

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2019/30056]

14 DECEMBER 2018. — Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming

DE VLAAMSE REGERING,

Gelet op het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming, artikel 26;

Gelet op het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging, artikel 8, 5°;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming gewijzigd bij besluit van 29 september 2017;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, gegeven op 6 november 2018;

Gelet op advies 64.653/1 van de Raad van State, gegeven op 5 december 2018 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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

Na beraadslaging,

Besluit :

Artikel 1. Artikel 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 oktober 2016 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming wordt vervangen door wat volgt:

“Artikel 1. In dit besluit wordt verstaan onder:

1° agentschap: het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming, opgericht bij decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming;

2° agentschap Zorg en Gezondheid: het Agentschap Zorg en Gezondheid, opgericht bij besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap “Zorg en Gezondheid”;

3° decreet van 18 mei 2018: het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming;

4° hulpkas: “de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering”, vermeld in artikel 5 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

5° landsbond: een landsbond als vermeld in artikel 6 tot en met 8 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen;

6° minister: de Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen;

7° overnamedecreet : decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging;

8° premies: de premies voor de Vlaamse sociale bescherming, vermeld in artikel 45 van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming;

9° tegemoetkoming: een financiële tegemoetkoming bepaald in artikel 2, 30° van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming of een tegemoetkoming vermeld in de artikels 19 tot en met 43 van het overnamedecreet;

10° verzekeringsinstelling: een landsbond, de Hulpkas en de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail”;

11° zorgkas: een erkende zorgkas, of de vzw Vlaamse Zorgkas, vermeld in artikel 18 en artikel 21 van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

Art. 2. Aan hoofdstuk 2 van hetzelfde besluit worden de woorden “aan de zorgkassen” in het opschrift toegevoegd.

Art. 3. In artikel 2 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden “artikel 22, eerste lid, 1° van het decreet van 24 juni 2016” vervangen door de woorden “artikel 26, eerste lid, 1° van het decreet van 18 mei 2018”;

2° in het tweede lid worden de woorden “artikel 15, eerste lid, van het decreet van 24 juni 2016” vervangen door de woorden “artikel 18, eerste lid, van het decreet van 18 mei 2018”;

3° in het tweede lid worden de woorden “artikel 22, eerste lid, 2° van het decreet van 24 juni 2016” vervangen door de woorden “artikel 26, eerste lid, 2° van het decreet van 18 mei 2018”.

Art. 4. In artikel 3 van hetzelfde besluit worden woorden “artikel 16 van het decreet van 24 juni 2016” vervangen door de woorden “artikel 19 van het decreet van 18 mei 2018”.

Art. 5. In artikel 4, artikel 5, en artikel 6 van hetzelfde besluit wordt het woord “ledenbijdragen” telkens vervangen door het woord “premies”.

Art. 6. Aan paragraaf 1 van artikel 4 van hetzelfde besluit worden de woorden “als vermeld in artikel 131 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming” toegevoegd.

Art. 7. In artikel 5 van hetzelfde besluit worden de woorden “artikel 25 van het decreet van 24 juni 2016” vervangen door de woorden “artikel 30 van het decreet van 18 mei 2018”.

Art. 8. Aan hoofdstuk 2, afdeling 3 van hetzelfde besluit worden de woorden “voor de zorgbudgetten” in het opschrift toegevoegd.

Art. 9. In artikel 7, onderafdeling 2 van hetzelfde besluit worden in het opschrift de woorden "de zorgverzekeringstegemoetkoming" vervangen door de woorden "het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden".

In artikel 7, 3°, van hetzelfde besluit worden de woorden "de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden" vervangen door de woorden "het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood".

In artikel 9 van hetzelfde besluit wordt het woord "zorgverzekering" telkens vervangen door de woorden "zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden".

Art. 10. In artikel 10, onderafdeling 4 en artikel 11, onderafdeling 5, van hetzelfde besluit worden de woorden "de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden" in het opschrift telkens vervangen door de woorden "het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood".

In artikel 11 en artikel 13 van hetzelfde besluit worden de woorden "de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden" telkens vervangen door de woorden "het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood".

Art. 11. In artikel 14 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden "de zorgverzekering" worden vervangen door de woorden "het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden";

2° de woorden "de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden" worden vervangen door de woorden "het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood";

3° er wordt een zesde lid toegevoegd dat luidt als volgt:

"Als basis voor de subsidie voor werkingskosten voor de tegemoetkoming voor woonzorgcentra, centra voor kortverblijf of dagverzorgingscentra en de tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen worden de databankgegevens van het agentschap gebruikt."

4° in hoofdstuk 3 worden de woorden "de zorgverzekering" in het opschrift vervangen door de woorden "het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden".

Art. 12. In artikel 15 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden "de zorgverzekeringstegemoetkoming" worden vervangen door de woorden "het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden".

2° de woorden "de zorgverzekering" worden vervangen door de woorden "het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden".

Art. 13. In artikel 9 van hetzelfde besluit wordt het woord "bijdrage" vervangen door het woord "premie".

Art. 14. In hetzelfde besluit wordt in hoofdstuk 2, een afdeling 4 ingevoegd, dat luidt als volgt:

"Afdeling 4. Subsidie voor werkingskosten voor de zorgtickets en de Mobiliteitshulpmiddelen."

Art. 15. In hetzelfde besluit wordt in afdeling 4 ingevoegd bij artikel 14, een onderafdeling 1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

"Onderafdeling 1. Bepaling van de subsidie voor werkingskosten voor de zorgtickets en de Mobiliteitshulpmiddelen."

Art. 16. In hetzelfde besluit wordt in hoofdstuk 2, afdeling 4, onderafdeling 1, ingevoegd bij artikel 15 een artikel 13/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

"Art. 13/1. Het totaalbedrag van de subsidie voor werkingskosten van de zorgtickets en de mobiliteitshulpmiddelen bedraagt de som van volgende subsidies:

1° de subsidie voor werkingskosten voor de tegemoetkomingen voor woonzorgcentra, centra voor kortverblijf of dagverzorgingscentra;

2° de subsidie voor werkingskosten voor de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen."

