

N. 94 — 2210

Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 204, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Krachtens artikel 133 *bis* van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (dat is ingevoegd bij artikel 81 van de wet van 15 februari 1993 tot hervorming van voornoemde wet), werd een Commissie van deskundigen ermee belast voorstellen te formuleren die ertoe strekken de bepalingen van afdelingen I, II en IV van de hiervoren bedoelde wet van 9 augustus 1963, titel VIII, hoofdstuk I, betreffende de verdeling van de inkomsten van de verzekering onder de verzekeringsinstellingen en de afsluiting van de rekeningen, aan te passen of te wijzigen.

Die opdracht is gesitueerd in het algemeen kader van het beleid dat de jongste jaren wordt gevoerd en dat een grotere responsabilisering van de verschillende partners die betrokken zijn bij het beheer van de verzekering voor geneeskundige verzorging (de Regering, de sociale gesprekspartners, de verzekeringsinstellingen, de verzorgingsverstrekkers en de patiënten), beoogt.

Dat beleid is, op het terrein, verwezenlijkt door diverse maatregelen die betrekking hebben zowel op de structuur als op de modaliteiten inzake het beheer van de verzekering voor geneeskundige verzorging, met name :

- op het niveau van de structuur : door de oprichting van een Algemene Raad, met een ruime bevoegdheid op het vlak van de begroting;
- op het niveau van de beheersmodaliteiten : vastleggen van een globale begrotingsdoelstelling en van partiële begrotingsdoelstellingen, met, zo nodig, correctiemechanismen die op verzoek van de Commissie voor begrotingscontrole op gang worden gebracht; vaststellen van een groeicorridor voor de uitgaven;
- op het niveau van de voorschrijvers : met name de maatregelen die zijn genomen inzake klinische biologie en medische beeldvorming;
- op het niveau van de patiënten : de verhoging van het remgeld en de invoering van een selectiviteitsmaatregel;
- op het niveau van de verzekeringsinstellingen : toewijzing van een deel van de administratiekosten op grond van de evaluatie van hun beheersprestaties.

Met de wijziging van titel VIII van de wet van 9 augustus 1963, waarin wordt gehandeld over de financiering van de ziekteverzekering, moet dat geheel van maatregelen afgewerkt worden. De maatregelen die ertoe strekken a priori het financieel evenwicht van de regeling, dat een van de pijlers van het nieuw wettelijk kader is, te realiseren moeten immers worden aangevuld met maatregelen die a posteriori het evenwicht van de rekeningen garanderen.

In dat kader is de invoering van de nieuwe modaliteiten inzake financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen gesitueerd.

De Commissie van deskundigen waarvan de samenstelling en de werking zijn omschreven in het koninklijk besluit van 28 april 1993, heeft eind maart 1994 het verslag voorgelegd dat ze heeft opgesteld ter uitvoering van de opdracht die haar bij de wet is toevertrouwd. Kortom, deze Commissie was ermee belast :

- voorstellen te formuleren met betrekking tot de billijke verdeling van de inkomsten van de verzekering en tot de problematiek van de afsluiting van de rekeningen-courant;
- formules uit te werken aan de hand waarvan de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen in het nieuw opgerichte kader kan worden geconcretiseerd;
- technische voorstellen te formuleren met betrekking tot de aanzuivering van de rekeningen-courant uit het verleden.

Het kader waarin de voorstellen van de Commissie gesitueerd moeten zijn, is precies omschreven, zowel in de wet van 15 februari 1993 als in de voorbereidende werkzaamheden betreffende die wet; er is eveneens aan herinnerd in het Verslag aan de Koning betreffende het hiervoren bedoeld koninklijk besluit van 28 april 1993.

Aangaande de procedure bepaalt de wet van 15 februari 1993 dat over de voorstellen van de Commissie van deskundigen binnen twee maanden nadat ze zijn meegedeeld, wordt geadviseerd door de Algemene Raad en door de Controledienst voor de ziekenfondsen.

F. 94 — 2210

Arrêté royal portant exécution de l'article 204, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

RAPPORT AU ROI

Sire,

En vertu de l'article 133 *bis* de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (inséré par l'article 81 de la loi du 15 février 1993 portant réforme de cette loi), une Commission d'experts a été chargée de formuler des propositions visant à adapter ou modifier les dispositions de sections I, II et IV du chapitre Ier du titre VIII de la loi du 9 août 1963 précitée, concernant la répartition des ressources de l'assurance entre les organismes assureurs et la clôture des comptes.

Cette mission se situe dans le cadre général de la politique menée ces dernières années, visant une responsabilisation accrue des différents partenaires concernés par la gestion de l'assurance soins de santé (le Gouvernement, les interlocuteurs sociaux, les organismes assureurs, les prestataires de soins et les patients).

Cette politique s'est concrétisée, sur le terrain, par diverses mesures touchant tant à la structure qu'aux modalités de gestion de l'assurance soins de santé, notamment :

- au niveau de la structure : par la création d'un Conseil général, avec des compétences étendues sur le plan budgétaire;
- au niveau des modalités de gestion, fixation d'un objectif budgétaire global et d'objectifs budgétaires partiels avec, si nécessaire, des mécanismes correcteurs, initiés à la demande de la Commission de contrôle budgétaire; fixation d'une norme de croissance des dépenses;
- au niveau des prescripteurs, notamment les mesures prises en matière de biologie clinique et d'imagerie médicale;
- au niveau des patients, la majoration des tickets modérateurs et l'introduction d'une mesure de sélectivité;
- au niveau des organismes assureurs, l'attribution d'une partie des frais d'administration sur base de l'évaluation de leurs performances de gestion.

La modification du titre VIII de la loi du 9 août 1963, lequel traite du financement de l'assurance maladie, doit parachever cet ensemble de mesures. En effet, les mesures visant à réaliser l'équilibre financier du régime a priori, lequel constitue un des piliers du nouveau cadre légal, doivent être complétées par des mesures assurant, a posteriori, l'équilibre des comptes.

C'est dans ce cadre que se situe l'introduction des nouvelles modalités de responsabilisation financière des organismes assureurs.

La Commission d'experts dont la composition et le fonctionnement ont été définis par l'arrêté royal du 28 avril 1993 a présenté fin mars 1994 le rapport qu'elle a rédigé en exécution de la mission qui lui a été confiée par la loi. En bref, cette Commission était chargée :

- de formuler des propositions concernant la répartition équitable des ressources de l'assurance et la problématique de la clôture des comptes courants;
- de mettre au point des formules qui permettent de concrétiser la responsabilité financière des organismes assureurs dans le cadre nouvellement créé;
- de formuler des propositions techniques concernant l'apurement des comptes courants du passé.

Le cadre dans lequel devaient se situer les propositions de la Commission a été défini de manière précise tant dans la loi du 15 février 1993 que dans les travaux préparatoires relatifs à cette loi; il a été également rappelé dans le rapport au Roi de l'arrêté royal du 28 avril 1993 susvisé.

Sur le plan de la procédure, la loi du 15 février 1993 a prévu que les propositions de la Commission d'experts fassent l'objet, dans les deux mois de leur communication, d'un avis du Conseil général et du Conseil de l'Office de contrôle des mutualités.

Op basis van die uitgebrachte voorstellen en adviezen, kan de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit, uiterlijk voor 31 december 1994 het geheel of een gedeelte van de bepalingen van de afdelingen, I, II en IV van het hoofdstuk I van titel VIII, dat handelt over financiering, wijzigen of aanpassen teneinde de regels enerzijds voor de verdeling van de verzekeringsinkomsten tussen de verzekeringsinstellingen en anderzijds de sluiting van de lopende rekeningen van de verzekeringsinstellingen te bepalen, waardoor hun financiële verantwoordelijkheid wordt vastgesteld.

De Koning zal bij de Wetgevende Kamers, onmiddellijk indien ze in zitting zijn, zoniet bij de opening van de eerstvolgende zitting, een ontwerp van wet indienen tot bekrachtiging van de genomen besluiten.

Dit ontwerp van koninklijk besluit, dat werd opgemaakt op basis van de voorstellen van de Expertcommissie en op basis van de adviezen van de Algemene Raad van het R.I.Z.I.V. en van de Raad van de Controledienst, berust op de volgende beginselen :

A. De mogelijkheid die de wetgever geboden heeft om, met het oog op de uitvoering van de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen, de bepalingen te wijzigen van de afdelingen 1, 2 en 4 van hoofdstuk I, van titel IX van de wet, laat toe in deze afdelingen de aanpassingen door te voeren die de totaal voorgestreefde tekst vervangen door een reeks bepalingen die de juiste weergave zijn van de huidige toestand.

De wet van 15 februari 1993 tot hervorming van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering had inderdaad dit gedeelte ongewijzigd gelaten, waardoor vooral de nog steeds geïnterpreteerde verzekeringsinkomsten afkomstig van rijkstegemoetkomingen niet meer in overeenstemming waren met de bepalingen van onder andere de wet van 29 december 1990 houdende sociale bepalingen.

De gecoördineerde tekst die voorligt laat aldus toe de verzekeringsinkomsten, en de toekenning ervan aan de tak geneeskundige verzorging en de tak uitkeringen, in overeenstemming te brengen met de eigenlijke toestand van 1994. Hij is het gevolg van de wijzigingen die in de vorige jaren werden aangebracht via verschillende begrotings- en sociale wetten.

B. Verdeling van de inkomsten van de verzekering.

1.1. De globale budgettaire doelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging, die door de Algemene Raad van het R.I.Z.I.V. wordt vastgelegd, wordt verdeeld onder de verzekeringsinstellingen, op grond van een weging van de twee volgende verdeelsleutels :

* Een eerste verdeelsleutel, bestaande uit het aandeel van de werkelijke uitgaven van iedere verzekeringsinstelling in de totale jaarlijkse uitgaven van het betrokken boekjaar voor alle verzekeringsinstellingen, met als evolutief gewicht, overeenkomstig de volgende fasen :

- in 1995 en 1996 : 90 %
- in 1997 en 1998 : 80 %
- vanaf 1999 : 70 %

* Een tweede sleutel, van normatieve aard, met als evolutief gewicht :

- in 1995 en 1996 : 10 %
- in 1997 en 1998 : 20 %
- vanaf 1999 : 30 %

1.2. De normatieve sleutel wordt vastgelegd op voorstel van de Algemene Raad, na advies van het Verzekeringscomité, op basis van parameters die door universitaire teams worden bepaald.

Indien de Algemene Raad geen beslissing neemt vóór 15 november, wordt de sleutel bij koninklijk besluit vastgelegd.

Voor de jaren 1995 en 1996 worden de parameters die moeten dienen voor het vastleggen van de verdeelsleutel uitdrukkelijk in het koninklijk besluit omschreven.

In het jaar dat aan een verhoging van de normatieve verdeelsleutel voorafgaat, maakt de Algemene Raad een beoordeling van het belang en de weerslag van de gebruikte parameters en van de invloed van de normatieve verdeelsleutel op de totale verdeling van de globale jaarlijkse budgettaire doelstelling onder de verzekeringsinstellingen.

Op voorstel van de Algemene Raad en na advies van het Verzekeringscomité en van de Raad van de Controledienst, kan de Koning :

1. de bestaande parameters verfijnen en/of nieuwe parameters opnemen in de berekening van de verdeelsleutel;

2. bij een in Ministerraad overlegd besluit, het in 1.1. aangegeven tijdschema eenmalig met een jaar verlengen in iedere fase, waarbij het gewicht van de normatieve verdeelsleutel toeneemt.

Sur la base de ces propositions et avis émis, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, au plus tard avant le 31 décembre 1994, modifier ou adapter tout ou partie des dispositions des sections Ire, II et IV du chapitre Ier du titre VIII qui traite du financement, afin de fixer des modalités de répartition des ressources de l'assurance entre organismes assureurs d'une part et de clôture des comptes courants des organismes assureurs d'autre part définissant ainsi la responsabilité financière de ceux-ci.

Le Roi déposera aux Chambres législatives, immédiatement si elle sont en session, sinon à l'ouverture de la session suivante, un projet de loi confirmant les arrêtés pris.

Le projet d'arrêté royal, élaboré sur la base des propositions de la Commission d'experts et des avis du Conseil général de l'INAMI et du Conseil de l'Office de contrôle est fondé sur les principes suivants :

A. La possibilité donnée par le législateur de modifier, en vue de la mise en œuvre de la responsabilité financière des organismes assureurs, les sections 1, 2 et 4 du chapitre I, du titre IX de la loi, permet de procéder à une adaptation d'un ensemble de dispositions devenues sans objet et à leur remplacement par des dispositions qui traduisent la situation actuelle.

La loi du 15 février 1993 portant réforme de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnité avait, en effet, laissé cette partie inchangée, ce qui avait principalement pour conséquence que des dispositions concernant les ressources de l'assurance provenant des subventions de l'Etat n'étaient plus conformes notamment aux dispositions de la loi du 29 décembre 1990 portant dispositions sociales.

Le texte coordonné qui est présenté permet de faire correspondre à la situation réelle existant en 1994, les ressources de l'assurance et leur affectation au régime des soins de santé et au régime des indemnités. Cette situation est la conséquence des modifications apportées au cours des années précédentes par différentes lois portant des dispositions budgétaires et sociales.

B. Répartition des ressources de l'assurance.

1.1. L'objectif budgétaire global de l'assurance soins de santé, fixé par le Conseil général de l'INAMI, est ventilé entre les organismes assureurs, sur la base d'une pondération de deux clés de répartition suivantes :

* Une première clef de répartition, constituée de la part des dépenses réelles de chaque organisme assureur dans les dépenses annuelles totales de l'exercice concerné pour l'ensemble des organismes assureurs, dont le poids évolutif, conformément aux phases ci-après est de :

- en 1995 et 1996 : 90 %
- en 1997 et 1998 : 80 %
- à partir de 1999 : 70 %

* Une deuxième clef de répartition, de nature normative, dont le poids évolutif est de :

- en 1995 et 1996 : 10 %
- en 1997 et 1998 : 20 %
- à partir de 1999 : 30 %

1.2. La clé normative est fixée sur proposition du Conseil général et après avis du Comité de l'assurance sur base de paramètres élaborés par des équipes universitaires.

A défaut de décision du Conseil général intervenue pour le 15 novembre, la clé est fixée par arrêté royal.

Pour les années 1995 et 1996, les paramètres devant servir de base pour la détermination de la clé de répartition sont décrits de manière explicite dans l'arrêté royal.

