

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

16 januari 2018

WETSONTWERP

**tot wijziging van de artikelen 2 en 9ter van
de wet van 2 april 1965 betreffende het ten
laste nemen van de steun verleend door de
openbare centra voor maatschappelijk welzijn**

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

16 janvier 2018

PROJET DE LOI

**modifiant les articles 2 et 9ter de la
loi du 2 avril 1965 relative à la prise
en charge des secours accordés par
les centres publics d'aide sociale**

INHOUD

Blz.

Samenvatting	3
Memorie van toelichting	4
Voorontwerp	9
Impactanalyse	12
Advies van de Raad van State	18
Wetsontwerp	22
Coördinatie van de artikelen	25

Pages

SOMMAIRE

Résumé	3
Exposé des motifs	4
Avant-projet	9
Analyse d'impact	15
Avis du Conseil d'État	18
Projet de loi	22
Coordination des articles	31

De regering heeft dit wetsontwerp op 16 januari 2018 ingediend.

Le gouvernement a déposé ce projet de loi le 16 janvier 2018.

De “goedkeuring tot drukken” werd op 16 januari 2018 door de Kamer ontvangen.

Le “bon à tirer” a été reçu à la Chambre le 16 janvier 2018.

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire
Vuye&Wouters	:	Vuye&Wouters

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000: Parlementair document van de 54^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
 QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden
 CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag
 CRABV: Beknopt Verslag
 CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)

PLEN: Plenum
 COM: Commissievergadering
 MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000: Document parlementaire de la 54^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
 QRVA: Questions et Réponses écrites
 CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral
 CRABV: Compte Rendu Analytique
 CRIV: Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)

PLEN: Séance plénière
 COM: Réunion de commission
 MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
 Natieplein 2
 1008 Brussel
 Tel.: 02/ 549 81 60
 Fax: 02/549 82 74
 www.dekamer.be
 e-mail: publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
 Place de la Nation 2
 1008 Bruxelles
 Tél.: 02/ 549 81 60
 Fax: 02/549 82 74
 www.lachambre.be
 courriel: publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

SAMENVATTING

Dit wetsontwerp heeft tot doel:

- de communicatie toe te laten van de terugbetalingspercentages door de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering aan de zorgverstrekkers;*
- de controles van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering te omkaderen en op te voeren;*
- sancties te voorzien tegen de OCMW's die het maatschappelijk onderzoek niet of slecht zouden uitvoeren;*
- een terugvordering te voorzien van de zorgverstrekkers;*
- een nieuw territoriale bevoegdheidsregel van de OCMW's voor de medische hulp;*
- de periode te verlengen die voorafgaat aan de beslissing van het OCMW met 45 à 60 dagen;*
- de definitie te preciseren van de dringende medische hulp.*

RÉSUMÉ

Le présent projet de loi a pour objet de:

- permettre la communication des tarifs de remboursement par la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité aux prestataires de soins;*
- encadrer et renforcer les contrôles de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité;*
- prévoir des sanctions contre les CPAS qui n'effectueraient pas ou mal l'enquête sociale;*
- prévoir une récupération auprès des dispensateurs de soins;*
- instaurer une nouvelle règle de compétence territoriale des CPAS pour l'aide médicale;*
- étendre la période précédant la décision du CPAS de 45 à 60 jours;*
- préciser la définition de l'aide médicale urgente.*

MEMORIE VAN TOELICHTING

Dames en heren,

ALGEMENE TOELICHTING

Bij artikel 32 van de wet van 27 december 2012 houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg, werd een nieuw artikel 9^{ter} ingevoegd in de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

De oorspronkelijke doelstelling van het hervormingsproject van de betalingen van medische kosten door het OCMW bestond erin een intensieve samenwerking tussen de betrokken partners te organiseren teneinde de behandeling van de facturen m.b.t. de medische zorgen, voor personen die van een tenlasteneming door het OCMW genieten, te vereenvoudigen, te versnellen en de controle te verbeteren.

Om deze administratieve vereenvoudiging te verwezenlijken, moest het project voorzien in o.a. de overdracht van de controle en de betaling van de facturen van de zorgverleners voor personen ten laste van een OCMW aan de HZIV, en in de geautomatiseerde behandeling van de facturen van de zorgverleners door de HZIV.

De voordelen door de HZIV bij het project te betrekken, waren:

- de controle van de facturen/prestaties gebeurt door een gespecialiseerd organisme en op basis van de RIZIV-nomenclatuur;
- de controle verloopt op geautomatiseerde wijze waardoor alle elektronische facturen kunnen worden gecontroleerd;
- de attesten van dringende medische hulp voor vreemdelingen die illegaal in het land verblijven kunnen gecontroleerd worden door een adviserend geneesheer van de HZIV.

Een paar jaar na de geleidelijke inwerkingtreding van het genoemde hervormingsproject, kunnen twee belangrijke tekortkomingen in de relatie met de zorgverleners worden vastgesteld:

- enerzijds hebben de zorgverleners nood aan een duidelijke en voorafgaande informatie over het tarief van de terugbetaling vanwege de Staat, zoals dit bestaat in de wettelijke ziekte- en invaliditeitsverzekering;

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

EXPOSÉ GÉNÉRAL

Par l'article 32 de la loi du 27 décembre 2012 portant des dispositions diverses en matière d'accessibilité aux soins de santé, un nouvel article 9^{ter} a été inséré dans la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'action sociale.

L'objectif initial du projet de réforme des paiements des frais médicaux par les CPAS était d'organiser une collaboration intensive entre les partenaires concernés afin de simplifier et d'accélérer le traitement des factures relatives aux soins médicaux pour les personnes qui bénéficient d'une prise en charge par le CPAS, et d'en améliorer le contrôle.

Afin de mettre en œuvre cette simplification administrative, le projet devait prévoir, entre autres, le transfert du contrôle et du paiement des factures des dispensateurs de soins pour des personnes à charge d'un CPAS à la CAAMI, ainsi que le traitement automatisé des factures des dispensateurs de soins par la CAAMI.

Le fait d'associer la CAAMI au projet offrait les avantages suivants:

- le contrôle des factures/prestations s'effectue par une institution spécialisée et sur la base de la nomenclature de l'INAMI;
- le contrôle s'effectue de manière automatisée, ce qui permet de contrôler toutes les factures électroniques;
- les attestations d'aide médicale urgente pour les étrangers qui séjournent illégalement dans le pays peuvent être contrôlées par un médecin-conseil de la CAAMI.

Quelques années après l'entrée en vigueur progressive du projet de réforme précité, deux lacunes importantes peuvent être constatées dans la relation avec les dispensateurs de soins:

- d'une part, les dispensateurs de soins ont besoin d'informations claires et préalables au sujet du tarif du remboursement de la part de l'État, tel qu'elles existent dans le cadre de l'assurance légale maladie-invalidité;

— anderzijds heeft de Staat nood aan de mogelijkheid om maatregelen te nemen ten aanzien van zorgverleners, waarbij betalingen kunnen worden geblokkeerd of teruggevorderd in geval van administratieve gebreken en onverschuldigde betalingen.

Bovendien is het noodzakelijk dat de Staat een jurisprudentie tot stand kan brengen wat betreft de medische verantwoording van de attesten van dringende medische hulp.

Het is heden dan ook opportuun om de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, daar waar zij vandaag reeds in naam en voor rekening van de Staat controles verricht en betalingen uitvoert, tevens te belasten met het verstrekken van informatie over het tarief van de terugbetaling en met het nemen van maatregelen in geval van administratieve gebreken en van onverschuldigde betalingen. Het actief meewerken aan dit controlebeleid is trouwens al opgenomen in de vijfde bestuursovereenkomst (2016-2018) tussen de Belgische Staat en de HZIV (artikel 82).

Daartoe en met name voor de controle van de medische verantwoording van de attesten, wordt een functie van controlearts gecreëerd bij de HZIV.

Bovendien werden, wat de openbare centra voor maatschappelijk welzijn betreft, ook een aantal problemen vastgesteld:

— enerzijds voorziet de huidige procedure dat de beslissing van het OCMW geen betrekking kan hebben op de verleende hulp die een aanvang nam in een periode van meer dan 45 dagen voorafgaand aan die beslissing. Deze termijn blijkt in de praktijk niet toereikend te zijn. Het wetsontwerp stelt een termijn van 60 dagen voor.

— anderzijds, gezien de OCMW's de medische kosten niet meer voorschieten, bestaat de sanctiemogelijkheid van het niet-terugbetalen van de kosten door de Staat ingeval het OCMW haar sociaal onderzoek niet of gebrekkig heeft gevoerd, niet meer. Deze medische kosten worden immers rechtstreeks aan de zorgverleners door de HZIV in naam en voor rekening van de Staat terugbetaald. Dit wetsontwerp voorziet in een sanctiemogelijkheid, indien een aansluiting bij een verzekeringsinstelling mogelijk was of indien het sociaal onderzoek niet of gebrekkig werd verricht.

Er werd tegemoet gekomen aan de technische opmerkingen van de Raad van State.

— d'autre part, l'État doit pouvoir prendre des mesures à l'égard des dispensateurs de soins, des paiements pouvant être bloqués ou récupérés en cas de manquements administratifs et de montants payés indûment.

En outre, il est nécessaire que l'État puisse établir une jurisprudence en ce qui concerne la justification médicale des attestations d'aide médicale urgente.

Etant donné que la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité assure déjà aujourd'hui au nom et pour le compte de l'État l'exécution de contrôles et de paiements, il est actuellement opportun de lui confier également la tâche d'information au sujet du tarif du remboursement et de la prise de mesures en cas de manquements administratifs et de montants payés indûment. La participation active à cette politique de contrôle figure d'ailleurs déjà dans le cinquième contrat d'administration (2016-2018) conclu entre l'État belge et la CAAMI (article 82).

A cette fin et notamment pour le contrôle de la justification médicale de l'attestation, la fonction de médecin-contrôle est créée au sein de la CAAMI

De plus, en ce qui concerne les centres publics d'action sociale, quelques problèmes ont aussi été constatés:

— d'une part la procédure actuelle prévoit que la décision prise par le centre public d'action sociale ne peut pas porter sur des aides octroyées au cours d'une période qui a débuté plus de 45 jours avant cette décision. Ce délai se trouve être insuffisant en pratique. Le projet de loi propose un délai de 60 jours.

— d'autre part, étant donné que les CPAS n'avancent plus le montant des frais médicaux, la sanction du non-remboursement des frais par l'État, dans le cas où le CPAS n'a pas ou mal effectué son enquête sociale, n'existe plus. En effet, ces frais médicaux sont remboursés directement aux dispensateurs de soins par la CAAMI au nom et pour le compte de l'État. Le projet de loi prévoit une possibilité de sanction, si une affiliation à un organisme assureur était possible ou si l'enquête sociale n'a pas été ou mal été effectuée.

Les remarques techniques du Conseil d'État ont été rencontrées.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel 1

Dit artikel preciseerd dat het wetsontwerp voortvloeit uit artikel 74 van de Grondwet.

Artikel 2

Dit artikel voert een nieuwe bevoegdheidsregel in. Thans is het, tijdens de geldigheidsperiode van de medische kaart en/of tijdens een hospitalisatieperiode van een persoon, mogelijk dat de territoriale bevoegdheid van een OCMW verandert.

Met deze nieuwe bepaling zal de medische hulp steeds verzekerd zijn voor de gebruiker, door een en hetzelfde OCMW, degene die een beslissing betreffende de medische hulp heeft genomen overeenkomstig artikel 9^{ter} (procedure Mediprima), en dit gedurende de gehele geldigheidsperiode van de beslissing betreffende de medische hulp en tijdens de ononderbroken hospitalisatieduur van de betrokkene.

Het feit dat een en hetzelfde OCMW bevoegd is voor het verlenen van medische hulp en iedere andere vorm van hulp aan de persoon maakt het mogelijk een continuïteit in het verlenen van de hulp voor de gebruiker en in het ten laste nemen van de medische facturen voor de ziekenhuizen te verzekeren.

Artikel 3

Gezien de OCMW's de medische kosten niet meer voorschieten, bestaat de sanctiemogelijkheid van het niet-terugbetalen van de kosten door de Staat ingeval het OCMW haar sociaal onderzoek niet of gebrekkig heeft gevoerd, niet meer in het kader van de procedure Mediprima. De terugvordering kan immers niet worden toegepast voor deze medische kosten die rechtstreeks werden terugbetaald aan de zorgverleners door de HZIV in naam en voor rekening van de Staat.

