze kan een multidisciplinair samengestelde bezwaarcommissie oprichten of bepalen wie het bezwaar behandelt. De Vlaamse Regering kan binnen die bezwaarcommissie verschillende kamers instellen. Ze kan presentiegelden en vergoedingen bepalen.

**Art. 57.** Na uitputting van de bezwaarprocedure, vermeld in artikel 56, § 5, kan bij de arbeidsrechtbank beroep aangetekend worden. Die vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

**Art. 58.** Het recht op een tegemoetkoming wordt, naargelang het geval, geopend op het volgende tijdstip:

1° de ingangsdatum van het attest op basis waarvan de duidelijk vast te stellen behoefte aan zorg en ondersteuning is vastgesteld, als het basisondersteuningsbudget wordt toegekend op basis van een attest;

2° de datum van de aanvraag, als het basisondersteuningsbudget wordt toegekend nadat een aanvraag is ingediend;

3° de datum van stopzetting van het budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning, vermeld in artikel 15 van het decreet houdende de persoonsvolgende financiering.

In afwijking van het eerste lid wordt het recht op een tegemoetkoming geopend op basis van de vaste datum die bepaald wordt door de Vlaamse Regering met toepassing van de geleidelijke toekenning van het basisondersteuningsbudget, vermeld in artikel 4, derde lid, van het decreet houdende de persoonsvolgende financiering.

De uitvoering van de tegemoetkoming gaat in vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de datum waarop het recht op een tegemoetkoming geopend wordt.

**TITEL 5. — Wijzigingsbepalingen****HOOFDSTUK 1. — Wijziging van het Gerechtelijk Wetboek**

**Art. 59.** In artikel 582, 2°, van het Gerechtelijk Wetboek, gewijzigd bij de decreten van 12 november 1997, 7 mei 2004, 21 november 2008, 25 maart 2011, 13 juli 2012 en 12 juli 2013, wordt de zinsnede “en van de geschillen betreffende het recht op tenlastenemingen, vermeld in artikel 3 van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering en van de geschillen betreffende het recht op tegemoetkomingen, vermeld in artikel 3 van het decreet van 13 juli 2012 houdende de Vlaamse sociale bescherming” vervangen door de zinsnede “en van de geschillen betreffende de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 39, 45, 53 en 57 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming”.

**HOOFDSTUK 2. — Wijzigingen van de wet van 26 maart 1971 op de bescherming van de oppervlaktewateren tegen verontreiniging**

**Art. 60.** In artikel 35ter van de wet van 26 maart 1971 op de bescherming van de oppervlaktewateren tegen verontreiniging, ingevoegd bij het decreet van 21 december 1990, vervangen bij het decreet van 25 juni 1992 en het laatst gewijzigd bij het decreet van 19 december 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 5, eerste lid, 4°, wordt de zinsnede “de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap” vervangen door de zinsnede “het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming”;

2° in paragraaf 5, zevende lid, 3°, wordt de zinsnede “, de tegemoetkoming hulp aan bejaarden,” opgeheven;

3° in paragraaf 5, zevende lid, wordt een punt 3°/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“3°/1 een attest, uitgereikt door een zorgkas als vermeld in artikel 2, 19°, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, waaruit blijkt dat de heffingsplichtige, vermeld op het heffingsbiljet, of een gezinslid de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden genoten heeft.”;

4° in paragraaf 6, eerste lid, 4°, wordt de zinsnede “de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap” vervangen door de zinsnede “het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming”;

5° in paragraaf 6, zevende lid, 3°, wordt de zinsnede “, de tegemoetkoming hulp aan bejaarden,” opgeheven;

6° aan paragraaf 6, zevende lid, wordt een punt 4° toegevoegd, dat luidt als volgt:

“4° een attest, uitgereikt door een zorgkas als vermeld in artikel 2, 19°, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, waaruit blijkt dat de betrokken fysieke persoon de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden genoten heeft.”.

**HOOFDSTUK 3. — Wijzigingen van de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap**

**Art. 61.** In artikel 2 van de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap, vervangen bij de wet van 24 december 2002 en gewijzigd bij de wetten van 22 december 2003 en 9 juli 2004, wordt paragraaf 3 opgeheven.

**Art. 62.** In artikel 6 van dezelfde wet, vervangen bij de wet van 24 december 2002, wordt paragraaf 3 opgeheven.

**Art. 63.** Artikel 8, § 1, vierde lid, van dezelfde wet, vervangen bij de wet van 24 december 2002, wordt opgeheven.

**HOOFDSTUK 4. — Wijziging van het decreet van 24 mei 2002 betreffende water bestemd voor menselijke aanwending**

**Art. 64.** In artikel 16sexies van het decreet van 24 mei 2002 betreffende water bestemd voor menselijke aanwending, vervangen bij het decreet van 11 december 2015, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, 4°, wordt de zinsnede “de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap” vervangen door de zinsnede “het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming”;

2° in paragraaf 1, zevende lid, 3°, wordt de zinsnede “, de tegemoetkoming hulp aan bejaarden” opgeheven;

3° aan paragraaf 1, zevende lid, wordt een punt 4° toegevoegd, dat luidt als volgt:

“4° een attest, uitgereikt door een zorgkas als vermeld in artikel 2, 19°, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, waaruit blijkt dat de vrijstellingsgerechtigde, vermeld in het eerste of tweede lid, de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden genoten heeft.”;

4° in paragraaf 3, eerste lid, 4°, wordt de zinsnede “de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap” vervangen door de zinsnede “het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming”;

5° in paragraaf 3, vijfde lid, 3°, wordt de zinsnede “, de tegemoetkoming hulp aan bejaarden” opgeheven;

6° aan paragraaf 3, vijfde lid, wordt een punt 4° toegevoegd, dat luidt als volgt:

“4° een attest, uitgereikt door een zorgkas als vermeld in artikel 2, 19°, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, waaruit blijkt dat de tegemoetkomingsgerechtigde, vermeld in het eerste lid, de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden genoten heeft.”.

**HOOFDSTUK 5. — Wijzigingen van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap**

**Art. 65.** In artikel 16 van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, vervangen bij het decreet van 25 april 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid wordt de zinsnede “zorgverzekering, vermeld in artikel 3 van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, of artikel 3, derde lid, 1°, van het decreet van 13 juli 2012 houdende de Vlaamse sociale bescherming” vervangen door de zinsnede “Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming”;

2° in het tweede lid wordt het woord “zorgverzekering” vervangen door de woorden “Vlaamse sociale bescherming”.



HOOFDSTUK 6. — *Wijziging van het decreet van 18 mei 1999 houdende de organisatie van de ruimtelijke ordening*

**Art. 66.** In artikel 4.1.1, 18°, d), 2), van de Vlaamse Codex Ruimtelijke Ordening van 15 mei 2009 worden de woorden “tenlasteneming door de Vlaamse zorgverzekering” vervangen door de zinsnede “zorgverzekeringste-gemoetkoming, een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden of een basisondersteuningsbudget als vermeld in artikel 4, eerste lid, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming”.

HOOFDSTUK 7. — *Wijziging van het decreet van 8 juli 2011 houdende regeling van de begroting, de boekhouding, de toekenning van subsidies en de controle op de aanwending ervan, en de controle door het Rekenhof*

**Art. 67.** In artikel 4, § 1, 2°, van het decreet van 8 juli 2011 houdende regeling van de begroting, de boekhouding, de toekenning van subsidies en de controle op de aanwending ervan, en de controle door het Rekenhof, het laatst gewijzigd bij het decreet van 3 juli 2015, worden de woorden “Vlaams Zorgfonds” vervangen door de woorden “Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming”.

HOOFDSTUK 8. — *Wijziging van het decreet van 21 juni 2013 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin*

**Art. 68.** In artikel 12, vierde lid, van het decreet van 21 juni 2013 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin wordt de zinsnede “het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering” vervangen door de zinsnede “het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming”.

HOOFDSTUK 9. — *Wijzigingen van het decreet van 25 april 2014 betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg*

**Art. 69.** In artikel 2 van het decreet van 25 april 2014 betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in punt 18° wordt de zinsnede “artikel 3 van het decreet van 13 juli 2012 houdende de Vlaamse sociale bescherming” vervangen door de zinsnede “artikel 4 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming”;

2° in punt 23° wordt de zinsnede “, Vlaamse sociale bescherming en zorgverzekering” vervangen door de woorden “en Vlaamse sociale bescherming”;

3° punt 25° wordt vervangen door wat volgt:

“25° zorgkas: een zorgkas die erkend is krachtens artikel 17 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming of de Vlaamse Zorgkas, vermeld in artikel 18 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming;”;

4° punt 27° wordt opgeheven.

**Art. 70.** In artikel 6, tweede lid, van hetzelfde decreet worden de woorden “en de zorgverzekering” opgeheven.

**Art. 71.** In artikel 16, tweede lid, van hetzelfde decreet worden de woorden “en de zorgverzekering” opgeheven.

**Art. 72.** In artikel 17, § 2, derde lid, van hetzelfde decreet worden de woorden “en de zorgverzekering” opgeheven.

**Art. 73.** In artikel 28, eerste lid, van hetzelfde decreet worden de woorden “en de zorgverzekering” opgeheven.

HOOFDSTUK 10. — *Wijzigingen van het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap*

**Art. 74.** In artikel 2 van het decreet van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in punt 2° wordt het woord “zorgverzekering” vervangen door de woorden “Vlaamse sociale bescherming”;

2° punt 12° wordt vervangen door wat volgt:

“12° Vlaamse sociale bescherming: de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 4 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming.”.

**Art. 75.** In artikel 3, tweede lid, van hetzelfde decreet wordt het woord “zorgverzekering” vervangen door de woorden “Vlaamse sociale bescherming”.

**Art. 76.** In artikel 4 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid wordt punt 3° vervangen door wat volgt:

“3° voldoen aan de voorwaarden voor het recht op tegemoetkoming, vermeld in of ter uitvoering van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming;”;

2° in het eerste lid wordt punt 4° opgeheven;

3° het tweede lid wordt vervangen door wat volgt:

“Het basisondersteuningsbudget is een tegemoetkoming als vermeld in artikel 2, 11°, van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming.”.

**Art. 77.** In artikel 6 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het tweede lid wordt opgeheven;

2° in het derde lid worden de woorden “en tweede” opgeheven.

**Art. 78.** In artikel 7 van hetzelfde decreet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt vervangen door wat volgt:

“In dit artikel wordt verstaan onder:

1° Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming: het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming, vermeld in artikel 6 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming;



2° zorgkas: een zorgkas als vermeld in artikel 15 of 18 van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming.”;

2° in het tweede lid worden de woorden “het Vlaams Zorgfonds” vervangen door de woorden “het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming”.

**Art. 79.** In artikel 25 van hetzelfde decreet wordt de zinsnede “, gewijzigd bij het decreet van 25 april 2014,” opgeheven.

**Art. 80.** In artikel 30 van hetzelfde decreet wordt de zinsnede “en 20 december 2013” vervangen door de zinsnede “, 20 december 2013 en 14 februari 2014”.

**Art. 81.** In artikel 31 van hetzelfde decreet wordt de zinsnede “en 20 december 2013” vervangen door de zinsnede “, 20 december 2013 en 14 februari 2014,”.