Au cours de l'année qui précède un accroissement de la clé de répartition normative, le Conseil général évalue l'importance et l'incidence des paramètres utilisés et l'incidence de la clé de répartition normative dans l'ensemble de la répartition de l'objectif budgétaire annuel global entre les organismes assureurs.

Sur la proposition du Conseil général et après avis du Comité de l'assurance et du Conseil de l'Office de contrôle, le Roi peut :

1. affiner les paramètres existants et/ou intégrer de nouveaux paramètres dans le calcul de la clé de répartition;

2. par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, proroger d'un an et dans chaque phase de manière non récurrente, le poids de la clé de répartition normative augmentant, le calendrier repris au 1.1.

1.3. Na het verstrijken van de in punt 1.1. laatste vermelde periode, kan het gewicht van de normatieve verdeelsleutel tot maximum 40 % verhoogd worden bij een in Ministerraad overlegd besluit.

2. De globale inkomsten die de regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging zijn toegekend, worden per verzekeringsinstelling globaal verdeeld, na aftrek van de lasten van het R.I.Z.I.V. en van de bedragen tot dekking van de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen, naar gelang van het in artikel 1 bedoeld budgettaire aandeel van iedere verzekeringsinstelling en vormen in nominale termen het inkomstaandeel van iedere verzekeringsinstelling.

De Algemene Raad beslist over de besteding van de inkomsten die de globale budgettaire doelstelling overschrijden, die hij geheel of gedeeltelijk op het lopend boekjaar kan aanrekenen of voor het volgend boekjaar kan reserveren.

Indien voor een boekjaar, de globale verzekeringsinkomsten op het niveau van de verzekeringsinstellingen ontoereikend zijn ten opzichte van de globale budgettaire doelstelling, moeten de verzekeringsinkomsten aan de jaarlijkse globale budgettaire doelstelling aangepast worden of moet de budgettaire doelstelling aangepast worden volgens modaliteiten bepaald door de Algemene Raad.

Indien voor een boekjaar, de jaarlijkse globale budgettaire doelstelling geheel of gedeeltelijk wordt overschreden ingevolge ernstige of uitzonderlijke en niet te voorzien omstandigheden (zoals bijvoorbeeld een epidemie of een natuurramp) of overheidsbeslissingen die leiden tot een niet in de budgettaire doelstelling voorziene verhoging van de uitgaven, kan de Algemene Raad op grond van een berekening door de Dienst geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. beslissen deze uitgaven die niet voorzien waren bij het bepalen van de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen, te neutraliseren en de budgettaire doelstelling dienovereenkomstig aan te passen. Deze aanpassing, die technisch vereist is, houdt niet noodzakelijk een aanpassing in van latere budgettaire doelstellingen, in de mate dat ze het gevolg zou zijn van exogene niet terugkerende elementen.

C. De financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen.

1. Het instellen van beperkte maar in de tijd toenemende financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen, door de toekenning van hun inkomsten te koppelen aan de vergelijking tussen hun werkelijke uitgaven en hun aandeel in de opgesplitste budgettaire doelstelling.

In geval van boni (inkomsten hoger dan de werkelijke uitgaven voor geneeskundige verstrekingen) zal een verzekeringsinstelling, als aandeel in de inkomsten, het bedrag van haar uitgaven bekomen, verhoogd met een beperkt maar in de tijd toenemend percentage van het boni.

Dit percentage evolueert als volgt :

- * voor de jaren 1995 en 1996 : 15 %
- * voor de jaren 1997 en 1998 : 20 %
- * voor de jaren vanaf 1999 : 25 %

Het deel van het boni dat de verzekeringsinstellingen in rechte ontvangende, wordt gestort in het bijzonder reservefonds dat zij in de volgende jaren in geval van het tekort kunnen aanspreken.

Ingeval van mali (uitgaven voor geneeskundige verstrekingen hoger dan het inkomstaandeel) zal een verzekeringsinstelling een in de tijd toenemend percentage van dit mali moeten dekken door beroep te doen op haar reservefonds en/of door de heffing van een bijkomende bijdrage bij de gerechtigden.

Dit percentage evolueert als volgt :

- * voor de jaren 1995 en 1996 : 15 %
- * voor de jaren 1997 en 1998 : 20 %
- * voor de jaren vanaf 1999 : 25 %

Als aandeel in de inkomsten ontvangt de verzekeringsinstelling haar inkomstaandeel verhoogd met het gedeelte van het mali waarvoor zij niet verantwoordelijk wordt gesteld.

De gelijktijdige toepassing van de artikelen 191, 230 en 197, § 2 leidt tot het vastleggen van de rechten van de verzekeringsinstellingen tot het beloop van de globale begrotingsdoelstelling, verhoogd met het gedeelte van hun uitgaven boven die doelstelling waarvoor ze niet financieel verantwoordelijk worden gesteld.

2. Indien voor een dienstjaar de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling, na uitvoering van mogelijke exogene factoren, met meer dan 2 % wordt overschreden dan wordt het mali voor de toepassing van de financiële verantwoordelijkheid zoals uiteengezet in punt 1., beperkt tot 2 % van het begrotingsaandeel van elke verzekeringsinstelling afzonderlijk.

3. Voor de jaren 1995 en 1996 zal de financiering van het fonds bestaan in een verplichte bijdrage per gerechtigde, die voor alle verzekeringsinstellingen dezelfde zal zijn.

1.3. A l'expiration de la dernière période mentionnée au point 1.1., le poids de la clef de répartition normative peut être porté à 40 % au maximum par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

2. Les recettes globales attribuées au régime de l'assurance obligatoire soins de santé, sont ventilées globalement, après déduction des charges de l'INAMI et des montants destinés à couvrir les frais d'administration des organismes assureurs; par organisme assureur en fonction de la quotité budgétaire de chaque organisme assureur tel que visée à l'article 1er et constituant, en termes nominaux, la quotité de recettes de chaque organisme assureur.

Le Conseil général décide de l'affectation des recettes dépassant l'objectif budgétaire global, qu'il peut imputer en tout ou en partie sur l'exercice en cours ou réserver pour l'exercice suivant.

Au cas où, pour un exercice, les recettes globales d'assurances au niveau des organismes assureurs sont insuffisantes par rapport à l'objectif budgétaire global, il convient soit d'adapter les recettes d'assurances à concurrence de l'objectif budgétaire annuel global soit d'adapter l'objectif budgétaire selon les modalités déterminées par le Conseil général.

En cas de dépassement, pour un exercice, de l'objectif budgétaire annuel global, en tout ou en partie suite à des événements graves ou exceptionnels et imprévisibles (par exemple : épidémie, catastrophe naturelle) ou à des décisions de l'autorité, entraînant une augmentation des dépenses non prévue dans l'objectif budgétaire, le Conseil général est habilité, sur la base d'un calcul émanant du service des soins de santé de l'INAMI, à décider de neutraliser ces dépenses non prévues lors de la détermination de la responsabilité financière des organismes assureurs et d'adapter en conséquence l'objectif budgétaire. Cette adaptation budgétaire qui est techniquement exigée n'entraîne pas nécessairement une adaptation des objectifs budgétaires ultérieurs dans la mesure où elle peut découler de facteurs exogènes non récurrents.

C. Responsabilité financière des organismes assureurs.

1. Une responsabilité financière individuelle des organismes assureurs, limitée mais croissante dans le temps, en liant l'octroi de leurs recettes à la comparaison entre leurs dépenses réelles et leur part dans l'objectif budgétaire fractionné, est instaurée.

En cas de boni (recettes supérieures aux dépenses réelles afférentes aux soins de santé), un organisme assureur recevra, comme quote-part dans les recettes, le montant de ces dépenses, majoré d'un pourcentage du boni, limité mais croissant dans le temps.

Ce pourcentage évolue comme suit :

- * pour les années 1995 et 1996 : 15 %
- * pour les années 1997 et 1998 : 20 %
- * pour les années à partir de 1999 : 25 %

La partie du boni que les organismes assureurs perçoivent en droit est versée dans un fonds de réserve individuel auquel ils pourront faire appel dans les années ultérieures en cas de déficit.

En cas de mali (dépenses afférentes aux soins de santé supérieures à la quotité budgétaire), un organisme assureur devra lui-même couvrir une partie du mali limité mais croissant dans le temps en faisant appel à son fonds de réserve et/ou par la perception d'une cotisation supplémentaire demandée à ses titulaires.

Le pourcentage évolue comme suit :

- * pour les années 1995 et 1996 : 15 %
- * pour les années 1997 et 1998 : 20 %
- * pour les années à partir de 1999 : 25 %

Chaque organisme assureur reçoit sa part de recette majorée de la partie du mali dont il n'est pas responsable.

L'application simultanée des articles 191, 230 et 197, § 2 permet de fixer les droits des organismes assureurs à hauteur de l'objectif budgétaire global majoré de la partie de leurs dépenses au delà de cet objectif et pour lesquelles ils ne sont pas financièrement responsables.

2. Lorsque pour un exercice donné, l'objectif annuel budgétaire global, après neutralisation des éventuels facteurs exogènes, est dépassé de plus de 2 %, le mali pris en compte pour l'application de la responsabilité financière telle que décrite au point 1 est limité à 2 % de la quotité budgétaire de chaque organisme assureur considéré distinctement.

3. Pour les années 1995 en 1996, le fonds sera alimenté par une cotisation obligatoire perçue par titulaire et identique à tous les organismes assureurs.

Dit mechanisme zal op alle in artikel 2, littera j), van de wet genoemde verzekeringsinstellingen toepasselijk zijn.

Wat de vaststelling betreft van het deel van het deficit van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering dat gedekt wordt door een voorafname op de ontvangsten van het stelsel, zullen bijzondere modaliteiten kunnen worden bepaald.

D. Afsluiten en aanzuiveren van de rekeningen-courant.

Teneinde het nieuwe en voor de toekomst bestemde stelsel van financiële verantwoordelijkheid operationeel te kunnen maken is het noodzakelijk dat er een duidelijk onderscheid wordt gemaakt tussen de financiële toestand van het verleden en deze die ontstaat na de inwerkingtreding van het nieuwe stelsel.

Daarom voorziet het nieuwe artikel 200 van de wet dat enerzijds bij het afsluiten van de rekeningen 1994, de rekening-courant wordt geblokkeerd op de toestand waarin ze zich bevindt na het afsluiten van die rekeningen voor het boekjaar 1994 en dat anderzijds de Raad van de controledienst, op het advies van het Technisch comité en in functie van het operationeel worden van het nieuwe stelsel, een voorstel zal uitwerken over de wijze waarop de aanzuivering van de rekeningen-courant tot stand moet komen.

Dit om te vermijden dat het financieel gewicht van het verleden zou drukken op het toekomstig systeem van individuele verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen dat wordt ontworpen om aan de tekortkomingen van de vorige mechanismen te verhelpen.

Het voorstel van de Raad van de controledienst zal het voorwerp uitmaken van een in Ministerraad overlegd-besluit.

Tenslotte kan nog worden verduidelijkt dat de wettelijke basis voor de bepalingen inzake de blokkering van de rekening-courant van de verzekeringsinstellingen, alsmede voor de aanzuiveringsmodaliteiten na 31 december 1994 wordt gevormd door de wet die het ontwerp van koninklijk besluit zal bekrachtigen, op voorwaarde dat deze wet vóór die datum wordt goedgekeurd door het Parlement.

Er werd rekening gehouden met het advies van de Raad van State.

Ik heb de eer te zijn,

Sire,
van Uwe Majesteit,
de zeer eerbiedige
en zeer getrouwe dienaar,
De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. DE GALAN

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

De Raad van State, afdeling wetgeving, eerste vakantiekamer, op 18 juli 1994 door de Minister van Sociale Zaken verzocht haar, binnen een termijn van ten hoogste drie dagen, van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit « tot uitvoering van artikel 204, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op ... 1994 », heeft op 20 juli 1994 het volgend advies gegeven :

Om overeenkomstig het bepaalde in artikel 84, tweede lid, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, ingevoegd bij de wet van 15 oktober 1991, het spoedeisend karakter van de adviesaanvraag te staven, wordt aangevoerd wat volgt :

« En raison du caractère urgent de ce projet (le conseil général de l'INAMI devant, conformément à l'article 196, § 2, de la loi précitée, proposer, après avis du comité de l'assurance soins de santé de l'INAMI et avant le 15 novembre 1994, la clé de répartition normative des ressources de l'assurance, d'une part et cette proposition nécessitant d'urgence l'adoption de paramètres établis avec l'aide d'experts, d'autre part), il me serait agréable d'obtenir l'avis dans les délais prescrits par l'article 84 ».

Gelet op de korte termijn welke de Raad van State voor het uitbrengen van zijn advies is toebedeeld, dient deze zich tot de hiernavolgende opmerkingen te bepalen :

Strekking en rechtsgrond van het ontwerp

1. Het voor advies voorgelegde ontwerp-besluit beoogt uitvoering te geven aan artikel 204, § 2, van de wet betreffende de verplichte

Ce mécanisme sera applicable à tous les organismes assureurs définis comme tel à l'article 2, lettre j), de la loi.

Des modalités particulières pourront toutefois être déterminées en ce qui concerne la fixation de la partie du déficit de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, couverte par un prélèvement sur les recettes du régime.

D. Clôture et apurement du compte-courant.

En vue de rendre opérationnel, pour le futur, un nouveau système de responsabilité financière des organismes assureurs, il est nécessaire de faire une nette distinction entre la situation financière du passé et celle qui résulte de la mise en œuvre du nouveau système.

Pour ces motifs, le nouvel article 200 de la loi prévoit, d'une part, que lors de la clôture des comptes de l'année 1994, le compte courant est bloqué à la situation dans laquelle il se trouve après la clôture de ces comptes pour l'exercice 1994; et d'autre part, que le Conseil de l'Office de Contrôle, sur avis du Comité technique, élaborera, en fonction du caractère opérationnel du nouveau système, une proposition concernant les modalités d'apurement du compte-courant.

Ceci afin d'éviter que les poids financier du passé puisse peser sur le futur système de responsabilité individuel des mutuelles conçu précisément pour remédier aux déficiences des mécanismes antérieurs.

La proposition du Conseil de l'Office de Contrôle fera l'objet d'un arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

Finalement, il convient de préciser que les dispositions relatives au blocage du compte courant des organismes assureurs, ainsi qu'à la fixation de ses modalités d'apurement au-delà du 31 décembre 1994 trouveront leur base légale dans la loi de confirmation du projet d'arrêté royal, dans la mesure où celle-ci sera approuvée par le Parlement avant cette date.