Art. 17. In hetzelfde besluit wordt in afdeling 4 een onderafdeling 2 ingevoegd, dat luidt als volgt:

"Onderafdeling 2. Subsidie voor werkingskosten voor de tegemoetkoming voor mobiliteitshulpmiddelen".

Art. 18. In hetzelfde besluit wordt in hoofdstuk 2, afdeling 4, onderafdeling 2, ingevoegd bij artikel 17, een artikel 13/2 ingevoegd, dat luidt als volgt:

"Art. 13/2. § 1. Het agentschap kent aan de erkende zorgkassen een jaarlijkse subsidie voor werkingskosten voor de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen toe. De subsidie bedraagt 7.584.694 euro.

Dat bedrag wordt verdeeld onder de erkende zorgkassen op basis van het percentage personen met een dossier mobiliteitshulpmiddelen per zorgkas ten opzichte van het totaal aantal personen met een dossier mobiliteitshulpmiddelen bij alle erkende zorgkassen. Het gaat om het percentage personen met een dossier mobiliteitshulpmiddelen in het voorgaande jaar, behalve voor het jaar 2019 waar het om het percentage personen in het jaar in kwestie gaat.

In dit artikel wordt verstaan onder dossier mobiliteitshulpmiddelen:

1° ofwel, een dossier van een zorgbehoevende met een of meerdere aanvragen voor de aankoop van een mobiliteitshulpmiddel in een kalenderjaar. Voor 2019 worden de dossiers in de periode van 1 januari tot 31 juli 2019 in rekening gebracht;

2° ofwel, een dossier van een zorgbehoevende met een tegemoetkoming in de vorm van periodieke huurforfaits voor een mobiliteitshulpmiddel waarvan de termijn voor tegemoetkomingen nog niet verstreken is op 31 december van een kalenderjaar. Voor het jaar 2019 mag de termijn niet verstreken zijn op 31 juli 2019.

Als een zorgkas in de loop van een jaar erkend wordt of als een erkende zorgkas vrijwillig haar activiteiten stopzet of haar erkenning verliest, wordt de subsidie pro rata berekend.

§ 2. In afwijking van paragraaf 1, eerste en tweede lid, van huidig artikel kent het agentschap aan de zorgkassen voor het jaar 2019 een bijkomende subsidie voor werkingskosten voor de tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen toe van 1.516.939 euro.

Dat bedrag wordt verdeeld onder de erkende zorgkassen op basis van het percentage personen met een dossier mobiliteitshulpmiddelen per zorgkas ten opzichte van het totaal aantal personen met een dossier mobiliteitshulpmiddelen bij alle erkende zorgkassen. Het gaat om het percentage personen met een dossier mobiliteitshulpmiddelen in het jaar in kwestie.

De helft van het bedrag, vermeld in het eerste lid, wordt in 2019 toegekend op basis van een door de zorgkassen aangeleverde lijst van werkzaamheden naar aanleiding van de ontbrekende IT. Het Agentschap levert hiervoor het sjabloon. Het Agentschap beoordeelt bij de definitieve afrekening, vermeld in art 14 par 2, of de uitbetaling van dit bedrag voldoende is gestaafd door de aangeleverde lijst, in welk geval zij kan beslissen tot gehele of gedeeltelijke toekenning ervan.

De Vlaamse Regering oordeelt na tussentijdse evaluatie in 2019 en globale evaluatie in 2020 over de noodzaak tot een bijkomende subsidie.

Art. 19. In hetzelfde besluit wordt in hoofdstuk 2, afdeling 4, een onderafdeling 3 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Onderafdeling 3. Subsidie voor werkingskosten voor de tegemoetkomingen voor woonzorgcentra, centra voor kortverblijf of dagverzorgingscentra”.

Art. 20. In hetzelfde besluit wordt in hoofdstuk 2, afdeling 4, onderafdeling 3 ingevoegd bij artikel 19, een artikel 13/3 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 13/3. § 1. Het agentschap kent aan de erkende zorgkassen een jaarlijkse subsidie voor werkingskosten voor de tegemoetkomingen voor woonzorgcentra, centra voor kortverblijf of dagverzorgingscentra toe. De subsidie bedraagt 7.444.910 euro.

Dat bedrag wordt verdeeld onder de erkende zorgkassen op basis van het percentage personen met een tegemoetkoming voor woonzorgcentra, centra voor kortverblijf of dagverzorgingscentra per zorgkas ten opzichte van het totaal aantal personen met een tegemoetkoming voor woonzorgcentra, centra voor kortverblijf of dagverzorgingscentra bij alle erkende zorgkassen. Het gaat om het percentage personen met een tegemoetkoming voor woonzorgcentra, centra voor kortverblijf of dagverzorgingscentra op 31 december van het voorgaande jaar, behalve voor het jaar 2019 waar het om het percentage personen op 31 juli 2019 gaat.

Als een zorgkas in de loop van een jaar erkend wordt of als een erkende zorgkas vrijwillig haar activiteiten stopzet of haar erkenning verliest, wordt de subsidie pro rata berekend.

§ 2. In afwijking van paragraaf 1, eerste en tweede lid, van huidig artikel kent het agentschap aan de zorgkassen voor het jaar 2019 een bijkomende subsidie voor werkingskosten voor de tegemoetkomingen voor woonzorgcentra, centra voor kortverblijf of dagverzorgingscentra toe van 1.488.982 euro.

Dat bedrag wordt verdeeld onder de erkende zorgkassen op basis van het percentage personen met een tegemoetkoming voor woonzorgcentra, centra voor kortverblijf of dagverzorgingscentra per zorgkas ten opzichte van het totaal aantal personen met een tegemoetkoming voor woonzorgcentra, centra voor kortverblijf of dagverzorgingscentra bij de erkende zorgkassen. Het gaat om het percentage personen met een tegemoetkoming voor woonzorgcentra, centra voor kortverblijf of dagverzorgingscentra op 31 juli 2019.