Artikel 10 § 2 dat voorziet in een terugvordering van de kosten van hulp, kan dus in de praktijk niet worden toegepast.

De § 1 van artikel 10 werd reeds uitgesloten van artikel 9^{ter}, dus kan artikel 10 volledig uitgesloten worden.

COMMENTAIRES DES ARTICLES

Article 1^{er}

Cet article précise que le projet de loi relève de l'article 74 de la Constitution.

Article 2

Cet article introduit une nouvelle règle de compétence. Actuellement, au cours de la période de validité de la carte médicale et/ou au cours d'une période d'hospitalisation d'une personne, il est possible que la compétence territoriale d'un CPAS change.

Avec cette nouvelle disposition, l'aide médicale sera toujours assurée pour l'utilisateur, par un seul et même CPAS, celui qui a pris une décision concernant l'aide médicale conformément à l'article 9^{ter} (procédure Mediprima) et ce, durant toute la période de validité de la décision concernant l'aide médicale et pendant la durée ininterrompue de l'hospitalisation de l'intéressé.

Le fait qu'un seul et même CPAS soit compétent pour accorder l'aide médicale et toute autre forme d'aide à la personne permet d'assurer une continuité dans l'octroi de l'aide pour l'utilisateur et dans la prise en charge des factures médicales pour les hôpitaux.

Article 3

Etant donné que les CPAS n'avancent plus le montant des frais médicaux, la sanction du non-remboursement des frais par l'État, dans le cas où le CPAS n'a pas ou mal effectué son enquête sociale, n'existe plus dans le cadre de la procédure Mediprima. En effet, la récupération ne peut pas être appliquée pour ces frais médicaux qui sont remboursés directement aux dispensateurs de soins par la CAAMI au nom et pour le compte de l'État.

En conséquence, l'article 10, § 2, qui prévoit une récupération des frais de l'aide, ne peut pas être appliqué en pratique.

Déjà le § 1^{er} de l'article 10 était exclu de l'article 9^{ter}, donc l'article 10 peut être exclu totalement.

Artikel 4

Deze wijziging laat de OCMW's toe om het sociaal onderzoek in de best mogelijke omstandigheden te voeren. Gelet op de tijd die de zorgverleners nodig hebben om het OCMW te verwittigen en de tijd die deze laatste nodig heeft om zijn sociaal onderzoek te doen, is de termijn van 45 dagen reeds verstreken. Om te verhinderen dat deze termijn een negatieve budgettaire impact veroorzaakt voor de OCMW's, verandert de termijn naar 60 dagen.

Artikel 5

De opdrachten van de HZIV worden uitgebreid tot het verstrekken van informatie over het tarief van de terugbetaling en tot het nemen van maatregelen in geval van administratieve gebreken en van onverschuldigde betalingen, dit steeds in naam en voor rekening van de Staat.

Omwille van de technische complexiteit van de diverse controles waarmee de HZIV wordt belast, zal de Koning concreet en gedetailleerd al deze controles beschrijven, meer bepaald deze met betrekking tot de aanwezigheid, de conformiteit en de medische verantwoording van de attesten van dringende medische hulp evenals de te nemen maatregelen in geval van administratieve gebreken en de onverschuldigde betalingen.

Om de controles betreffende de medische verantwoording te verrichten, wordt een functie van controlearts gecreëerd bij de HZIV. De Koning zal het statuut hiervan moeten bepalen.

Artikel 6

Een zesde paragraaf wordt toegevoegd die de bepalingen met betrekking tot de betalingen tussen de Staat en de HZIV en de elektronische facturatie, zoals vermeld in de oude paragraaf 5 herneemt.

Artikel 7

Voorafgaande de instelling van de procedure Mediprima, betaalden de OCMW's de medische kosten aan de zorgverleners en vroegen de Staat de terugbetaling ervan. In het geval het OCMW het sociaal onderzoek niet of gebrekkig voerde of indien een aansluiting bij een verzekeringsinstelling mogelijk was, werden de medische kosten niet terugbetaald. Dit niet-terugbetalen verliep via een compensatie tussen de Staat en het OCMW.

Article 4

Cette modification permet au centre public d'action sociale d'effectuer dans des meilleures conditions l'enquête sociale. En effet, le temps que les dispensateurs de soins préviennent le centre public d'action sociale et que celui-ci puisse faire son enquête sociale, le délai de 45 jours est dépassé. Pour éviter que ce délai n'occasionne un impact budgétaire négatif à l'endroit des CPAS, le délai passe à 60 jours.

Article 5

Les missions de la CAAMI sont élargies à la communication d'informations au sujet du tarif du remboursement et à la prise de mesures en cas de manquements administratifs et de montants payés indûment, et ce toujours au nom et pour le compte de l'État.

En raison de la complexité technique des divers contrôles dont la CAAMI est chargée, le Roi décrira concrètement et en détail l'ensemble de ces contrôles, en particulier ceux ayant trait à l'existence, à la conformité et à la justification médicale des attestations d'aide médicale urgente ainsi que les mesures à prendre en cas de manquements administratifs et de montants payés indûment.

En vue d'effectuer les contrôles concernant la justification médicale, une fonction de médecin-contrôle est créée au sein de la CAAMI. Le Roi devra déterminer le statut de celle-ci.

Article 6

Un sixième paragraphe est ajouté, reprenant les dispositions qui concernent les paiements entre l'État et la CAAMI et la facturation électronique, telle que mentionnée dans l'ancien paragraphe 5.

Article 7

Avant l'instauration de la procédure Mediprima, les CPAS payaient les frais médicaux aux dispensateurs de soins et demandaient le remboursement de ceux-ci à l'État. Dans le cas où l'enquête sociale n'avait pas ou avait été mal effectuée par le CPAS ou si l'affiliation auprès d'un organisme assureur était possible, l'État ne remboursait pas les frais médicaux. Ce non-remboursement s'effectuait par une compensation entre l'État et le CPAS.

Gelet op het feit dat de OCMW's deze medische kosten niet meer betalen – deze worden immers rechtstreeks door de HZIV aan de zorgverleners betaald – is het noodzakelijk een nieuw systeem op te zetten dat toelaat een sanctie op te leggen aan een OCMW dat de wettelijke regels met betrekking tot de toekenning van een medische kaart niet zou hebben nageleefd.

Bijgevolg worden de regels niet veranderd en is er geen verhoging van de financiële last voor de OCMW's. Er wordt enkel overgegaan van een financieel compensatiemechanisme naar een financieel sanctioneringsmechanisme.

Het is daarom dat dit artikel voorziet in een financiële sanctie ten aanzien van het OCMW, indien een aansluiting bij een verzekerings-instelling mogelijk was of indien het sociaal onderzoek niet of gebrekkig werd gevoerd.

Naar analogie met de terugvordering kan het bedrag van de sanctie niet hoger zijn dan het bedrag van de kosten die werden terugbetaald door de HZIV in naam en voor rekening van de Staat.

Het is voor het OCMW steeds mogelijk om bij de Raad van State een beroep tegen deze sanctie in te stellen.

Dit is, dames en heren, de draagwijdte van het ontwerp van wet dat de regering de eer heeft u ter goedkeuring voor te leggen.

*De minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid,*

Maggie DE BLOCK

*De minister van Middenstand, Zelfstandigen,
KMO's, Landbouw en Maatschappelijke Integratie,*

Denis DUCARME

Etant donné que les CPAS ne payent plus les frais médicaux – ceux-ci sont en effet directement payés par la CAAMI aux dispensateurs de soins – il était nécessaire de mettre en place un nouveau système permettant de sanctionner un CPAS qui ne respecterait pas les règles légales concernant l'octroi d'une carte médicale.

En conséquence les règles ne changent pas et il n'y a pas d'aggravation de la charge financière vers les CPAS. On passe simplement d'un mécanisme de compensation financière à un mécanisme de sanction financière.

Dès lors cet article prévoit qu'une sanction financière au CPAS est prévue si une affiliation à un organisme assureur était possible ou si l'enquête sociale n'a pas ou a été mal effectuée.

Par analogie avec la récupération le montant de la sanction ne peut pas être plus élevé que le montant des frais qui ont été remboursés par la CAAMI au nom et pour le compte de l'État.

Il est toujours possible au CPAS d'introduire un recours contre cette sanction devant le Conseil d'État.

Voici, Mesdames, Messieurs, la portée du projet de loi que le gouvernement a l'honneur de soumettre à votre approbation.

*La ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique,*

Maggie DE BLOCK

*Le ministre des Classes moyennes, des
Indépendants, des PME, de l'Agriculture
et de l'Intégration sociale,*

Denis DUCARME

VOORONTWERP VAN WET**onderworpen aan het advies van de Raad van State**

Voorontwerp van wet tot wijziging van artikel 9ter van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2

Artikel 2, van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, wordt aangevuld met paragraaf 9, luidende:

“§ 9. In afwijking van artikel 1, 1°, is het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn, wanneer het een beslissing betreffende medische en farmaceutische hulp neemt, met of zonder hospitalisatie, bevoegd om de nodige steun te verlenen tijdens de geldigheidsperiode van deze beslissing.

Wanneer de hospitalisatie van de betrokkene de geldigheidsperiode van deze beslissing overschrijdt, blijft dit openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn bevoegd voor de gehele ononderbroken duur van zijn hospitalisatie”.

Art. 3

In artikel 9ter, § 1, eerste lid, van dezelfde wet, zoals ingevoegd door artikel 32 van de wet van 27 december 2012, worden de woorden “, de artikelen 9 en 10 § 1,” vervangen door de woorden “de artikelen 9 en 10”.

Art. 4

In artikel 9ter, § 2, van dezelfde wet, worden de woorden “vijfenveertig dagen” vervangen door de woorden “zestig dagen”.

Art. 5

In artikel 9ter van dezelfde wet wordt paragraaf 5 vervangen als volgt:

“In het in paragraaf 1 bedoelde geval wordt de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ermee belast om, in naam en voor rekening van de Staat:

a) informatie over het tarief van de terugbetaling van de verstrekte hulp mee te delen aan de categorieën van zorgverleners voor dewelke de Koning het toepassingsgebied

AVANT-PROJET DE LOI**soumis à l'avis du Conseil d'État**

Avant-projet de loi modifiant l'article 9ter de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'aide sociale

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2

L'article 2, de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'action sociale, est complété par le paragraphe 9 rédigé comme suit:

“§ 9. Par dérogation à l'article 1^{er}, 1°, lorsqu'un centre public d'action sociale prend une décision concernant l'aide médicale et pharmaceutique, avec ou sans hospitalisation, il est compétent pour accorder les secours nécessaires durant la période de validité de cette décision.

Lorsque l'hospitalisation de l'intéressé dépasse la période de validité de cette décision, ce centre public d'action sociale demeure compétent pour toute la durée ininterrompue de son hospitalisation”.

Art. 3

Dans l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la même loi, inséré par l'article 32 de la loi du 27 décembre 2012, les mots “les articles 9 et 10, § 1^{er},” sont remplacés par les mots “les articles 9 et 10”

Art. 4

Dans l'article 9ter, § 2, de la même loi, les mots “quarante-cinq jours” sont remplacés par les mots “soixante jours”.

Art. 5

Dans l'article 9ter de la même loi, le paragraphe 5 est remplacé par ce qui suit:

“Dans le cas visé au paragraphe 1^{er}, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité est chargée, au nom et pour le compte de l'État:

a) de communiquer des informations au sujet du tarif du remboursement de l'aide octroyée par les catégories de dispensateurs de soins pour lesquels le Roi a élargi le

van paragraaf 1 heeft uitgebreid, op voorwaarde dat deze informatie kan worden meegedeeld;

b) controles te verrichten welke bepaald worden door de Koning;

c) de terugbetaling van de kosten van de in paragraaf 1 bedoelde hulp uit te voeren;

d) maatregelen te nemen in geval van administratieve gebreken in hoofde van de zorgverleners en in geval van onverschuldigde betalingen aan de zorgverleners.

In het kader van deze controles, wordt de functie van controlearts gecreëerd bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De Koning bepaalt de regels en modaliteiten met betrekking tot voormelde opdrachten van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en het administratief, functioneel en geldelijk statuut van de controlearts.”