Il a été tenu compte de l'avis du Conseil d'Etat.

J'ai l'honneur d'être,

Sire,
de Votre Majesté,
le très respectueux
et très fidèle serviteur,
La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

Le Conseil d'Etat, section de législation, première chambre des vacations, saisi par le Ministre des Affaires sociales, le 18 juillet 1994, d'une demande d'avis, dans un délai ne dépassant pas trois jours, sur un projet d'arrêté royal portant exécution de l'article 204, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le ... 1994 », a donné le 20 juillet 1994, l'avis suivant :

Pour justifier le caractère urgent de la demande d'avis conformément à l'article 84, alinéa 2, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, inséré par la loi du 15 octobre 1991, la motivation suivante est avancée :

« En raison du caractère urgent de ce projet (le conseil général de l'INAMI devant, conformément à l'article 196, § 2, de la loi précitée, proposer, après avis du comité de l'assurance soins de santé de l'INAMI et avant le 15 novembre 1994, la clé de répartition normative des ressources de l'assurance, d'une part et cette proposition nécessitant d'urgence l'adoption de paramètres établis avec l'aide d'experts, d'autre part), il me serait agréable d'obtenir l'avis dans les délais prescrits par l'article 84 ».

Vu le bref délai qui lui a été imparti pour émettre son avis, le Conseil d'Etat doit se limiter aux observations suivantes :

Portée et fondement légal du projet

1. Le projet d'arrêté soumis pour avis vise à mettre en œuvre l'article 204, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de

verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (1), zoals die wet is gecoördineerd bij een koninklijk besluit dat, naar het zeggen van de gemachtigde ambtenaar, op het ogenblik dat de Raad van State het voorliggend advies uitbrengt, door de Koning is ondertekend, doch nog niet is bekrachtigd door de wetgever.

Die wetsbepaling luidt als volgt :

« § 2. Op basis van de overeenkomstig § 1 uitgebrachte voorstellen en adviezen, kan de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit, uiterlijk vóór 31 december 1994 het geheel of een gedeelte van de bepalingen van de afdelingen I, II en IV van dit hoofdstuk wijzigen of aanpassen teneinde de regels enerzijds voor de verdeling van de verzekeringsinkomsten tussen de verzekeringsinstellingen en anderzijds voor de sluiting van de lopende rekeningen van de verzekeringsinstellingen te bepalen, waardoor hun financiële verantwoordelijkheid wordt vastgesteld.

De Koning zal bij de Wetgevende kamers, onmiddellijk indien ze in zitting zijn, zo niet bij de opnemings van de eerstvolgende zitting, een ontwerp van wet indienen tot bekrachtiging van de ter uitvoering van deze paragraaf genomen besluiten ».

2. De Koning oefent de Hem in artikel 204, § 2, van de wet, verleende bevoegdheid uit op basis van de voorstellen van de commissie, bedoeld in § 1, eerste lid, van dat artikel, over welke voorstellen binnen een termijn van twee maanden na hun mededeling, overeenkomstig artikel 204, § 1, tweede lid, van de wet, een advies moet worden uitgebracht door de Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en door de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

3. Bij het uitoefenen van de Hem door het zoëven genoemde artikel 204, § 2, verleende bevoegdheid, moet de Koning erover waken dat de voorwaarden, vermeld in artikel 204, § 3, van de wet, worden nageleefd. Die paragraaf bepaalt wat volgt :

« § 3. In het kader van de toepassing van § 2 moeten de verzekeringsinstellingen in de voorwaarden worden gesteld om de verplichtingen na te komen die voortvloeien uit hun wettelijke opdrachten.

De in § 2 bedoelde bepalingen zullen ten volle rekening moeten houden met de verschillen in de lasten die de verzekeringsinstellingen dragen en die voortvloeien uit objectieve criteria, in het bijzonder de gezondheidstoestand, de leeftijd en de sociaal-economische situatie van de aangesloten verzekerden.

De bovengenoemde bepalingen mogen niet tot gevolg hebben dat de sociale verzekerden op het vlak van de sociale zekerheidsbijdragen en prestaties, in het kader van het stelsel van verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, verschillend behandeld zouden worden enkel en alleen op grond van hun lidmaatschap van een verzekeringsinstelling.

In het kader van de toepassing van § 2, moeten de verzekeringsinstellingen over de nodige instrumenten beschikken om de uitgaven die voortvloeien uit hun wettelijke opdrachten, te controleren en te beheersen ».

4. De in het ontwerp geregelde financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen heeft uitsluitend betrekking op de tak « geneeskundige verzorging », en niet op de tak « uitkeringen ». Zulks valt volgens de gemachtigde ambtenaar hierdoor te verklaren dat de problematiek van de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen, in het licht van de in artikel 193 van de wet uitgewerkte regeling inzake de door het R.I.Z.I.V. aan de vernoemde instellingen terug te betalen uitkeringen, niet dezelfde relevantie vertoont als ten aanzien van de tak « geneeskundige verzorging » het geval is.

Algemene opmerkingen

1.1. De bepalingen van de nieuwe afdeling I « Verzekeringsinkomsten », welke afdeling met artikel 1 van het ontwerp wordt ingevoegd in hoofdstuk I van titel IX van de wet, stemmen in ruime mate overeen met die van de betrokken afdeling in de gecoördineerde tekst van de wet. Nochtans moet worden opgemerkt dat sommige bepalingen onder artikel 1 van het ontwerp, vooral in de Nederlandse tekst, een aantal vormelijke verschilpunten vertonen met de overeenkomstige bepalingen in de gecoördineerde wet (zie bijvoorbeeld wat het eerste lid van het nieuwe artikel 191 betreft, het bepaalde in 7°, vijfde lid, 8°, tweede lid en 14°, eerste lid).

Aan de Raad van State is geen bijzondere reden meegedeeld welke een verklaring kan bieden voor dergelijke vormelijke afwijkingen van de gecoördineerde wet. Evenmin is aangegeven dat, wat die vormelijke afwijkingen betreft, de tekst van het ontwerp de

(1) Voorheen het bij de wet van 15 februari 1993 in de wet van 9 augustus 1993 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingevoegde artikel 133bis.

santé et indemnités (1), telle que cette loi a été coordonnée par un arrêté royal qui, selon le fonctionnaire délégué, a été signé par le Roi mais n'a pas encore été confirmé par le législateur au moment où le Conseil d'Etat rend le présent avis.

Cette disposition légale s'énonce comme suit :

« 2. Sur la base des propositions et avis émis conformément au § 1^{er}, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, au plus tard avant le 31 décembre 1994, modifier ou adapter tout ou partie des dispositions des sections I^{er}, II et IV du présent chapitre afin de fixer des modalités de répartition des ressources de l'assurance entre organismes assureurs d'une part et de clôture des comptes courants des organismes assureurs d'autre part définissant ainsi la responsabilité financière de ceux-ci.

Le Roi déposera aux Chambres législatives immédiatement si elles sont en session, sinon à l'ouverture de la session suivante, un projet de loi confirmant les arrêtés pris en exécution du présent paragraphe ».

2. Le Roi exerce le pouvoir qui Lui est conféré à l'article 204, § 2, de la loi, sur la base des propositions de la commission visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cet article. Les propositions doivent, conformément à l'article 204, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi, faire l'objet d'un avis rendu par le Conseil général de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et le Conseil de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités dans un délai de deux mois après leur communication.

3. Dans l'exercice du pouvoir qui Lui est délégué par l'article 204, § 2, précité, le Roi doit veiller à ce que les conditions mentionnées à l'article 204, § 3, de la loi soient respectées. Ce paragraphe dispose ce qui suit :

« § 3. Dans le cadre de l'application du § 2, les organismes assureurs devront être placés dans des conditions telles qu'ils soient en mesure de faire face aux obligations découlant de leurs missions légales.

Les dispositions visées au § 2 devront tenir pleinement compte des différences de charges qui doivent être supportées par les organismes assureurs et qui résultent de critères objectifs, en particulier de l'âge et de la situation socio-économique des assurés affiliés.

Les dispositions précitées ne pourront avoir pour effet que des assurés sociaux, dans le cadre du régime d'assurance soins de santé obligatoire, soient traités différemment quant aux cotisations de sécurité sociale et aux prestations sociales, uniquement en raison de leur affiliation auprès d'un organisme assureur.

Dans le cadre de l'application du § 2, les organismes assureurs devront disposer des instruments nécessaires leur permettant de contrôler et de maîtriser les dépenses découlant de leurs missions légales ».

4. La responsabilité financière des organismes assureurs, réglée par le projet, a uniquement trait à la branche « soins de santé » et non à la branche « indemnités ». Selon le fonctionnaire délégué, cette situation s'explique par le fait que, à la lumière du régime prévu à l'article 193 de la loi en ce qui concerne les indemnités à rembourser par l'I.N.A.M.I. aux organismes précités, la problématique de la responsabilité financière des organismes assureurs ne présente pas la même pertinence par rapport à la branche « soins de santé ».

Observations générales

1.1. Les dispositions de la nouvelle section première « Des ressources de l'assurance », que l'article 1^{er} du projet insère dans le chapitre I^{er} du titre IX de la loi, correspondent dans une large mesure à celles de la section concernée du texte coordonné de la loi. Il convient cependant de relever que certaines dispositions de l'article 1^{er} du projet présentent, surtout dans le texte néerlandais, certaines différences de forme avec les dispositions correspondantes de la loi coordonnée (voir par exemple en ce qui concerne l'alinéa 1^{er} du nouvel article 191, les dispositions du 7°, alinéa 5, 8°, alinéa 2 et 14°, alinéa 1^{er}).

Aucun motif particulier n'a été communiqué au Conseil d'Etat permettant d'expliquer de telles différences de forme par rapport à la loi coordonnée. Aucune indication non plus n'a donnée sur le point de savoir si, en ce qui concerne ces divergences de forme, le texte du

(1) Anciennement, l'article 133bis inséré par la loi du 15 février 1993 dans la loi du 9 août 1993 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

voorkeur zou verdienen boven die van de gecoördineerde wet of omgekeerd. Teneinde op dat punt iedere mogelijke rechtsonzekerheid te voorkomen, verdient het dan ook aanbeveling dat in het ontwerp zo nauw mogelijk zou worden aangesloten bij de gecoördineerde tekst van de wet.

1.2. Benevens de zoëven genoemde louter vormelijke verschillen, vallen et onder artikel 1 van het ontwerp tevens een aantal bepalingen aan te wijzen welke, vergeleken met de gecoördineerde wet, nieuw zijn of minstens op een inhoudelijke wijziging van deze laatste neerkomen. Dat is onder meer het geval met het nieuwe artikel 191, eerste lid, 9°, tweede volzin, 10°, tweede lid (1), 10°, vierde lid, 15° (2), 22° en 23°, en in het nieuwe artikel 192, vierde lid, 1°, j).

De Koning kan voor het aanbrengen van dergelijke inhoudelijke wijzigingen aan bepalingen van afdeling I van hoofdstuk I van titel IX van de wet, geacht worden een voldoende rechtsgrond te putten uit het reeds aangehaalde wetsartikel 204, § 2, ook indien sommige van die wijzigingen, in voorkomens geval, slechts een indirect verband vertonen met het in het ontwerp opgezette stelsel van financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen.

Het opnemen van de bepalingen van afdeling I in de lijst van bepalingen welke door de Koning op grond van artikel 204, § 2, van de wet, kunnen worden gewijzigd, diende het immers mogelijk te maken dat « ... de lijst (van de verzekeringsinkomsten) die nu in de wet is opgenomen, en onvolledig en achterhaald is door de ontwikkelingen, bij koninklijk besluit wordt aangepast » (3). Een aanpassing als bedoeld in dit citaat werd weliswaar reeds verricht naar aanleiding van de coördinatie van de wet van 9 augustus 1963 met sommige andere wetten, doch de wijzigingen welke het thans voorliggend ontwerp beoogt door te voeren moeten, met uitzondering van het nieuwe artikel 191, eerste lid, 23°, van de wet (4), volgens de gemachtigde ambtenaar worden beschouwd als inhoudelijke correcties van de gecoördineerde tekst.

2.1. Het ontwerp bevat slechts een gedeeltelijke uitvoering van artikel 204, § 2, van de wet, vermits er geen regels zijn in opgenomen voor de sluiting van de lopende rekeningen van de verzekeringsinstellingen. Wel valt uit het nieuwe artikel 200, tweede lid, van de wet (artikel 3 van het ontwerp) af te leiden dat, bij het afsluiten van de rekeningen 1994, de rekeningen-courant die ontstaan uit het verschil tussen de vastgestelde rechten en de ontvangens voorschotten, worden geblokkeerd op de toestand waarin ze zich bevinden na het afsluiten van de rekeningen voor het dienstjaar 1994. Een definitieve regeling terzake kan, overeenkomstig het bepaalde in het nieuwe artikel 200, derde lid, van de wet, ten vroegste vanaf jaar 1997 (de zogenaamde « tweede fase », bedoeld in artikel 196, § 1, van de wet) worden getroffen. Het ontworpen artikel 200, derde lid, van de wet, bepaalt immers wat volgt :

« Op voorstel van de Raad van de Controledienst, na advies van het Technisch Comité, bekrachtigd de Koning, bij in Ministerraad overlegd besluit, de wijze waarop de per 31 december 1994 geblokkeerde rekening wordt aangezuiverd. Dit besluit kan getroffen worden zodra de tweede fase, bedoeld in artikel 196, § 1, in werking is getreden. »

2.2. De Koning in de onder 2.1. geciteerde wetsbepaling aan zichzelf de bevoegdheid om, na 31 december 1994, nog een regeling uit te werken voor het sluiten van de rekeningen-courant van de verzekeringsinstellingen. Zulks is niet in overeenstemming met het bepaalde in artikel 204, § 2, eerste lid, van de wet, naar luid waarvan de Koning slechts tot 31 december 1994 over een dergelijke bevoegdheid beschikt. In dat verband werd trouwens tijdens de parlementaire voorbereiding van de betrokken wetsbepaling door de Minister van Sociale Zaken in de bevoegde Senaatscommissie verklaard « ... dat de bevoegdheidsoverdracht aan de Koning beperkt is in de

projet primerait celui de la loi coordonnée ou inversement. Aux fins de prévenir toute insécurité juridique possible sur ce point, il est dès lors recommandé, dans le projet, de s'inspirer le plus étroitement possible, de la loi coordonnée.