De helft van het bedrag, vermeld in het eerste lid, wordt in 2019 toegekend op basis van een door de zorgkassen aangeleverde lijst van werkzaamheden naar aanleiding van de ontbrekende IT. Het Agentschap levert hiervoor het sjabloon. Het Agentschap beoordeelt bij de definitieve afrekening, vermeld in art 14 par 2, of de uitbetaling van dit bedrag voldoende is gestaafd door de aangeleverde lijst, in welk geval zij kan beslissen tot gehele of gedeeltelijke toekenning ervan.

De Vlaamse Regering oordeelt na tussentijdse evaluatie in 2019 en globale evaluatie in 2020 over de noodzaak tot een bijkomende subsidie.

Art. 21. In hetzelfde besluit wordt in hoofdstuk 2, afdeling 4, een onderafdeling 4 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Onderafdeling 4. Regeling van de voorschotten op de subsidie voor werkingskosten van de zorgtickets en de mobiliteitshulpmiddelen.”.

Art. 22. In hetzelfde besluit wordt in hoofdstuk 2, afdeling 4, onderafdeling 4, ingevoegd bij artikel 21, een artikel 13/4 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Art. 13/4. Het agentschap verdeelt voor de vijftiende dag van de eerste maand van elk kwartaal verhoudingsgewijs over de erkende zorgkassen een voorschot van 20 % van de bedragen, vermeld in artikel 13/2, § 1, eerste lid en § 2, eerste lid.

Het voorschot wordt verdeeld onder de erkende zorgkassen op basis van het percentage personen met een dossier mobiliteitshulpmiddelen per zorgkas ten opzichte van het totaal aantal personen met een dossier mobiliteitshulpmiddelen bij de erkende zorgkassen. Het gaat om het percentage personen met een dossier mobiliteitshulpmiddelen op 31 december van het voorgaande jaar. Voor het jaar 2019 wordt het voorschot verdeeld op basis van het percentage personen met een dossier zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden per zorgkas ten opzichte van het totaal aantal personen met een dossier zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bij de erkende zorgkassen. Het gaat om het percentage personen met een dossier zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden op 31 december 2018

Het agentschap verdeelt voor de vijftiende dag van de eerste maand van elk kwartaal verhoudingsgewijs over de erkende zorgkassen een voorschot van 20 % van de bedragen, vermeld in artikel 13/3, § 1, eerste lid en § 2, eerste lid.

Het voorschot wordt verdeeld onder de erkende zorgkassen op basis van het percentage personen met een tegemoetkoming voor woonzorgcentra, centra voor kortverblijf of dagverzorgingscentra per zorgkas ten opzichte van het totaal aantal personen met een tegemoetkoming voor woonzorgcentra, centra voor kortverblijf of dagverzorgingscentra bij de erkende zorgkassen. Het gaat om het percentage personen met een tegemoetkoming voor woonzorgcentra, centra voor kortverblijf of dagverzorgingscentra op 31 december van het voorgaande jaar. Voor het jaar 2019 wordt het voorschot verdeeld op basis van het percentage personen met een dossier zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van residentiële zorg per zorgkas ten opzichte van het totaal aantal personen met een dossier zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van residentiële zorg bij de erkende zorgkassen. Het gaat om het percentage personen met een dossier zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in het kader van residentiële zorg op 31 december 2018 “.

Art. 23. In hetzelfde besluit wordt in hoofdstuk 2, de bestaande afdeling 4, vervangen door afdeling 5, die luidt als volgt: "Afdeling 5. Definitieve vaststelling van de subsidies en verrekening van de voorschotten".

Art. 24. Aan artikel 14 van hetzelfde besluit, waarvan de bestaande tekst paragraaf 1 zal vormen, wordt een paragraaf 2 toegevoegd, die luidt als volgt:

"§ 2. In afwijking van paragraaf 1 wordt het saldo van de subsidie voor werkingskosten voor de zorgtickets en de mobiliteitshulpmiddelen uitbetaald op 15 november van het betrokken kalenderjaar.

Art. 25. In artikel 15 van hetzelfde besluit worden de woorden "artikel 8 en 46 van het decreet van 24 juni 2016" vervangen door de woorden artikel 156 van het besluit van de Vlaamse Regering van 30 november 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming".

Art. 26. In hetzelfde besluit wordt een hoofdstuk 4 ingevoegd, dat luidt als volgt:

"Hoofdstuk 4. Beschrijving van de vergoeding van de werkingskosten aan de Verzekeringsinstellingen".

Art. 27. In hetzelfde besluit wordt in hoofdstuk 4, ingevoegd bij artikel 26, een artikel 15/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

"Art. 15/1. De verzekeringsinstellingen ontvangen een vergoeding voor werkingskosten voor de opdrachten conform het overnamedecreet.

De verzekeringsinstelling bezorgt aan het agentschap Zorg en Gezondheid de vereiste bewijsstukken om de definitieve vergoedingen en de voorschotten op de vergoedingen te berekenen. De minister bepaalt de nadere regels waaraan de bewijsstukken moeten voldoen en de termijn waarin de bewijsstukken ingediend moeten worden.

Art. 28. In hetzelfde besluit wordt in hoofdstuk 4, afdeling 1, ingevoegd bij artikel 26, een artikel 15/2 ingevoegd, dat luidt als volgt:

"Art. 15/2. § 1. Het Agentschap Zorg en Gezondheid stelt de vergoeding voor werkingskosten vast.

§ 2. De subsidie voor alle verzekeringsinstellingen tezamen bedraagt per jaar 5.600.001 euro.

§ 3. Dat bedrag wordt verdeeld onder de verzekeringsinstellingen op basis van het totaal aantal unieke opnames of aanvragen van patiënten van alle voorzieningen per verzekeringsinstelling van het voorgaande jaar voor wie een tegemoetkoming werd uitbetaald voor de zorg, vermeld in artikel 3 van het overnamedecreet.

Het gaat om het totaal aantal opnames of aanvragen van 1 januari tot en met 31 december van het jaar voor het voorgaande jaar.

§ 4. De subsidie, vermeld in paragraaf 2, wordt aangevuld met een percentage van de teruggevorderde bedragen niet te wijten aan een eigen fout, vergissing of nalatigheid van de verzekeringsinstelling.