Art. 6

Artikel 9^{ter} van dezelfde wet wordt aangevuld met de paragraaf 6, luidende:

“§ 6. Een voorschot zal worden betaald aan de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Elke maand betaalt de Staat de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering de gestorte bedragen terug op basis van een elektronisch maandoverzicht.

Op voorstel van het Verzekeringscomité van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering bepaalt de Programmatorische Federale Overheidsdienst Maatschappelijke Integratie, Armoedebestrijding, Sociale Economie en Grootstedenbeleid de instructies betreffende de facturatie op elektronische drager van toepassing op de facturatie van de in paragraaf 1 hulp.”

Art. 7

Artikel 9^{ter} van dezelfde wet wordt aangevuld met de paragraaf 7, luidende:

“§ 7. Bij een met redenen omklede beslissing kan de minister aan het OCMW een financiële sanctie opleggen:

— indien de persoon aan wie de in paragraaf 1 bedoelde hulp werd verstrekt, kon aangesloten worden bij een verzekeringsinstelling;

— indien het sociaal onderzoek niet werd verricht overeenkomstig artikel 9^{bis}.

De financiële sanctie kan niet hoger zijn dan het bedrag van de kosten die ingevolge de in paragraaf 1 bedoelde beslissing

champ d'application du paragraphe 1^{er}, à condition que ces informations peuvent être communiquées;

b) d'effectuer des contrôles qui seront déterminés par le Roi;

c) d'effectuer le remboursement des frais de l'aide visée au paragraphe 1;

d) de prendre des mesures en cas de manquements administratifs des dispensateurs de soins et en cas de paiements indus aux dispensateurs de soins.

Dans le cadre de ces contrôles, la fonction de médecin-contrôle est créée au sein de Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

Le Roi détermine les règles et les modalités relatives aux missions précitées de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et le statut administratif, fonctionnel et pécuniaire du médecin-contrôle.”

Art. 6

Article 9^{ter} de la même loi est complété par le paragraphe 6 rédigé comme suit:

“§ 6. Une avance sera versée à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

Chaque mois, sur la base d'un état mensuel électronique, l'État rembourse à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité les montants versés.

Sur proposition du Comité de l'assurance de l'Institut national d'assurance maladie invalidité, le Service public fédéral de Programmation Intégration sociale, Lutte contre la Pauvreté, Economie sociale et Politique des Grandes Villes fixe les instructions de facturation sur support électronique applicables à la facturation de l'aide visée au paragraphe 1^{er}.”

Art. 7

Article 9^{ter} de la même loi est complété par le paragraphe 7 rédigé comme suit:

“§ 7. Par décision motivée, le ministre peut infliger une sanction financière au CPAS:

— si la personne à laquelle l'aide visée au paragraphe 1^{er} a été octroyée, pouvait être affiliée à un organisme assureur;

— si l'enquête sociale n'a pas été effectuée conformément à l'article 9^{bis}.

La sanction financière ne peut pas être plus élevée que le montant des frais qui suite à la décision visée au paragraphe

werden terugbetaald door de HZIV in naam en voor rekening van de Staat.

De beslissing tot het opleggen van de financiële sanctie wordt bij aangetekende brief aan het OCMW ter kennis gebracht. Daarbij wordt een uitnodiging tot betaling van de financiële sanctie binnen een termijn van zestig dagen gevoegd.”

1^{er} ont été remboursés par la CAAMI au nom et pour le compte de l'État.

La décision d'infliger la sanction financière est notifiée par lettre recommandée au CPAS. Une invitation à acquitter la sanction financière dans un délai de soixante jours est jointe.”

Ontwerp van wet tot wijziging van artikel 9ter van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn - (v1) - 27/06/2017 16:02

Geïntegreerde impactanalyse

Beschrijvende fiche

A. Auteur

Bevoegd regeringslid

Willy Borsus, Minister van Middenstand, Zelfstandigen, KMO's, Landbouw en Maatschappelijke Integratie

Contactpersoon beleidscel

Naam : Helena Bex

E-mail : helena.bex@borsus.fgov.be

Tel. Nr. : 02/541.63.17

Overheidsdienst

POD Maatschappelijke Integratie

Contactpersoon overheidsdienst

Naam : Alexandre Lesiw

E-mail : Alexandre.Lesiw@mi-is.be

Tel. Nr. : 025088628

B. Ontwerp

Titel van de regelgeving

Ontwerp van wet tot wijziging van artikel 9ter van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn

Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering.

Dit project sluit aan bij het Regeerakkoord dat voorziet in enerzijds zal de controle op de terugbetaling van medische kosten door de Staat (project Mediprima) versterkt worden en anderzijds zal de notie 'dringend karakter' van de dringende medische hulp voor personen met een illegaal verblijf verduidelijkt worden.

Impactanalyses reeds uitgevoerd:

☐ Ja ☒ Nee

C. Raadpleging over het ontwerp van regelgeving

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen

Het ontwerp dient te worden vastgelegd in de Ministerraad.

D. Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en referentiepersonen

/

Ontwerp van wet tot wijziging van artikel 9ter van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn - (v1) - 27/06/2017 16:02

Welke impact heeft het ontwerp van regelgeving op deze 21 thema's?

1. Kansarmoedebestrijding

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact | ☒ Geen impact

2. Gelijke kansen en sociale cohesie

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact | ☒ Geen impact

3. Gelijkheid van vrouwen en mannen

1. Op welke personen heeft het ontwerp (rechtstreeks of onrechtstreeks) een impact en wat is de naar geslacht uitgesplitste samenstelling van deze groep(en) van personen?

☐ Er zijn personen betrokken. | ☒ Personen zijn niet betrokken.

Leg uit waarom:

Het betreft hier maatregelen tussen de OCMW's, de Staat en de HZIV.

4. Gezondheid

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact | ☒ Geen impact

5. Werkgelegenheid

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact | ☒ Geen impact

6. Consumptie- en productiepatronen

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact | ☒ Geen impact

7. Economische ontwikkeling

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact | ☒ Geen impact

8. Investerings

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact | ☒ Geen impact

9. Onderzoek en ontwikkeling

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact | ☒ Geen impact

10. Kmo's

1. Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?

☐ Er zijn ondernemingen (inclusief kmo's) betrokken. | ☒ Ondernemingen zijn niet betrokken.

Leg uit waarom:

Het betreft hier maatregelen tussen de OCMW's, de Staat en de HZIV.

11. Administratieve lasten

| ☐ Ondernemingen of burgers zijn betrokken. ☒ Ondernemingen of burgers zijn niet betrokken.

12. Energie

Ontwerp van wet tot wijziging van artikel 9ter van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn - (v1) - 27/06/2017 16:02

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact | ☒ Geen impact

13. Mobiliteit

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact | ☒ Geen impact

14. Voeding

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact | ☒ Geen impact

15. Klimaatverandering

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact | ☒ Geen impact

16. Natuurlijke hulpbronnen

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact | ☒ Geen impact

17. Buiten- en binnenlucht

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact | ☒ Geen impact

18. Biodiversiteit

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact | ☒ Geen impact

19. Hinder

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact | ☒ Geen impact

20. Overheid

☒ Positieve impact ☐ Negatieve impact | ☐ Geen impact

Leg uit

Administratieve vereenvoudiging:

- a. Ten opzichte van de zorgverleners toe: communicatie van de terugbetalingstarieven
- b. Ten opzichte van de begunstigen wat betreft de OCMW's: creëren van een nieuwe bevoegdheidsregel die het voorzetten van de toegekende zorgen verzekerd.
- c. Ten opzichte van de OCMW's: verlenging van de termijn om dit ten laste te nemen om het sociaal onderzoek in de best mogelijke omstandigheden te voeren.

21. Beleidscoherentie ten gunste van ontwikkeling

1. Identificeer de eventuele rechtstreekse of onrechtstreekse impact van het ontwerp op de ontwikkelingslanden op het vlak van: voedselveiligheid, gezondheid en toegang tot geneesmiddelen, waardig werk, lokale en internationale handel, inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie), mobiliteit van personen, leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling), vrede en veiligheid.

☐ Impact op ontwikkelingslanden. | ☒ Geen impact op ontwikkelingslanden.

Leg uit waarom:

Het betreft hier maatregelen tussen de OCMW's, de Staat en de HZIV.

Projet de loi modifiant l'article 9ter de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'aide sociale - (v1) - 27/06/2017 16:02

Analyse d'impact intégrée

Fiche signalétique

A. Auteur

Membre du Gouvernement compétent

Willy Borsus, Ministre des Classes moyennes, des Indépendants, des PME, de l'Agriculture et de l'Intégration sociale

Contact cellule stratégique

Nom : Helena Bex

E-mail : helena.bex@borsus.fgov.be

Téléphone : 02/541.63.17

Administration

SPP Intégration Sociale

Contact administration

Nom : Alexandre Lesiw

E-mail : Alexandre.Lesiw@mi-is.be

Téléphone : 025088628

B. Projet

Titre de la réglementation

Projet de loi modifiant l'article 9ter de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'aide sociale

Description succincte du projet de réglementation en mentionnant l'origine réglementaire (traités, directive, accord de coopération, actualité, ...), les objectifs poursuivis et la mise en œuvre.

Ce projet s'inscrit dans l'accord de gouvernement qui prévoit d'une part que le contrôle du remboursement par l'Etat des frais médicaux (projet Mediprima) sera renforcé et d'autre part que la notion de « caractère urgent » de l'aide médicale urgente aux personnes en séjour illégal (AMU) sera précisée.

Analyses d'impact déjà réalisées :

☐ Oui ☒ Non

C. Consultations sur le projet de réglementation

Consultation obligatoire, facultative ou informelle

Le projet doit être délibéré en Conseil des Ministres

D. Sources utilisées pour effectuer l'analyse d'impact

Statistiques, documents, institutions et personnes de référence

/

Projet de loi modifiant l'article 9ter de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'aide sociale - (v1) - 27/06/2017 16:02

Quel est l'impact du projet de réglementation sur ces 21 thèmes ?

1. Lutte contre la pauvreté

☐ Impact positif ☐ Impact négatif | ☒ Pas d'impact

2. Égalité des chances et cohésion sociale

☐ Impact positif ☐ Impact négatif | ☒ Pas d'impact

3. Égalité des femmes et des hommes

1. Quelles personnes sont (directement et indirectement) concernées par le projet et quelle est la composition sexuée de ce(s) groupe(s) de personnes ?

☐ Des personnes sont concernées. | ☒ Aucune personne n'est concernée.

Expliquez pourquoi :

Il s'agit des mesures entre les CPAS, l'Etat et la CAAMI.

4. Santé

☐ Impact positif ☐ Impact négatif | ☒ Pas d'impact

5. Emploi

☐ Impact positif ☐ Impact négatif | ☒ Pas d'impact

6. Modes de consommation et production

☐ Impact positif ☐ Impact négatif | ☒ Pas d'impact

7. Développement économique

☐ Impact positif ☐ Impact négatif | ☒ Pas d'impact

8. Investissements

☐ Impact positif ☐ Impact négatif | ☒ Pas d'impact

9. Recherche et développement

☐ Impact positif ☐ Impact négatif | ☒ Pas d'impact

10. PME

1. Quelles entreprises sont directement et indirectement concernées ?

☐ Des entreprises (dont des PME) sont concernées. | ☒ Aucune entreprise n'est concernée.

Expliquez pourquoi :

Il s'agit des mesures entre les CPAS, l'Etat et la CAAMI.

11. Charges administratives

| ☐ Des entreprises/citoyens sont concernés. ☒ Les entreprises/citoyens ne sont pas concernés.

12. Énergie

Projet de loi modifiant l'article 9ter de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'aide sociale - (v1) - 27/06/2017 16:02

☐ Impact positif ☐ Impact négatif | ☒ Pas d'impact

13. Mobilité

☐ Impact positif ☐ Impact négatif | ☒ Pas d'impact

14. Alimentation

☐ Impact positif ☐ Impact négatif | ☒ Pas d'impact

15. Changements climatiques

☐ Impact positif ☐ Impact négatif | ☒ Pas d'impact

16. Ressources naturelles

☐ Impact positif ☐ Impact négatif | ☒ Pas d'impact

17. Air intérieur et extérieur

☐ Impact positif ☐ Impact négatif | ☒ Pas d'impact

18. Biodiversité

☐ Impact positif ☐ Impact négatif | ☒ Pas d'impact

19. Nuisances

☐ Impact positif ☐ Impact négatif | ☒ Pas d'impact

20. Autorités publiques

☒ Impact positif ☐ Impact négatif | ☐ Pas d'impact

Expliquez

Simplification administrative:

- a. Envers les dispensateurs de soins : communication des tarifs de remboursements
- b. Envers les bénéficiaires par rapport aux CPAS : création d'une nouvelle règle de compétence assurant la pérennité de soins accordés
- c. Envers les CPAS : prolongement du délai de prise en charge afin d'effectuer dans les meilleurs conditions l'enquête sociale

21. Cohérence des politiques en faveur du développement

1. Identifiez les éventuels impacts directs et indirects du projet sur les pays en développement dans les domaines suivants : sécurité alimentaire, santé et accès aux médicaments, travail décent, commerce local et international, revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation), mobilité des personnes, environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre), paix et sécurité.