1.2. Outre les différences purement formelles susmentionnées, l'article 1^{er} du projet comporte également certaines dispositions qui, comparées à la loi coordonnée, sont nouvelles ou, du moins, reviennent à modifier la teneur de celle-ci. Tel est notamment le cas du nouvel article 191, alinéa 1^{er}, 9°, deuxième phrase, 10°, alinéa 2 (1), 10°, alinéa 4, 15° (2), 22° et 23°, et de l'article 192, alinéa 4, 1°, j) (nouveau).

Pour modifier aussi sur le fonds des dispositions de la section première du chapitre 1^{er} du titre IX de la loi, le Roi peut être réputé puiser un fondement légal suffisant dans l'article 204, § 2, précité de la loi, même si certaines de ces modifications ne présentent, le cas échéant, qu'un rapport indirect avec le système de responsabilité financière des organismes assureurs élaboré par le projet.

L'incorporation des dispositions de la section première dans la liste des dispositions qui peuvent être modifiées par le Roi en vertu de l'article 204, § 2, de la loi, devait en effet permettre que « ... la liste (des ressources de l'assurance) qui figure actuellement dans la loi et qui est incomplète et dépassée par l'évolution, soit adaptée par arrêté royal » (1). Une adaptation au sens de cette citation a certes déjà eu lieu à l'occasion de la coordination de la loi du 9 août 1963 avec certaines autres lois, mais les modifications actuellement envisagées par le présent projet, à l'exception du nouvel article 191, alinéa 1^{er}, 23°, de la loi (2), sont à considérer, selon le fonctionnaire délégué, comme des corrections de fond du texte coordonné.

2.1. Le projet ne met que partiellement en œuvre l'article 204, § 2, de la loi, étant donné qu'il ne comporte pas de règles relatives à la clôture des comptes courants des organismes assureurs. Il y a cependant lieu d'inférer du nouvel article 200, alinéa 2, de la loi (article 3 du projet) que lors de la clôture des comptes 1994, les comptes courants nés de la différence entre les droits fixés et les avances perçues, seront bloqués à la situation dans laquelle ils se trouvent après la clôture des comptes de l'exercice 1994. Conformément au nouvel article 200, alinéa 3, de la loi, un règlement définitif en la matière pourra être adopté au plus tôt à partir de l'année 1997 (ce qu'il convient d'appeler la « deuxième phase », visée à l'article 196, § 1^{er}, de la loi). L'article 200, alinéa 3, en projet, de la loi dispose en effet ce qui suit :

« Sur la proposition du conseil de l'Office de contrôle, après avis du Comité technique, le Roi entérine, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les modalités d'apurement du compte bloqué en date du 31 décembre 1994. Cet arrêté peut être adopté dès que la deuxième phase visée à l'article 196, § 1^{er}, est entrée en vigueur. »

2.2. Dans la disposition légale citée au point 2.1., le Roi se confère le pouvoir de prendre encore, après le 31 décembre 1994, un règlement pour la clôture des comptes courants des organismes assureurs. Cette attribution de pouvoir n'est pas conforme aux dispositions de l'article 204, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi, aux termes duquel le Roi ne dispose d'un tel pouvoir que jusqu'au 31 décembre 1994. A cet égard, le Ministre des Affaires sociales a d'ailleurs déclaré devant la Commission compétente du Sénat, au cours des travaux préparatoires de la disposition légale concernée « ... que la délégation au Roi est limitée dans le temps; elle n'existe plus au-delà de la date du

(1) In de Nederlandse tekst zijn de woorden « op zichtrekeningen » toegevoegd.

(2) In vergelijking met de gecoördineerde tekst zijn de bepalingen waarin voor de jaren 1991, 1992 en 1993 het bedrag van de heffing en de uiterste datum voor de storting ervan aan het R.I.Z.I.V. worden vastgesteld, weggelaten.

(3) Gedr. St., Senaat, 1992-93, nr. 579/2, blz. 123.

(4) In het ontworpen artikel 191, eerste lid, 23°, worden nieuwe verzekeringsinkomsten in de wet ingeschreven die rechtstreeks verband houden met de regeling van de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen.

(1) Dans le texte néerlandais, les mots « op zichtrekeningen » ont été ajoutés.

(2) Par rapport au texte coordonné, les dispositions fixant, pour les années 1991, 1992 et 1993, le montant de la cotisation et la date ultime de son versement à l'I.N.A.M.I. ont été omises.

(3) Doc. parl., Sénat, 1992-93, n° 579/2, p. 123.

(4) L'article 191, alinéa 1^{er}, 23°, en projet inscrit dans la loi de nouvelles ressources de l'assurance qui présentent un rapport direct avec le régime de la responsabilité financière des organismes assureurs.

tijd. Zij bestaat niet meer na 31 december 1994. Na die datum zal de wetgever moeten optreden » (1). De Koning ontleent aan artikel 204, § 2, van de wet, derhalve niet de bevoegdheid om zichzelf te machtigen tot het nemen van een koninklijk besluit als bedoeld in het ontworpen artikel 200, derde lid, van de wet.

Artikel 204, § 2, tweede lid, van de wet voorziet weliswaar in een verplichting tot bekrachtiging van de ter uitvoering van die paragraaf genomen besluiten, doch zulks staat niet eraan in de weg dat het meer met de grondwettelijke bevoegdheidsverdeling tussen de wetgevende en de uitvoerende macht, zoals die onder meer volgt uit artikel 105 van de Grondwet (2), in overeenstemming zou zijn, indien minstens het derde lid van het nieuwe artikel 200 uit het ontwerp zou worden gelicht om te worden opgenomen in een wetsontwerp dat, desgevallend tegelijk met het ontwerp tot bekrachtiging van het voorliggend ontwerp-besluit, aan de wetgevende Kamers zou worden voorgelegd.

2.3. Met betrekking tot het ontworpen artikel 200, derde lid, van de wet, mag er, in subsidiaire orde, nog worden op gewezen dat de bevoegdheid van de Koning blijkbaar beperkt blijft tot het bekrachtigen van de door de Raad van de Controledienst voorgestelde regeling.

In de mate dat derhalve de betrokken regeling niet door de Koning zelf wordt vastgesteld, sluit het betrokken lid een bevoegdheidsdelegatie in welke niet in artikel 204, § 2, van de wet, inpasbaar is.

3. Naar luid van artikel 204, § 3, tweede lid, van de wet, dient bij het vaststellen van de in uitvoering van § 2 van dat artikel vastgestelde regels rekening te worden gehouden met de verschillen in de lasten die de verzekeringsinstellingen dragen en die voortvloeien uit objectieve criteria « in het bijzonder de gezondheidstoestand, de leeftijd en de sociaal-economische situatie van de aangesloten verzekerden ».

De stellers van het ontwerp beogen blijkbaar aan deze voorwaarde tegemoet te komen door het vaststellen van de tweede verdeelsleutel, van normatieve aard, als bedoeld in het nieuwe artikel 196, § 1, tweede lid, van de wet. Er dient evenwel te worden opgemerkt dat het ontwerp weliswaar procedureregelen bevat voor het bepalen van de parameters die ten grondslag zullen liggen aan deze verdeelsleutel, doch dat erin een uitgewerkte en coherente regeling op basis van de in artikel 204, § 3, tweede lid, van wet opgesomde criteria ontbreekt. Het ontwerp bevat immers enkel een begin van regeling, waarbij in de « karakteristieken » die worden omschreven in het ontworpen artikel 196, § 3, van de wet weliswaar de zoëven genoemde criteria kunnen worden onderkend, doch welke regeling uitsluitend voor de jaren 1995 en 1996 geldt. De betrokken « karakteristieken » worden daarenboven enkel in aanmerking genomen « in zover dat ze beschikbaar en relevant zijn ». De aldus ontworpen regeling biedt derhalve geen waarborgen dat met de door de wetgever beoogde criteria daadwerkelijk rekening zal worden gehouden.

4. Artikel 204, § 3, vierde lid, van de wet, bepaalt dat, in het kader van de toepassing van § 2 van dat artikel, de verzekeringsinstellingen over de nodige instrumenten moeten beschikken om de uitgaven die voortvloeien uit hun wettelijke opdrachten, te controleren en te beheersen. In dat verband werd door de Minister van Sociale Zaken in de betrokken Senaatscommissie verklaard wat volgt:

« In de derde plaats kan een financiële verantwoordelijkheid slechts worden gerealiseerd wanneer de ziekenfondsen over de nodige instrumenten beschikken om de uitgaven die voortvloeien uit hun wettelijke opdrachten, te controleren en te beheersen.

Thans beschikken de ziekenfondsen over een aantal instrumenten die hen in staat stellen in te grijpen in de ontwikkeling van de uitgaven (bijvoorbeeld voor de verstrekkingen die afhankelijk zijn van de voorafgaande goedkeuring van de adviserend geneesheren).

Het is noodzakelijk dat deze instrumenten worden uitgebreid ten einde te komen tot een optimale aanwending van de toegewezen middelen. De Regering is van oordeel dat de verzekeringsinstellingen een grotere rol moet worden toegeedeeld op het vlak van de beheersing van de uitgaven, met dien verstande dat de basisregels ter zake door de wetgever moeten worden geformuleerd » (3).

(1) Gedr. St., Senaat, 1992-93, nr. 579/2, blz. 124.

(2) Luidens artikel 105 van de Grondwet heeft de Koning geen andere macht dan die welke de Grondwet en de bijzondere wetten, krachtens de Grondwet zelf uitgevaardigd, Hem uitdrukkelijk toekennen.

(3) Gedr. St., Senaat, 1992-93, nr. 579/2, blz. 122.

31 décembre 1994. A partir de cette date, il incombera au législateur d'intervenir » (1). Le Roi ne puisse donc pas à l'article 204, § 2, de la loi, le pouvoir de s'autoriser à prendre un arrêté royal au sens de l'article 200, alinéa 3, en projet de la loi.

L'article 204, § 2, alinéa 2, de la loi prévoit certes l'obligation de confirmer les arrêtés pris en exécution de ce paragraphe, mais il n'empêche qu'il serait davantage conforme à la répartition constitutionnelle des compétences entre le pouvoir législatif et le pouvoir exécutif, telle qu'elle résulte notamment de l'article 105 de la Constitution (2), de retirer du projet au moins l'alinéa 3 du nouvel article 200 pour l'inscrire dans un projet de loi qui serait soumis aux Chambres législatives, le cas échéant en même temps que le projet portant confirmation du présent arrêté en projet.

2.3. En ce qui concerne l'article 200, alinéa 3, en projet de la loi, il peut encore être relevé, à titre subsidiaire, que le pouvoir du Roi demeure manifestement limité à entérinement du règlement proposé par le Conseil de l'Office de contrôle.

Dans la mesure où le règlement visé n'est dès lors pas établi par le Roi Lui-même, l'alinéa visé renferme une délégation de compétence qui n'entre pas dans le cadre de l'article 204, § 2, de la loi.

3. Aux termes de l'article 204, § 3, alinéa 2, de la loi, il convient, lors de la détermination des règles fixées en exécution du § 2 de cet article, de tenir compte des différences de charges qui sont supportées par les organismes assureurs et qui résultent de critères objectifs « en particulier de l'état de santé, de l'âge et de la situation socio-économique des assurés affiliés ».

Les auteurs du projet visent manifestement à répondre à cette condition en fixant la deuxième clef de répartition, de nature normative, au sens du nouvel article 196, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi. Il convient toutefois de relever que si le projet contient des règles de procédure pour fixer les paramètres qui serviront de base à cette clef de répartition, il ne prévoit aucun régime élaboré et cohérent fondé sur les critères énumérés à l'article 204, § 3, alinéa 2, de la loi. En effet, le projet ne renferme qu'un embryon de régime, dont les « caractéristiques » définies à l'article 196, § 3, en projet de la loi peuvent certes comporter les critères précités, mais qui vaut exclusivement pour les années 1995 et 1996. En outre, les « caractéristiques » concernées ne sont prises en considération que « dans la mesure où celles-ci sont disponibles et pertinentes ». Le régime ainsi projeté ne garantit dès lors pas qu'il sera effectivement tenu compte des critères visés par le législateur.

4. L'article 204, § 3, alinéa 4, de la loi dispose que, dans le cadre de l'application du § 2 de cet article, les organismes assureurs devront disposer des instruments nécessaires leur permettant de contrôler et de maîtriser les dépenses découlant de leurs missions légales. A cet égard, le Ministre des Affaires sociales a déclaré ce qui suit devant la Commission concernée du Sénat:

« En troisième lieu, la responsabilité financière ne peut intervenir que si les mutualités disposent des instruments nécessaires pour contrôler et maîtriser les dépenses découlant de leurs missions légales.

Les mutualités disposent actuellement d'un certain nombre d'instruments leur permettant d'intervenir dans l'évolution des dépenses (par exemple pour les prestations soumises à l'approbation préalable des médecins conseils).

Il est essentiel que ces instruments soient étendus afin de réaliser l'affectation optimale des moyens attribués. Le Gouvernement estime qu'il convient d'attribuer un rôle plus important aux organismes assureurs dans le domaine de la maîtrise des dépenses, étant entendu qu'il appartient au législateur d'en formuler les règles de base » (3).

(1) Doc. parl., Sénat, 1992-93, n° 579/2, p. 124.

(2) Aux termes de l'article 105 de la Constitution, le Roi n'a d'autres pouvoirs que ceux que Lui attribuent formellement la Constitution et les lois particulières portées en vertu de la Constitution même.

(3) Doc. parl., Sénat, 1992-93, n° 579/2, p. 122.

Er moet worden vastgesteld dat met de ontworpen regeling geen bijkomende instrumenten in de door de wetgever beoogde zin ter beschikking van de verzekeringinstellingen worden gesteld. Vraag is dan ook of zulks niet de coherentie van de in het ontwerp uitgewerkte regeling aantast.

Bijzondere opmerkingen

Aanhef

Rekening houdend met de in artikel 204, § 1, van de wet gebruikte terminologie, late men het tweede lid van de aanhef aanvangen met de woorden « Gelet op het voorstel van de Commissie, bedoeld ... ».

Artikel 1

1.1. Overeenkomstig hetgeen op wetgevingstechnisch vlak gebruikelijk is, formuleer men de inleidende zin van artikel 1 van het ontwerp als volgt :

« Afdeling I van hoofdstuk I van titel IX van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op ... 1994, die de artikelen 191 en 192 bevat, wordt vervangen door de volgende bepalingen : (...) ».