Het percentage dat jaarlijks toekomt aan een bepaalde verzekeringsinstelling is afhankelijk van het recuperatieniveau. Onder het recuperatieniveau wordt verstaan de verhouding tussen het bedrag dat gerecupereerd wordt, exclusief interesten, en het bedrag van de geboekte uitgaven. Het percentage wordt als volgt bepaald:

10 % bij een recuperatieniveau beneden 0,6%;

12 % bij een recuperatieniveau vanaf 0,6 % tot minder dan 0,8 %;

14 % bij een recuperatieniveau vanaf 0,8 % tot minder dan 1 %;

16 % bij een recuperatieniveau vanaf 1 %;

§ 5. Het agentschap Zorg en Gezondheid verdeelt voor de vijftiende dag van de eerste maand van elk kwartaal verhoudingsgewijs over de verzekeringsinstellingen een voorschot van 20% van het bedrag, vermeld in artikel 15/2. Het saldo wordt uitbetaald op 15 november van het betrokken kalenderjaar."

§ 6. Een verzekeringsinstelling heeft recht op de subsidie voor werkingskosten op voorwaarde dat ze:

1° de taken voortvloeiend uit het overnamedecreet en dit Besluit uitvoert;

2° aan het Agentschap Zorg en Gezondheid de vereiste bewijsstukken bezorgt om de subsidies te berekenen. Het Agentschap Zorg en Gezondheid bepaalt de nadere regels waaraan de bewijsstukken moeten voldoen en de termijn waarin de bewijsstukken ingediend moeten worden.

§ 7. De door een verzekeringsinstelling onrechtmatig betaalde tegemoetkomingen worden in mindering gebracht van de subsidie voor werkingskosten van die verzekeringsinstelling, met uitzondering van de niet gerecupereerde tegemoetkomingen waarvoor het Agentschap financieel verantwoordelijk is.

Art. 29. In hetzelfde besluit wordt het bestaande hoofdstuk 4, vervangen door hoofdstuk 5, dat luidt als volgt:

"Hoofdstuk 5. Koppeling van de index van de subsidie of begrotingskredieten voor de werkingskosten en de tegemoetkomingen aan de zorgkassen en de verzekeringsinstellingen".

Art. 30. In artikel 16 van hetzelfde besluit wordt een tweede lid toegevoegd, dat luidt als volgt: "De bedragen, vermeld in artikel 13/2, § 1 eerste lid, in artikel 13/3, § 1 eerste lid, en in artikel 15/2, § 2 eerste lid worden, met ingang van het kalenderjaar 2020, ieder jaar op 1 januari aangepast aan de ontwikkeling van het afgevlakte gezondheidsindexcijfer van de consumptieprijzen van de maand april van het voorgaande jaar ten opzichte van het afgevlakte gezondheidsindexcijfer van de consumptieprijzen van de maand april in 2018.

Art. 31. In hetzelfde besluit wordt het bestaande hoofdstuk 5, vervangen door hoofdstuk 6, dat luidt als volgt:

"Hoofdstuk 6. Toezicht op de subsidie of vergoedingen voor de werkingskosten en de tegemoetkomingen aan de zorgkassen en de verzekeringsinstellingen".

Art. 32. Aan artikel 17, § 1, eerste lid van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in artikel 17, § 1, eerste lid worden de woorden "titel 1, hoofdstuk 5 van het decreet van 24 juni 2016" vervangen door de woorden "Deel 1, titel 5 van het decreet van 18 mei 2018".

2. aan artikel 17 wordt een derde paragraaf toegevoegd die luidt als volgt:

"§ 3. De paragrafen § 1 en § 2 zijn van overeenkomstige toepassing op het toezicht op de subsidie voor de werkingskosten en de tegemoetkomingen aan de verzekeringsinstellingen. De leidend ambtenaar van het Agentschap Zorg en Gezondheid kan als een verzekeringsinstelling niet voldoet aan één of meer voorwaarden, vermeld in het

overnamedecreet, als bij de verzekeringsinstelling subsidiefraude wordt vastgesteld of als ze niet meewerkt aan de uitoefening van het toezicht, de subsidies verlagen, de subsidiëring geheel of gedeeltelijk stopzetten of de reeds betaalde subsidie of vergoedingen terugvorderen. ”

Art. 33. In hetzelfde besluit wordt het bestaande hoofdstuk 6, vervangen door hoofdstuk 7, dat luidt als volgt: “Hoofdstuk 7. Slotbepalingen”.

Art. 34. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2019.

Art. 35. De Vlaamse minister, bevoegd voor de bijstand aan personen, is belast met de uitvoering van dit besluit. Brussel, 14 december 2018.

De minister-president van de Vlaamse Regering,
G. BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,
J. VANDEURZEN

TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

[C – 2019/30056]

14 DECEMBRE 2018. — Arrêté du Gouvernement flamand modifiant l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 octobre 2016 établissant les conditions de fixation, de paiement et de recouvrement des subventions allouées aux caisses d'assurance soins dans le cadre de la protection sociale flamande

LE GOUVERNEMENT FLAMAND,

Vu le décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande, l'article 26 ;

Vu le décret du 6 juillet 2018 relatif à la reprise des secteurs des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée, des conventions de rééducation fonctionnelle, des hôpitaux de rééducation fonctionnelle et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs, l'article 8, 5° ;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 octobre 2016 établissant les conditions de fixation, de paiement et de recouvrement des subventions allouées aux caisses d'assurance soins dans le cadre de la protection sociale flamande, modifié par l'arrêt du 29 septembre 2017 ;

Vu l'accord du Ministre flamand ayant le budget dans ses attributions, donné le 6 novembre 2018 ;

Vu l'avis 64.653/1 du Conseil d'Etat, donné le 5 décembre 2018 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa premier, 2° des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du ministre flamand du Bien-Etre, de la Santé publique et de la Famille ;

Après délibération,

Arrête :

Article 1^{er}. L'article 1^{er} de l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 octobre 2016 établissant les conditions de fixation, de paiement et de recouvrement des subventions allouées aux caisses d'assurance soins dans le cadre de la protection sociale flamande est remplacé par ce qui suit :

« Article 1^{er}. Dans le présent arrêté, on entend par :