☐ Impact sur les pays en développement. | ☒ Pas d'impact sur les pays en développement.

Expliquez pourquoi :

Il s'agit des mesures entre les CPAS, l'Etat et la CAAMI.

**ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE
NR. 61.989/1/V VAN 4 SEPTEMBER 2017**

Op 25 juli 2017 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de minister van Maatschappelijke Integratie verzocht binnen een termijn van dertig dagen, van rechtswege verlengd tot 8 september 2017,^(*) een advies te verstrekken over een voorontwerp van wet “tot wijziging van artikel 9^{ter} van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn”.

Het voorontwerp is door de eerste vakantiekamer onderzocht op 29 augustus 2017. De kamer was samengesteld uit Wilfried Van Vaerenbergh, staatsraad, voorzitter, Jeroen Van Nieuwenhove en Peter Sourbron, staatsraden, en Wim Geurts, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Rein Thielemans, eerste auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Wouter Pas, staatsraad.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 4 september 2017.

*

1. Met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, heeft de afdeling Wetgeving zich beperkt tot het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond¹, alsmede van de vraag of aan de te vervullen vormvereisten is voldaan.

*

STREKKING VAN HET VOORONTWERP

2. Het om advies voorgelegde voorontwerp van wet strekt ertoe de artikelen 2 en 9^{ter} van de wet van 2 april 1965 “betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn” te wijzigen.

Aan artikel 2 van de wet van 2 april 1965 wordt een paragraaf 9 toegevoegd waarin wordt bepaald dat een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn (hierna: OCMW) bevoegd blijft om de nodige steun te verlenen gedurende de geldigheidsperiode van de beslissing houdende het verlenen

^(*) Deze verlenging vloeit voort uit artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, *in fine*, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, waarin wordt bepaald dat deze termijn van rechtswege wordt verlengd met vijftien dagen wanneer hij begint te lopen tussen 15 juli en 31 juli of wanneer hij verstrijkt tussen 15 juli en 15 augustus.

¹ Aangezien het om een voorontwerp van wet gaat, wordt onder “rechtsgrond” de overeenstemming met de hogere rechtsnormen verstaan.

**AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT
N° 61.989/1/V DU 4 SEPTEMBRE 2017**

Le 25 juillet 2017, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le ministre de l'Intégration sociale à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, prorogé de plein droit jusqu'au 8 septembre 2017,^(*) sur un avant-projet de loi “modifiant l'article 9^{ter} de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'aide sociale”.

L'avant-projet a été examiné par la première chambre des vacations le 29 août 2017. La chambre était composée de Wilfried Van Vaerenbergh, conseiller d'État, président, Jeroen Van Nieuwenhove et Peter Sourbron, conseillers d'État, et Wim Geurts, greffier.

Le rapport a été présenté par Rein Thielemans, premier auditeur.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l'avis a été vérifiée sous le contrôle de Wouter Pas, conseiller d'État.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 4 septembre 2017.

*

1. En application de l'article 84, § 3, alinéa 1^{er}, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation s'est limitée à l'examen de la compétence de l'auteur de l'acte, du fondement juridique¹ et de l'accomplissement des formalités prescrites.

*

PORTÉE DE L'AVANT-PROJET

2. L'avant-projet de loi soumis pour avis a pour objet de modifier les articles 2 et 9^{ter} de la loi du 2 avril 1965 “relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'aide sociale”.

L'article 2 de la loi du 2 avril 1965 est complété par un paragraphe 9, qui précise qu'un centre public d'action sociale (ci-après: CPAS) reste compétent pour accorder les secours nécessaires pendant la durée de validité de la décision d'accorder l'aide médicale et pharmaceutique ou pendant

^(*) Ce délai résulte de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, *in fine*, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, qui précise que ce délai est prolongé de plein droit de quinze jours lorsqu'il prend cours du 15 juillet au 31 juillet ou lorsqu'il expire entre le 15 juillet et le 15 août.

¹ S'agissant d'un avant-projet de loi, on entend par “fondement juridique” la conformité avec les normes supérieures.

van medische en farmaceutische hulp of voor de gehele ononderbroken duur van de hospitalisatie in geval deze de geldigheidsperiode van de beslissing overschrijdt.

De wijzigingen die in artikel 9ter van dezelfde wet worden aangebracht strekken er onder meer toe de opdrachten van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (hierna: de HZIV) te verruimen tot het verstrekken van informatie over het tarief van de terugbetaling en tot de controle op de betalingen. Ook wordt voorzien in de mogelijkheid tot sanctiëring van het OCMW indien blijkt dat de persoon aan wie de hulp werd verstrekt kon worden aangesloten bij een verzekeringsinstelling of indien het sociaal onderzoek niet naar behoren werd gevoerd.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Artikel 5

3. Naar luid van het ontworpen artikel 9ter, § 5, eerste lid, b), van de wet van 2 april 1965 wordt de HZIV ermee belast om, in naam en voor rekening van de Staat, controles te verrichten “welke bepaald worden door de Koning”.

Gevraagd naar de draagwijdte van deze delegatie, heeft de gemachtigde het volgende gepreciseerd:

“In uitvoering van het huidig artikel 9ter, § 5, van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de OCMW's worden deze controles vandaag reeds bepaald in het koninklijk besluit van 18 februari 2014 betreffende de controle van medische en farmaceutische kosten in het kader van artikel 9ter van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

Deze controles betreffen:

1° technische controles op het niveau van de elektronische zending van de factuur;

2° controles op het al dan niet aanwezig zijn van een beslissing tot tenlasteneming overeenkomstig artikel 9ter, § 1, eerste lid van de wet;

3° controles op het bestaan van een ziekte- en invaliditeitsverzekering voor de patiënt;

4° controles op de toepassing van de reglementering van de ziekte- en invaliditeitsverzekering;

5° controles, wat betreft de vreemdelingen die illegaal in het Rijk verblijven, met betrekking tot de attesten dringende medische hulp.

Algemeen gesteld hebben deze controles dus betrekking op de in artikel 9ter, § 1, bedoelde hulp en meer bepaald op de elektronische facturen van de zorgverleners. Bovenvermeld koninklijk besluit van 18 februari 2014 blijft van toepassing. Een wijziging van dit besluit, met het oog op een precisering van deze controles, wordt momenteel bestudeerd.

toute la durée ininterrompue de l'hospitalisation lorsque celle-ci dépasse la durée de validité de la décision.

Les modifications apportées à l'article 9ter de la même loi visent notamment à étendre les missions de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (ci-après: CAAMI) à la communication d'informations au sujet du tarif du remboursement et au contrôle des paiements. L'avant-projet prévoit également la possibilité de sanctionner le CPAS si la personne à laquelle l'aide a été octroyée pouvait être affiliée à un organisme assureur ou si l'enquête sociale n'a pas été effectuée correctement.

EXAMEN DU TEXTE

Article 5

3. Selon l'article 9ter, § 5, alinéa 1^{er}, b), en projet, de la loi du 2 avril 1965, la CAAMI est chargée, au nom et pour le compte de l'État, d'effectuer des contrôles “qui seront déterminés par le Roi”.

Interrogé quant à la portée de cette délégation, le délégué a précisé ce qui suit:

“In uitvoering van het huidig artikel 9ter, § 5, van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de OCMW's worden deze controles vandaag reeds bepaald in het koninklijk besluit van 18 februari 2014 betreffende de controle van medische en farmaceutische kosten in het kader van artikel 9ter van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

Deze controles betreffen:

1° technische controles op het niveau van de elektronische zending van de factuur;

2° controles op het al dan niet aanwezig zijn van een beslissing tot tenlasteneming overeenkomstig artikel 9ter, § 1^{er}, eerste lid van de wet;

3° controles op het bestaan van een ziekte- en invaliditeitsverzekering voor de patiënt;

4° controles op de toepassing van de reglementering van de ziekte- en invaliditeitsverzekering;

5° controles, wat betreft de vreemdelingen die illegaal in het Rijk verblijven, met betrekking tot de attesten dringende medische hulp.

Algemeen gesteld hebben deze controles dus betrekking op de in artikel 9ter, § 1^{er}, bedoelde hulp en meer bepaald op de elektronische facturen van de zorgverleners. Bovenvermeld koninklijk besluit van 18 februari 2014 blijft van toepassing. Een wijziging van dit besluit, met het oog op een precisering van deze controles, wordt momenteel bestudeerd.

Hoewel de te verrichten controles, omwille van hun technische complexiteit, bepaald worden door de Koning, kan de volgende precisering aangebracht worden in de ontworpen bepaling:

“b) de door de Koning bepaalde controles te verrichten met betrekking tot de in paragraaf 1 bedoelde hulp;”.

Met dit voorstel kan worden ingestemd.

4. Op grond van het ontworpen artikel 9ter, § 5, eerste lid, d), kan de HZIV “maatregelen” nemen in geval van administratieve gebreken in hoofde van en onverschuldigde betalingen aan zorgverleners.

De gemachtigde verstrekke in dit verband de volgende verduidelijking:

“De HZIV zal ermee belast worden om, in naam en voor rekening van de POD MI, maatregelen te nemen in geval van administratieve gebreken in hoofde van de zorgverleners en in geval van onverschuldigde betalingen aan de zorgverleners.

Deze maatregelen zullen inhouden dat de HZIV geen betaling van de medische en farmaceutische kosten zal uitvoeren ten aanzien van de zorgverleners, wanneer zij administratief in gebreke blijven, en dat de HZIV onverschuldigde betalingen aan de zorgverleners rechtstreeks van hen zal kunnen terugvorderen.

Het betreffen dus maatregelen ten aanzien van de zorgverleners.

Omwille van de technische complexiteit van deze maatregelen wordt geopteerd om deze nader te laten bepalen door de Koning. We stellen dan ook het volgende voor:

“d) de door de Koning bepaalde maatregelen te nemen in geval van administratieve gebreken in hoofde van de zorgverleners en in geval van onverschuldigde betalingen aan de zorgverleners”.

De Raad van State, afdeling Wetgeving, suggereert om aan de door de gemachtigde voorgestelde tekst de volgende zin toe te voegen:

“Deze maatregelen houden in dat de medische en farmaceutische kosten niet worden uitbetaald of dat ten onrechte uitbetaalde bedragen worden teruggevorderd.”

Artikel 7

5. Het ontworpen artikel 9ter, § 7, eerste lid, bepaalt dat de minister aan het OCMW een financiële sanctie kan opleggen, door middel van een “met redenen omklede” beslissing. Die toevoeging is tegelijk overbodig en misleidend.

Ze is overbodig omdat dergelijke beslissingen onder de toepassing vallen van de wet van 29 juli 1991 “betreffende

Hoewel de te verrichten controles, omwille van hun technische complexiteit, bepaald worden door de Koning, kan de volgende precisering aangebracht worden in de ontworpen bepaling:

“b) de door de Koning bepaalde controles te verrichten met betrekking tot de in paragraaf 1 bedoelde hulp;”.

On peut se rallier à cette proposition.

4. L'article 9ter, § 5, alinéa 1^{er}, d), en projet, permet à la CAAMI de prendre des “mesures” en cas de manquements administratifs des dispensateurs de soins et en cas de paiements indus à ceux-ci.

Le délégué a fourni à ce sujet la précision suivante:

“De HZIV zal ermee belast worden om, in naam en voor rekening van de POD MI, maatregelen te nemen in geval van administratieve gebreken in hoofde van de zorgverleners en in geval van onverschuldigde betalingen aan de zorgverleners.

Deze maatregelen zullen inhouden dat de HZIV geen betaling van de medische en farmaceutische kosten zal uitvoeren ten aanzien van de zorgverleners, wanneer zij administratief in gebreke blijven, en dat de HZIV onverschuldigde betalingen aan de zorgverleners rechtstreeks van hen zal kunnen terugvorderen.