De inleidende zin van de artikelen 2 en 3 van het ontwerp zal op overeenkomstige wijze moeten worden aangepast.

1.2. Zoals de Raad van State, afdeling wetgeving, reeds heeft opgemerkt in het advies L. 22.895/1 dat op 19 mei 1994 is uitgebracht over een ontwerp van koninklijk besluit houdende coördinatie van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, wordt, mede gelet op de draagwijdte van artikel 191 van de gecoördineerde wet, in die bepaling bij voorkeur het begrip « rijkssteun/subventie van de Staat » gehanteerd. Derhalve verdient het aanbeveling om in de Nederlandse tekst voor het ontwerp artikel 191, eerste lid, 3^o, 4^o en 5^o, het woord « rijkssteun » telkens te vervangen door het woord « rijkssteun ».

1.3. Er is een gebrek aan overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst van de laatste volzin van het ontwerp artikel 191, eerste lid, 9^o. Terwijl de Franse tekst overeenstemt met de overeenkomstige bepaling in de gecoördineerde wet, wordt in de Nederlandse tekst hiervan afgeweken.

1.4. In de Franse tekst van het ontwerp artikel 191, eerste lid, 10^o, eerste lid, ontbreekt, wat de beoogde verzekeringinstellingen betreft, de verwijzing naar artikel 2, welke wel in de Nederlandse tekst voorkomt.

In het tweede lid van hetzelfde punt 10^o is enkel in de Nederlandse tekst sprake van beleggingen « op zichtrekeningen ».

1.5. In de Franse tekst van het ontwerp artikel 191, eerste lid, 14^o, eerste lid, dient, naar analogie met de bestaande bepaling en met de Nederlandse tekst, te worden geschreven « ... et inscrits dans les listes des fournitures pharmaceutiques remboursables ».

1.6. In het ontwerp artikel 191, tweede lid, vervang men de term « rijkssteun » (in het Frans : « intervention de l'Etat ») door de term « rijkssteun » (in het Frans : « subvention de l'Etat »). Tevens schrijf men « ... van de bepalingen opgenomen in het eerste lid, 3^o, 4^o en 5^o ... ».

2. Volgens de gemachtigde ambtenaar dient in het ontwerp artikel 192, vierde lid, 1^o, b), en 2^o, b), tevens melding te worden gemaakt van artikel 129, 2^o, van de wet.

Nog in het ontwerp artikel 192, vierde lid, 1^o, b), dient in de Nederlandse tekst na het tweede streepje te worden geschreven « ... van de artikelen 123, eerste lid, eerste streepje, ... ».

In hetzelfde lid, 1^o, f), h), i) en 2^o, e), f) en g), schrijf men in de Franse tekst telkens « ressources » in plaats van « recettes ». In 2^o, c), vervang men in de Nederlandse tekst het woord « rijkssteun » door het woord « rijkssteun ».

Artikel 3

1. Onverminderd de onder 3 geformuleerde algemene opmerking, kunnen bij het ontwerp artikel 196 van de wet, nog de hiernavolgende bedenkingen worden gemaakt.

1.1. De duidelijkheid zou ermeer zijn gebaat indien, minstens in het verslag aan de Koning, werd aangegeven hoe de §§ 2 (vaststellen van de « normatieve » verdeelsleutel) en 4 (vaststellen van de parameters) van het ontwerp artikel 196 van de wet zich precies tot elkaar verhouden. Van de gelegenheid kan dan tevens worden gebruik gemaakt om te verduidelijken waarom de tweede verdeelsleutel, in tegenstelling tot de eerste, « van normatieve aard » mag worden genoemd. Een dergelijke benaming lijkt immers op het eerste gezicht minder evident.

1.2. In § 2 van hetzelfde artikel dient de periodiciteit voor het vaststellen van de betrokken verdeelsleutel op een meer expliciete wijze te worden aangegeven. Hieromtrent kan immers twijfel bestaan in het licht van de samenlezing van de beide leden van de betrokken paragraaf.

Force est de constater que le régime en projet ne met à la disposition des organismes assureurs aucun instrument supplémentaire dans le sens visé par le législateur. La question est dès lors de savoir si la cohérence du régime élaboré par le projet n'en sera pas affectée.

Observations particulières

Préambule

Compte tenu de la terminologie employée à l'article 204, § 1^{er}, de la loi, il y a lieu de faire commencer l'alinéa 2 du texte néerlandais du préambule par les mots « Gelet op het voorstel van de Commissie, bedoeld ... ».

Article 1^{er}

1.1. Conformément à l'usage en technique législative, il convient de formuler la phrase liminaire de l'article 1^{er} du projet comme suit :

« La section première du chapitre 1^{er}, titre IX de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnées le ... 1994, qui contient les articles 191 et 192, est remplacée par les dispositions suivantes : (...) ».

La phrase liminaire des articles 2 et 3 du projet sera adaptée de la même manière.

1.2. Comme le Conseil d'Etat, section de législation, l'a déjà relevé en son avis L. 22.895/1 qui a été rendu le 19 mai 1994 sur un projet d'arrêté royal portant coordination de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, il serait préférable, compte tenu notamment de la portée de l'article 191 de la loi coordonnée, d'utiliser dans cette disposition les notions « subventions de l'Etat/rijkssteun ». Il est dès lors recommandé de remplacer chaque fois dans le texte néerlandais de l'article 191, alinéa 1^{er}, 3^o, 4^o et 5^o, en projet le mot « rijkssteun » par le mot « rijkssteun ».

1.3. Il y a une discordance entre le texte français et le texte néerlandais de la dernière phrase de l'article 191, alinéa 1^{er}, 9^o, en projet. Alors que le texte français coïncide avec la disposition correspondante de la loi coordonnée, le texte néerlandais s'en écarte.

1.4. Dans le texte français de l'article 191, alinéa 1^{er}, 10^o, alinéa 1^{er}, en projet, la référence à l'article 2, qui figure toutefois dans le texte néerlandais, fait défaut en ce qui concerne les organismes assureurs visés.

A l'alinéa 2 du même 10^o, seul le texte néerlandais fait état de placements « op zichtrekeningen » (sur comptes courants).

1.5. Dans le texte français de l'article 191, alinéa 1^{er}, 14^o, alinéa 1^{er}, en projet, il convient d'écrire, par analogie avec la disposition existante et le texte néerlandais : « et inscrits dans les listes des fournitures pharmaceutiques remboursables ».

1.6. A l'article 191, alinéa 2, en projet, il y a lieu de remplacer les termes « intervention de l'Etat » (en néerlandais : « rijkssteun ») par les termes « subventions de l'Etat » (en néerlandais : « rijkssteun »). Il y a également lieu d'écrire « ... aux dispositions de l'alinéa 1^{er}, 3^o, 4^o et 5^o ... ».

2. Selon le fonctionnaire délégué, il convient également de mentionner l'article 129, 2^o, de la loi dans l'article 192, alinéa 4, 1^o, b) et 2^o, b), en projet.

Toujours à l'article 192, alinéa 4, 1^o, b), en projet, il convient d'écrire dans le texte néerlandais après le deuxième tiret « van de artikelen 123, eerste lid, eerste streepje, ... ».

Dans le même alinéa, 1^o, f), h), i) et 2^o, e), f) et g), il convient d'écrire chaque fois dans le texte français « ressources » au lieu de « recettes ». Au 2^o, c), il y a lieu de remplacer dans le texte néerlandais le mot « rijkssteun » par le mot « rijkssteun ».

Article 3

1. Sous réserve de l'observation générale formulée sous le point 3, les remarques suivantes peuvent encore être faites à propos de l'article 196 en projet de la loi.

1.1. Le texte gagnerait en clarté si le rapport entre les §§ 2 (fixation de la clef de répartition « normative ») et 4 (fixation des paramètres) de l'article 196 en projet de la loi était précisé, au moins dans le rapport au Roi. Il peut également être tiré parti de l'occasion pour préciser pourquoi, contrairement à la première clef, la deuxième clef de répartition peut être qualifiée « de nature normative ». Une telle qualification semble en effet moins évidente à première vue.

1.2. Au § 2 du même article, la périodicité de la fixation de la clef de répartition concernée doit être indiquée de manière explicite. La combinaison des deux alinéas du paragraphe concerné soulève en effet des questions à cet égard.

In fine van het tweede lid van deze paragraaf men in de Franse tekst : « ... les avances, visées à l'article 202, ... ».

1.3. Uit de §§ 2 en 3 van het ontworpen artikel 196 kan niet met zekerheid worden afgeleid welk orgaan voor de jaren 1995 en 1996 de parameters bepaalt die als grondslag dienen voor het vaststellen van de normatieve verdeelsleutel. Weliswaar wordt in het verslag aan de Koning in dat verband het volgende gesteld :

« Voor de jaren 1995 en 1996 worden de parameters die moeten dienen voor het vastleggen van de verdeelsleutel uitdrukkelijk in het koninklijk besluit omschreven ».

Er moet nochtans worden opgemerkt dat in § 3 van het ontworpen artikel 196 niet zozeer parameters worden omschreven, dan wel « karakteristieken » waarop de parameters zullen zijn gebaseerd en dan nog enkel « in zover (de karakteristieken) beschikbaar en relevant zijn ».

1.4. De delegatie die is vervat in § 4, tweede lid, 1^o, van het ontworpen artikel 196 betreft uitsluitend een verfijning van de gshanteerde paraleters of het opnemen van nieuwe parameters op grond waarvan de normatieve verdeelsleutel wordt vastgesteld, zonder dat zulks uiteraard erop zou mogen uirlopen dat de Koning andere criteria in de plaats stelt van die vermeld in artikel 204, § 3, tweede lid, van de wet. In deze laatste hypothese zou trouwens moeten worden gerefereerd aan de in dit advies onder punt 2 geformuleerde algemene opmerking.

In hetzelfde lid, 1^o, lijken in fine de woorden « volgens de modaliteiten bepaald in § 2 » overbodig, rekening houdend met het bepaalde in de inleidende zin van het betrokken lid, waarin reeds bepaalde pleegvormen worden opgelegd. Om iedere verwarring betreffende de in acht te nemen pleegvormen uit de sluiten, kan het aanbeveling verdienen te preciseren welke modaliteiten opgenomen in § 2 nog worden bedoeld, rekening houdend met de in de inleidende zin reeds opgelegde pleegvormen.

In de Franse tekst van de bepaling onder 2^o, schrijve men « le calendrier figurant au § 1^{er} ».

Met verwijzing naar de onder 1.1. gemaakte opmerking, kan de vraag worden gesteld hoe het bepaalde in het derde lid van § 4 zich verhoudt tot de laatste volzin van § 2, eerste lid.

2.1. In het ontworpen artikel 197, § 1, tweede lid, wordt in de Nederlandse tekst de term « boekjaar » gebruikt (in het Frans : « exercice »). In § 2 daarentegen wordt de term « dienstjaar » gebezigd (in het Frans : « exercice »). Ter zake lijkt een grotere eenvoudigheid aangewezen te zijn. Een zelfde opmerking kan worden gemaakt bij onder meer het ontworpen artikel 200 van de wet.

2.2. Volgens de gemachtigde ambtenaar wordt in het ontworpen artikel 197, § 3, met de woorden « geheel of gedeeltelijk » tevens bedoeld op de overschrijving van een partiële begrotingsdoelstelling. Het verdient aanbeveling die bedoeling met zoveel woorden in de tekst van het ontwerp tot uitdrukking te brengen.

Voorst is niet duidelijk welke de precieze draagwijdte is van de woorden « ernstige of uitzonderlijke onvoorziene gebeurtenissen », welke in dezelfde § 3 voorkomen. Een nadere verduidelijking in het verslag aan de Koning ware dan ook aangewezen.

2.3. Het ontworpen artikel 197, § 4, bevat een garantie ten aanzien van de verzekeringsinstellingen : indien de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling met meer dan 2 % wordt overschreden, wordt het mali voor de toepassing van artikel 198, § 3, beperkt tot 2 % van het begrotingsaandeel van elke verzekeringstelling afzonderlijk. Vraag is of het bepaalde in artikel 197, § 2, van de wet, waarin de mogelijkheid is vervat om de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling aan te passen, niet van aard is dat zij afbreuk kan doen aan de in artikel 197, § 4, bedoelde waarborg.

3. In de ontworpen artikelen 199, § 4 en 201, wordt een verregaande verordeningsbevoegdheid toegekend aan respectievelijk de Raad van de Controledienst en de Algemene Raad. Een delegatie van die aard ten gunste van politiek niet-verantwoordelijke organen welke bovendien op essentiële onderdelen van de in het ontwerp uitgewerkte regeling betrekking heeft (1) is niet in overeenstemming met de door de grondwetgever gevestigde bevoegdheidsverdeling.

Artikel 4

De regeling vervat in het ontworpen artikel 203, § 1, is, in vergelijking met de bestaande reglementering, nieuw. Het verdient aanbeveling om in het verslag aan de Koning de objectieve criteria te vermelden welke het, in het licht van het grondwettelijk gelijkheidsbeginsel, aanmerkelijk maken dat op de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij ontstentenis van een door de Koning vastgestelde afwijkende regeling, dezelfde regeling wordt toegepast als die welke ten aanzien van de andere verzekeringsinstellingen geldt.

(1) Het ontworpen artikel 201 bijvoorbeeld betreft de toepassing van een aantal voor het ontwerp wezenlijke begrippen in de regeling voor de zelfstandigen.

A la fin de l'alinéa 2 de ce paragraphe, on écrira : « ... les avances, visées à l'article 202, ... ».

1.3. Il ne peut être inféré avec certitude des §§ 2 et 3 de l'article 196 en projet quel organe déterminera pour les années 1995 et 1996, les paramètres qui serviront de base pour fixer la clef de répartition normative. Certes, le rapport au Roi porte à cet égard ce qui suit :

« Pour les années 1995 et 1996, les paramètres devant servir de base pour la détermination de la clé de répartition sont décrits de manière explicite dans l'arrêté royal ».

Il convient cependant de faire remarquer que le § 3 de l'article 196 en projet ne définit pas tant des paramètres mais bien des « caractéristiques » sur lesquelles les paramètres seront basés, et encore n'est-ce que « dans la mesure où (les caractéristiques) sont disponibles et pertinentes ».