## TITEL 6. — Slotbepalingen

### HOOFDSTUK 1. — Opheffingsbepalingen

**Art. 82.** De volgende regelingen worden opgeheven:

1° 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, 19 december 2008, 30 april 2009, 25 maart 2011, 13 juli 2012, 21 juni 2013 en 25 april 2014, met uitzondering van artikel 10, § 3, toegevoegd bij het decreet van 19 december 2008 en gewijzigd bij het decreet van 25 maart 2011, van artikel 10*bis*, vervangen bij het decreet van 19 december 2008, van artikel 23*ter*, ingevoegd bij het decreet van 18 mei 2001 en gewijzigd bij de decreten van 19 december 2008 en van 25 maart 2011, en van artikel 23*quater*, ingevoegd bij het decreet van 24 juni 2005 en gewijzigd bij de decreten van 19 december 2008, 30 april 2009, 25 maart 2011 en 21 juni 2013;

2° het decreet van 7 mei 2004 tot omvorming van het “Vlaams Zorgfonds” tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid en tot wijziging van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, gewijzigd bij de decreten van 24 juni 2005 en 23 december 2005;

3° het decreet van 13 juli 2012 houdende de Vlaamse sociale bescherming, gewijzigd bij het decreet van 25 april 2014.

### HOOFDSTUK 2. — Overgangsbepalingen

**Art. 83.** Als binnen het agentschap een apart reservefonds wordt aangelegd voor de zorgverzekeringstegemoetkoming, vermeld in artikel 4, 1°, wordt het reservefonds van het Vlaams Zorgfonds toegewezen aan dat aparte reservefonds van het agentschap.

Zolang het agentschap niet is omgevormd, worden de taken van het agentschap uitgevoerd door het Vlaams Zorgfonds, dat daarvoor een beroep kan doen op de middelen die bestemd zijn voor het agentschap.

**Art. 84.** De bijdragen die verschuldigd zijn op basis van artikel 4, § 5, van het Zorgverzekeringsdecreet blijven verschuldigd.

De administratieve geldboete die opgelegd en verschuldigd is op basis van artikel 21*bis* van het Zorgverzekeringsdecreet blijft verschuldigd.

Voor de toepassing van de administratieve geldboete, vermeld in artikel 32, wordt een niet-betaling of een gedeeltelijke niet-betaling van de bijdrage in het kader van het Zorgverzekeringsdecreet mee in rekening gebracht, met behoud van de toepassing van artikel 32, § 1, derde lid.

**Art. 85.** De besluiten die genomen zijn ter uitvoering van het Zorgverzekeringsdecreet blijven van kracht tot ze worden opgeheven of tot hun geldigheidsduur verstrijkt.

**Art. 86.** De Vlaamse Regering bepaalt de overgangsmaatregelen voor de voorwaarden waaronder de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden van personen die zich niet bij de Vlaamse sociale bescherming kunnen aansluiten ten gevolge van de toepassing van dit decreet, verder wordt uitgevoerd.

**Art. 87.** De Vlaamse Regering kan overgangsmaatregelen bepalen inzake de aansluitingstermijn, vermeld in artikel 28, § 1, tweede lid.

**Art. 88.** De volgende bepalingen worden opgeheven:

1° artikel 10, § 3, van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, toegevoegd bij het decreet van 19 december 2008 en gewijzigd bij het decreet van 25 maart 2011;

2° artikel 10*bis* van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, vervangen bij het decreet van 19 december 2008;

3° artikel 23*ter* van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, ingevoegd bij het decreet van 18 mei 2001 en gewijzigd bij de decreten van 19 december 2008 en van 25 maart 2011;

4° artikel 23*quater* van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, ingevoegd bij het decreet van 24 juni 2005 en gewijzigd bij de decreten van 19 december 2008, 30 april 2009, 25 maart 2011 en 21 juni 2013.

**Art. 89.** De Vlaamse Regering bepaalt de overgangsmaatregelen voor de voorwaarden waaronder de zorgverzekeringstegemoetkomingen van personen die zich niet langer bij de Vlaamse sociale bescherming kunnen aansluiten ten gevolge van de toepassing van de aanwijzingsregels, vermeld in verordening (EG) nr. 883/04, verder worden verleend.

HOOFDSTUK 3. — *Evaluatie*

**Art. 90.** De Vlaamse Regering evalueert dit decreet drie jaar na de inwerkingtreding ervan.

HOOFDSTUK 4. — *Inwerkingtredingsbepaling*

**Art. 91.** De Vlaamse Regering stelt voor elke bepaling van dit decreet de datum van inwerkingtreding vast. Kondigen dit decreet af, bevelen dat het in het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Brussel, 24 juni 2016.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

G. BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

J. VANDEURZEN

---

 Nota

(1) *Zitting 2015-2016.*

*Stukken.* — Ontwerp van decreet, 715 - Nr. 1. — Amendementen, 715 - Nrs. 2 en 3. — Verslag van de hoorzitting, 715 - Nr. 4. — Verslag, 715 - Nr. 5. — Amendementen voorgesteld na indiening van het verslag, 715 - Nr. 6. — Tekst aangenomen door de plenaire vergadering, 715 - Nr. 7.

*Handelingen.* — Bespreking en aanneming. Vergadering van 15 juni 2016.

---

 TRADUCTION

## AUTORITE FLAMANDE

[C - 2016/36210]

**24 JUIN 2016. — Décret relatif à la protection sociale flamande (1)**

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

Décret relatif à la protection sociale flamande

**TITRE 1<sup>er</sup>.** — *Dispositions de base communes*

CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — *Disposition introductive*

**Article 1<sup>er</sup>.** Le présent décret règle une matière communautaire, à l'exception des articles 60, 64 et 66 qui concernent une matière régionale, et de l'article 82, qui concerne une matière communautaire et régionale.

Le présent décret est d'application sous réserve des dispositions du droit de l'Union européenne et des traités et protocoles internationaux.

 CHAPITRE 2. — *Définitions*

**Art. 2.** Dans le présent décret, on entend par :

1° agence : l'« Agentschap voor Sociale Bescherming » (Agence pour la protection sociale flamande), mentionnée à l'article 6 ;

2° budget d'assistance de base : un montant tel que visé à l'article 2, 2°, du décret du 25 avril 2014 portant financement personnalisé ;

3° décret portant financement personnalisé : le décret du 25 avril 2014 portant financement personnalisé pour personnes handicapées et réforme du mode de financement des soins et du soutien aux personnes handicapées ;

4° caisse d'assurance soins agréée : une caisse d'assurance soins, créée par une instance telle que mentionnée à l'article 15 et agréée en vertu de l'article 17 ;

5° usager : toute personne physique qui fait appel ou qui veut faire appel à la protection sociale flamande mentionnée à l'article 4 ;

6° décret-cadre : le décret-cadre Politique administrative du 18 juillet 2003 ;

7° proche aidant : la personne physique majeure qui fournit de l'aide ou des services non médicaux à titre non professionnel ;

8° aide et services non médicaux : l'aide et l'assistance délivrées par des tiers à une personne à autonomie réduite dans un contexte résidentiel, semi-résidentiel ou ambulatoire ;

9° pilier de la protection sociale flamande : une des différentes parties de la protection sociale flamande, visées à l'article 4 ;

10° prestataire de soins professionnel : la personne physique qui fournit de l'aide et des services non médicaux à titre professionnel ;

11° intervention : l'intervention financière en exécution du titre 2, 3 ou 4 ;

12° autonomie réduite : la limitation des possibilités d'autosoins. Par autosoins, on entend les décisions et actions entreprises par une personne physique dans la vie quotidienne afin de répondre à ses besoins de base, et les activités correspondantes. Ces activités concernent principalement l'exécution d'activités ménagères, le développement de contacts sociaux et la possibilité de s'épanouir et de s'orienter dans le temps et l'espace ;

13° règlement n° 883/04 : le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 relatif à la coordination des régimes de sécurité sociale ;

14° « Vlaams Zorgfonds » (Fonds flamand d'Assurance Soins) : l'agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique « Vlaams Zorgfonds », créée par le décret du 7 mai 2004 portant transformation du « Fonds flamand d'assurance soins » en une agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique et modifiant le décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins ;

15° a.s.b.l. « Vlaamse Zorgkas » : l'a.s.b.l. « Vlaamse Zorgkas » (Caisse flamande d'Assurance Soins), établie par le « Vlaams Zorgfonds » ;

16° structure : un établissement de soins ou toute autre organisation qui assure, dans le cadre de la politique de la santé ou de l'aide sociale, l'organisation ou l'exécution de soins ou qui assure l'octroi de droits, à l'exception des mutualités et des caisses d'assurance soins ;

17° habiter : être inscrit au registre de la population ou au registre des étrangers, ou être inscrit au registre d'attente pour des personnes de moins de dix-huit ans ;

18° la loi sur l'assurance maladie : la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

19° caisse d'assurance soins : une caisse d'assurance soins agréée ou la Caisse flamande d'Assurance Soins ;

20° décret sur l'assurance soins : le décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins ;

21° forme de soins : la manière dont l'aide et les services non médicaux sont fournis ; par une structure de soins résidentielle, une structure de soins non résidentielle, un prestataire de soins professionnel ou un proche aidant.

### CHAPITRE 3. — *Champ d'application*

**Art. 3.** § 1<sup>er</sup>. Sans préjudice de l'application du § 3, toute personne habitant en région de langue néerlandaise relève du champ d'application de la protection sociale flamande.

Sans préjudice de l'application du § 3, toute personne habitant en région bilingue de Bruxelles-Capitale relève du champ d'application de la protection sociale flamande.

Toute personne visée aux alinéas 1<sup>er</sup> et 2, à laquelle s'applique le régime de sécurité sociale d'un autre état membre de l'Union européenne ou d'un autre état qui fait partie de l'Espace économique européen sur base des règles d'assignation du règlement (CEE) n° 883/04, ne relève pas du champ d'application de la protection sociale flamande.

§ 2. Toute personne qui n'habite pas en Belgique et à laquelle s'applique, pour l'emploi dans la région de langue néerlandaise, le régime de sécurité sociale en Belgique sur base des règles d'assignation du règlement (CEE) n° 883/04, relève du champ d'application de la protection sociale flamande.

Toute personne habitant en région française ou en région germanophone de Belgique, et qui a fait appel à son droit de libre circulation de travailleurs ou à la liberté d'établissement, tels que garantis par le droit de l'Union européenne, et à laquelle s'applique pour l'emploi dans la région de langue néerlandaise, le régime de sécurité sociale en Belgique sur base des règles d'assignation du règlement (CEE) n° 883/04, relève du champ d'application de la protection sociale flamande.

Les dispositions du présent décret relatives aux personnes visées au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, s'appliquent par analogie aux alinéas 1<sup>er</sup> et 2.

Toute personne qui n'habite pas en Belgique et à laquelle s'applique, pour l'emploi dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, le régime de sécurité sociale en Belgique sur base des règles d'assignation du règlement (CEE) n° 883/04, relève du champ d'application de la protection sociale flamande.

Toute personne habitant en région française ou en région germanophone de Belgique, et qui a fait appel à son droit de libre circulation de travailleurs ou à la liberté d'établissement, tels que garantis par le droit de l'Union européenne, et à laquelle s'applique pour l'emploi dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, le régime de sécurité sociale en Belgique sur base des règles d'assignation du règlement (CEE) n° 883/04, relève du champ d'application de la protection sociale flamande.

Les dispositions du présent décret relatives aux personnes visées au § 1<sup>er</sup>, alinéa deux, s'appliquent par analogie aux alinéas 4 et 5.