Het betreffen dus maatregelen ten aanzien van de zorgverleners.

Omwille van de technische complexiteit van deze maatregelen wordt geopteerd om deze nader te laten bepalen door de Koning. We stellen dan ook het volgende voor:

“d) de door de Koning bepaalde maatregelen te nemen in geval van administratieve gebreken in hoofde van de zorgverleners en in geval van onverschuldigde betalingen aan de zorgverleners”.

Le Conseil d'État, section de législation, suggère de compléter le texte proposé par le délégué par la phrase suivante:

“Ces mesures impliquent le non-paiement des frais médicaux et pharmaceutiques ou la récupération des montants indument payés”.

Article 7

5. L'article 9ter, § 7, alinéa 1^{er}, en projet, dispose que le ministre peut infliger une sanction financière au CPAS par “décision motivée”. Cet ajout est à la fois superflu et ambigu.

Il est superflu parce que de telles décisions sont régies par la loi du 29 juillet 1991 “relative à la motivation formelle des

de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen” en de verplichting tot formele motivering van die beslissingen reeds uit die wet voortvloeit.

Ze is misleidend omdat dergelijke bepaling de indruk wekt dat de formele motiveringsverplichting niet geldt buiten de gevallen waarin die verplichting uitdrukkelijk in de ontworpen regeling is voorgeschreven.

De griffier,

Wim GEURTS

De voorzitter,

Wilfried VAN VAERENBERGH

actes administratifs” et que l’obligation de motivation formelle de ces décisions découle déjà de cette loi.

Il est ambigu parce qu’une telle disposition donne à penser que l’obligation de motivation formelle n’existe que si elle est expressément prescrite dans le texte en projet.

Le greffier,

Wim GEURTS

Le président,

Wilfried VAN VAERENBERGH

WETSONTWERP

FILIP,

KONING DER BELGEN,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,
ONZE GROET

Op de voordracht van de minister van maatschappelijke integratie, en op het advies van de in raad vergaderde ministers,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:

De minister van Maatschappelijke Integratie is ermee belast het ontwerp van wet, waarvan de tekst hierna volgt, in onze naam aan de Kamer van volksvertegenwoordigers voor te leggen:

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2

Artikel 2 van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn wordt aangevuld met paragraaf 9, luidende:

“§ 9. Wanneer het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn een beslissing betreffende medische en farmaceutische hulp neemt overeenkomstig artikel 9ter, is het bevoegd om de nodige steun te verlenen tijdens de geldigheidsperiode van deze beslissing.

Wanneer de hospitalisatie van de betrokkene de geldigheidsperiode van deze beslissing overschrijdt, blijft dit openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn bevoegd voor de gehele ononderbroken duur van zijn hospitalisatie”.

Art. 3

In artikel 9ter, § 1, eerste lid, van dezelfde wet, zoals ingevoegd door artikel 32 van de wet van 27 december 2012, worden de woorden “, de artikelen 9 en 10 § 1,” vervangen door de woorden “de artikelen 9 en 10”.

PROJET DE LOI

PHILIPPE,

ROI DES BELGES,

À tous, présents et à venir,
SALUT.

Sur la proposition du ministre de l'Intégration sociale, et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS:

Le ministre de l'Intégration sociale est chargé de présenter en notre nom à la Chambre des représentants le projet de loi dont la teneur suit:

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2

L'article 2 de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'action sociale est complété par le paragraphe 9 rédigé comme suit:

“§ 9. Lorsqu'un centre public d'action sociale prend une décision concernant l'aide médicale et pharmaceutique conformément à l'article 9ter, il est compétent pour accorder les secours nécessaires durant la période de validité de cette décision.

Lorsque l'hospitalisation de l'intéressé dépasse la période de validité de cette décision, ce centre public d'action sociale demeure compétent pour toute la durée ininterrompue de son hospitalisation”.

Art. 3

Dans l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, de la même loi, inséré par l'article 32 de la loi du 27 décembre 2012, les mots “les articles 9 et 10, § 1^{er},” sont remplacés par les mots “les articles 9 et 10”.

Art. 4

In artikel 9ter, § 2, van dezelfde wet worden de woorden “vijfenveertig dagen” vervangen door de woorden “zestig dagen”.

Art. 5

In artikel 9ter van dezelfde wet wordt paragraaf 5 vervangen als volgt:

“In het in paragraaf 1 bedoelde geval wordt de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ermee belast om, in naam en voor rekening van de Staat:

a) informatie over het tarief van de terugbetaling van de verstrekte hulp mee te delen aan de categorieën van zorgverleners voor dewelke de Koning het toepassingsgebied van paragraaf 1 heeft uitgebreid, op voorwaarde dat deze informatie kan worden meegedeeld;

b) de door de Koning bepaalde controles te verrichten met betrekking tot de in paragraaf 1 bedoelde hulp;

c) de terugbetaling van de kosten van de in paragraaf 1 bedoelde hulp uit te voeren;

d) de door de Koning bepaalde maatregelen te nemen in geval van administratieve gebreken in hoofde van de zorgverleners en in geval van onverschuldigde betalingen aan de zorgverleners. Deze maatregelen houden in dat de kosten van de in paragraaf 1 bedoelde hulp niet worden betaald of dat de onverschuldigde betalingen worden teruggevorderd.

In het kader van deze controles, wordt de functie van controlearts gecreëerd bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De Koning bepaalt de regels en modaliteiten met betrekking tot voormelde opdrachten van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en het administratief, functioneel en geldelijk statuut van de controlearts.”

Art. 6

Artikel 9ter van dezelfde wet wordt aangevuld met de paragraaf 6, luidende:

“§ 6. Een voorschot zal worden betaald aan de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Art. 4

Dans l'article 9ter, § 2, de la même loi, les mots “quarante-cinq jours” sont remplacés par les mots “soixante jours”.

Art. 5

Dans l'article 9ter de la même loi, le paragraphe 5 est remplacé par ce qui suit:

“Dans le cas visé au paragraphe 1^{er}, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité est chargée, au nom et pour le compte de l'État:

a) de communiquer des informations au sujet du tarif du remboursement de l'aide octroyée par les catégories de dispensateurs de soins pour lesquels le Roi a élargi le champ d'application du paragraphe 1, à condition que ces informations peuvent être communiquées;

b) d'effectuer les contrôles déterminés par le Roi concernant l'aide visée au paragraphe 1;

c) d'effectuer le remboursement des frais de l'aide visée au paragraphe 1;

d) de prendre les mesures déterminées par le Roi en cas de manquements administratifs des dispensateurs de soins et en cas de paiements indus aux dispensateurs de soins. Ces mesures impliquent le non-paiement des frais de l'aide visée au paragraphe 1 ou la récupération des paiements indus.

Dans le cadre de ces contrôles, la fonction de médecin-contrôle est créée au sein de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

Le Roi détermine les règles et les modalités relatives aux missions précitées de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et le statut administratif, fonctionnel et pécuniaire du médecin-contrôle.”

Art. 6

Article 9ter de la même loi est complété par le paragraphe 6 rédigé comme suit:

“§ 6. Une avance sera versée à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

Elke maand betaalt de Staat de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering de gestorte bedragen terug op basis van een elektronisch maandoorzicht.

Op voorstel van het Verzekeringscomité van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering bepaalt de Programmatorische Federale Overheidsdienst Maatschappelijke Integratie, Armoedebestrijding, Sociale Economie en Grootstedenbeleid de instructies betreffende de facturatie op elektronische drager van toepassing op de facturatie van de in paragraaf 1 hulp.”

Art. 7

Artikel 9^{ter} van dezelfde wet wordt aangevuld met de paragraaf 7, luidende:

“§ 7. De minister kan aan het OCMW een financiële sanctie opleggen:

— indien de persoon aan wie de in paragraaf 1 bedoelde hulp werd verstrekt, kon aangesloten worden bij een verzekeringsinstelling;

— indien het sociaal onderzoek niet werd verricht overeenkomstig artikel 9^{bis}.

De financiële sanctie kan niet hoger zijn dan het bedrag van de kosten die ingevolge de in paragraaf 1 bedoelde beslissing werden terugbetaald door de HZIV in naam en voor rekening van de Staat.

De beslissing tot het opleggen van de financiële sanctie wordt bij aangetekende brief aan het OCMW ter kennis gebracht. Daarbij wordt een uitnodiging tot betaling van de financiële sanctie binnen een termijn van zestig dagen gevoegd.”

Gegeven te Brussel, 15 oktober 2017

FILIP

VAN KONINGSWEGE:

*De minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid,*

Maggie DE BLOCK

*De minister van Middenstand, Zelfstandigen, KMO's,
Landbouw en Maatschappelijke Integratie,*

Denis DUCARME

Chaque mois, sur la base d'un état mensuel électronique, l'État rembourse à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité les montants versés.

Sur proposition du Comité de l'assurance de l'Institut national d'assurance maladie invalidité, le Service public fédéral de Programmation Intégration sociale, Lutte contre la Pauvreté, Economie sociale et Politique des Grandes Villes fixe les instructions de facturation sur support électronique applicables à la facturation de l'aide visée au paragraphe 1^{er}.”

Art. 7

Article 9^{ter} de la même loi est complété par le paragraphe 7 rédigé comme suit:

“§ 7. Le ministre peut infliger une sanction financière au CPAS:

— si la personne à laquelle l'aide visée au paragraphe 1 a été octroyée, pouvait être affiliée à un organisme assureur;

— si l'enquête sociale n'a pas été effectuée conformément à l'article 9^{bis}.

La sanction financière ne peut pas être plus élevée que le montant des frais qui suite à la décision visée au paragraphe 1 ont été remboursés par la CAAMI au nom et pour le compte de l'État.

La décision d'infliger la sanction financière est notifiée par lettre recommandée au CPAS. Une invitation à acquitter la sanction financière dans un délai de soixante jours est jointe.”

Donné à Bruxelles, 15 octobre 2017

PHILIPPE

PAR LE ROI:

*La ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique,*

Maggie DE BLOCK

*Le ministre des Classes moyennes, des Indépendants,
des PME, de l'Agriculture et de l'Intégration sociale,*

Denis DUCARME

Coördinatie van de artikelen

Wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.	
Basistekst	Tekst aangepast aan het wetsontwerp
EERSTE HOOFDSTUK. Algemene bepalingen.	EERSTE HOOFDSTUK. Algemene bepalingen.
[...]	[...]
Art. 2. § 1. In afwijking van artikel 1, 1°, is het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de gemeente waar de betrokkene op het ogenblik van zijn opneming in een nagenoemde instelling of bij een nagenoemd privaat persoon voor zijn hoofdverblijf in het bevolkings- of het vreemdelingenregister of in het wachtregister was ingeschreven, bevoegd om de noodzakelijke steun te verlenen, indien de bijstand vereist is: 1° bij de opneming of gedurende het verblijf van een persoon: hetzij in een psychiatrisch ziekenhuis; hetzij in een erkende instelling voor gehandicapten; hetzij, zo het gaat om een minderjarige, in een instelling voor kinderen of bij een privaat persoon die hem onder bezwarende titel huisvest; hetzij in een erkend rustoord voor bejaarden hetzij in een serviceflatgebouw of woningcomplex met dienstverlening, voor zover deze voorzieningen als dusdanig door de bevoegde overheid erkend zijn; hetzij in een instelling van gelijk welke aard, waar die persoon verplicht verblijft in uitvoering van een rechterlijke of administratieve beslissing; hetzij in andere instellingen die de Koning bepaalt; hetzij in een instelling of een inrichting die door de bevoegde overheid erkend is om personen in noodsituaties op te vangen en hen tijdelijk te huisvesten en te begeleiden; hetzij in een erkend rust- en verzorgingstehuis; hetzij in een verplegingsinstelling ingevolge een ongeval of een ziekte, die onmiddellijk geneeskundige verzorging heeft gevergd, tenzij het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de gemeente op wier grondgebied zich de betrokkene bevond buiten de openbare weg of een openbare plaats op het ogenblik van zijn vervoer naar deze instelling, een overeenkomst voor hospitalisatie met de betrokken instelling heeft gesloten. 2° met het oog op de overbrenging van een persoon van een verplegingsinstelling naar een andere instelling of persoon als bedoeld onder 1° hierboven.	Art. 2. § 1. In afwijking van artikel 1, 1°, is het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de gemeente waar de betrokkene op het ogenblik van zijn opneming in een nagenoemde instelling of bij een nagenoemd privaat persoon voor zijn hoofdverblijf in het bevolkings- of het vreemdelingenregister of in het wachtregister was ingeschreven, bevoegd om de noodzakelijke steun te verlenen, indien de bijstand vereist is: 1° bij de opneming of gedurende het verblijf van een persoon: hetzij in een psychiatrisch ziekenhuis; hetzij in een erkende instelling voor gehandicapten; hetzij, zo het gaat om een minderjarige, in een instelling voor kinderen of bij een privaat persoon die hem onder bezwarende titel huisvest; hetzij in een erkend rustoord voor bejaarden hetzij in een serviceflatgebouw of woningcomplex met dienstverlening, voor zover deze voorzieningen als dusdanig door de bevoegde overheid erkend zijn; hetzij in een instelling van gelijk welke aard, waar die persoon verplicht verblijft in uitvoering van een rechterlijke of administratieve beslissing; hetzij in andere instellingen die de Koning bepaalt; hetzij in een instelling of een inrichting die door de bevoegde overheid erkend is om personen in noodsituaties op te vangen en hen tijdelijk te huisvesten en te begeleiden; hetzij in een erkend rust- en verzorgingstehuis; hetzij in een verplegingsinstelling ingevolge een ongeval of een ziekte, die onmiddellijk geneeskundige verzorging heeft gevergd, tenzij het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de gemeente op wier grondgebied zich de betrokkene bevond buiten de openbare weg of een openbare plaats op het ogenblik van zijn vervoer naar deze instelling, een overeenkomst voor hospitalisatie met de betrokken instelling heeft gesloten. 2° met het oog op de overbrenging van een persoon van een verplegingsinstelling naar een andere instelling of persoon als bedoeld onder 1° hierboven.