1° agence : l'Agence pour la protection sociale flamande, créée par le décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande ;

2° agence Soins et Santé : l'Agence Soins et Santé, créée par l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 mai 2004 portant création de l'agence autonomisée interne Soins et Santé ;

3° décret du 18 mai 2018 : le décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande ;

4° caisse auxiliaire : la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, visée à l'article 5 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ;

5° union nationale : une union nationale telle que visée aux articles 6 à 8 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités ;

6° ministre : le ministre flamand chargé de l'assistance aux personnes ;

7° décret de reprise : le décret du 6 juillet 2018 relatif à la reprise des secteurs des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée, des conventions de rééducation fonctionnelle, des hôpitaux de rééducation fonctionnelle et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs ;

8° primes : les primes pour la protection sociale flamande, visées à l'article 45 du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande ;

9° intervention : une intervention financière visée à l'article 2, 30° du décret du 18 mai 2018 concernant la protection sociale flamande ou une intervention visée aux articles 19 à 43 du décret de reprise ;

10° organisme assureur : une union nationale, la Caisse auxiliaire et la Caisse des soins de santé de la HR Rail ;

11° caisse d'assurance soins : une caisse d'assurance soins agréée, ou l'a.s.b.l. Vlaamse Zorgkas, visée aux articles 18 et 21 du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale. ».

Art. 2. L'intitulé du chapitre 2 du même arrêté est complété par les mots « aux caisses d'assurance soins ».

Art. 3. A l'article 2 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1° dans le premier alinéa le membre de phrase « l'article 22, alinéa 1^{er}, 1°, du décret du 24 juin 2016 » est remplacé par le membre de phrase « l'article 26, alinéa premier, 1° du décret du 18 mai 2018 » ;

2° dans l'alinéa deux le membre de phrase « l'article 15, alinéa premier, du décret du 24 juin 2016 » est remplacé par le membre de phrase « l'article 18, alinéa premier du décret du 18 mai 2018 » ;

3° dans l'alinéa deux le membre de phrase « l'article 22, alinéa 1^{er}, 2°, du décret du 24 juin 2016 » est remplacé par le membre de phrase « l'article 26, alinéa premier, 2° du décret du 18 mai 2018 ».

Art. 4. Dans l'article 3 du même arrêté, le membre de phrase « l'article 16 du décret du 24 juin 2016 » est remplacé par le membre de phrase « l'article 19 du décret du 18 mai 2018 ».

Art. 5. Dans les articles 4, 5 et 6 du même arrêté, les mots « cotisations des membres » sont chaque fois remplacés par le mot « primes ».

Art. 6. Au paragraphe 1^{er} de l'article 4 du même arrêté est ajouté le membre de phrase « comme prévu à l'article 131 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande ».

Art. 7. Dans l'article 5 du même arrêté, le membre de phrase « l'article 25 du décret du 24 juin 2016 » est remplacé par le membre de phrase « l'article 30 du décret du 18 mai 2018 ».

Art. 8. L'intitulé de la section 3 du chapitre 2 du même arrêté est complété par les mots « pour les budgets de soins ».

Art. 9. Dans l'article 7, sous-section 2 du même arrêté, dans l'intitulé les mots « l'intervention de l'assurance soins » sont remplacés par les mots « le budget des soins aux personnes nécessitant des soins importants ».

Dans l'article 7, 3° du même arrêté, les mots « l'allocation pour l'aide aux personnes âgées » sont remplacés par les mots « le budget de soins pour les personnes âgées nécessitant des soins ».

Dans l'article 9 du même arrêté, les mots « des dossiers en cours de la caisse d'assurance soins » sont chaque fois remplacés par les mots « des dossiers en cours du budget de soins pour personnes nécessitant des soins importants de la caisse d'assurance soins ».

Art. 10. Dans l'article 10, sous-section 4 et l'article 11, sous-section 5 du même arrêté, dans l'intitulé les mots « l'allocation pour l'aide aux personnes âgées » sont chaque fois remplacés par les mots « le budget de soins pour les personnes âgées nécessitant des soins ».

Dans les articles 11 et 13 du même arrêté, les mots « l'allocation pour l'aide aux personnes âgées » sont chaque fois remplacés par les mots « le budget de soins pour les personnes âgées nécessitant des soins ».

Art. 11. A l'article 14 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1° les mots « de l'assurance soins » sont remplacés par les mots « du budget de soins pour personnes nécessitant des soins importants » ;

2° les mots « l'allocation pour l'aide aux personnes âgées » sont remplacés par les mots « le budget de soins pour les personnes âgées nécessitant des soins » ;

3° il est ajouté un alinéa six libellé comme suit :

« Les données de la base de données de l'agence servent de base à la subvention aux frais de fonctionnement liés à l'intervention pour les centres de soins résidentiels, centres de court séjour ou centres de soins de jour et à l'intervention aux aides à la mobilité. » ;

4° dans le chapitre 3, dans l'intitulé les mots « l'assurance soins » sont remplacés par les mots « le budget de soins pour personnes nécessitant des soins importants ».

Art. 12. A l'article 15 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1° les mots « l'intervention de l'assurance soins » sont remplacés par les mots « le budget de soins pour personnes nécessitant des soins importants » ;

2° les mots « de l'assurance soins » sont remplacés par les mots « du budget de soins pour personnes nécessitant des soins importants ».

Art. 13. Dans l'article 9 du même arrêté, le mot « cotisation » est remplacé par le mot « prime ».

Art. 14. Dans le même arrêté, il est inséré dans le chapitre 2 une section 4 libellée comme suit :

« Section 4. Subvention aux frais de fonctionnement liés aux tickets de soins et aux aides à la mobilité ».

Art. 15. Dans le même arrêté, il est inséré dans la section 4, insérée par l'article 14, une sous-section 1^{re} libellée comme suit :

« Sous-section 1^{re}. Détermination de la subvention aux frais de fonctionnement liés aux tickets de soins et aux aides à la mobilité ».