§ 3. Dans le présent paragraphe, on entend par loi sur les étrangers : la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Par dérogation au § 1<sup>er</sup>, les personnes suivantes ne relèvent pas du champ d'application de la protection sociale flamande :

1° les étudiants étrangers autorisés temporairement à séjourner, visés à l'article 58 de la loi sur les étrangers ;

2° les membres de famille d'étudiants étrangers autorisés temporairement à séjourner, visés à l'article 10bis de la loi sur les étrangers, auxquels une autorisation temporaire de séjour a également été accordée ;

3° les chercheurs autorisés temporairement à séjourner, visés à l'article 61/10 de la loi sur les étrangers ;

4° les membres de famille de chercheurs autorisés temporairement à séjourner, visés à l'article 61/13 de la loi sur les étrangers, auxquels une autorisation temporaire de séjour a également été accordée.

### CHAPITRE 4. — *Objet et principes généraux*

**Art. 4.** La protection sociale flamande se compose des piliers suivants :

1° l'intervention de l'assurance soins ;

2° l'allocation pour l'aide aux personnes âgées ;

3° le budget d'assistance de base.

La protection sociale flamande est une assurance sociale dont les droits sont liés au paiement d'une cotisation annuelle telle que visée à l'article 30.

La protection sociale flamande donne priorité à l'aide à domicile, la prévention et l'augmentation de l'autonomie.

La protection sociale flamande a les objectifs suivants :

1° le renforcement du client en assurant le maintien maximal par les personnes dépendantes de la régie de leurs propres soins ;

2° la réalisation des soins sur mesure, axés sur la demande, en assurant au maximum un financement personnalisé ;

3° la réalisation de gains d'efficacité et de la transparence pour le citoyen en assurant la simplification, la numérisation et l'intégration de différentes interventions en vue d'un accès plus rationalisé aux droits aux interventions et aux soins ;

4° une évaluation objective, uniforme et accessible à tous, du besoin de soins ;

5° la prévention de différentes classifications pour la même personne ;

6° l'accès à un guichet unique pour toutes les questions sur le dossier et les droits auprès de la caisse d'assurance soins, en ce qui concerne les interventions dans le cadre de la protection sociale flamande.

**Art. 5.** Les interventions de la protection sociale flamande sont accordées automatiquement, sauf si cela est impossible. Dans ce cas, le Gouvernement flamand peut arrêter que l'intervention est accordée sur demande.

#### CHAPITRE 5. — *Organisation de la protection sociale flamande*

*Section 1. — L' »Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming » (Agence pour la protection sociale flamande)*

##### Sous-section 1. — Transformation du « Vlaams Zorgfonds »

**Art. 6.** Le « Vlaams Zorgfonds » est transformé de plein droit en l'agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique « Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming » (Agence pour la protection sociale flamande).

Le Gouvernement flamand détermine le domaine politique homogène dont l'agence relève et peut autoriser une dérogation au principe de l'autonomie opérationnelle visée à l'article 10, § 1<sup>er</sup>, du décret cadre.

Les dispositions du décret-cadre s'appliquent à l'agence, à l'exception des articles 4, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, 6, § 3, 24 et 25.

##### Sous-section 2. — Mission et tâches

**Art. 7.** L'agence a pour mission de mener une politique active, orientée sur la promotion de l'autonomie, en tenant compte des besoins et de la propre régie de l'usager, et de ses chances de prendre pleinement part à la société.

L'agence vise à garantir l'accessibilité financière des soins et poursuit la maîtrise des dépenses publiques à long terme.

Dans l'exécution de sa mission, l'agence se fonde sur le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine et sur le droit à l'épanouissement social, mentionnés à l'article 23 de la Constitution.

**Art. 8.** La tâche essentielle de l'agence comprend les éléments suivants :

1° assurer le financement actuel et futur des interventions qui sont octroyées sur la base de la protection sociale flamande ;

2° assurer la responsabilisation financière des, et exercer un contrôle sur les caisses d'assurance soins, avec maintien de l'application du contrôle par la Banque nationale de Belgique, l'Autorité des Services et Marchés financiers (FSMA) et de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités ;

3° organiser le diagnostic du besoin de soins et l'établissement de l'autonomie réduite de manière uniforme, objective et de qualité ;

4° fournir des subventions aux caisses d'assurance soins de manière objective et transparente, en portant une attention à la gestion efficace et rigoureuse des moyens publics ;

5° constituer et gérer des réserves financières en vue de la couverture des obligations futures de dépenses.

**Art. 9.** Dans le cadre de la mission et des tâches de l'agence, le Gouvernement flamand peut attribuer des tâches spécifiques à l'agence.

**Art. 10.** L'agence accomplit les tâches visées aux articles 8 et 9 pour le groupe cible, en cohérence avec la politique menée par la communauté flamande en matière d'aide sociale et de santé.

##### Sous-section 3. — Administration et fonctionnement

**Art. 11.** Le Gouvernement flamand règle le fonctionnement et la gestion de l'agence. Par dérogation à l'article 6, § 3, du décret cadre, il peut charger la direction d'une agence autonomisée interne du domaine politique de la direction générale, du fonctionnement et de la représentation de l'agence. Le cas échéant, le plan d'entreprise, visé à l'article 5/1 du décret cadre, fera partie du plan d'entreprise de l'agence autonomisée interne qui gère l'agence.

##### Sous-section 4. — Financement et fonds de réserve

**Art. 12.** § 1<sup>er</sup>. L'agence dispose des moyens suivants :

1° des dotations ;

2° des cotisations solidaires des personnes affiliées aux caisses d'assurance soins ;

3° des revenus de placements du fonds de réserve, visés à l'article 13 ;

4° des dons et des legs ;

5° tous les autres moyens utiles dans le cadre de l'objectif de l'agence et qui reviennent à l'agence en vertu de dispositions légales, décrétales ou réglementaires.

L'agence peut accepter des dons et des legs.

§ 2. Les dotations visées au paragraphe 1<sup>er</sup>, 1°, sont versées chaque année avant une date fixée par le Gouvernement flamand. Le Gouvernement flamand arrête les modalités pour le paiement des dotations.

Les dotations, visées au paragraphe 1<sup>er</sup>, 1°, sont calculées pour chaque année budgétaire sur la base d'un certain nombre de paramètres, y compris :

1° le nombre et la somme des dépenses accordées pendant l'année précédente, et l'évolution attendue des dépenses ;

2° l'ampleur des cotisations, visées au paragraphe 1<sup>er</sup>, 2° ;

3° les moyens et les revenus de placements du fonds de réserve, visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, 3° ;

4° les marges budgétaires disponibles pour l'année budgétaire.

§ 3. L'ampleur des dépenses, visées au paragraphe 2, alinéa 2, 1°, est calculée sur la base d'un certain nombre de paramètres, y compris :

- 1° le nombre d'usagers ;
- 2° le profil des usagers en ce qui concerne la gravité et la durée de l'autonomie réduite ;
- 3° le revenu du ménage des usagers, lorsqu'il s'agit de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, visée au titre 3 ;
- 4° la composition du ménage de l'utilisateur, lorsqu'il s'agit de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, visée au titre 3 ;
- 5° les frais de fonctionnement.

L'ampleur des cotisations, visées au paragraphe 1<sup>er</sup>, 2°, est calculée sur la base d'un certain nombre de paramètres, y compris :

- 1° le nombre de membres ;
- 2° le nombre de membres ayant droit à l'intervention majorée dans l'assurance maladie, visée à l'article 37, § 19, de la loi sur l'assurance maladie.

§ 4. Le Gouvernement flamand arrête les modalités pour la gestion des revenus de placements, visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, 3°.

Les moyens peuvent être utilisés dans un système par capitalisation, dans un système par répartition ou dans un système mixte de capitalisation et de répartition. A cet égard, une distinction peut encore être établie par pilier de la protection sociale flamande.

**Art. 13.** Le Gouvernement flamand est autorisé à constituer un fonds de réserve au niveau de l'agence, pour l'intervention de l'assurance soins, visée à l'article 4, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°.

Les moyens d'un fonds de réserve peuvent être utilisés pour garantir la couverture des interventions de l'assurance soins.

Le complément du fonds de réserve dépend d'une autorisation par le Parlement flamand dans le budget annuel. Cette autorisation de complément ne peut concerner que la partie des crédits de dépenses qui, dans le budget, sont accordés à l'agence pour la protection sociale flamande et qui ne sont pas utilisés pendant l'exercice budgétaire même.

#### Sous-section 5. — Comité consultatif

**Art. 14.** Au sein de l'agence il est créé un comité consultatif qui fournit des conseils sur la demande du chef de l'agence. Le comité consultatif fournit également de sa propre initiative un avis sur toutes les matières importantes pour les tâches de l'agence.

Le comité consultatif est composé d'une représentation des catégories sociales suivantes du domaine de gestion :

- 1° huit représentants des clients, des patients et des proches aidants ;
- 2° six représentants des caisses d'assurance soins ;
- 3° six représentants des partenaires sociaux flamands ;
- 4° six représentants des structures et des dispensateurs de soins ;
- 5° six experts indépendants ayant une qualification particulière au niveau de la protection sociale.

Le président est nommé parmi les experts indépendants ayant une qualification particulière au niveau de la protection sociale.

Le président, les représentants et les experts indépendants sont nommés par le Gouvernement flamand.

Le Gouvernement flamand arrête les modalités de la composition du comité consultatif et peut fixer une indemnité pour les membres dudit comité. Les membres sont nommés par le Gouvernement flamand pour une période de cinq ans.

Le comité consultatif établit un règlement d'ordre intérieur et le soumet à l'approbation du Gouvernement flamand. Le règlement détermine le fonctionnement pratique, la déontologie, la mission d'information et d'établissement de rapports du comité, et la nature des dossiers et des rapports qui sont soumis au comité consultatif.

#### Section 2. — Les caisses d'assurance soins

##### Sous-section 1. — Caisses d'assurance soins agréées

**Art. 15.** Pour être agréée, une caisse d'assurance soins doit être établie par les instances suivantes :

- 1° les mutuelles, unions nationales de mutuelles et sociétés mutualistes soumises à la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités et actives dans l'ensemble du territoire de la région de langue néerlandaise et dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale ;
- 2° la Caisse des Soins de Santé, visée à l'article 6 de la loi sur l'assurance maladie ;
- 3° les entreprises d'assurances qui relèvent de l'application de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance, et qui sont actives dans l'ensemble du territoire de la région de langue néerlandaise et dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

Le Gouvernement flamand détermine ce que l'on entend par « être actif dans l'ensemble du territoire de la région de langue néerlandaise et dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale ».

**Art. 16.** Pour être agréée, une caisse d'assurance soins doit remplir les conditions suivantes :

- 1° être établie comme une personne morale de droit privé qui remplit ses missions sans but lucratif et qui, à l'égard des instances visées à l'article 15 et à l'égard de l'agence, est gérée de manière complètement distincte au niveau de la comptabilité et des moyens financiers. La caisse d'assurance soins justifie la manière dont les moyens, y compris les moyens en personnel, sont affectés et offre une transparence totale concernant l'effectif et l'affectation du personnel. Le Gouvernement flamand peut déterminer les modalités à cet effet ;
- 2° être considérée, en raison de son organisation, comme appartenant exclusivement à la Communauté flamande ;
- 3° accepter toute demande d'affiliation conformément à l'article 29, sauf si une disposition légale ou décréte l'empêche ;



4° traiter toute demande valablement introduite selon les modalités fixées par le présent décret et ses arrêtés d'exécution, et respecter l'interdiction totale de sélection du risque ;

5° ne pas mener d'autres activités que celles visées à l'article 19, à moins que ces activités soient étroitement liées aux activités menées dans le cadre de la protection sociale flamande ;

6° ne pas offrir ou octroyer, ni directement, ni indirectement, d'autres assurances, interventions ou avantages qui sont associés à l'affiliation visée à l'article 29, ou aux interventions dans le cadre de la protection sociale flamande ;

7° assurer l'exécution des interventions dans tous les piliers de la protection sociale flamande, visées à l'article 4.