§ 2. In afwijking van hetzelfde artikel 1, 1°, is het steunverlenend openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van het pasgeboren kind het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de gemeente waar de moeder, als hoofdverblijfplaats, haar inschrijving heeft in het bevolkings- of vreemdelingenregister of in het wachtregister op het ogenblik van de geboorte. Bij ontstentenis van zodanige inschrijving wordt de steun verleend door het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de plaats van geboorte. De bij deze paragraaf bedoelde steun is die welke noodzakelijk is tijdens de zich zonder onderbreking opvolgende verblijven van het kind in de kraaminrichting, in de verplegingsinstellingen en in de instellingen of bij de personen als bedoeld in § 1. § 3. Eén zelfde openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn blijft bevoegd om steun te verlenen, wanneer een persoon achtereenvolgens en zonder onderbreking wordt opgenomen door verscheidene instellingen of personen als bedoeld in § 1 van dit artikel, of wanneer hij, tijdens zijn verblijf in die instellingen of bij die personen, een behandeling in een verplegingsinstelling moet ondergaan. § 4. Het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de gemeente waar de betrokkene voor zijn hoofdverblijf in het bevolkings- of vreemdelingenregister of in het wachtregister was ingeschreven op het ogenblik van zijn opname in een instelling, van welke aard ook, waar deze persoon verplicht verblijf in uitvoering van een gerechtelijke of administratieve beslissing en, bij gebrek aan een inschrijving als hoofdverblijfplaats, het centrum van de gemeente waar betrokkene zich bevindt, is bevoegd om de noodzakelijke hulp te verlenen, indien maatschappelijke dienstverlening vereist is bij het verlaten van deze instelling. § 5. In afwijking van artikel 1, 1°, is bevoegd om maatschappelijke dienstverlening aan een kandidaat-vluchteling of aan een persoon die van de tijdelijke bescherming geniet in het kader van de massale toestroom van ontheemden toe te kennen, het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn : a) van de gemeente waar hij in het wachtregister is ingeschreven, voor zover deze inschrijving niet het adres van de Dienst Vreemdelingenzaken of het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen betreft of b) van de gemeente waar hij in de bevolkingsregister of in het vreemdelingenregister is ingeschreven.	§ 2. In afwijking van hetzelfde artikel 1, 1°, is het steunverlenend openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van het pasgeboren kind het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de gemeente waar de moeder, als hoofdverblijfplaats, haar inschrijving heeft in het bevolkings- of vreemdelingenregister of in het wachtregister op het ogenblik van de geboorte. Bij ontstentenis van zodanige inschrijving wordt de steun verleend door het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de plaats van geboorte. De bij deze paragraaf bedoelde steun is die welke noodzakelijk is tijdens de zich zonder onderbreking opvolgende verblijven van het kind in de kraaminrichting, in de verplegingsinstellingen en in de instellingen of bij de personen als bedoeld in § 1. § 3. Eén zelfde openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn blijft bevoegd om steun te verlenen, wanneer een persoon achtereenvolgens en zonder onderbreking wordt opgenomen door verscheidene instellingen of personen als bedoeld in § 1 van dit artikel, of wanneer hij, tijdens zijn verblijf in die instellingen of bij die personen, een behandeling in een verplegingsinstelling moet ondergaan. § 4. Het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de gemeente waar de betrokkene voor zijn hoofdverblijf in het bevolkings- of vreemdelingenregister of in het wachtregister was ingeschreven op het ogenblik van zijn opname in een instelling, van welke aard ook, waar deze persoon verplicht verblijf in uitvoering van een gerechtelijke of administratieve beslissing en, bij gebrek aan een inschrijving als hoofdverblijfplaats, het centrum van de gemeente waar betrokkene zich bevindt, is bevoegd om de noodzakelijke hulp te verlenen, indien maatschappelijke dienstverlening vereist is bij het verlaten van deze instelling. § 5. In afwijking van artikel 1, 1°, is bevoegd om maatschappelijke dienstverlening aan een kandidaat-vluchteling of aan een persoon die van de tijdelijke bescherming geniet in het kader van de massale toestroom van ontheemden toe te kennen, het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn : a) van de gemeente waar hij in het wachtregister is ingeschreven, voor zover deze inschrijving niet het adres van de Dienst Vreemdelingenzaken of het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen betreft of b) van de gemeente waar hij in de bevolkingsregister of in het vreemdelingenregister is ingeschreven.
---	---

Wanneer verschillende gemeenten vermeld zijn in de inschrijving van een kandidaat-vluchteling of van een persoon die van de tijdelijke bescherming geniet in het kader van de massale toestroom van ontheemden is het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de gemeente aangeduid als verplichte plaats van inschrijving, bevoegd om hem maatschappelijke dienstverlening toe te kennen. Niettegenstaande het behoud van de aanduiding van een verplichte plaats van inschrijving houdt deze territoriale bevoegdheid op wanneer : - ofwel de asielprocedure beëindigd is door het verstrijken van de beroepstermijn tegen een beslissing van het Commissariaat-generaal voor Vluchtelingen en Staatlozen of van de Vaste Beroepscommissie voor Vluchtelingen of ingevolge het arrest tot verwerping van het beroep tot nietigverklaring bij de Raad van State tegen een beslissing van het Commissariaat-generaal voor Vluchtelingen en Staatlozen of van de Vaste Beroepscommissie voor Vluchtelingen; - ofwel de tijdelijke bescherming van de ontheemden is beëindigd. Indien een medische hulpverlening om dringende redenen nodig is ten aanzien van de in de overige leden bedoelde vreemdeling, kan het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de gemeente op het grondgebied waarvan de betrokkene zich bevindt, optreden in de plaats en op kosten van het bevoegd centrum. Het moet daarvan binnen de vijf dagen kennis geven aan het centrum in de plaats waarvan het is opgetreden. § 6. In afwijking van artikel 1, 1°, is het steunverlenend openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de persoon die een studie volgt in de zin van artikel 11, § 2, a, van de wet van 26 mei 2002 tot instelling van het recht op maatschappelijke integratie, het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de gemeente waar de student, op het ogenblik van de aanvraag, zijn inschrijving als hoofdverblijfplaats heeft in het bevolkings- of vreemdelingenregister. Dit openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn blijft bevoegd voor de hele ononderbroken duur van de studie. § 7. In afwijking van artikel 1, 1°, is bevoegd om maatschappelijke dienstverlening aan een dakloze persoon die niet verblijft in een instelling als bedoeld in § 1 toe te kennen, het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de gemeente waar de betrokkene zijn feitelijke verblijfplaats heeft. Het O.C.M.W. dient iedere toekenning van maatschappelijke dienstverlening aan een dakloze persoon onmiddellijk aan de Bestuursdirectie van het Maatschappelijk Welzijn te melden.	Wanneer verschillende gemeenten vermeld zijn in de inschrijving van een kandidaat-vluchteling of van een persoon die van de tijdelijke bescherming geniet in het kader van de massale toestroom van ontheemden is het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de gemeente aangeduid als verplichte plaats van inschrijving, bevoegd om hem maatschappelijke dienstverlening toe te kennen. Niettegenstaande het behoud van de aanduiding van een verplichte plaats van inschrijving houdt deze territoriale bevoegdheid op wanneer : - ofwel de asielprocedure beëindigd is door het verstrijken van de beroepstermijn tegen een beslissing van het Commissariaat-generaal voor Vluchtelingen en Staatlozen of van de Vaste Beroepscommissie voor Vluchtelingen of ingevolge het arrest tot verwerping van het beroep tot nietigverklaring bij de Raad van State tegen een beslissing van het Commissariaat-generaal voor Vluchtelingen en Staatlozen of van de Vaste Beroepscommissie voor Vluchtelingen; - ofwel de tijdelijke bescherming van de ontheemden is beëindigd. Indien een medische hulpverlening om dringende redenen nodig is ten aanzien van de in de overige leden bedoelde vreemdeling, kan het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de gemeente op het grondgebied waarvan de betrokkene zich bevindt, optreden in de plaats en op kosten van het bevoegd centrum. Het moet daarvan binnen de vijf dagen kennis geven aan het centrum in de plaats waarvan het is opgetreden. § 6. In afwijking van artikel 1, 1°, is het steunverlenend openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de persoon die een studie volgt in de zin van artikel 11, § 2, a, van de wet van 26 mei 2002 tot instelling van het recht op maatschappelijke integratie, het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de gemeente waar de student, op het ogenblik van de aanvraag, zijn inschrijving als hoofdverblijfplaats heeft in het bevolkings- of vreemdelingenregister. Dit openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn blijft bevoegd voor de hele ononderbroken duur van de studie. § 7. In afwijking van artikel 1, 1°, is bevoegd om maatschappelijke dienstverlening aan een dakloze persoon die niet verblijft in een instelling als bedoeld in § 1 toe te kennen, het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de gemeente waar de betrokkene zijn feitelijke verblijfplaats heeft. Het O.C.M.W. dient iedere toekenning van maatschappelijke dienstverlening aan een dakloze persoon onmiddellijk aan de Bestuursdirectie van het Maatschappelijk Welzijn te melden.
---	---