1.4. La délégation figurant au § 4, alinéa 2, 1^o, de l'article 196 en projet concerne exclusivement un affinement des paramètres employés et l'intégration de nouveaux paramètres sur la base desquels la clef de répartition normative sera fixée. Elle ne pourrait évidemment avoir pour effet de permettre au Roi de remplacer les critères mentionnés à l'article 204, § 3, alinéa 2, de la loi par d'autres critères. Dans cette dernière hypothèse, il faudrait d'ailleurs se reporter à l'observation générale formulée dans cet avis sous le point 2.

Dans le même alinéa, 1^o, in fine, les mots « selon les modalités visées au § 2 » semblent superflus, compte tenu de l'énoncé de la phrase introductive de l'alinéa concerné, où certaines formalités sont déjà imposées. Afin d'exclure toute confusion concernant les formalités à observer, il peut être recommandé de préciser quelles modalités, figurant au § 2, sont encore visées, compte tenu des formalités déjà imposées dans la phrase introductive.

Au 2^o, il conviendrait d'écrire « le calendrier figurant au § 1^{er} ».

Compte tenu de l'observation formulée sous le point 1.1., on peut s'interroger sur la connexion entre l'alinéa 3 du § 4 et la dernière phrase du § 2, alinéa 1^{er}.

2.1. A l'article 197, § 1^{er}, alinéa 2, en projet, le texte néerlandais emploie le terme « boekjaar » (en français : « exercice »). Par contre, au § 2, il utilise le mot « dienstjaar » (en français : « exercice »). Une plus grande uniformité semble indiquée à cet égard. La même observation peut être formulée, entre autres, en ce qui concerne l'article 200 en projet de la loi.

2.2. Selon le fonctionnaire délégué, l'article 197, § 3, en projet vise également par les mots « en tout ou en partie » le dépassement d'un objectif budgétaire partiel. Il est recommandé d'exprimer explicitement cette intention dans le texte du projet.

En outre, la portée exacte des mots « événements graves ou exceptionnels et imprévisibles » apparaissant dans la même § 3, n'est pas claire. Il serait dès lors recommandable d'apporter d'avantage de précisions dans le rapport au Roi.

2.3. L'article 197, § 4, en projet, comporte une garantie à l'égard des organismes assureurs : si l'objectif budgétaire global est dépassé de plus de 2 %, le déficit pour l'application de l'article 198, § 3, est limité à 2 % de la quotité budgétaire de chaque organisme assureur. La question est de savoir si la disposition de l'article 197, § 2, de la loi prévoyant la possibilité d'adapter l'objectif budgétaire annuel global, n'est pas de nature à affecter la garantie prévue à l'article 197, § 4.

3. Les articles 199, § 4 et 201, en projet confèrent un pouvoir réglementaire étendu au Conseil de l'Office de contrôle et du Conseil général. Une délégation de cette nature, en faveur d'organes non responsables politiquement et qui, en outre, concerne des éléments essentiels du régime élaboré par le projet (1), n'est pas conforme à la répartition des pouvoirs établie par le constituant.

Article 4

Comparé à la réglementation existante, le régime prévu à l'article 203, § 1^{er}, en projet est nouveau. Il est recommandé d'indiquer dans le rapport au Roi les critères objectifs qui, au regard du principe constitutionnel d'égalité, rendent admissible d'appliquer à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, à défaut de régime dérogatoire arrêté par le Roi, le même régime que celui s'appliquant aux autres organismes assureurs.

(1) L'article 201 en projet concerne par exemple l'application de certaines notions essentielles du projet dans le régime des travailleurs indépendants.

Tevens leze men in dezelfde paragraaf « ..., van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering dat wordt voorafgenomen ... ».

Artikel 5

Artikel 204, § 2, van de wet, dat het voorliggend ontwerp-besluit tot rechtsgrond strekt, verleent de Koning niet de bevoegdheid om in een coördinatiemachtiging als bedoeld in artikel 5 van het ontwerp, te voorzien.

Artikel 6

Het is voor de rechtszekerheid van het grootste belang dat de inwerkingtreding van de ontworpen regeling zo duidelijk mogelijk is. Vraag is of artikel 6 van het ontwerp aan dat vereiste voldoet en of erin, wat « de bepalingen van afdelingen 1, 2 en 4 (lees : « afdelingen I, II en IV ») van hoofdstuk I, titel IX van de wet » betreft, niet een meer precieze datum van inwerkingtreding moet worden ingeschreven.

De kamer was samengesteld uit :

Mevr. S. Vanderhaegen, kamervoorzitter.

De heren :

M. Van Damme,

D. Albrecht, staatsraden.

Mevr. A. Beckers, griffier.

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van Mevr. S. Vanderhaegen.

Het verslag werd uitgebracht door de heer W. Van Vaerenbergh, auditor. De nota van het Coördinatiebureau werd opgesteld en toegelicht door Mevr. R. Thielemans, adjunct-referendaris.

De griffier,

A. Beckers.

De voorzitter,

S. Vanderhaegen.

12 AUGUSTUS 1994. — Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 204, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groot.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 204, § 2;

Op het voorstel van de Commissie, bedoeld in het koninklijk besluit van 28 april 1993 betreffende de samenstelling en de werking van de Commissie, ingesteld bij artikel 133bis van de wet van 9 augustus 1983 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, hervormd bij de wet van 15 februari 1993;

Gelet op het advies van de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging, uitgebracht op 20 juni 1994;

Gelet op het advies van de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, uitgebracht op 27 juni 1994;

Gelet op het advies van de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Afdeling 1, hoofdstuk I, titel IX van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, die de artikelen 191 en 192 bevat, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Afdeling I.

Verzekeringinkomsten.

Art. 191. De verzekeringsinkomsten bestaan uit :

1° de opbrengst van de voor de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen bestemde bijdragen, bedoeld :

a) in artikel 19, 1°, van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders;

b) in artikel 2, § 7, 3°, van de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de maatschappelijke zekerheid van de mijnwerkers en ermee gelijkgestelden;

Il convient également de lire dans le même paragraphe « ..., couverte par un prélèvement sur les recettes du régime ... »

Article 5

L'article 204, § 2, de la loi, qui constitue le fondement légal de l'arrêté en projet, ne confère par au Roi le pouvoir de prévoir une autorisation de coordination au sens de l'article 5 du projet.

Article 6

Il est de la plus haute importance pour la sécurité juridique que l'entrée en vigueur du régime en projet soit aussi claire que possible. La question est de savoir si l'article 6 du projet satisfait à cette exigence et si, en ce qui concerne « les dispositions des sections 1, 2 et 4 (lire : sections I^{re}, II et IV ») du chapitre I^{er}, du titre IX de la loi », il ne convient pas d'y inscrire une date d'entrée en vigueur plus précise.

La chambre était composée de :

Mme S. Vanderhaegen, président de chambre.

MM. :

M. Van Damme,

D. Albrecht, conseillers d'Etat.

Mme A. Beckers, greffier.

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de Mme S. Vanderhaegen.

Le rapport a été présenté par M. W. Van Vaerenbergh, auditeur. La note du Bureau de coordination a été rédigée et exposée par Mme R. Thielemans, référendaire adjoint.

Le greffier,

A. Beckers.

Le président,

S. Vanderhaegen.

12 AOUT 1994. — Arrêté royal portant exécution de l'article 204, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 204, § 2;

Vu la proposition de la Commission visée à l'arrêté royal du 28 avril 1993 relatif à la composition et au fonctionnement de la Commission instituée par l'article 133bis de la loi du 9 août 1983 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, réformée par la loi du 15 février 1993;

Vu l'avis du Conseil général de l'assurance soins de santé, émis le 20 juin 1994;

Vu l'avis du Conseil de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités, émis le 27 juin 1994;

Vu l'avis du Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. La section 1^{re} du chapitre I^{er} du titre IX de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, qui comprend les articles 191 et 192, est remplacée par les dispositions suivantes :

« Section I^{re}.

Des ressources de l'assurance.

Art. 191. Les ressources de l'assurance sont constituées par :

1° le produit des cotisations destinées à l'assurance-soins de santé et indemnités, visées :

a) à l'article 19, 1°, de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs;

b) à l'article 2, § 7, 3°, de l'arrêté-loi du 10 janvier 1945 concernant la sécurité sociale des ouvriers mineurs et assimilés;

c) in de reglementering betreffende de betalingsmodaliteiten der bijdragen van de maatschappelijke zekerheid, verschuldigd door de door arbeidsongevallen getroffen en, begunstigd bij de wetgeving betreffende de vergoeding der schade voortvloeiende uit deze ongevallen;

d) in de reglementering betreffende de betalingsmodaliteiten van de bijdragen van de maatschappelijke zekerheid, verschuldigd door de door beroepsziekten getroffen en, krachtens de wetgeving op de schadeloosstelling inzake beroepsziekten, op vergoeding zijn gerechtigd;

2° de persoonlijke bijdragen, gestort door de gerechtigden bij toepassing van onder meer de artikelen 121, § 2, 123, eerste lid, 125, 128, § 1, 2°, 129, 2°, 130, tweede lid, en 135;

3° een Rijkstoelage, gelijk aan 80 % van de uitgaven voor de geneeskundige verstrekkingen, toegekend aan de gerechtigden, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 7° tot 12° en 16°, en aan de gerechtigden die de in artikel 93 bedoelde invaliditeitsuitkeringen genieten, alsmede aan de personen ten hunnen laste;

4° een Rijkstoelage, gelijk aan:

a) 50 % van het bedrag van de uitgaven voor de uitkeringen welke vanaf het tweede jaar invaliditeit worden toegekend aan de gerechtigden;

b) 75 % van het bedrag van de uitgaven voor de uitkeringen welke vanaf het derde jaar invaliditeit worden toegekend aan de gerechtigden;

c) 95 % van het bedrag van de uitgaven voor de uitkeringen welke vanaf het vierde jaar invaliditeit worden toegekend aan de gerechtigden;

5° een Rijkstoelage, gelijk aan het volledig bedrag van de uitgaven voor de begrafenis kosten;

6° de giften en legaten, bestemd voor de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, welke worden aanvaard door het Algemeen Comité van het Instituut of door de Minister;

7° de opbrengst van een inhouding van 3,55 %, verricht op de wettelijke ouderdoms-, rust-, anciënniteits- en overlevingspensioenen of op elk ander als zodanig geldend voordeel, alsmede op elk voordeel, bedoeld als aanvulling van een pensioen, zelfs als dit laatste niet is verworven, en toegekend hetzij bij toepassing van wettelijke, reglementaire of statutaire bepalingen, hetzij bij toepassing van bepalingen die voortvloeien uit een arbeidscontract, een ondernemingsreglement, een collectieve ondernemings- of sectoriële overeenkomst.

Deze inhouding mag niet tot gevolg hebben dat het totaal van de hierboven vermelde pensioenen of voordelen vanaf 1 oktober 1990 wordt vermindert tot een bedrag, lager dan 20 979 franken per maand verhoogd met 3 884 franken voor de rechthebbenden met gezinslast en, vanaf 1 oktober 1991, tot een bedrag, lager dan 21 399 franken per maand, verhoogd met 3 962 franken voor de rechthebbenden met gezinslast. Dit bedrag wordt gekoppeld aan de spilindex 132,13. Het wordt aangepast overeenkomstig de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de Openbare Schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient te worden gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied, opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld.

De inhouding wordt verricht bij elke betaling van het pensioen of van het voordeel door het uitbetalingsorganisme dat er burgerlijk verantwoordelijk voor is. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder hetzij van de invordering van achterstallige met niet verrichte inhoudingen overeenkomende bedragen kan worden afgezien, hetzij door het Instituut opdracht kan worden gegeven aan de uitbetalingsorganismen tijdelijk een hogere inhouding toe te passen tot invordering van de achterstallige met niet verrichte inhoudingen overeenkomende bedragen.

Met uitzondering van de overheidsdiensten die krachtens artikel 32 van de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders, van rechtswege aangesloten zijn bij het Rijksinstituut voor sociale zekerheid van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten, storten de uitbetalingsorganismen de opbrengst van de inhouding aan het Instituut tijdens de maand, volgend op die gedurende welke ze werd uitgevoerd. Elk uitbetalingsorganisme dat de inhouding niet tijdig stort is tevens een opslag en een verwijlinterest verschuldigd waarvan het bedrag en de toepassingsvoorwaarden door de Koning worden vastgesteld. De opslag mag evenwel niet meer bedragen dan 10 % van de verschuldigde inhouding.

c) à la réglementation relative aux modalités de paiement des cotisations de sécurité sociale, dues par les victimes d'un accident du travail bénéficiaires de la législation sur la réparation des dommages résultant de ces accidents;

d) à la réglementation relative aux modalités de paiement des cotisations de sécurité sociale, dues par les victimes des maladies professionnelles, bénéficiaires de la législation sur la réparation des dommages causés par ces maladies;

2° les cotisations personnelles versées par les titulaires en application, notamment, des articles 121, § 2, 123, premier alinéa, 125, 128, § 1^{er}, 2°, 129, 2°, 130, alinéa 2, et 135;

3° une subvention de l'Etat égale à 80 % des dépenses de soins de santé fournis aux titulaires visés à l'article 32, alinéa premier, 7° à 12° et 16°, et aux titulaires d'indemnités d'invalidité visés à l'article 93, ainsi qu'aux personnes à leur charge;

4° une subvention de l'Etat égale à :

a) 50 % du montant des dépenses d'indemnités octroyées aux titulaires à partir de la deuxième année d'invalidité;

b) 75 % du montant des dépenses d'indemnités octroyées aux titulaires à partir de la troisième année d'invalidité;

c) 95 % du montant des dépenses d'indemnités octroyées aux titulaires à partir de la quatrième année d'invalidité;

5° une subvention de l'Etat égale au montant total des dépenses pour frais funéraires;

6° les dons et legs, destinés à l'assurance-soins de santé et indemnités, acceptés par le Comité général de l'Institut ou par le Ministre;

7° le produit d'une retenue de 3,55 % effectuée sur les pensions légales de vieillesse, de retraite, d'ancienneté, de survie ou sur tout autre avantage tenant lieu de pareille pension, ainsi que sur tout avantage destiné à compléter une pension, même si celle-ci n'est pas acquise et alloué, soit en vertu de dispositions légales, réglementaires ou statutaires, soit en vertu de dispositions découlant d'un contrat de travail, d'un règlement d'entreprise, d'une convention collective d'entreprise ou de secteur.