Le Gouvernement flamand arrête les règles pour l'attribution, le refus, la prolongation éventuelle, la suspension et le retrait de l'agrément. Le Gouvernement flamand règle la durée de l'agrément.

**Art. 17.** Le Gouvernement flamand agréé la caisse d'assurance soins.

Les caisses d'assurance soins agréées en application du décret sur l'assurance soins sont de plein droit transformées en et agréées comme des caisses d'assurance soins dans le cadre du présent décret.

Sous-section 2. — La « Vlaamse Zorgkas » (Caisse flamande d'Assurance Soins)

**Art. 18.** § 1<sup>er</sup>. L'a.s.b.l. « Vlaamse Zorgkas » est instituée de plein droit comme caisse d'assurance soins au sens du présent décret.

§ 2. L'assemblée générale de la « Vlaamse Zorgkas » compte au moins cinq membres effectifs. Les statuts de la « Vlaamse Zorgkas » règlent la désignation des membres effectifs. Les membres effectifs sont des représentants de l'administration flamande, d'un ministre flamand ou de l'Association des Villes et Communes flamandes.

Les statuts de la « Vlaamse Zorgkas » règlent le fonctionnement de l'assemblée générale.

§ 3. La « Vlaamse Zorgkas » est dirigée par son conseil d'administration. Sans préjudice des compétences réservées expressément par la loi ou par les statuts à l'assemblée générale, le conseil d'administration dispose des pouvoirs les plus étendus. Il peut poser tous les actes de gestion ou de disposition nécessaires à la réalisation de l'objet social. Le conseil d'administration exerce ses pouvoirs comme un collège. Il peut déléguer un ou plusieurs actes de gestion ou de disposition au président ou à un autre membre du conseil d'administration.

Le fonctionnement et la composition du conseil d'administration sont régis par les statuts de la « Vlaamse Zorgkas ».

§ 4. Les statuts de la « Vlaamse Zorgkas » règlent la gestion journalière.

§ 5. Un réviseur d'entreprise est nommé commissaire. Celui-ci surveille la « Vlaamse Zorgkas ». Les statuts de la « Vlaamse Zorgkas » règlent la nomination, la démission et les tâches du réviseur d'entreprise.

§ 6. Le Gouvernement flamand est autorisé à mettre du personnel à disposition de la « Vlaamse Zorgkas ».

Sous-section 3. — Missions

**Art. 19.** Une caisse d'assurance soins remplit les missions suivantes :

1° la caisse d'assurance soins agit comme guichet unique pour toute question concernant les dossiers et les droits relatifs à la protection sociale flamande ;

2° elle examine les demandes et décide des interventions conformément aux dispositions du présent décret et de ses arrêtés d'exécution ;

3° elle assure la mise en œuvre des interventions conformément aux dispositions du présent décret et de ses arrêtés d'exécution ;

4° elle enregistre les données relatives aux affiliations, aux demandes et aux interventions, et fait rapport à l'agence ;

5° elle encaisse, selon les dispositions de l'article 30, les cotisations des affiliés ;

6° le cas échéant, elle gère ses réserves financières selon les dispositions de l'article 23.

La tâche essentielle de la « Vlaamse Zorgkas » est l'affiliation d'office. Elle fonctionne comme caisse auxiliaire pour ceux qui doivent s'affilier obligatoirement et ne l'ont pas fait dans le délai prévu à l'article 29.

Le Gouvernement flamand arrête des règles uniformes pour le contrôle, le fonctionnement, l'organisation, la responsabilisation financière et la gestion des caisses d'assurance soins.

**Art. 20.** La caisse d'assurance soins peut, de sa propre initiative, rassembler toutes les informations manquantes pour pouvoir évaluer les droits de l'utilisateur. La caisse d'assurance soins peut ainsi procéder ou faire procéder à des enquêtes complémentaires, et demander certaines informations manquantes à l'utilisateur lui-même ou à son représentant. La caisse d'assurance soins ne peut faire appel à l'utilisateur ou à son représentant que si elle ne peut obtenir les informations manquantes d'une autre manière, dans le respect de la réglementation relative à la protection de la vie privée à l'égard du traitement de données à caractère personnel.

Le Gouvernement flamand détermine les délais dans lesquels l'utilisateur ou son représentant, sous peine de déchéance de son droit, doit fournir une réponse ou doit apporter sa collaboration.

**Art. 21.** Les décisions de la caisse d'assurance soins concernant le dossier de l'utilisateur sont motivées et portées à la connaissance de l'utilisateur en mentionnant les possibilités et modalités de recours.

Le délai d'introduction du recours ne commence que si les possibilités et les modalités de recours sont mentionnées.

## Sous-section 4. — Subvention

**Art. 22.** Une caisse d'assurance soins reçoit annuellement par pilier de la protection sociale flamande une subvention, fixée par l'agence sur la base :

1° de la somme des interventions effectives dans le cadre du présent décret ;

2° d'un montant forfaitaire pour couvrir les frais administratifs, à l'aide de critères à déterminer par le Gouvernement flamand.

Une caisse d'assurance soins est responsable de l'équilibre financier entre ses recettes et ses dépenses.

Le Gouvernement flamand fixe les conditions de l'arrêt et du paiement des subventions et l'équilibre financier. Celles-ci concernent la transparence, la responsabilisation financière et la prestation de service de qualité.

Le Gouvernement flamand peut arrêter des conditions pour le recouvrement des subventions qui divergent de ou complètent les dispositions en exécution de l'article 57 du décret du 8 juillet 2011 réglant le budget, la comptabilité, l'attribution de subventions et le contrôle de leur utilisation, et le contrôle par la Cour des Comptes.

**Art. 23.** Le Gouvernement flamand peut charger les caisses d'assurance soins de la gestion financière des réserves selon les règles déterminées par lui.

## Section 3. — Contrôle

**Art. 24.** Le contrôle des interventions dans le cadre du présent décret et de ses arrêtés d'exécution, et de l'exécution par les caisses d'assurance soins est organisé par le Gouvernement flamand.

Le Gouvernement flamand détermine les données que les caisses d'assurance soins doivent mettre à la disposition des instances chargées du contrôle et de l'agence, en vue de la politique « evidence-based », et règle les conditions formelles requises à cet égard.

**Art. 25.** Les caisses d'assurance soins présentent annuellement à l'agence un rapport comptable de toutes les opérations, selon les conditions formelles arrêtées par le Gouvernement flamand.

**Art. 26.** Le Gouvernement flamand présente annuellement au Parlement flamand, au plus tard le 31 octobre, le budget de l'agence pour l'année suivante.

**Art. 27.** Le Gouvernement flamand transmet annuellement au Parlement flamand, avant le 30 septembre, un rapport complet sur les recettes et dépenses et sur le fonctionnement de l'agence durant l'année budgétaire écoulée.

## CHAPITRE 6. — Obligations de l'usager

## Section 1. — Dispositions générales

**Art. 28.** § 1<sup>er</sup>. Pour pouvoir prétendre aux droits dans le cadre du présent décret, l'usager doit :

1° être affilié à une caisse d'assurance soins conformément aux dispositions de l'article 29 ;

2° séjourner légalement, au moment de l'exécution de l'intervention, dans un État membre de l'Union européenne ou dans un État, assimilé en vertu du Règlement (CE) n° 883/04 qui est partie à l'Espace économique européen ;

3° remplir les conditions d'application du pilier concerné de la protection sociale flamande ;

4° pendant au moins cinq ans précédant l'ouverture du droit à l'intervention conformément au présent décret, résider de façon ininterrompue en région de langue néerlandaise ou en région bilingue de Bruxelles-Capitale, ou être affilié à l'assurance sociale de façon ininterrompue dans les États membres de l'Union européenne ou dans les États parties à l'Espace économique européen. Cette condition ne s'applique pas aux enfants jusqu'à l'âge de 18 ans, pour la durée entière de l'exécution des interventions et pour la durée de leur prolongation éventuelle.

Sans préjudice de l'application des dispositions de l'alinéa 1<sup>er</sup>, l'usager qui habite dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale et qui, à partir du moment où il pouvait s'affilier, ne s'est pas affilié auprès d'une caisse d'assurance soins dans un délai déterminé par le Gouvernement flamand doit, pendant au moins 10 ans avant l'ouverture du droit à l'intervention conformément au présent décret, avoir été de manière ininterrompue affilié auprès d'une caisse d'assurance soins ou socialement assuré dans un autre État membre de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen que la Belgique. Le Gouvernement flamand peut adapter le délai minimal de dix ans en un délai minimal de cinq ans si cela s'inscrit dans les budgets disponibles.

Le délai d'affiliation ininterrompue, visé à l'alinéa 2, est appliqué, également après un déménagement ou une interruption de l'affiliation, si l'usager remplit une des conditions suivantes à la date de l'ouverture du droit à l'intervention :

1° relever volontairement du champ d'application de la protection sociale flamande ;

2° relever obligatoirement du champ d'application de la protection sociale flamande et résider dans une structure établie en région bilingue de Bruxelles-Capitale telle que visée à l'article 43, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°.

§ 2. Le Gouvernement flamand arrête les modalités pour pouvoir prétendre aux droits dans le cadre du présent décret.

*Section 2. — Affiliation à une caisse d'assurance soins*

**Art. 29.** § 1<sup>er</sup>. Toute personne telle que visée à l'article 3, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, qui habite en région de langue néerlandaise, doit s'affilier à une caisse d'assurance soins à partir d'un âge déterminé par le Gouvernement flamand. Toute personne non affiliée à une caisse d'assurance soins dans un délai à déterminer par le Gouvernement flamand, sera affiliée automatiquement à la « Vlaamse Zorgkas » (Caisse flamande d'Assurance Soins). L'intéressé en sera informé sans délai et par écrit. Cette affiliation échoit si la personne s'affilie tout de même à une caisse d'assurance soins de son choix.

Toute personne telle que visée à l'article 3, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, qui habite en région bilingue de Bruxelles-Capitale, peut s'affilier volontairement à une caisse d'assurance soins à partir de l'âge visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

§ 2. Toute personne telle que visée à l'article 3, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, qui n'habite pas en Belgique et à laquelle s'applique, pour l'emploi dans la région de langue néerlandaise, le régime de sécurité sociale en Belgique sur la base des règles d'assignation du règlement (CEE) n° 883/04, doit s'affilier à une caisse d'assurance soins à partir de l'âge visé au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>.

Toute personne telle que visée à l'article 3, § 2, alinéa 2, qui habite en région française ou en région germanophone de Belgique, et qui a fait appel à son droit de libre circulation de travailleurs ou à la liberté d'établissement, tels que garantis par le droit de l'Union européenne, et à laquelle s'applique pour l'emploi dans la région de langue néerlandaise, le régime de sécurité sociale en Belgique sur la base des règles d'assignation du règlement (CEE) n° 883/04, doit s'affilier à une caisse d'assurance soins à partir de l'âge, visé au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>.

Toute personne telle que visée à l'article 3, § 2, alinéa 4, qui n'habite pas en Belgique et à laquelle s'applique, pour l'emploi dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, le régime de sécurité sociale en Belgique sur la base des règles d'assignation du règlement (CEE) n° 883/04, peut s'affilier volontairement à une caisse d'assurance soins à partir de l'âge visé au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>.