§ 8. In afwijking van artikel 1, 1°, is het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de gemeente waar de woonst zich bevindt waarvoor de betrokkene de huurwaarborg vraagt, bevoegd om deze hulp te verlenen bij het verlaten van een opvangstructuur in de zin van artikel 2, 10°, van de wet van 12 januari 2007 betreffende de opvang van asielzoekers en van bepaalde andere categorieën van vreemdelingen.	§ 8. In afwijking van artikel 1, 1°, is het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de gemeente waar de woonst zich bevindt waarvoor de betrokkene de huurwaarborg vraagt, bevoegd om deze hulp te verlenen bij het verlaten van een opvangstructuur in de zin van artikel 2, 10°, van de wet van 12 januari 2007 betreffende de opvang van asielzoekers en van bepaalde andere categorieën van vreemdelingen. § 9. Wanneer het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn een beslissing betreffende medische en farmaceutische hulp neemt overeenkomstig artikel 9ter, is het bevoegd om de nodige steun te verlenen tijdens de geldigheidsperiode van deze beslissing. Wanneer de hospitalisatie van de betrokkene de geldigheidsperiode van deze beslissing overschrijdt, blijft dit openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn bevoegd voor de gehele ononderbroken duur van zijn hospitalisatie.
HOOFDSTUK II. Terugvordering en terugbetaling van onderstandskosten.	HOOFDSTUK II. Terugvordering en terugbetaling van onderstandskosten.
[...]	[...]
Art. 9ter. § 1. De artikelen 9 en 10, § 1, zijn niet van toepassing wanneer het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn een beslissing neemt betreffende de medische en farmaceutische hulp, met of zonder hospitalisatie, in een verplegingsinstelling, toegekend aan behoeftige personen die niet over een ziektekostenverzekering beschikken die de risico's in België dekt en die niet verzekerd kunnen worden op basis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering ervan. De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, het toepassingsgebied van dit artikel verruimen tot : - behoeftige personen die over een ziektekostenverzekering beschikken die de risico's in België dekt of die verzekerd zijn op basis van de bovenvermelde wet; - de medische en farmaceutische hulp verstrekt door zorgverleners buiten een in artikel 2, n), van de bovenvermelde wet bedoelde zorginrichting. § 2. De in paragraaf 1 bedoelde beslissing kan geen betrekking hebben op de verleende hulpverlening die een aanvang nam in een periode van meer dan vijfenveertig dagen voorafgaand aan die beslissing.	Art. 9ter. § 1. De artikelen 9 en 10, § 1, zijn niet van toepassing wanneer het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn een beslissing neemt betreffende de medische en farmaceutische hulp, met of zonder hospitalisatie, in een verplegingsinstelling, toegekend aan behoeftige personen die niet over een ziektekostenverzekering beschikken die de risico's in België dekt en die niet verzekerd kunnen worden op basis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering ervan. De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, het toepassingsgebied van dit artikel verruimen tot : - behoeftige personen die over een ziektekostenverzekering beschikken die de risico's in België dekt of die verzekerd zijn op basis van de bovenvermelde wet; - de medische en farmaceutische hulp verstrekt door zorgverleners buiten een in artikel 2, n), van de bovenvermelde wet bedoelde zorginrichting. § 2. De in paragraaf 1 bedoelde beslissing kan geen betrekking hebben op de verleende hulpverlening die een aanvang nam in een periode van meer dan zestig dagen voorafgaand aan die beslissing.

§ 3. Wanneer het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn een in paragraaf 1 bedoelde beslissing neemt, brengt het deze beslissing in de daartoe vastgestelde gegevensbank in volgens de door de minister bepaalde nadere regels en dit uiterlijk wanneer de beslissing van het centrum wordt medegedeeld aan de betrokkene. § 4. Werd de beslissing niet ingebracht overeenkomstig paragraaf 3, dan neemt het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn deze kosten ten laste, binnen de grenzen van artikel 11, § 1, vanaf de negende dag te rekenen vanaf de datum van de beslissing tot het moment waarop het deze beslissing inbrengt in de gegevensbank. § 5. In het in paragraaf 1 bedoelde geval wordt de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ermee belast om controles en de terugbetaling van de kosten van voormelde hulp, te verrichten in naam en voor rekening van de Staat. Een voorschot zal worden betaald aan de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Elke maand betaalt de Staat de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering de gestorte bedragen terug op basis van een elektronisch maandoverzicht. De Koning bepaalt de nadere regels van de controles en de terugbetalingen. Op voorstel van het Verzekeringscomité van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering bepaalt de Programmatorische Federale Overheidsdienst Maatschappelijke Integratie, Armoedebestrijding, Sociale Economie en Grootstedenbeleid de instructies betreffende de facturatie op elektronische drager van toepassing op de facturatie van de in paragraaf 1 bedoelde medische en farmaceutische hulp.	§ 3. Wanneer het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn een in paragraaf 1 bedoelde beslissing neemt, brengt het deze beslissing in de daartoe vastgestelde gegevensbank in volgens de door de minister bepaalde nadere regels en dit uiterlijk wanneer de beslissing van het centrum wordt medegedeeld aan de betrokkene. § 4. Werd de beslissing niet ingebracht overeenkomstig paragraaf 3, dan neemt het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn deze kosten ten laste, binnen de grenzen van artikel 11, § 1, vanaf de negende dag te rekenen vanaf de datum van de beslissing tot het moment waarop het deze beslissing inbrengt in de gegevensbank. § 5. In het in paragraaf 1 bedoelde geval wordt de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ermee belast om, in naam en voor rekening van de Staat: a) informatie over het tarief van de terugbetaling van de verstrekte hulp mee te delen aan de categorieën van zorgverleners voor dewelke de Koning het toepassingsgebied van paragraaf 1 heeft uitgebreid, op voorwaarde dat deze informatie kan worden meegedeeld; b) de door de Koning bepaalde controles te verrichten met betrekking tot de in paragraaf 1 bedoelde hulp; c) de terugbetaling van de kosten van de in paragraaf 1 bedoelde hulp uit te voeren; d) de door de Koning bepaalde maatregelen te nemen in geval van administratieve gebreken in hoofde van de zorgverleners en in geval van onverschuldigde betalingen aan de zorgverleners. Deze maatregelen houden in dat de kosten van de in paragraaf 1 bedoelde hulp niet worden betaald of dat de onverschuldigde betalingen worden teruggevorderd. In het kader van deze controles, wordt de functie van controlearts gecreëerd bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. De Koning bepaalt de regels en modaliteiten met betrekking tot voormelde opdrachten van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en het administratief, functioneel en geldelijk statuut van de controlearts. § 6. Een voorschot zal worden betaald aan de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.
--	--

	Elke maand betaalt de Staat de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering de gestorte bedragen terug op basis van een elektronisch maandoverzicht. Op voorstel van het Verzekeringscomité van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering bepaalt de Programmatorische Federale Overheidsdienst Maatschappelijke Integratie, Armoedebestrijding, Sociale Economie en Grootstedenbeleid de instructies betreffende de facturatie op elektronische drager van toepassing op de facturatie van de in paragraaf 1 hulp. § 7. De minister kan aan het OCMW een financiële sanctie opleggen : - indien de persoon aan wie de in paragraaf 1 bedoelde hulp werd verstrekt, kon aangesloten worden bij een verzekeringsinstelling; - indien het sociaal onderzoek niet werd verricht overeenkomstig artikel 9bis. De financiële sanctie kan niet hoger zijn dan het bedrag van de kosten die ingevolge de in paragraaf 1 bedoelde beslissing werden terugbetaald door de HZIV in naam en voor rekening van de Staat. De beslissing tot het opleggen van de financiële sanctie wordt bij aangetekende brief aan het OCMW ter kennis gebracht. Daarbij wordt een uitnodiging tot betaling van de financiële sanctie binnen een termijn van zestig dagen gevoegd.

Coordination des articles	
Loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'aide sociale.	
Texte de base	Texte adapté au projet
CHAPITRE PREMIER. Dispositions générales.	CHAPITRE PREMIER. Dispositions générales.
[...]	[...]
Art. 2. § 1er. Par dérogation à l'article 1er, 1°, le centre public d'aide sociale de la commune dans le registre de population ou des étrangers ou le registre d'attente de laquelle l'intéressé était inscrit à titre de résidence principale au moment de son admission dans un établissement ou chez une personne privée mentionnés ci-après, est compétente pour accorder les secours nécessaires, si l'assistance est requise: 1° lors de l'admission ou pendant le séjour d'une personne: - soit dans un hôpital psychiatrique; - soit dans un établissement agréé pour handicapés; - soit, s'il s'agit d'un mineur d'âge, dans un établissement pour enfants ou chez une personne privée qui l'héberge à titre onéreux; - soit dans une maison de repos agréée pour personnes âgées soit dans une résidence-service ou un complexe résidentiel proposant des services, pour autant que ces établissements aient été agréés en tant que tels par l'autorité compétente); - soit dans un établissement, de quelque nature que ce soit, ou cette personne réside obligatoirement en exécution d'une décision judiciaire ou administrative; - soit dans d'autres établissements déterminés par le Roi; - soit dans un établissement ou une institution agréé par l'autorité compétente, pour accueillir des personnes en détresse et leur assurer temporairement le logement et la guidance; - soit dans une maison de repos et de soins agréée ; - soit dans un établissement de soins, par suite d'accident ou de maladie ayant nécessité des soins de santé immédiats, à moins que le centre public d'aide sociale de la commune sur le territoire de laquelle se trouvait l'intéressé en dehors de la voie publique ou d'un lieu public au moment de son transport vers cet établissement, ait conclu une convention d'hospitalisation avec lui. 2° en vue du transfert d'une personne d'un établissement de soins vers un autre établissement ou personne visés au 1° ci-dessus.	Art. 2. § 1er. Par dérogation à l'article 1er, 1°, le centre public d'aide sociale de la commune dans le registre de population ou des étrangers ou le registre d'attente de laquelle l'intéressé était inscrit à titre de résidence principale au moment de son admission dans un établissement ou chez une personne privée mentionnés ci-après, est compétente pour accorder les secours nécessaires, si l'assistance est requise: 1° lors de l'admission ou pendant le séjour d'une personne: - soit dans un hôpital psychiatrique; - soit dans un établissement agréé pour handicapés; - soit, s'il s'agit d'un mineur d'âge, dans un établissement pour enfants ou chez une personne privée qui l'héberge à titre onéreux; - soit dans une maison de repos agréée pour personnes âgées soit dans une résidence-service ou un complexe résidentiel proposant des services, pour autant que ces établissements aient été agréés en tant que tels par l'autorité compétente); - soit dans un établissement, de quelque nature que ce soit, ou cette personne réside obligatoirement en exécution d'une décision judiciaire ou administrative; - soit dans d'autres établissements déterminés par le Roi; - soit dans un établissement ou une institution agréé par l'autorité compétente, pour accueillir des personnes en détresse et leur assurer temporairement le logement et la guidance; - soit dans une maison de repos et de soins agréée ; - soit dans un établissement de soins, par suite d'accident ou de maladie ayant nécessité des soins de santé immédiats, à moins que le centre public d'aide sociale de la commune sur le territoire de laquelle se trouvait l'intéressé en dehors de la voie publique ou d'un lieu public au moment de son transport vers cet établissement, ait conclu une convention d'hospitalisation avec lui. 2° en vue du transfert d'une personne d'un établissement de soins vers un autre établissement ou personne visés au 1° ci-dessus.

§ 2. Par dérogation au même article 1er, 1°, le centre public d'aide sociale secourant de l'enfant nouveau-né est le centre public d'aide sociale de la commune dans le registre de population ou des étrangers ou le registre d'attente de laquelle sa mère est inscrite à titre de résidence principale au moment de la naissance. En l'absence d'une telle inscription, les secours sont accordés par le centre public d'aide sociale du lieu de naissance. Les secours visés par le présent paragraphe sont ceux nécessités pendant les séjours successifs et non interrompus de l'enfant à la maternité, dans des établissements de soins et dans des établissements ou chez des personnes visés au § 1er. § 3. Le même centre public d'aide sociale demeure compétent pour accorder les secours lorsqu'une personne est admise successivement et sans interruption par plusieurs établissements ou personnes visés au § 1er du présent article, ou lorsque, pendant son séjour dans un de ces établissements ou chez une de ces personnes, elle doit subir un traitement dans un établissement de soins. § 4. Le centre public d'aide sociale de la commune où l'intéressé était inscrit à titre de résidence principale dans le registre de population ou des étrangers ou le registre d'attente au moment de son admission dans un établissement de quelque nature que ce soit, où cette personne réside obligatoirement en exécution d'une décision judiciaire ou administrative, et, à défaut d'inscription à titre de résidence principale, le centre de la commune où se trouve l'intéressé est compétent pour accorder les secours nécessaires si l'aide sociale est requise au moment de la sortie de cet établissement. § 5. Par dérogation à l'article 1er, 1°, est compétent pour accorder l'aide sociale à un candidat réfugié ou à une personne bénéficiant de la protection temporaire dans le cadre d'afflux massif de personnes déplacées, le centre public d'action sociale : a) de la commune où il est inscrit au registre d'attente, pour autant que cette inscription ne soit pas celle de l'adresse de l'Office des Etrangers ou du Commissariat général aux Réfugiés et aux Apatrides, ou b) de la commune où il est inscrit au registre de la population ou au registre des étrangers. Lorsque plusieurs communes sont mentionnées dans l'inscription d'un candidat réfugié ou d'une personne bénéficiant de la protection temporaire dans le cadre d'afflux massif de personnes	§ 2. Par dérogation au même article 1er, 1°, le centre public d'aide sociale secourant de l'enfant nouveau-né est le centre public d'aide sociale de la commune dans le registre de population ou des étrangers ou le registre d'attente de laquelle sa mère est inscrite à titre de résidence principale au moment de la naissance. En l'absence d'une telle inscription, les secours sont accordés par le centre public d'aide sociale du lieu de naissance. Les secours visés par le présent paragraphe sont ceux nécessités pendant les séjours successifs et non interrompus de l'enfant à la maternité, dans des établissements de soins et dans des établissements ou chez des personnes visés au § 1er. § 3. Le même centre public d'aide sociale demeure compétent pour accorder les secours lorsqu'une personne est admise successivement et sans interruption par plusieurs établissements ou personnes visés au § 1er du présent article, ou lorsque, pendant son séjour dans un de ces établissements ou chez une de ces personnes, elle doit subir un traitement dans un établissement de soins. § 4. Le centre public d'aide sociale de la commune où l'intéressé était inscrit à titre de résidence principale dans le registre de population ou des étrangers ou le registre d'attente au moment de son admission dans un établissement de quelque nature que ce soit, où cette personne réside obligatoirement en exécution d'une décision judiciaire ou administrative, et, à défaut d'inscription à titre de résidence principale, le centre de la commune où se trouve l'intéressé est compétent pour accorder les secours nécessaires si l'aide sociale est requise au moment de la sortie de cet établissement. § 5. Par dérogation à l'article 1er, 1°, est compétent pour accorder l'aide sociale à un candidat réfugié ou à une personne bénéficiant de la protection temporaire dans le cadre d'afflux massif de personnes déplacées, le centre public d'action sociale : a) de la commune où il est inscrit au registre d'attente, pour autant que cette inscription ne soit pas celle de l'adresse de l'Office des Etrangers ou du Commissariat général aux Réfugiés et aux Apatrides, ou b) de la commune où il est inscrit au registre de la population ou au registre des étrangers. Lorsque plusieurs communes sont mentionnées dans l'inscription d'un candidat réfugié ou d'une personne bénéficiant de la protection temporaire dans le cadre d'afflux massif de personnes
--	--