Art. 16. Dans le même arrêté il est inséré dans le chapitre 2, section 4, sous-section 1^{re}, insérée par l'article 15, un article 13/1 libellé comme suit :

« Art. 13/1. Le montant total de la subvention aux frais de fonctionnement liés aux tickets de soins et aux aides à la mobilité est la somme des subventions suivantes :

1° la subvention aux frais de fonctionnement liés aux interventions pour les centres de soins résidentiels, centres de court séjour ou centres de soins de jour ;

2° la subvention aux frais de fonctionnement liés aux interventions pour les aides à la mobilité. ».

Art. 17. Dans le même arrêté, il est inséré dans la section 4 une sous-section 2 libellée comme suit :

« Sous-section 2. Subvention aux frais de fonctionnement liés à l'intervention pour les aides à la mobilité ».

Art. 18. Dans le même arrêté, il est inséré dans le chapitre 2, section 4, sous-section 2, insérée par l'article 17, un article 13/2 libellé comme suit :

« Art. 13/2. § 1^{er}. L'agence octroie aux caisses d'assurance soins une subvention annuelle aux frais de fonctionnement liés aux interventions pour les aides à la mobilité. La subvention s'élève à 7.584.694 euros.

Ce montant est réparti parmi les caisses d'assurance soins agréées sur la base du pourcentage de personnes ayant un dossier aides à la mobilité par caisse d'assurance soins par rapport au nombre total de personnes ayant un dossier aides à la mobilité auprès de l'ensemble des caisses d'assurance soins agréées. Il s'agit du pourcentage de personnes ayant un dossier aides à la mobilité dans l'année précédente, sauf pour l'année 2019 où il s'agit du pourcentage de personnes dans l'année en question.

Dans le présent article, on entend par dossier aides à la mobilité :

1° soit, un dossier d'une personne nécessitant des soins contenant une ou plusieurs demandes d'achat d'une aide à la mobilité au cours d'une année civile. Pour 2019, les dossiers seront pris en compte pour la période du 1^{er} janvier au 31 juillet 2019 ;

2° soit, un dossier d'une personne nécessitant des soins contenant une intervention sous forme de forfaits locatifs périodiques pour une aide à la mobilité dont la période des interventions n'a pas encore expiré au 31 décembre d'une année civile. Pour l'année 2019, la période ne peut pas avoir expiré au 31 juillet 2019.

Si la caisse d'assurance soins est agréée au cours d'une année déterminée, ou si la caisse d'assurance soins agréée cesse délibérément ses activités ou perd son agrément, la subvention est calculée au prorata.

§ 2. Par dérogation au paragraphe 1^{er}, premier et deuxième alinéas, du présent article l'agence octroie aux caisses d'assurance soins pour l'année 2019 une subvention supplémentaire de 1.516.939 euros aux frais de fonctionnement liés aux interventions pour les aides à la mobilité.

Ce montant est réparti parmi les caisses d'assurance soins agréées sur la base du pourcentage de personnes ayant un dossier aides à la mobilité par caisse d'assurance soins par rapport au nombre total de personnes ayant un dossier aides à la mobilité auprès de l'ensemble des caisses d'assurance soins agréées. Il s'agit du pourcentage de personnes ayant un dossier d'aides à la mobilité au cours de l'année en question.

La moitié du montant visé au premier alinéa sera octroyée en 2019 sur la base d'une liste, fournie par les caisses d'assurance soins, des travaux effectués en raison d'un manque de TIC. L'agence fournit le modèle à cet effet. Lors du décompte final visé à l'article 14, paragraphe 2, l'agence évalue si le paiement de ce montant est suffisamment étayé par la liste fournie, auquel cas elle peut décider de son octroi en totalité ou en partie.

Après une évaluation intermédiaire en 2019 et une évaluation globale en 2020, le Gouvernement flamand évalue la nécessité d'une subvention supplémentaire. ».

Art. 19. Dans le même arrêté, il est inséré dans le chapitre 2, section 4, une sous-section 3 libellée comme suit :

« Sous-section 3. Subvention aux frais de fonctionnement liés aux interventions pour les centres de soins résidentiels, centres de court séjour ou centres de soins de jour ».

Art. 20. Dans le même arrêté, il est inséré dans le chapitre 2, section 4, sous-section 3, insérée par l'article 19, un article 13/3 libellé comme suit :

« Art. 13/3. § 1^{er}. L'agence octroie aux caisses d'assurance soins agréées une subvention annuelle aux frais de fonctionnement liés aux interventions pour les centres de soins résidentiels, centres de court séjour ou centres de soins de jour. La subvention s'élève à 7.444.910 euros.

Ce montant est réparti parmi les caisses d'assurance soins agréées sur la base du pourcentage de personnes bénéficiant d'une intervention pour les centres de soins résidentiels, centres de court séjour ou centres de soins de jour par caisse d'assurance soins par rapport au nombre total de personnes bénéficiant d'une intervention pour les centres de soins résidentiels, centres de court séjour ou centres de soins de jour auprès de l'ensemble des caisses d'assurance soins agréées. Il s'agit du pourcentage de personnes bénéficiant d'une intervention pour les centres de soins résidentiels, centres de court séjour ou centres de soins de jour au 31 décembre de l'année précédente, sauf pour l'année 2019 où il s'agit du pourcentage de personnes au 31 juillet 2019.

Si la caisse d'assurance soins est agréée au cours d'une année déterminée, ou si la caisse d'assurance soins agréée cesse délibérément ses activités ou perd son agrément, la subvention est calculée au prorata.

§ 2. Par dérogation au paragraphe 1^{er}, premier et deuxième alinéas, du présent article l'agence octroie aux caisses d'assurance soins pour l'année 2019 une subvention supplémentaire de 1.488.982 euros aux frais de fonctionnement liés aux interventions pour les centres de soins résidentiels, centres de court séjour ou centres de soins de jour.

Ce montant est réparti parmi les caisses d'assurance soins agréées sur la base du pourcentage de personnes bénéficiant d'une intervention pour les centres de soins résidentiels, centres de court séjour ou centres de soins de jour par caisse d'assurance soins par rapport au nombre total de personnes bénéficiant d'une intervention pour les centres de soins résidentiels, centres de court séjour ou centres de soins de jour auprès des caisses d'assurance soins agréées. Il s'agit du pourcentage de personnes bénéficiant d'une intervention pour les centres de soins résidentiels, centres de court séjour ou centres de soins de jour au 31 juillet 2019.