Toute personne telle que visée à l'article 3, § 2, alinéa 5, qui habite en région française ou en région germanophone de Belgique, et qui a fait appel à son droit de libre circulation de travailleurs ou à la liberté d'établissement, tels que garantis par le droit de l'Union européenne, et à laquelle s'applique pour l'emploi dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, le régime de sécurité sociale en Belgique sur la base des règles d'assignation du règlement (CEE) n° 883/04, peut s'affilier volontairement à une caisse d'assurance soins à partir de l'âge, visé au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>.

§ 3. Toute personne telle que visée aux paragraphes 1<sup>er</sup> et 2 qui, après un déménagement depuis et vers une autre région linguistique ou depuis et vers un autre pays, relève à nouveau du champ d'application du décret, visé à l'article 3, reste affiliée, avec maintien de ses droits, à la caisse d'assurance soins de son choix aussi longtemps qu'elle continue à satisfaire à toutes les conditions.

§ 4. Le Gouvernement flamand arrête les modalités de l'affiliation. Pour les personnes qui se situent en dessous de la limite d'âge pour l'affiliation, visée à ou en exécution du présent article, le Gouvernement flamand peut arrêter des règles et conditions spécifiques.

*Section 3. — Cotisations à la protection sociale flamande*

**Art. 30.** § 1<sup>er</sup>. Les personnes affiliées à une caisse d'assurance soins doivent, à partir d'un âge à déterminer par le Gouvernement flamand, payer une cotisation annuelle à la protection sociale flamande. Le Gouvernement flamand arrête les modalités relatives à l'âge et au délai de paiement, au mode de fixation et au montant des cotisations. Le Gouvernement flamand arrête l'indexation des cotisations. Le Gouvernement flamand peut exempter en tout ou en partie de l'obligation de cotisation, des catégories de personnes pour lesquelles seuls certains piliers du présent décret sont d'application. Le Gouvernement flamand peut appliquer des corrections sociales relatives aux membres ayant droit à l'intervention majorée dans l'assurance maladie, visée à l'article 37, § 19, de la loi sur l'assurance maladie.

§ 2. Les caisses d'assurance soins encaissent les cotisations destinées à l'agence. Le Gouvernement flamand détermine les modalités de l'encaissement des cotisations. Il arrête les modalités de versement des montants encaissés à l'agence ou le règlement de ceux-ci dans le cadre de la subvention, visée à l'article 22.

Le délai de prescription pour le paiement de la cotisation s'élève à trente ans.

La réclamation des cotisations est limitée à cinq ans pour les personnes dont la cotisation n'a pas pu être réclamée à temps, sans aucune faute de la personne concernée. Le Gouvernement flamand peut fixer les modalités pour l'application de cette limitation.

§ 3. La cotisation annuelle ou la partie encore non encaissée de cette cotisation n'est pas due:

- 1° après le décès de l'affilié ;
- 2° si l'affilié fait l'objet d'un règlement collectif de dettes ;
- 3° si l'affilié est déclaré en état de faillite ;
- 4° si l'affilié est déclaré insolvable par un huissier de justice.

**Art. 31.** Le Gouvernement flamand peut arrêter des règles pour déduire les cotisations qui n'ont pas été payées à temps à la protection sociale flamande des interventions à verser de la protection sociale flamande.

*Section 4. — Dispositions de sanction*

**Art. 32.** § 1<sup>er</sup>. Sans préjudice de l'application éventuelle de la suspension avec perte de droits des interventions de l'assurance soins, une amende administrative de 250 euros est imposée à la personne affiliée à une caisse d'assurance soins et qui n'a pas payé ou n'a que partiellement payé la cotisation visée à l'article 30 à trois reprises.

Pour les personnes qui, au 1<sup>er</sup> janvier de l'année qui précède celle durant laquelle l'amende administrative est imposée, avaient droit à l'intervention majorée de l'assurance, visée à l'article 37, § 19, de la loi sur l'assurance maladie, l'amende administrative s'élève à 100 euros.

Le Gouvernement flamand arrête les conditions auxquelles certaines années pour lesquelles les cotisations n'ont pas été ou n'ont été que partiellement payées ne sont pas prises en considération pour l'application du premier alinéa.

L'amende administrative est réclamée et recouvrée par l'agence.

Sans préjudice de l'application de l'alinéa 1<sup>er</sup>, les cotisations arriérées restent dues.

§ 2. Le Gouvernement flamand arrête les modalités relatives à l'imposition, à la procédure de réclamation et au paiement de l'amende administrative. Il désigne les fonctionnaires qui peuvent imposer l'amende administrative.

§ 3. L'amende administrative n'est pas due :

- 1° après le décès de l'affilié ;
- 2° si l'affilié fait l'objet d'un règlement collectif de dettes ;
- 3° si l'affilié est déclaré en état de faillite ;
- 4° si l'affilié est déclaré insolvable par un huissier de justice.

§ 4. L'amende administrative, ainsi que les cotisations arriérées, majorées des frais de recouvrement, peuvent être récupérées par voie de contrainte.

Cette contrainte est visée et déclarée exécutoire par le fonctionnaire désigné à cet effet par le Gouvernement flamand. La contrainte est signifiée par exploit d'huissier avec injonction de payer.

La contrainte est régie par les dispositions de la partie V du Code judiciaire relative aux saisies conservatoires, aux voies d'exécution et au règlement collectif de dettes.

§ 5. L'action en recouvrement de l'amende administrative se prescrit après cinq ans, à compter du jour où elle a été établie. La prescription est interrompue selon le mode et aux conditions fixés à l'article 2244 et suivants du Code civil.

*CHAPITRE 7. — Interventions*

**Art. 33.** Le Gouvernement flamand détermine les règles relatives aux modalités d'octroi des interventions à l'usager.

Le Gouvernement flamand détermine les modalités et le mode d'exécution, y compris l'exécution rétroactive, des interventions.

**Art. 34.** La caisse d'assurance soins ne peut pas lier d'autres conditions aux interventions que celles prévues en vertu du présent décret.

**Art. 35.** Le Gouvernement flamand peut arrêter des modalités et conditions relatives au cumul éventuel d'interventions pour plusieurs piliers de la protection sociale flamande ou plusieurs formes de soins. Il peut notamment arrêter des modalités et conditions qui s'appliquent spécifiquement aux usagers habitant en région bilingue de Bruxelles-Capitale.

**Art. 36.** Selon les règles et aux conditions que le Gouvernement flamand peut arrêter, les interventions sont refusées ou diminuées si l'usager ou, en cas d'intervention pour l'aide aux personnes âgées, la personne avec laquelle il constitue un ménage, a ou ont déjà obtenu une indemnisation pour le même besoin de soins et de soutien en vertu d'autres lois, décrets, ordonnances ou dispositions réglementaires ou en vertu du droit commun.

Le refus ou la diminution, visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, ne peuvent être exécutés que sur au maximum un des piliers, visés à l'article 4. Le refus ou la diminution n'est pas exécuté(e) si l'indemnisation est prise en compte pour le calcul de l'intervention si la personne a droit à l'allocation d'intégration en vertu de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées.

L'usager ou, en cas de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, la personne avec laquelle il constitue un ménage, doit ou doivent faire valoir son ou leur droit à l'indemnisation, visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

**Art. 37.** Le Gouvernement flamand arrête les cas auxquels les interventions sont supprimées en tout ou en partie pour les ayants droit qui sont enfermés dans des prisons ou qui sont admis dans des institutions ou divisions aux fins de protection de la société, organisées par l'autorité fédérale, ou dans des centres psychiatriques légaux, organisés par l'autorité fédérale. Le cas échéant, le Gouvernement flamand détermine la durée de la suspension.

**Art. 38.** Le paiement des interventions se prescrit après cinq ans, à compter du jour où le droit à l'intervention a été établi.

**Art. 39.** § 1<sup>er</sup>. Les interventions indûment payées sont recouvrées par les caisses d'assurance soins. Le Gouvernement flamand arrête les conditions auxquelles doivent satisfaire la décision de recouvrement et la notification de cette décision, ainsi que les cas, l'ampleur, et les conditions d'une éventuelle limitation du recouvrement des interventions indûment payées et les cas dans lesquels il peut être renoncé au recouvrement.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, aucun recouvrement n'est appliqué si l'intervention indûment payée est due à une erreur de la caisse d'assurance soins ou d'un service ou d'un établissement administratif, dont l'usager ne peut normalement pas se rendre compte.

§ 2. Les interventions indûment payées peuvent, le cas échéant, être déduites des interventions futures qui doivent être versées à la personne concernée.

§ 3. Le recouvrement des interventions indûment payées se prescrit après trois ans à compter de la date du paiement de l'intervention.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le délai de trois ans pour le recouvrement des interventions indûment payées est adapté en cinq ans si les interventions indûment payées sont obtenues par des actions frauduleuses ou par des déclarations fausses ou intentionnellement incomplètes de l'usager ou de son représentant.

Une lettre recommandée interrompt la prescription.

§ 4. Le Gouvernement flamand détermine, dans les situations visées aux paragraphes 1 à 3 inclus, quelle est l'instance financièrement responsable pour les interventions non recouvrées.

§ 5. L'utilisateur ou son représentant peut déposer une réclamation contre les décisions de la caisse d'assurance soins relatives au recouvrement. Le Gouvernement flamand règle la procédure de réclamation. Il peut mettre en place une commission multidisciplinaire des réclamations, ou déterminer l'instance chargée de traiter les réclamations. Le Gouvernement flamand peut instituer différentes chambres au sein de cette commission des réclamations. Il peut déterminer des jetons de présence et des indemnités.

Après l'épuisement de la procédure de réclamation, visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, un recours peut être formé auprès du tribunal du travail. Sous peine d'irrecevabilité, ce recours est introduit dans un délai de trois mois à compter de la date de réception de la décision contestée.

#### CHAPITRE 8. — *Force probante*

**Art. 40.** Sans préjudice de l'application d'une réglementation contraire, les données communiquées par voie électronique par le biais du présent décret, ainsi que leur reproduction sur un support lisible, ont la même valeur probante que si elles avaient été communiquées sur support papier.

#### CHAPITRE 9. — *Enregistrement, traitement et échange de données*

**Art. 41.** Dans le présent article, on entend par :

1° VAPH : la « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap » (Agence flamande pour les Personnes handicapées), créée par l'article 3 du décret du 7 mai 2004 portant création de l'agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap » ;

2° porte d'entrée : la porte d'entrée, visée à l'article 2, § 1<sup>er</sup>, 51°, du décret du 12 juillet 2013 relatif à l'aide intégrale à la jeunesse ;

3° loi du 8 décembre 1992 : la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

La VAPH, la porte d'entrée, l'agence et les caisses d'assurance soins enregistrent et traitent les données à caractère personnel et les échangent entre eux, y compris les données telles que visées aux articles 6 et 7 de la loi du 8 décembre 1992, dans le souci de la protection de la vie privée des usagers. L'enregistrement, le traitement et l'échange concernent les données à caractère personnel qui sont nécessaires pour l'octroi des interventions conformément au pilier de la protection sociale flamande. Les instances précitées demandent, en application de la réglementation relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, les autorisations nécessaires pour l'accès à des données personnelles et pour leur utilisation, y compris des données mentionnées aux articles 6 et 7 de la loi du 8 décembre 1992, provenant de sources de données externes.

Les instances, visées à l'alinéa 2, transmettent au Gouvernement flamand toutes les données en vue de la politique flamande en matière d'aide sociale et de santé. Ces données sont anonymisées. Le Gouvernement flamand détermine quelles sont les données à fournir, ainsi que les modalités et la fréquence de la transmission de ces données.