déplacées, le centre public d'action sociale de la commune désignée en lieu obligatoire d'inscription est compétent pour lui accorder l'aide sociale. Nonobstant le maintien de la désignation d'un lieu obligatoire d'inscription, cette compétence territoriale prend fin lorsque : - soit la procédure d'asile se termine par l'expiration du délai de recours contre une décision du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides ou de la Commission permanente de recours des réfugiés ou par l'arrêt de rejet du recours en annulation porté devant le Conseil d'Etat contre une décision du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides ou de la Commission permanente de recours des réfugiés; - soit lorsqu'il est mis fin à la protection temporaire des personnes déplacées. Lorsqu'un aide médicale est nécessaire pour des raisons urgentes pour les étrangers visés aux alinéas précédents, le centre public d'aide social de la commune où l'intéressé se trouve peut se substituer au centre compétent et aux frais de celui-ci. Il est tenu d'en donner avis dans les cinq jours au centre auquel il s'est substitue. § 6. Par dérogation à l'article 1, 1°, le centre public d'aide sociale secourant de la personne qui poursuit des études au sens de l'article 11, § 2, a, de la loi du 26 mai 2002 instituant le droit à l'intégration sociale est le centre public d'aide sociale de la commune où l'étudiant est, au moment de la demande, inscrit à titre de résidence principale dans le registre de population ou des étrangers. Ce centre public d'aide sociale demeure compétent pour toute la durée ininterrompue des études. § 7. Par dérogation à l'article 1er, 1°, est compétent pour attribuer une aide sociale à un sans-abri qui ne réside pas dans un établissement visé au § 1er, le centre public d'aide sociale de la commune où l'intéressé a sa résidence de fait. Le C.P.A.S. doit signaler immédiatement à la direction d'administration de l'aide sociale toute attribution d'aide sociale à un sans-abri. § 8. Par dérogation à l'article 1er, 1°, le centre public d'action sociale de la commune où se trouve le logement pour lequel l'intéressé sollicite la garantie locative est compétent pour lui accorder cette aide lors de sa sortie d'une structure d'accueil au sens de l'article 2, 10°, de la loi du 12 janvier 2007 sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers.	déplacées, le centre public d'action sociale de la commune désignée en lieu obligatoire d'inscription est compétent pour lui accorder l'aide sociale. Nonobstant le maintien de la désignation d'un lieu obligatoire d'inscription, cette compétence territoriale prend fin lorsque : - soit la procédure d'asile se termine par l'expiration du délai de recours contre une décision du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides ou de la Commission permanente de recours des réfugiés ou par l'arrêt de rejet du recours en annulation porté devant le Conseil d'Etat contre une décision du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides ou de la Commission permanente de recours des réfugiés; - soit lorsqu'il est mis fin à la protection temporaire des personnes déplacées. Lorsqu'un aide médicale est nécessaire pour des raisons urgentes pour les étrangers visés aux alinéas précédents, le centre public d'aide social de la commune où l'intéressé se trouve peut se substituer au centre compétent et aux frais de celui-ci. Il est tenu d'en donner avis dans les cinq jours au centre auquel il s'est substitue. § 6. Par dérogation à l'article 1, 1°, le centre public d'aide sociale secourant de la personne qui poursuit des études au sens de l'article 11, § 2, a, de la loi du 26 mai 2002 instituant le droit à l'intégration sociale est le centre public d'aide sociale de la commune où l'étudiant est, au moment de la demande, inscrit à titre de résidence principale dans le registre de population ou des étrangers. Ce centre public d'aide sociale demeure compétent pour toute la durée ininterrompue des études. § 7. Par dérogation à l'article 1er, 1°, est compétent pour attribuer une aide sociale à un sans-abri qui ne réside pas dans un établissement visé au § 1er, le centre public d'aide sociale de la commune où l'intéressé a sa résidence de fait. Le C.P.A.S. doit signaler immédiatement à la direction d'administration de l'aide sociale toute attribution d'aide sociale à un sans-abri. § 8. Par dérogation à l'article 1er, 1°, le centre public d'action sociale de la commune où se trouve le logement pour lequel l'intéressé sollicite la garantie locative est compétent pour lui accorder cette aide lors de sa sortie d'une structure d'accueil au sens de l'article 2, 10°, de la loi du 12 janvier 2007 sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers. § 9. Lorsqu'un centre public d'action sociale prend une décision concernant l'aide médicale et pharmaceutique conformément à l'article 9ter, il est compétent pour accorder
---	---

	les secours nécessaires durant la période de validité de cette décision. Lorsque l'hospitalisation de l'intéressé dépasse la période de validité de cette décision, ce centre public d'action sociale demeure compétent pour toute la durée ininterrompue de son hospitalisation.
CHAPITRE II. Recouvrement et remboursement des frais d'assistance.	CHAPITRE II. Recouvrement et remboursement des frais d'assistance.
[...]	[...]
Art. 9ter. § 1er. Les articles 9 et 10, § 1er, ne sont pas d'application lorsque le centre public d'action sociale prend une décision concernant l'aide médicale et pharmaceutique, avec ou sans hospitalisation, dans un établissement de soins, octroyée aux personnes indigentes, ne bénéficiant pas d'une assurance maladie couvrant les risques en Belgique et ne pouvant pas être assurées sur la base de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de celle-ci. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres étendre le champ d'application du présent article : - aux personnes indigentes bénéficiant d'une assurance maladie couvrant les risques en Belgique ou assurées sur la base de la loi précitée, ou pouvant l'être; - à l'aide médicale et pharmaceutique octroyée par des dispensateurs de soins hors d'établissement de soins visés à l'article 2, n), de la loi précitée. § 2. La décision visée au paragraphe 1er ne peut pas porter sur les aides octroyées au cours d'une période qui a débuté plus de quarante-cinq jours avant cette décision. § 3. Lorsque le centre public d'action sociale prend une décision visée au paragraphe 1er, il l'introduit dans la base de données déterminée à cet effet selon les modalités fixées par le ministre et au plus tard lors de la communication à l'intéressé de la décision du centre. § 4. A défaut d'avoir introduit la décision conformément au paragraphe 3, le centre public d'action sociale prend en charge ces frais dans les limites de l'article 11, § 1er, à partir du neuvième jour à compter de la date de décision jusqu'au moment où il introduit cette décision dans la base de données. § 5. Dans le cas visé au paragraphe 1er, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité est chargée d'effectuer des contrôles et le	Art. 9ter. § 1er. Les articles 9 et 10, § 1er, ne sont pas d'application lorsque le centre public d'action sociale prend une décision concernant l'aide médicale et pharmaceutique, avec ou sans hospitalisation, dans un établissement de soins, octroyée aux personnes indigentes, ne bénéficiant pas d'une assurance maladie couvrant les risques en Belgique et ne pouvant pas être assurées sur la base de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de celle-ci. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres étendre le champ d'application du présent article : - aux personnes indigentes bénéficiant d'une assurance maladie couvrant les risques en Belgique ou assurées sur la base de la loi précitée, ou pouvant l'être; - à l'aide médicale et pharmaceutique octroyée par des dispensateurs de soins hors d'établissement de soins visés à l'article 2, n), de la loi précitée. § 2. La décision visée au paragraphe 1er ne peut pas porter sur les aides octroyées au cours d'une période qui a débuté plus de soixante jours avant cette décision. § 3. Lorsque le centre public d'action sociale prend une décision visée au paragraphe 1er, il l'introduit dans la base de données déterminée à cet effet selon les modalités fixées par le ministre et au plus tard lors de la communication à l'intéressé de la décision du centre. § 4. A défaut d'avoir introduit la décision conformément au paragraphe 3, le centre public d'action sociale prend en charge ces frais dans les limites de l'article 11, § 1er, à partir du neuvième jour à compter de la date de décision jusqu'au moment où il introduit cette décision dans la base de données. § 5. Dans le cas visé au paragraphe 1er, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-

remboursement des frais de l'aide précitée au nom et pour le compte de l'Etat. Une avance sera versée à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité. Chaque mois, sur la base d'un état mensuel électronique, l'Etat rembourse à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité les montants versés. Le Roi détermine les modalités des contrôles et des remboursements. Sur proposition du Comité de l'assurance de l'Institut national d'assurance maladie invalidé, le Service public fédéral de Programmation Intégration sociale, Lutte contre la Pauvreté, Economie sociale et Politique des Grandes Villes fixe les instructions de facturation sur support électronique applicables à la facturation de l'aide médicale et pharmaceutique visée au paragraphe 1er.	invalidité est chargée, au nom et pour le compte de l'Etat: a) de communiquer des informations au sujet du tarif du remboursement de l'aide octroyée par les catégories de dispensateurs de soins pour lesquels le Roi a élargi le champ d'application du paragraphe 1, à condition que ces informations peuvent être communiquées ; b) d'effectuer les contrôles déterminés par le Roi concernant l'aide visée au paragraphe 1 ; c) d'effectuer le remboursement des frais de l'aide visée au paragraphe 1 ; d) de prendre les mesures déterminés par le Roi en cas de manquements administratifs des dispensateurs de soins et en cas de paiements indus aux dispensateurs de soins. Ces mesures impliquent le non-paiement des frais de l'aide visée au paragraphe 1 ou la récupération des paiements indus. Dans le cadre de ces contrôles, la fonction de médecin-contrôle est créée au sein de Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité. Le Roi détermine les règles et les modalités relatives aux missions précitées de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et le statut administratif, fonctionnel et pécuniaire du médecin-contrôle. § 6. Une avance sera versée à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité. Chaque mois, sur la base d'un état mensuel électronique, l'Etat rembourse à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité les montants versés. Sur proposition du Comité de l'assurance de l'Institut national d'assurance maladie invalidé, le Service public fédéral de Programmation Intégration sociale, Lutte contre la Pauvreté, Economie sociale et Politique des Grandes Villes fixe les instructions de facturation sur support électronique applicables à la facturation de l'aide visée au paragraphe 1er. § 7. Le ministre peut infliger une sanction financière au CPAS : - si la personne à laquelle l'aide visée au paragraphe 1 a été octroyée, pouvait être affiliée à un organisme assureur ; - si l'enquête sociale n'a pas été effectuée conformément à l'article 9bis. La sanction financière ne peut pas être plus élevée que le montant des frais qui suite à la décision visée au paragraphe 1 ont été remboursés par la CAAMI au nom et pour le compte de l'Etat.
--	--

		La décision d'infliger la sanction financière est notifiée par lettre recommandée au CPAS. Une invitation à acquitter la sanction financière dans un délai de soixante jours est jointe.