La moitié du montant visé au premier alinéa sera octroyée en 2019 sur la base d'une liste, fournie par les caisses d'assurance soins, des travaux effectués en raison d'un manque de TIC. L'agence fournit le modèle à cet effet. Lors du décompte final visé à l'article 14, paragraphe 2, l'agence évalue si le paiement de ce montant est suffisamment étayé par la liste fournie, auquel cas elle peut décider de son octroi en totalité ou en partie.

Après une évaluation intermédiaire en 2019 et une évaluation globale en 2020, le Gouvernement flamand évalue la nécessité d'une subvention supplémentaire. ».

Art. 21. Dans le même arrêté, il est inséré dans le chapitre 2, section 4, une sous-section 4 libellée comme suit :

« Sous-section 4. Règlement des avances sur la subvention aux frais de fonctionnement liés aux tickets de soins et aux aides à la mobilité ».

Art. 22. Dans le même arrêté, il est inséré dans le chapitre 2, section 4, sous-section 3, insérée par l'article 21, un article 13/4 libellé comme suit :

« Art. 13/4. Avant le quinzième jour du premier mois de chaque trimestre, l'agence répartit proportionnellement parmi les caisses d'assurance soins agréées une avance de 20% des montants visés à l'article 13/2, § 1^{er}, alinéa premier et § 2, alinéa premier.

L'avance est répartie parmi les caisses d'assurance soins agréées sur la base du pourcentage de personnes ayant un dossier aides à la mobilité par caisse d'assurance soins par rapport au nombre total de personnes ayant un dossier aides à la mobilité auprès des caisses d'assurance soins agréées. Il s'agit du pourcentage de personnes ayant un dossier aides à la mobilité au 31 décembre de l'année précédente. Pour l'année 2019 l'avance est répartie sur la base du pourcentage de personnes ayant un dossier budget de soins pour personnes nécessitant des soins importants par caisse d'assurance soins par rapport au nombre total de personnes ayant un dossier budget de soins pour personnes

nécessitant des soins importants auprès des caisses d'assurance soins agréées. Il s'agit du pourcentage de personnes ayant un dossier budget de soins pour personnes nécessitant des soins importants au 31 décembre 2018.

Avant le quinzième jour du premier mois de chaque trimestre, l'agence répartit proportionnellement parmi les caisses d'assurance soins agréées une avance de 20% des montants visés à l'article 13/3, § 1^{er}, alinéa premier et § 2, alinéa premier.

L'avance est répartie parmi les caisses d'assurance soins agréées sur la base du pourcentage de personnes bénéficiant d'une intervention pour les centres de soins résidentiels, centres de court séjour ou centres de soins de jour par caisse d'assurance soins par rapport au nombre total de personnes bénéficiant d'une intervention pour les centres de soins résidentiels, centres de court séjour ou centres de soins de jour auprès des caisses d'assurance soins agréées. Il s'agit du pourcentage de personnes bénéficiant d'une intervention pour les centres de soins résidentiels, centres de court séjour ou centres de soins de jour au 31 décembre de l'année précédente. Pour l'année 2019 l'avance est répartie sur la base du pourcentage de personnes ayant un dossier budget de soins pour personnes nécessitant des soins importants dans le cadre des soins résidentiels par caisse d'assurance soins par rapport au nombre total de personnes ayant un dossier budget de soins pour personnes nécessitant des soins importants dans le cadre des soins résidentiels auprès des caisses d'assurance soins agréées. Il s'agit du pourcentage de personnes ayant un dossier budget de soins pour personnes nécessitant des soins importants dans le cadre des soins résidentiels au 31 décembre 2018. ».

Art. 23. Dans le même arrêté, la section 4 existante du chapitre 2 est remplacée par la section 5 libellée comme suit : « Section 5. Fixation définitive des subventions et régularisation des avances ».

Art. 24. A l'article 14 du même arrêté, dont le texte actuel formera le paragraphe 1^{er}, il est ajouté un paragraphe 2 libellé comme suit :

« § 2. Par dérogation au paragraphe 1^{er}, le solde de la subvention aux frais de fonctionnement liés aux tickets de soins et aux aides à la mobilité est versé le 15 novembre de l'année civile concernée. ».

Art. 25. Dans l'article 15 du même arrêté le membre de phrase « aux articles 8 et 46 du décret du 24 juin 2016 » est remplacé par le membre de phrase « à l'article 156 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 30 novembre 2018 portant exécution du décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande ».

Art. 26. Dans le même arrêté il est inséré un chapitre 4 libellé comme suit :

« Chapitre 4. Description de l'indemnité pour frais de fonctionnement des organismes assureurs ».

Art. 27. Dans le même arrêté il est inséré dans le chapitre 4, inséré par l'article 26, un article 15/1 libellé comme suit :

« Art. 15/1. Les organismes assureurs perçoivent une indemnité pour les frais de fonctionnement liés aux missions dans le cadre du décret de reprise.

L'organisme assureur transmet à l'agence Soins et Santé les pièces justificatives requises pour le calcul des indemnités définitives et des avances sur les indemnités. Le ministre détermine les modalités auxquelles les pièces justificatives doivent répondre et le délai dans lequel ces dernières doivent être présentées. ».

Art. 28. Dans le même arrêté il est inséré dans le chapitre 4, section 1^{re}, insérée par l'article 26, un article 15/2 libellé comme suit :

« Art. 15/2. § 1^{er}. L'agence Soins et Santé fixe l'indemnité pour les frais de fonctionnement.

§ 2. La subvention pour l'ensemble des organismes assureurs s'élève à 5.600.001 euros par an.

§ 3. Ce montant est réparti entre les organismes assureurs sur la base du nombre total d'admissions ou demandes uniques de patients de toutes les structures par organisme assureur de l'année précédente pour lesquels une indemnité a été payée au titre des soins visés à l'article 3 du décret de reprise.

Il s'agit du nombre total d'admissions ou de demandes du 1^{er} janvier au 31 décembre de la pénultième année.