Cette retenue ne peut avoir pour effet de réduire à partir du 1^{er} octobre 1990 le total des pensions ou avantages visés ci-dessus à un montant inférieur à 20 979 francs par mois, augmenté de 3 884 francs pour les bénéficiaires ayant charge de famille et à partir du 1^{er} octobre 1991 à un montant inférieur à 21 399 francs par mois, augmenté de 3 962 francs pour les bénéficiaires ayant charge de famille. Ce montant est lié à l'indice-pivot 132,13. Il s'adapte conformément aux dispositions de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

La retenue est opérée à chaque paiement de la pension ou de l'avantage par l'organisme débiteur qui en est civilement responsable. Le Roi détermine les conditions dans lesquelles, soit il peut être renoncé au recouvrement des montants arriérés correspondant aux retenues non opérées, soit les organismes débiteurs peuvent être chargés par l'Institut d'appliquer temporairement une retenue plus élevée jusqu'à ce que les montants arriérés correspondant aux retenues non opérées soient recouvrés.

A l'exception des administrations qui, en vertu de l'article 32 des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés, sont affiliées de plein droit à l'Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales, les organismes débiteurs versent le produit de la retenue à l'Institut dans le mois qui suit celui au cours duquel elle a été opérée. Chaque organisme débiteur qui ne verse pas la retenue à temps est en plus redevable d'une majoration et d'un intérêt de retard dont le montant et les conditions d'application sont fixés par le Roi. La majoration ne peut toutefois être que 10 % de la retenue due.

De Koning bepaalt alle nodige modaliteiten ter uitvoering van deze maatregel, alsmede de verdeling van de opbrengst en het gedeelte ervan dat bestemd is voor de financiering van andere regelingen van geneeskundige verzorging. De Koning stelt eveneens de forfaitaire vergoeding vast die verschuldigd is bij niet naleving van de aan het uitbetalingsorgaan opgelegde mededelingsplicht.

De Koning kan de toepassing van de in het eerste lid bepaalde inhouding uitbreiden tot andere aan de gepensioneerden toegekende voordelen, alsmede tot de beroepsinkomsten die zij genieten en die niet onderworpen zijn aan inhoudingen van sociale zekerheid.

De door de Koning aangewezen ambtenaren waken over de uitvoering van deze bepalingen.

De schuldvorderingen van het Instituut verjaren na drie jaar, te rekenen vanaf de datum van de betaling van het pensioen of het aanvullend voordeel. De tegen het Instituut ingestelde vorderingen tot terugvordering van onverschuldigde bijdragen verjaren drie jaar na de datum waarop de inhouding werd overgemaakt.

Wanneer de invordering van de hem verschuldigde sommen al te onzeker of te bezwaarlijk blijkt te zijn in verhouding tot het bedrag van de in te vorderen sommen, kan het Instituut van de invordering van die bedragen door een gedwongen tenuitvoerlegging afzien binnen de perken van een reglement dat door zijn Algemeen comité is vastgesteld en door de Minister is goedgekeurd.

Ieder uitbetalingsorgaan is verplicht zich bij het Instituut te laten inschrijven en alle inlichtingen te verstrekken waarom in het raam van de uitvoering van deze maatregel wordt verzoekt;

8° de opbrengst van een aanvullende bijdrage of premie inzake verzekering tegen burgerlijke aansprakelijkheid waarin wordt voorzien door de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen, geïnd door de ter zake bevoegde verzekeraars en door het Gemeenschappelijk Waarborgfonds, bedoeld in artikel 49 van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, en de opbrengst van een aanvullende bijdrage of premie inzake de verzekering motorrijtuigencasco.

Deze bijslag wordt vastgesteld op 10 % van de bijdrage of premie. Onder de door de Koning vast te stellen voorwaarden wordt dit percentage herleid tot 5 % voor de door hem te bepalen categorieën van motorrijtuigen die voor het professioneel vervoer van goederen of personen worden gebruikt.

De Koning bepaalt eveneens de wijze van berekening, inning en overdracht van die bijslagen, de verdeling ervan, alsook het gedeelte dat voor de financiering van de ziekte- en invaliditeitsverzekering van de regeling voor de zelfstandigen en de regeling voor zeelieden is bestemd.

De door de Koning aangewezen ambtenaren houden toezicht op de uitvoering van deze bepalingen;

9° de ontvangsten als bedoeld in artikel 24, § 1, 1°, 2°, 3°, 4° en 5°, van de wet van 16 april 1963 betreffende de sociale reclassering van de minder-validen, beperkt tot de middelen die nodig zijn voor de financiering van de taken in verband met de revalidatieverstrekingen die van het Rijksfonds van sociale reclassering van de minder-validen werden overgedragen naar het Instituut. De Koning bepaalt bij in Ministerraad overlegd besluit wat onder die revalidatieverstrekingen wordt verstaan. De Koning bepaalt bij een in Ministerraad overlegd besluit jaarlijks het resterend bedrag van deze ontvangsten alsmede de modaliteiten waaronder dit bedrag aan de Schatkist wordt gestort;

10° onverminderd de bepalingen van artikel 197, de renteopbrengst van iedere belegging van financiële middelen die de verzekeringsinstellingen, bedoeld in artikel 2, ter beschikking worden gesteld in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Enkel kortstondige beleggingen op zichtrekeningen kunnen, onder de door de Koning vast te stellen voorwaarden, worden toegestaan. De Koning bepaalt eveneens onder welke voorwaarden de interesten van deze beleggingen verminderd kunnen worden met eventuele debetinteresten.

De Koning bepaalt bij een in Ministerraad overlegd besluit de regelen voor overboeking en verdeling van deze renteopbrengsten en bepaalt welk deel bestemd is voor de financiering van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van de regeling voor de zelfstandigen.

Het tweede lid heeft uitwerking vanaf 1 januari 1982;

11° de aan het Instituut toegekende bedragen die zijn afgenomen van de beschikbare middelen van het Fonds voor het financieel evenwicht van de sociale zekerheid, bedoeld in artikel 39bis, § 3, van de wet van 29 juni 1981 houdende de algemene beginselen van de sociale zekerheid voor werknemers;

12° de opbrengst van de administratieve geldboeten, bedoeld in artikel 127, § 8;

Le Roi fixe toutes les modalités nécessaires à l'exécution de la présente mesure, ainsi que la répartition de la ressource et la partie de celle-ci destinée au financement d'autres régimes d'assurance-soins de santé. Le Roi fixe également l'indemnité forfaitaire qui est due lorsque l'obligation de communication telle qu'elle est imposée à l'organisme débiteur n'est pas respectée.

Le Roi peut étendre l'application de la retenue définie à l'alinéa 1^{er} à d'autres avantages accordés aux pensionnés, ainsi qu'aux revenus professionnels non soumis aux retenues de sécurité sociale dont ils bénéficient.

Les fonctionnaires désignés par le Roi veillent à l'exécution de ces dispositions.

Les créanciers de l'Institut se prescrivent par trois ans à compter de la date du paiement de la pension ou de l'avantage complémentaire. Les actions intentées contre l'Institut en répétition des cotisations incluses se prescrivent par trois ans à partir de la date à laquelle la retenue lui a été versée.

Lorsque le recouvrement des sommes qui lui sont dues s'avère trop aléatoire ou trop onéreux par rapport au montant des sommes à recouvrer, l'Institut peut, dans les limites d'un règlement établi par son Comité général et approuvé par le Ministre, renoncer à poursuivre par voie d'exécution forcée le recouvrement de ces sommes.

Tout organisme débiteur est tenu de se faire immatriculer à l'Institut et de communiquer toutes les informations demandées dans le cadre de l'exécution de cette mesure;

8° le produit d'un supplément de cotisation ou de prime d'assurance de la responsabilité civile régie par la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs, perçu par les assureurs compétents en la matière et par le Fonds commun de garantie visé à l'article 49 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances et le produit d'un supplément de cotisation ou de prime d'assurance corps de véhicules automoteurs.

Ce supplément est fixé à 10 % de la cotisation ou de la prime. Dans les conditions à fixer par le Roi, ce pourcentage est ramené à 5 % pour les catégories, à déterminer par Lui, de véhicules automoteurs qui sont utilisés pour le transport professionnel de marchandises ou de personnes.

Le Roi fixe, en outre, les modalités de calcul, de perception et de transfert de ces cotisations, leur répartition, ainsi que la partie destinée au financement de l'assurance soins de santé et indemnités du régime des travailleurs indépendants et du régime des marins.

Les fonctionnaires, désignés par le Roi, veillent à l'exécution de ces dispositions;

9° les recettes visées à l'article 24, § 1^{er}, 1°, 2°, 3°, 4° et 5°, de la loi du 16 avril 1963 relative au reclassement social des handicapés, limitées aux moyens qui sont nécessaires au financement des tâches relatives aux prestations de rééducation qui ont été transférées du Fonds national de reclassement social des handicapés à l'Institut. Le Roi détermine par arrêté délibéré en Conseil de Ministre ce qui y a lieu d'entendre par ces prestations de rééducation. Le Roi détermine annuellement, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, le montant subsistant de ces recettes, ainsi que les modalités selon lesquelles ce montant est versé au Trésor;

10° sans préjudice des dispositions de l'article 197, les intérêts de tout placement des moyens financiers mis à la disposition des organismes assureurs, visés à l'article 2, dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Seuls les placements à court terme sur des comptes à vue peuvent être autorisés dans les conditions fixées par le Roi. Le Roi fixe également les conditions dans lesquelles les intérêts de ces placements peuvent être diminués d'éventuels intérêts débiteurs.

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les modalités de transfert et de répartition de ces intérêts, ainsi que la partie destinée au financement de l'assurance soins de santé et indemnités du régime des travailleurs indépendants.

L'alinéa 2 produit ses effets le 1^{er} janvier 1982;

11° les montants attribués à l'Institut qui sont prélevés des moyens disponibles du Fonds pour l'équilibre financier de la sécurité sociale visé à l'article 39bis, § 3, de la loi du 29 juin 1981 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés;

12° le produit des amendes administratives prévues à l'article 127, § 8;

13° de opbrengst van een bijdrage op de premies of van een inhouding, verricht op de extralegale verstrekkingen inzake verzekering voor hospitalisatie ten behoeve van de rechthebbenden van deze gecoördineerde wet. De Koning bepaalt, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de toepassingsmodaliteiten van deze bepaling;

14° de opbrengst van een jaarlijkse vergoeding per publiekverpakking of, bij ontstentenis daarvan, per stukverpakking van geneesmiddelen, bedoeld in artikel 34, 5°, b) en c), van deze wet en ingeschreven op de lijsten van de vergoedbare farmaceutische verstrekkingen.

Die vergoeding is ten laste van de farmaceutische firma's die de aanmerking voor vergoeding van de verzekering voor geneeskundige verzorging verkrijgen of hebben verkregen. Deze vergoeding wordt uiterlijk op de laatste dag van het eerste kwartaal van het kalenderjaar aan het Instituut gestort.

Er is geen vergoeding verschuldigd voor de verpakkingen van de farmaceutische producten waarvan de jaarlijkse omzet op de Belgische markt, berekend op de prijs af fabriek, in het jaar voor dat waarvoor de vergoeding verschuldigd is, niet hoger lag dan 2,5 miljoen frank.

Het bedrag van deze vergoeding wordt vastgesteld op 60 000 frank per publiek- of stukverpakking, bedoeld in het eerste lid.

De Koning bepaalt de toepassingsmodaliteiten van deze bepaling, meer bepaald met betrekking tot de aangifte, de controle en de inning.

De schuldenaar die de verschuldigde vergoeding niet binnen de door de Koning vastgestelde termijn stort, is aan het Instituut een opslag en een verwijlinterest verschuldigd, waarvan het bedrag en de toepassingsvoorwaarden worden vastgesteld door de Koning.

De opslag mag evenwel niet meer bedragen dan 10 pct. van de verschuldigde vergoeding en de op deze vergoeding berekende verwijlinterest mag niet hoger zijn dan de wettelijke rentevoet.

De Koning bepaalt tevens de voorwaarden waaronder het Instituut de schuldenaar vrijstelling of vermindering mag verlenen van de opslag van de vergoeding of van de verwijlinterest;

15° de opbrengst van een heffing op de omzet die is verwezenlijkt op de Belgische markt van de geneesmiddelen, bedoeld in artikel 34, 5°, b) en c), van deze wet en ingeschreven op de lijsten van de vergoedbare farmaceutische verstrekkingen.

Die heffing is ten laste van de farmaceutische firma's welke die omzet hebben verwezenlijkt gedurende het jaar dat voorafgaat aan dat waarvoor de heffing is verschuldigd.

Voor het jaar 1994 kan de Koning, bij in Ministerraad overlegd besluit en na advies van de Algemene raad, het bedrag van die heffing vaststellen, zonder dat het bedrag ervan hoger mag zijn dan 3 pct. Hij kan tevens het jaar bepalen waarvan de omzet voor het vaststellen van de heffing in aanmerking wordt genomen.

De Koning bepaalt de toepassingsmodaliteiten van deze bepaling, meer bepaald met betrekking tot de aangifte, de controle en de inning.

De schuldenaar die de verschuldigde heffing niet binnen de door de Koning vastgestelde termijn stort, is aan het Instituut een opslag en een verwijlinterest verschuldigd waarvan het bedrag en de toepassingsvoorwaarden worden vastgesteld door de Koning. De opslag mag evenwel niet meer bedragen dan 10 pct. van de verschuldigde heffing en de op deze heffing berekende verwijlinterest mag niet hoger zijn dan de wettelijke rentevoet.

De Koning bepaalt tevens de voorwaarden waaronder het Instituut de schuldenaar bedoeld in het vorige lid, vrijstelling of vermindering mag verlenen van de opslag van de heffing en van de verwijlinterest;

16° de stortingen die moeten worden verricht door degenen die verantwoordelijk zijn voor het in de handel brengen van geneesmiddelen krachtens een prijs-volume-contract dat gesloten is op basis van artikel 72, in geval van overschrijding van de vastgestelde maximumuitgaven ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;

17° de opbrengst van de in artikel 157 bedoelde terugvorderingen. De Koning bepaalt de regels volgens welke het gedeelte van die inkomsten kan worden vastgesteld dat bestemd is voor de financiering van de verzekering voor geneeskundige verzorging van de regeling voor de zelfstandigen;

18° de opbrengst van de in artikel 60 bedoelde bedragen. De Koning bepaalt de regels volgens welke het gedeelte van die inkomsten kan worden vastgesteld dat bestemd is voor de financiering van de verzekering voor geneeskundige verzorging van de regeling voor de zelfstandigen;

19° de opbrengst van de heffing die door de erkende tarifieringsdiensten tussen 1 juli 1993 en 31 december 1994 moet worden verricht op de facturen betreffende de in artikel 34, 5°, bedoelde

13° le produit d'une cotisation sur les primes ou d'une retenue opérée sur les prestations extra-légales en matière d'assurance-hospitalisation en faveur des bénéficiaires de la présente loi coordonnée. Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les modalités d'application de la présente disposition;

14° le produit d'une redevance annuelle par conditionnement public ou, à défaut, par conditionnement unitaire de médicaments visés à l'article 34, 5°, b) et c) et inscrits dans les listes des fournitures pharmaceutiques remboursables.