### TITRE 2. — *L'intervention de l'assurance soins*

#### CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — *Modalités d'application*

**Art. 42.** La caisse d'assurance soins octroie une intervention de l'assurance soins pour les frais de la prestation d'aide et de services non médicaux aux usagers souffrant d'une autonomie réduite grave et de longue durée. Le Gouvernement flamand détermine ce qu'on entend par souffrant d'une autonomie réduite grave et de longue durée.

**Art. 43.** La caisse d'assurance soins octroie une intervention forfaitaire mensuelle à l'utilisateur tel que visé à l'article 42, qui remplit une ou plusieurs des conditions suivantes :

1° résider en milieu familial ;

2° résider dans une structure agréée par le Gouvernement flamand en vertu du présent décret ou dans une structure y assimilée.

Le Gouvernement flamand arrête les modalités concernant l'octroi, le refus, le retrait et la suspension de l'agrément, et concernant l'assimilation à un agrément, des structures.

#### CHAPITRE 2. — *Procédure*

**Art. 44.** § 1<sup>er</sup>. La caisse d'assurance soins décide de l'intervention dans un délai de soixante jours après la réception des données provenant de fichiers donnant lieu à un octroi automatique tel que visé à l'article 5, ou après l'introduction de la demande, visée à l'article 5.

Le Gouvernement arrête les circonstances dans lesquelles il peut être dérogé au délai de soixante jours, visé à l'alinéa premier.

La demande, visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, est introduite auprès de la caisse d'assurance soins à laquelle l'utilisateur est affilié conformément à l'article 29. Le Gouvernement flamand arrête les règles auxquelles la demande doit satisfaire.

Le Gouvernement flamand arrête les modalités relatives au traitement de la demande ou de l'octroi d'office.

§ 2. L'intervention s'élève à 130 euros par mois.

§ 3. La caisse d'assurance soins arrête la durée de l'intervention dans les limites fixées par le Gouvernement flamand. Si la décision ne vaut pas pour une durée indéterminée, le Gouvernement flamand règle la procédure de prolongation de la décision.

§ 4. La caisse d'assurance soins peut revoir la décision sur l'intervention si une modification se produit dans la situation de l'utilisateur. Le Gouvernement flamand règle la procédure de révision.

§ 5. L'utilisateur ou son représentant peut déposer une réclamation contre la décision de la caisse d'assurance soins. Le Gouvernement flamand règle la procédure de réclamation. Il peut mettre en place une commission multidisciplinaire des réclamations, ou déterminer l'instance chargée de traiter les réclamations. Le Gouvernement flamand peut instituer différentes chambres au sein de cette commission des réclamations. Il peut déterminer des jetons de présence et des indemnités.



**Art. 45.** Après l'épuisement de la procédure de réclamation, visée à l'article 44, § 5, un recours peut être formé auprès du tribunal du travail. Sous peine d'irrecevabilité, ce recours est introduit dans un délai de trois mois à compter de la date de réception de la décision contestée.

**Art. 46.** La gravité et la durée de l'autonomie réduite sont établies par les organisations, structures, prestataires de soins professionnels ou personnes autorisées à cet effet par le Gouvernement flamand, aux conditions fixées par lui. La gravité et la durée de l'autonomie réduite sont établies à l'aide d'un instrument de mesure établi par le Gouvernement flamand.

Le Gouvernement flamand arrête la manière dont l'établissement de la gravité et de la durée de l'autonomie réduite est exécuté, révisé et contrôlé. Le Gouvernement flamand arrête la manière dont la qualité, l'exactitude, l'objectivité, l'égalité de traitement et l'uniformité relatifs à l'établissement de la gravité et de la durée de l'autonomie réduite sont surveillés.

**Art. 47.** Le droit à une intervention est ouvert au moment suivant :

1° la date de début de la gravité et de la durée de l'autonomie réduite, selon l'établissement conformément à l'article 46 ;

2° la date d'admission dans une structure telle que visée à l'article 43, alinéa 1<sup>er</sup>, 2° ;

3° la date de la demande si la date, visée au point 1°, est postérieure à la date de la demande.

Il y a un délai de carence, ce qui implique que l'exécution de l'intervention commence au plus tôt à partir du premier jour du quatrième mois qui suit la date d'ouverture du droit à une intervention.

### TITRE 3. — *L'allocation pour l'aide aux personnes âgées*

#### CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — *Conditions d'application*

**Art. 48.** § 1<sup>er</sup>. La caisse d'assurance soins octroie l'allocation pour l'aide aux personnes âgées à la personne à autonomie réduite qui a au moins 65 ans.

Le Gouvernement flamand détermine par qui, selon quels critères et de quelle manière l'autonomie réduite est établie, ainsi que le mode de rémunération de cet établissement.

§ 2. L'intervention ne peut être cumulée avec une des interventions suivantes :

1° une allocation d'intégration ou une allocation de remplacement de revenus, telle que visée à la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées ;

2° une allocation ordinaire ou une allocation particulière en vertu de la loi du 27 juin 1969 relative aux allocations aux handicapés ;

3° une allocation pour l'aide d'une tierce personne, conformément à l'article 2 de la loi du 27 juin 1969 relative aux allocations aux handicapés ;

4° une allocation complémentaire ou une allocation à titre de complément du revenu garanti aux personnes âgées.

§ 3. L'allocation pour l'aide aux personnes âgées est octroyée par la caisse d'assurance soins sous forme d'un montant annuel, dont un douzième est payé mensuellement.

**Art. 49.** § 1<sup>er</sup>. L'allocation pour l'aide aux personnes âgées est octroyée moyennant l'imputation des revenus de la famille. L'allocation ne peut être octroyée que si le montant du revenu de la personne à autonomie réduite et éventuellement de la personne avec laquelle elle constitue un ménage, ne dépasse pas le montant de l'allocation, visée à l'article 50.

§ 2. Le Gouvernement flamand détermine ce qu'il faut entendre par revenu, et par qui, selon quels critères et de quelle manière le montant doit être fixé.

Le Gouvernement flamand peut arrêter que certains revenus ou certaines parties du revenu ne sont pas ou ne sont que partiellement pris en compte, aux conditions fixés par lui. A cet effet, il peut faire une distinction sur la base :

1° de la composition du ménage de l'usager ;

2° des membres du ménage pour lesquels le revenu est déterminé ;

3° de la source du revenu.

Le Gouvernement flamand détermine ce qu'il faut entendre par ménage.

§ 3. L'usager et la personne avec laquelle il constitue un ménage, doivent faire valoir leurs droits aux allocations sociales en matière de maladie et invalidité, chômage, accidents de travail, maladies professionnelles, pensions de retraite et de survie, garantie de revenus aux personnes âgées et revenu garanti aux personnes âgées.

**Art. 50.** Le montant de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées varie selon le degré de l'autonomie et selon la catégorie à laquelle l'usager appartient :

1° fait partie de la catégorie 1, l'usager dont le degré d'autonomie est établi à 7 ou 8 points. Il reçoit une allocation pour l'aide aux personnes âgées égale à un montant annuel de 1001,31 euros ;

2° fait partie de la catégorie 2, l'usager dont le degré d'autonomie est établi à 9 ou 11 points. Il reçoit une allocation pour l'aide aux personnes âgées égale à un montant annuel de 3822,25 euros ;

3° fait partie de la catégorie 3, l'usager dont le degré d'autonomie est établi à 12 ou 14 points. Il reçoit une allocation pour l'aide aux personnes âgées égale à un montant annuel de 4647,23 euros ;

4° fait partie de la catégorie 4, l'usager dont le degré d'autonomie est établi à 15 ou 16 points. Il reçoit une allocation pour l'aide aux personnes âgées égale à un montant annuel de 5471,98 euros ;

5° fait partie de la catégorie 5, l'usager dont le degré d'autonomie est établi à au moins 17 points. Il reçoit une allocation pour l'aide aux personnes âgées égale à un montant annuel de 6721,56 euros.

Les montants visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont liés aux fluctuations de l'indice des prix à la consommation conformément aux dispositions de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

La caisse d'assurance soins assure l'exécution sur la base des critères, visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

CHAPITRE 2. — *Procédure*

**Art. 51.** § 1<sup>er</sup>. Le Gouvernement flamand arrête les délais dans lesquels la caisse d'assurance soins décide sur l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, étant entendu que ces délais ne peuvent pas dépasser les six mois. Le délai prend cours après la réception des données provenant de fichiers donnant lieu à un octroi automatique tel que visé à l'article 5, ou après l'introduction de la demande, visée à l'article 5.

§ 2. En cas d'un octroi automatique, le Gouvernement flamand arrête les règles relatives au traitement.

§ 3. En cas d'une demande, le Gouvernement flamand détermine comment, par qui, à partir de quand et de quelle manière la demande est introduite. Le Gouvernement flamand arrête les cas auxquels une demande de révision peut être introduite et comment, par qui et de quelle manière la demande de révision est introduite. Les demandes sont introduites auprès de la caisse d'assurance soins à laquelle l'utilisateur est affilié.

Le Gouvernement flamand détermine comment les demandes ou les demandes de révision pour l'obtention de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées sont traitées.

§ 4. Le droit à une intervention est ouvert au moment suivant :

1° la date d'établissement de l'autonomie réduite, conformément à l'article 48 ;

2° la date de la demande si la date, visée au point 1°, est postérieure à la date de la demande.

L'exécution de l'intervention commence à partir du premier jour du mois qui suit la date d'ouverture du droit à une intervention.

§ 5. En cas d'un déménagement vers la région de langue néerlandaise d'un usager qui, dans sa région linguistique initiale, avait droit à une allocation pour l'aide aux personnes âgées, le Gouvernement flamand détermine le moment d'ouverture du droit à une intervention.

**Art. 52.** § 1<sup>er</sup>. L'utilisateur auquel une allocation pour l'aide aux personnes âgées est octroyée, ou son représentant, communique immédiatement les nouvelles données pouvant donner lieu à une réduction du montant de l'allocation. Le Gouvernement flamand arrête le mode et les délais de cette communication.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le Gouvernement flamand peut arrêter qu'aucune communication n'est requise pour les données identifiées par lui.

§ 2. La caisse d'assurance soins revoit la décision sur l'allocation d'office si des nouvelles données donnent lieu à une modification du montant de l'allocation. Le Gouvernement flamand règle la procédure de révision.

**Art. 53.** Un recours peut être formé auprès du tribunal du travail contre la décision de la caisse d'assurance soins relative à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées. Sous peine d'irrecevabilité, ce recours est introduit dans un délai de trois mois à compter de la date de réception de la décision contestée.

**Art. 54.** L'allocation pour l'aide aux personnes âgées est payée selon les conditions fixées par le Gouvernement flamand.

L'allocation peut être octroyée sur demande à l'utilisateur comme avance aux allocations et indemnités, visées aux articles 36 et 49, § 3. Le Gouvernement flamand arrête les conditions, le mode et le montant maximal pour l'octroi des avances, ainsi que le mode de leur recouvrement. La caisse d'assurance soins est subrogée aux droits de l'utilisateur jusqu'au montant des avances accordées.

TITRE 4. — *Le budget d'assistance de base*CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — *Conditions d'application*

**Art. 55.** La caisse d'assurance soins octroie un budget d'assistance de base aux personnes handicapées qui ont un besoin de soins et de soutien clairement constaté. Le budget d'assistance de base est octroyé aux conditions, visées aux articles 4, 5 et 6 du décret portant financement personnalisé.

Le budget d'assistance de base est octroyé par la caisse d'assurance soins sous forme d'un montant forfaitaire fixe mensuel.