§ 4. La subvention visée au paragraphe 2 est complétée par un pourcentage des montants recouverts pour un motif autre qu'une faute, erreur ou négligence de l'organisme assureur.

Le pourcentage qui revient annuellement à un organisme assureur déterminé dépend du niveau de recouvrement. Le niveau de recouvrement s'entend du rapport entre le montant recouvert, hors intérêts, et le montant des dépenses comptabilisées. Le pourcentage est déterminé comme suit :

10 % à un niveau de recouvrement inférieur à 0,6 % ;

12 % à un niveau de recouvrement entre 0,6 % et 0,8 % ;

14 % à un niveau de recouvrement entre 0,8 % et 1 % ;

16 % à un niveau de récupération de 1 % ;

§ 5. Avant le quinzième jour du premier mois de chaque trimestre, l'agence Soins et Santé répartit proportionnellement parmi les organismes assureurs une avance de 20 % du montant mentionné à l'article 15/2. Le solde est payé le 15 novembre de l'année civile concernée ;

§ 6. L'organisme assureur a droit à la subvention aux frais de fonctionnement à condition qu'il :

1° exécute les tâches découlant du décret de reprise et du présent arrêté ;

2° transmet à l'Agence Soins et Santé les pièces justificatives requises pour le calcul des subventions. L'Agence Soins et Santé détermine les modalités auxquelles les pièces justificatives doivent répondre et le délai dans lequel ces dernières doivent être présentées ;

§ 7. Toute intervention indûment versée par un organisme assureur est déduite de la subvention aux frais de fonctionnement de cet organisme assureur, à l'exception des interventions non recouvrées dont l'Agence est financièrement responsable. ».

Art. 29. Dans le même arrêté, le chapitre 4 existant est remplacé par le chapitre 5, libellé comme suit :

« Chapitre 5. Indexation de la subvention ou des crédits budgétaires pour les frais de fonctionnement et des interventions pour les caisses d'assurance soins et les organismes assureurs ».

Art. 30. A l'article 16 du même arrêté, il est ajouté un alinéa deux libellé comme suit : « Les montants visés à l'article 13/2, § 1^{er}, alinéa premier, à l'article 13/3, § 1^{er}, alinéa premier, et à l'article 15/2, § 2, alinéa premier sont liés à partir de l'année civile 2020, chaque année au 1^{er} janvier, à l'évolution de l'indice santé lissé des prix à la consommation du mois d'avril de l'année précédente par rapport à l'indice santé lissé des prix à la consommation du mois d'avril en 2018. ».

Art. 31. Dans le même arrêté, le chapitre 5 existant est remplacé par le chapitre 6, libellé comme suit :

« Chapitre 6. Contrôle de la subvention ou des indemnités pour les frais de fonctionnement et des interventions pour les caisses d'assurance soins et les organismes assureurs ».

Art. 32. A l'article 17, § 1^{er}, alinéa premier du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1° dans l'article 17, § 1^{er}, alinéa premier le membre de phrase « au titre 1^{er}, chapitre 5 du décret du 24 juin 2016 » est remplacé par le membre de phrase « à la Partie 1, titre 5 du décret du 18 mai 2018 » ;

2° à l'article 17 il est ajouté un paragraphe trois libellé comme suit :

« § 3. Les paragraphes 1^{er} et 2 s'appliquent mutatis mutandis au contrôle de la subvention aux frais de fonctionnement et des interventions pour les organismes assureurs. Lorsqu'un organisme assureur ne remplit pas une ou plusieurs des conditions énoncées dans le décret de reprise, qu'il est reconnu coupable de fraude aux subventions ou ne coopère pas avec l'exercice du contrôle, le fonctionnaire dirigeant de l'Agence Soins et Santé peut réduire les subventions, arrêter tout ou partie de la subvention ou recouvrer la subvention ou les interventions déjà versées. ».

Art. 33. Dans le même arrêté, le chapitre 6 existant est remplacé par le chapitre 7, libellé comme suit :

« Chapitre 7. Dispositions finales ».

Art. 34. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2019.

Art. 35. Le ministre flamand qui a l'assistance aux personnes dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 14 décembre 2018.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,
G. BOURGEOIS

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

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2019/10599]

11 JANUARI 2019. — Besluit van de Vlaamse Regering tot instelling van een tegemoetkoming in de kosten voor de vervanging van oude en vervuilende individuele verwarmingssystemen op vaste brandstoffen in particuliere wooneenheden

DE VLAAMSE REGERING,

Gelet op de wet van 16 mei 2003 tot vaststelling van de algemene bepalingen die gelden voor de begrotingen, de controle op de subsidies en voor de boekhouding van de gemeenschappen en de gewesten, alsook voor de organisatie van de controle door het Rekenhof, artikel 11 tot en met 14;

Gelet op het decreet van 27 juni 2018 houdende aanpassing van de algemene uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 2018, artikel 39;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, gegeven op 13 november 2018;

Gelet op advies 64.884/1 van de Raad van State, gegeven op 3 januari 2019, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op voorstel van de Vlaamse minister van Omgeving, Natuur en Landbouw;

Na beraadslaging,

Besluit :

HOOFDSTUK 1. — Algemene bepalingen

Artikel 1. In dit besluit wordt verstaan onder:

1° departement: het Departement Omgeving, vermeld in artikel 29, §1, van het besluit van de Vlaamse Regering van 3 juni 2005 met betrekking tot de organisatie van de Vlaamse administratie;

2° Europees energielabel: de energie-etikettering die voor toestellen voor lokale ruimteverwarming is vastgesteld conform de eisen, vermeld in de gedelegeerde verordening (EU) 2015/1186 van de Commissie van 24 april 2015 houdende aanvulling van Richtlijn 2010/30/EU van het Europees Parlement en de Raad wat de energie-etikettering van toestellen voor lokale ruimteverwarming betreft;

3° individueel steenkool- of houtverwarmingssysteem: een individuele installatie met gesloten voorkant die gevoed wordt door steenkool of houtelementen die warmte leveren door straling of convectie om in hoofdzaak de ruimte waarin de installatie zich bevindt, te verwarmen en, optioneel, warm water te leveren;