CHAPITRE 2. — *Procédure*

**Art. 56.** § 1<sup>er</sup>. La caisse d'assurance soins décide de l'intervention après la réception des données provenant de fichiers donnant lieu à un octroi automatique tel que visé à l'article 5.

La demande, visée à l'article 5, est introduite auprès de la caisse d'assurance soins à laquelle l'utilisateur est affilié conformément à l'article 29. Le Gouvernement flamand arrête les règles auxquelles la demande doit satisfaire.

Le Gouvernement flamand peut arrêter les modalités relatives au traitement de la demande ou de l'octroi automatique, ainsi que le délai dans lequel la décision est prise.

La décision à l'occasion de la demande, visée à l'alinéa 2, sur l'évaluation du handicap et du besoin de soins et de soutien clairement constaté est communiquée à la caisse d'assurance soins par voie de fichier. La caisse d'assurance soins prend une décision conformément au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>.

§ 2. L'intervention s'élève à 300 euros par mois. La caisse d'assurance soins assure l'exécution.

§ 3. La caisse d'assurance soins arrête la durée de l'intervention dans les limites fixées par le Gouvernement flamand. Si la décision ne vaut pas pour une durée indéterminée, le Gouvernement flamand règle la procédure de prolongation de la décision.

§ 4. La caisse d'assurance soins peut revoit la décision sur l'intervention si une modification se produit dans la situation de l'utilisateur. Le Gouvernement flamand règle la procédure de révision.

§ 5. L'utilisateur ou son représentant peut déposer une réclamation contre la décision de la caisse d'assurance soins. Le Gouvernement flamand règle la procédure de réclamation, et peut instituer une procédure de réclamation distincte et différenciée relative au besoin de soins et de soutien clairement constaté, visé à l'article 55, alinéa 1<sup>er</sup>. Il peut mettre en place une commission multidisciplinaire des réclamations, ou déterminer l'instance chargée du traitement des réclamations. Le Gouvernement flamand peut instituer différentes chambres au sein de cette commission des réclamations. Il peut déterminer des jetons de présence et des indemnités.

**Art. 57.** Après l'épuisement de la procédure de réclamation, visée à l'article 56, § 5, un recours peut être formé auprès du tribunal du travail. Sous peine d'irrecevabilité, ce recours est introduit dans un délai de trois mois à compter de la date de réception de la décision contestée.

**Art. 58.** Le droit à une intervention est ouvert, selon le cas, au moment suivant :

- 1° la date de début de l'attestation sur la base de laquelle le besoin de soins et de soutien clairement constaté est établi, si le budget d'assistance de base est octroyé sur la base d'une attestation ;
- 2° la date de la demande si le budget d'assistance de base est octroyé après l'introduction d'une demande ;
- 3° la date de cessation du budget de soins et d'aide indirectement accessibles, visé à l'article 15 du décret portant financement personnalisé.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le droit à une intervention est ouvert sur la base de la date fixe déterminée par le Gouvernement flamand en application de l'octroi progressif du budget d'assistance de base, visé à l'article 4, alinéa 3, du décret portant financement personnalisé.

L'exécution de l'intervention commence à partir du premier jour du mois qui suit la date d'ouverture du droit à une intervention.

#### TITRE 5. — *Dispositions modificatives*

##### CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — *Modifications du Code judiciaire*

**Art. 59.** Dans l'article 582, 2°, du Code judiciaire, modifié par les décrets des 12 novembre 1997, 7 mai 2004, 21 novembre 2008, 25 mars 2011, 13 juillet 2012 et 12 juillet 2013, le membre de phrase « et des différends concernant le droit de prises en charge, visé à l'article 3 du décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins et des différends concernant le droit de prises en charge, visé à l'article 3 du décret du 13 juillet 2012 portant organisation de la protection sociale flamande » est remplacé par le membre de phrase « et des différends relatifs à la protection sociale flamande, visés aux articles 39, 45, 53 et 57 du décret du 24 juin 2016 relatif à la protection sociale flamande ».

##### CHAPITRE 2. — *Modifications de la loi du 26 mars 1971 sur la protection des eaux de surface contre la pollution*

**Art. 60.** A l'article 35<sup>ter</sup> du décret du 26 mars 1971 sur la protection des eaux de surface contre la pollution, inséré par le décret du 21 décembre 1990, remplacé par le décret du 25 juin 1992 et modifié en dernier lieu par le décret du 19 décembre 2014, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 5, alinéa premier, 4°, le membre de phrase « la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées » est remplacé par le membre de phrase « le décret du 24 juin 2016 relatif à la protection sociale flamande » ;

2° dans le paragraphe 5, alinéa 7, 3°, le membre de phrase « , l'allocation de l'aide aux personnes âgées, » est abrogé ;

3° dans le paragraphe 5, alinéa 7, il est inséré un point 3°/1, rédigé comme suit :

« 3°/1 une attestation, délivrée par une caisse d'assurance soins telle que visée à l'article 2, 19°, du décret du 24 juin 2016 relatif à la protection sociale flamande, démontrant que le redevable mentionné sur la feuille d'impôts, ou un membre de famille a bénéficié de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées ; » ;

4° dans le paragraphe 6, alinéa premier, 4°, le membre de phrase « la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées » est remplacé par le membre de phrase « le décret du 24 juin 2016 relatif à la protection sociale flamande » ;

5° dans le paragraphe 6, alinéa 7, 3°, le membre de phrase « , l'allocation de l'aide aux personnes âgées, » est abrogé ;

6° le paragraphe 6, alinéa 7, est complété par un point 4°, rédigé comme suit :

« 4° une attestation, délivrée par une caisse d'assurance soins telle que visée à l'article 2, 19°, du décret du 24 juin 2016 relatif à la protection sociale flamande, démontrant que la personne physique a bénéficié de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées. ».

##### CHAPITRE 3. — *Modifications de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées*

**Art. 61.** Dans l'article 2 de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées, remplacé par la loi du 24 décembre 2002 et modifié par les lois des 22 décembre 2003 et 9 juillet 2004, le paragraphe 3 est abrogé.

**Art. 62.** Dans l'article 6 de la même loi, remplacé par la loi du 24 décembre 2002, le paragraphe 3 est abrogé.

**Art. 63.** L'article 8, § 1<sup>er</sup>, alinéa 4, de la même loi, remplacé par la loi du 24 décembre 2002, est abrogé.

##### CHAPITRE 4. — *Modifications du décret du 24 mai 2002 relatif aux eaux destinées à l'utilisation humaine*

**Art. 64.** A l'article 16<sup>sexies</sup> du décret du 24 mai 2002 relatif aux eaux destinées à l'utilisation humaine, remplacé par le décret du 11 décembre 2015, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa premier, 4°, le membre de phrase « la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées » est remplacé par le membre de phrase « le décret du 24 juin 2016 relatif à la protection sociale flamande » ;

2° dans le paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 7, 3°, le membre de phrase « , l'allocation de l'aide aux personnes âgées, » est abrogé ;

3° le paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 7, est complété par un point 4°, rédigé comme suit :

« 4° une attestation, délivrée par une caisse d'assurance soins telle que visée à l'article 2, 19°, du décret du 24 juin 2016 relatif à la protection sociale flamande, démontrant que le bénéficiaire de l'exemption, visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> ou 2, a bénéficié de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées. » ;

4° dans le paragraphe 3, alinéa premier, 4°, le membre de phrase « la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées » est remplacé par le membre de phrase « le décret du 24 juin 2016 relatif à la protection sociale flamande » ;

5° dans le paragraphe 3, alinéa 5, 3°, le membre de phrase « , l'allocation de l'aide aux personnes âgées, » est abrogé ;

6° le paragraphe 3, alinéa 5, est complété par un point 4°, rédigé comme suit :

« 4° une attestation, délivrée par une caisse d'assurance soins telle que visée à l'article 2, 19°, du décret du 24 juin 2016 relatif à la protection sociale flamande, démontrant que le bénéficiaire de l'intervention, visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, a bénéficié de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées. ».

CHAPITRE 5. — *Modifications du décret du 7 mai 2004 portant création de l'agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap » (Agence flamande pour les Personnes handicapées)*

**Art. 65.** A l'article 16 du décret du 7 mai 2004 portant création de l'agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap » (Agence flamande pour les Personnes handicapées), remplacé par le décret du 25 avril 2014, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, le membre de phrase « l'assurance soins, visée à l'article 3 du décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins, ou à l'article 3, alinéa trois, 1°, du décret du 13 juillet 2012 relatif à la protection sociale flamande » est remplacé par le membre de phrase « la protection sociale flamande, visée à l'article 4 du décret du 24 juin 2016 relatif à la protection sociale flamande » ;

2° dans l'alinéa 2, les mots « l'assurance soins » sont remplacés par les mots « la protection sociale flamande ».

CHAPITRE 6. — *Modification du décret du 18 mai 1999 portant organisation de l'aménagement du territoire*

**Art. 66.** Dans l'article 4.1.1, 18°, d), 2), du Code flamand de l'Aménagement du Territoire du 15 mai 2009, les mots « une prise en charge par l'assurance dépendance flamande » sont remplacés par le membre de phrase « une intervention de l'assurance soins, une allocation pour l'aide aux personnes âgées ou un budget d'assistance de base, tels que visés à l'article 4, alinéa 1<sup>er</sup>, du décret du 24 juin 2016 relatif à la protection sociale flamande ».

CHAPITRE 7. — *Modification du décret du 8 juillet 2011 réglant le budget, la comptabilité, l'attribution de subventions et le contrôle de leur utilisation, et le contrôle par la Cour des Comptes*

**Art. 67.** Dans l'article 4, § 1<sup>er</sup>, 2°, du décret du 8 juillet 2011 réglant le budget, la comptabilité, l'attribution de subventions et le contrôle de leur utilisation, ainsi que le contrôle par la Cour des Comptes, modifié en dernier lieu par le décret du 3 juillet 2015, les mots « Vlaams Zorgfonds (Fonds flamand d'assurance) » sont remplacés par les mots « Agence pour la protection sociale flamande ».

CHAPITRE 8. — *Modification du décret du 21 juin 2013 portant diverses dispositions relatives au domaine politique du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille*

**Art. 68.** Dans l'article 12, alinéa 4, du décret du 21 juin 2013 portant diverses dispositions relatives au domaine politique du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille, le membre de phrase « du décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins » est remplacé par le membre de phrase « du décret du 24 juin 2016 relatif à la protection sociale flamande ».

CHAPITRE 9. — *Modification du décret du 25 avril 2014 relatif à l'organisation du réseau pour le partage de données entre acteurs des soins*

**Art. 69.** A l'article 2 du décret du 25 avril 2014 relatif à l'organisation du réseau pour le partage de données entre acteurs des soins, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le point 18°, le membre de phrase « à l'article 3 du décret du 13 juillet 2012 organisant la protection sociale flamande » est remplacé par le membre de phrase « à l'article 4 du décret du 24 juin 2016 relatif à la protection sociale flamande » ;

2° dans le point 23°, le membre de phrase « , la protection sociale flamande et l'assurance maladie » est remplacé par les mots « et la protection sociale flamande » ;

3° le point 25° est remplacé par ce qui suit :

« 25° caisse d'assurance soins : une caisse d'assurance soins agréée en vertu de l'article 17 du décret du 24 juin 2016 relatif à la protection sociale flamande ou la « Vlaamse Zorgkas », visée à l'article 18 du décret du 24 juin 2016 relatif à la protection sociale flamande ; » ;

4° le point 27° est abrogé.

**Art. 70.** Dans l'article 6, alinéa deux, du même décret, les mots « et sur l'assurance maladie » sont abrogés.

**Art. 71.** Dans l'article 16, alinéa deux, du même décret, les mots « et à l'assurance maladie » sont abrogés.

**Art. 72.** Dans l'article 17, § 2, alinéa trois, du même décret, les mots « et à l'assurance maladie » sont abrogés.

**Art. 73.** Dans l'article 28, alinéa premier, du même décret, les mots « et à l'assurance maladie » sont abrogés.

CHAPITRE 10. — *Modifications du décret du 25 avril 2014 portant le financement qui suit la personne pour des personnes handicapées et portant réforme du mode de financement des soins et du soutien pour des personnes handicapées*

**Art. 74.** A l'article 2 du décret du 25 avril 2014 portant le financement qui suit la personne pour des personnes handicapées et portant réforme du mode de financement des soins et du soutien pour des personnes handicapées, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le point 2°, les mots « l'assurance soins » sont remplacés par les mots « la protection sociale flamande » ;

2° le point 12° est remplacé par ce qui suit :

« 12° protection sociale flamande : la protection sociale flamande, visée à l'article 4 du décret du 24 juin 2016 relatif à la protection sociale flamande. ».

**Art. 75.** Dans l'article 3, alinéa deux, du même décret, les mots « l'assurance soins » sont remplacés par les mots « protection sociale flamande ».

**Art. 76.** A l'article 4 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans l'alinéa premier, le point 3° est remplacé par ce qui suit :

« 3° remplir les conditions relatives au droit à l'intervention, visé au ou en exécution du décret du 24 juin 2016 relatif à la protection sociale flamande ; » ;

2° dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, le point 4° est abrogé ;

3° l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

« Le budget d'assistance de base est une intervention telle que visée à l'article 2, 11°, du décret du 24 juin 2016 relatif à la protection sociale flamande. ».



**Art. 77.** A l'article 6 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa deux est abrogé ;

2° dans l'alinéa trois, les mots « visée aux alinéas premier et deux » sont remplacés par les mots « visée à l'alinéa premier ».

**Art. 78.** A l'article 7 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa premier est remplacé par ce qui suit :

« Dans le présent article, on entend par :

« 1° « Agentschap voor Vlaamse Sociale Berscherming » : l'Agence pour la protection sociale flamande, visée à l'article 6 du décret du 24 juin 2016 relatif à la protection sociale flamande ;

2° caisse d'assurance soins : une caisse d'assurance soins telle que visée aux articles 15 ou 18 du décret du 24 juin 2016 relatif à la protection sociale flamande. » ;

2° dans l'alinéa 2, les mots « le Fonds flamand d'Assurance Soins » sont remplacés par les mots « l'Agence pour la protection sociale flamande ».

**Art. 79.** Dans l'article 25 du même décret, le membre de phrase « , modifié par le décret du 25 avril 2014, » est abrogé.

**Art. 80.** Dans l'article 30 du même décret, le membre de phrase « et 20 décembre 2013 » est remplacé par le membre de phrase « , 20 décembre 2013 et 14 février 2014 ».

**Art. 81.** Dans l'article 31 du même décret, le membre de phrase « et 20 décembre 2013 » est remplacé par le membre de phrase « , 20 décembre 2013 et 14 février 2014 ».

## TITRE 6. — Dispositions finales

### CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — Dispositions abrogatoires

**Art. 82.** Les réglementations suivantes sont abrogées :

1° 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, 19 décembre 2008, 30 avril 2009, 25 mars 2011, 13 juillet 2012, 21 juin 2013 et 25 avril 2014, à l'exception de l'article 10, § 3, inséré par le décret du 19 décembre 2008 et modifié par le décret du 25 mars 2011, de l'article 10<sup>bis</sup>, remplacé par le décret du 19 décembre 2008, de l'article 23<sup>ter</sup>, inséré par le décret du 18 mai 2001 et modifié par les décrets des 19 décembre 2008 et 25 mars 2011, et de l'article 23<sup>quater</sup>, inséré par le décret du 24 juin 2005 et modifié par les décrets des 19 décembre 2008, 30 avril 2009, 25 mars 2011 et 21 juin 2013 ;

2° le décret du 7 mai 2004 portant transformation du « Vlaams Zorgfonds » en une agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique et modifiant le décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins, modifié par les décrets des 24 juin 2005 et 23 décembre 2005 ;

3° le décret du 13 juillet 2012 relatif à la protection sociale flamande, modifié par le décret du 25 avril 2014.

### CHAPITRE 2. — Dispositions transitoires

**Art. 83.** Si, au sein de l'agence, un fonds de réserve spécifique est constitué pour l'intervention de l'assurance soins, visée à l'article 4, 1°, le fonds de réserve du « Vlaams Zorgfonds » est attribué à ce fonds de réserve spécifique de l'agence.

Tant que l'agence n'est pas convertie, les tâches de l'agence sont assumées par le « Vlaams Zorgfonds », qui peut à cette fin utiliser les moyens destinés à l'agence.

**Art. 84.** Les cotisations qui sont dues sur la base de l'article 4, § 5, du décret sur l'assurance soins restent dues.

L'amende administrative qui est imposée et due sur la base de l'article 21<sup>bis</sup> du décret sur l'assurance soins reste due.

Pour l'application de l'amende administrative, visée à l'article 32, une absence totale ou partielle du paiement de la cotisation dans le cadre du décret sur l'assurance soins est prise en compte, sans préjudice de l'application de l'article 32, § 1<sup>er</sup>, alinéa 3.

**Art. 85.** Les décisions qui sont prises en exécution du décret sur l'assurance soins restent d'application jusqu'à ce qu'elles soient abrogées ou jusqu'à l'expiration de leur durée de validité.

**Art. 86.** Le Gouvernement flamand arrête les mesures transitoires pour les conditions auxquelles l'exécution de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées de personnes qui ne peuvent pas s'affilier à la protection sociale flamande suite à l'application du présent décret, est continuée.

**Art. 87.** Le Gouvernement flamand peut arrêter des mesures transitoires relatives au délai d'affiliation, visé à l'article 28, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2.

**Art. 88.** Les dispositions suivantes sont abrogées :

1° l'article 10, § 3, du décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins, ajouté par le décret du 19 décembre 2008 et modifié par le décret du 25 mars 2011 ;

2° l'article 10<sup>bis</sup> du décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins, remplacé par le décret du 19 décembre 2008 ;

3° l'article 23<sup>ter</sup> du décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins, inséré par le décret du 18 mai 2001 et modifié par les décrets des 19 décembre 2008 et 25 mars 2011 ;

4° l'article 23<sup>quater</sup> du décret du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance soins, inséré par le décret du 24 juin 2005 et modifié par les décrets des 19 décembre 2008, 30 avril 2009, 25 mars 2011 et 21 juin 2013.

**Art. 89.** Le Gouvernement flamand arrête les mesures transitoires relatives aux conditions auxquelles les interventions de l'assurance soins de personnes qui ne peuvent plus s'affilier à l'assurance-soins à cause de l'application des règles d'assignation reprises au règlement (CE) n° 883/04, sont mises en œuvre.



CHAPITRE 3. — *Evaluation*

**Art. 90.** Le Gouvernement flamand évalue le présent décret trois ans après son entrée en vigueur.

CHAPITRE 4. — *Disposition d'entrée en vigueur*

**Art. 91.** Le Gouvernement flamand fixe, pour chaque disposition du présent décret, la date d'entrée en vigueur. Promulguons le présent décret, ordonnons qu'il soit publié au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 24 juin 2016.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,

G. BOURGEOIS

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

J. VANDEURZEN

---

 Note

(1) *Session 2015-2016.*

*Documents.* — Projet de décret, 715 - N° 1. — Amendements, 715 - N°s 2 et 3. — Rapport de l'audience, 715 - N° 4. — Rapport, 715 - N° 5. — Amendements proposés après introduction du rapport, 715 - N° 6. — Texte adopté en séance plénière, 715 - N° 7.

*Annales.* — Discussion et adoption. Séance du 15 juin 2016.

---

 VLAAMSE OVERHEID

[C - 2016/36218]

**15 JULI 2016. — Decreet houdende toekenning van een hinderpremie aan kleine ondernemingen die ernstige hinder ondervinden van openbare werken in het Vlaamse Gewest (1)**

Het VLAAMS PARLEMENT heeft aangenomen en Wij, REGERING, bekrachtigen hetgeen volgt:  
Decreet houdende toekenning van een hinderpremie aan kleine ondernemingen die ernstige hinder ondervinden van openbare werken in het Vlaamse Gewest

HOOFDSTUK 1. — *Algemene bepaling*

**Artikel 1.** Dit decreet regelt een gewestaangelegenheid.

HOOFDSTUK 2. — *Definities*

**Art. 2.** In dit decreet wordt verstaan onder:

1° kleine onderneming: een onderneming die minder dan tien werknemers heeft;

2° onderneming: iedere entiteit, ongeacht haar rechtsvorm, die een economische activiteit uitoefent.

De Vlaamse Regering kan de aanvullende voorwaarden van de definities bepalen.

HOOFDSTUK 3. — *Europese regelgeving*

**Art. 3.** Deze regelgeving valt onder de toepassing van verordening (EU) nr. 1407/2013 van de Commissie van 18 december 2013 betreffende de toepassing van de artikelen 107 en 108 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op de-minimissteun (Publicatieblad van 24 december 2013, L 352, blz. 1-8), en de latere wijzigingen ervan.

HOOFDSTUK 4. — *Algemene voorwaarden*

**Art. 4.** De Vlaamse Regering kan binnen de perken van de begrotingskredieten een hinderpremie A verlenen aan kleine ondernemingen met een vestiging in het Vlaamse Gewest onder de voorwaarden, vermeld in de De-minimisverordening, dit decreet en de uitvoeringsbesluiten.

De vestiging van een kleine onderneming, vermeld in het eerste lid, moet gedurende een bepaalde minimale periode ernstige hinder van openbare werken hebben en in deze vestiging moeten voornamelijk activiteiten worden uitgeoefend die in aanmerking komen.

Onder in aanmerking komende activiteiten als vermeld in het tweede lid wordt verstaan: de activiteiten die strekken tot de rechtstreekse verkoop van producten of het verlenen van diensten aan eindgebruikers, waarvoor persoonlijk en direct contact met de klanten vereist is, en die redelijkerwijze moeilijk kunnen worden uitgeoefend op verplaatsing.

De hinderpremie A kan voorafgaand aan de ernstige hinder door openbare werken worden toegekend.

De Vlaamse Regering kan binnen de perken van de begrotingskredieten een bijkomende of een afzonderlijke hinderpremie B verlenen aan kleine ondernemingen onder de voorwaarden, vermeld in het eerste, tweede en derde lid, en onder de bijkomende voorwaarde dat de vestiging van een kleine onderneming als vermeld in het eerste lid gesloten wordt als gevolg van de ernstige hinder door openbare werken. De Vlaamse Regering kan die voorwaarden op een verschillende wijze verder uitvoeren naargelang het een bijkomende of een afzonderlijke hinderpremie B betreft.

De hinderpremie B wordt na de start van de ernstige hinder door openbare werken verleend.

HOOFDSTUK 5. — *Hoogte van de hinderpremie*

**Art. 5.** De hinderpremie A bedraagt 2000 euro en wordt maximaal eenmaal over een bepaalde periode toegekend.

In functie van de beschikbare begrotingskredieten kan de Vlaamse Regering de hoogte van de hinderpremie A aanpassen en de periode, vermeld in het eerste lid, vastleggen.