Cette redevance est à charge des firmes pharmaceutiques qui en obtiennent ou en ont obtenu l'admission au remboursement de l'assurance soins de santé. Cette redevance doit être versée à l'Institut au plus tard le dernier jour du premier trimestre de l'année civile.

Aucune redevance n'est due pour les conditionnements de produits pharmaceutiques dont le chiffre d'affaires annuel sur le marché belge, calculé au niveau ex usine, n'a pas excédé un montant de 2,5 millions de francs dans l'année qui a précédé celle pour laquelle la redevance est due.

Le montant de cette redevance est fixé à 60 000 francs par conditionnement public ou unitaire visé à l'alinéa 1^{er}.

Le Roi fixe les modalités d'application de la présente disposition, en ce qui concerne, notamment, la déclaration, le contrôle et le recouvrement.

Le débiteur, qui ne verse pas dans le délai fixé par le Roi la redevance due, est redevable à l'Institut d'une majoration et d'un intérêt de retard dont le montant et les conditions d'application sont fixés par le Roi.

La majoration ne peut toutefois être supérieure à 10 p.c. de la redevance due et l'intérêt de retard calculé sur lesdites redevances ne peut excéder le taux d'intérêt légal.

Le Roi détermine également les conditions dans lesquelles l'Institut peut accorder au débiteur l'exonération ou la réduction de la majoration de redevance ou de l'intérêt de retard;

15° le produit d'une cotisation sur le chiffre d'affaires réalisé sur le marché belge des médicaments visés à l'article 34, 5°, b) et c) et inscrits dans les listes de fournitures pharmaceutiques remboursables.

Cette cotisation est à charge des entreprises pharmaceutiques qui ont réalisé ce chiffre d'affaires durant l'année précédant celle pour laquelle la cotisation est due.

Pour l'année 1994, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avis du Conseil général, fixer le taux de cette cotisation sans que celui-ci puisse être toutefois supérieur à 3 p.c. Il peut également fixer l'année dont le chiffre d'affaires est pris en considération pour déterminer la cotisation.

Le Roi fixe les modalités d'application de la présente disposition, en ce qui concerne, notamment, la déclaration, le contrôle et le recouvrement.

Le débiteur qui ne verse pas dans le délai fixé par le Roi la cotisation due, est redevable à l'Institut d'une majoration et d'un intérêt de retard dont le montant et les conditions d'application sont fixés par le Roi. La majoration ne peut toutefois être supérieure à 10 p.c. de la cotisation due et l'intérêt de retard calculé ne peut excéder le taux d'intérêt légal.

Le Roi détermine également les conditions dans lesquelles l'Institut peut accorder au débiteur visé à l'alinéa précédent, l'exonération ou la réduction de la majoration de cotisation ou de l'intérêt de retard;

16° les versements à effectuer par les responsables de la mise sur le marché de médicaments en vertu d'un contrat prix-volume conclu sur la base de l'article 72, en cas de dépassement des dépenses maximales prévues à charge de l'assurance soins de santé obligatoire;

17° le produit des récupérations visées à l'article 157. Le Roi fixe les règles permettant de déterminer la partie de ces ressources destinées au financement de l'assurance soins de santé du régime des travailleurs indépendants;

18° le produit des montants visés à l'article 60. Le Roi fixe les règles permettant de déterminer la partie de ces ressources destinées au financement de l'assurance soins de santé du régime des travailleurs indépendants;

19° le produit du prélèvement qui doit être effectué par les offices de tarification entre le 1^{er} juillet 1993 et le 31 décembre 1994 sur les factures relatives aux fournitures pharmaceutiques visées à

farmaceutische verstrekkingen, die aan de rechthebbenden zijn afgeleverd door de apothekers met een voor het publiek toegankelijke officina en door de geneesheren die een vergunning hebben om een geneesmiddelen depot te houden.

De Koning bepaalt het heffingspercentage, zonder dat dit evenwel meer dan 3 pct. kan bedragen. Hij bepaalt eveneens de voorwaarden inzake de toepassing van deze bepaling waar het onder meer gaat om het tarief van de verstrekkingen waarop die heffing wordt verricht, alsmede de voorwaarden waaronder de door de tarifieringsdiensten geheven bedragen aan het Instituut moeten worden gestort.

De schuldenaar die de verschuldigde vergoeding niet binnen de door de Koning vastgestelde termijn stort, is aan het Instituut een opslag en een verwijlinterest verschuldigd waarvan het bedrag en de toepassingsvoorwaarden worden vastgesteld door de Koning.

De opslag mag evenwel niet meer bedragen dan 10 pct. van de verschuldigde vergoeding en de op deze vergoeding berekende verwijlinterest mag niet hoger zijn dan de wettelijke rentevoet.

De Koning bepaalt tevens de voorwaarden waaronder het Instituut de schuldenaar vrijstelling of vermindering mag verlenen van de opslag van de vergoeding en van de verwijlinterest.

De toepassing van deze bepaling mag niet tot gevolg hebben dat het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden wordt verhoogd.

De Koning bepaalt de datum waarop deze bepaling in werking treedt.

20° de opbrengst van de heffing die tussen 1 juli 1993 en 31 december 1994 wordt verricht op de brutowinst die de erkende groothandelverdelers van geneesmiddelen gerealiseerd hebben met de verkoop van de farmaceutische specialiteiten die op de lijsten van de vergoedbare farmaceutische verstrekkingen ingeschreven zijn.

De Koning bepaalt het heffingspercentage zonder dat dit evenwel meer dan 3 pct. kan bedragen. Hij bepaalt de toepassingsvoorwaarden alsmede de modaliteiten volgens welke de ingehouden sommen worden gestort aan het Instituut.

De schuldenaar die de verschuldigde vergoeding niet binnen de door de Koning vastgestelde termijn stort, is aan het Instituut een opslag en een verwijlinterest verschuldigd, waarvan het bedrag en de voorwaarden worden vastgesteld door de Koning.

De opslag mag evenwel niet meer bedragen dan 10 pct. van de verschuldigde vergoeding en de op deze vergoeding berekende verwijlinterest mag niet hoger zijn dan de wettelijke rentevoet.

De Koning bepaalt tevens de voorwaarden waaronder het Instituut de schuldenaar vrijstelling of vermindering mag verlenen van de opslag van de vergoeding en van de verwijlinterest.

De toepassing van deze bepaling mag in geen geval leiden tot een toename van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden.

De Koning bepaalt de datum waarop deze bepaling in werking treedt;

21° de bedragen die, afkomstig van andere sectoren van de sociale zekerheid, bij of krachtens de wet aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen worden toegewezen;

22° de persoonlijke bijdragen ten laste van de in artikel 33, 3°, bedoelde gerechtigden;

23° in zover voormelde ontvangsten, voor het deel dat is toegekend aan de verzekering voor geneeskundige verzorging en verminderd met de lasten van het Instituut, de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen en de andere lasten van de verzekering zoals door Ons bepaald, niet het niveau bereiken van het bedrag van de begrotingsdoelstelling, bedoeld in artikel 40, § 1, of het niet mogelijk maken de verhoging(en) toe te kennen, bedoeld in artikel 198, § 3, tweede lid, kunnen deze worden aangevuld met een uitzonderlijke ontvangst ten behoeve van het verschil of het ontbrekend bedrag, en gevormd door een boekhoudkundige lening of door andere ontvangsten, bepaald door Ons.

In afwijking van de bepalingen opgenomen in het eerste lid, 3°, 4° en 5° is de Rijkstoelage gedurende de periode 1991-1995 vastgesteld als aandeel in de rijkstoelage, bedoeld in artikel 1 van de wet van 29 december 1990 houdende sociale bepalingen.

Art. 192. Het Instituut beschikt over de in artikel 191 bedoelde inkomsten.

Het heft op die inkomsten het bedrag van zijn administratiekosten, opgenomen in de in artikel 12, 4°, bedoelde begroting, en het in artikel 195, § 4, bedoelde meerbedrag der administratiekosten van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Het verdeelt over de tak geneeskundige verzorging en de tak uitkeringen de verschillende in artikel 191 bedoelde inkomsten die respectievelijk voor hen zijn bestemd, na ze te hebben verminderd met een percentage dat de verhouding uitdrukt waarin het bedrag van de in het tweede lid van dit artikel bedoelde heffing staat tot de gezamenlijke verzekeringsinkomsten.

l'article 34, 5°, et délivrées aux bénéficiaires par les pharmaciens tenant officine ouverte au public et par les médecins autorisés à tenir un dépôt de médicaments.

Le Roi fixe le taux de ce prélèvement sans que celui-ci puisse toutefois être supérieur à 3 p.c. Il fixe également les modalités d'application de cette disposition en ce qui concerne, notamment, le tarif des fournitures sur lesquelles ce prélèvement s'applique, ainsi que les modalités de versement à l'Institut des sommes prélevées par les offices de tarification.

Le débiteur, qui ne verse pas dans le délai fixé par le Roi la redevance due, est redevable à l'Institut d'une majoration et d'un intérêt de retard dont le montant et les conditions d'application sont fixés par le Roi.

La majoration ne peut toutefois être supérieure à 10 p.c. de la redevance due et l'intérêt de retard calculé sur lesdites redevances ne peut excéder le taux d'intérêt légal.

Le Roi détermine également les conditions dans lesquelles l'Institut peut accorder au débiteur l'exonération ou la réduction de la majoration de redevance ou de l'intérêt de retard.

L'application de la présente disposition ne peut avoir pour effet d'augmenter l'intervention personnelle des bénéficiaires.

Le Roi fixe la date d'entrée en vigueur de la présente disposition;

20° le produit du prélèvement opéré entre le 1^{er} juillet 1993 et le 31 décembre 1994 sur le bénéfice brut réalisé par les grossistes répartiteurs en médicaments agréés, lors de la vente de spécialités pharmaceutiques inscrites sur les listes des fournitures pharmaceutiques remboursables.

Le Roi fixe le taux de ce prélèvement sans que celui-ci puisse toutefois être supérieur à 3 p.c. Il en fixe les conditions d'application, ainsi que les modalités de versement des sommes prélevées à l'Institut.

Le débiteur qui ne verse pas dans le délai fixé par le Roi la redevance due, est redevable à l'Institut d'une majoration et d'un intérêt de retard dont le montant et les conditions d'application sont fixés par le Roi.

La majoration ne peut toutefois être supérieure à 10 p.c. de la redevance due et l'intérêt de retard calculé sur lesdites redevances ne peut excéder le taux d'intérêt légal.

Le Roi détermine également les conditions dans lesquelles l'Institut peut accorder au débiteur l'exonération ou la réduction de la majoration de redevance ou de l'intérêt de retard.

L'application de la présente disposition ne peut avoir pour effet d'augmenter l'intervention personnelle des bénéficiaires.

Le Roi détermine la date d'entrée en vigueur de la présente disposition;

21° les montants qui, provenant d'autres secteurs de la sécurité sociale, sont attribués par ou en vertu de la loi à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

22° les cotisations personnelles à charge des titulaires visés à l'article 33, 3°;

23° dans la mesure où les recettes susmentionnées, pour la part attribuée à l'assurance soins de santé et sous déduction des charges de l'Institut, des frais d'administration des organismes assureurs et des autres charges de l'assurance telles que déterminées par Nous, n'atteignent pas le niveau du montant de l'objectif budgétaire visé à l'article 40, § 1^{er}, ou ne permettent pas d'allouer la (les) majoration(s) visée(s) à l'article 198, § 3, alinéa 2, celles-ci peuvent être complétées par une recette exceptionnelle à concurrence de la différence ou du montant faisant défaut, sous forme d'un prêt comptable ou d'autres recettes, déterminé par Nous.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, 3°, 4° et 5°, la subvention de l'Etat est fixée pour la période 1991-1995 à une quote-part de la subvention visée à l'article 1^{er} de la loi du 29 décembre 1990 portant des dispositions sociales.

Art. 192. L'Institut dispose des ressources visées à l'article 191.

Il prélève sur ces ressources le montant de ses frais d'administration prévu au budget visé à l'article 12, 4°, et le montant de l'excédent des frais d'administration de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, visé à l'article 195, § 4.

Il répartit entre le secteur des soins de santé et le secteur des indemnités, les diverses ressources visées à l'article 191 qui leur sont respectivement destinées, en les réduisant d'une proportion identique à celle que représente le montant du prélèvement visé au deuxième alinéa par rapport à l'ensemble des ressources de l'assurance.

Het wijst onder die voorwaarden toe :

1° aan de tak geneeskundige verzorging :

a) het deel van de in artikel 191, eerste lid, 1°, bedoelde bijdragen dat voor hem is bestemd;

b) het deel van de in artikel 191, eerste lid, 2°, bedoelde persoonlijke bijdragen dat vastgesteld is op :

— 60 % van de bij toepassing van de artikelen 121, § 1, 128, § 1, 2° en 129, 2°, verschuldigde bijdragen;

— 60 % van de bij toepassing van de artikelen 123, eerste lid, eerste streepje en 130, tweede lid, verschuldigde bijdragen;

— 100 % van de bij toepassing van artikel 125 verschuldigde bijdragen;

— 100 % van de bij toepassing van artikel 135 verschuldigde bijdragen;

c) de in artikel 191, eerste lid, 3°, bedoelde Rijkstegemoetkoming;

d) de in artikel 191, eerste lid, 6°, bedoelde giften en legaten naar rata van :

— 100 % wanneer ze uitdrukkelijk voor de verzekering voor geneeskundige verzorging zijn bestemd;

— 60 % wanneer ze voor de gezamenlijke regeling voor verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen zijn bestemd;

e) op opbrengst van de inhouding, verricht bij toepassing van artikel 191, eerste lid, 7°;

f) het deel van de in artikel 191, eerste lid, 8°, bedoelde ontvangsten dat voor hem is bestemd;

g) de in artikel 191, eerste lid, 9°, bedoelde inkomsten;

h) het deel van de in artikel 191, eerste lid, 10°, bedoelde ontvangsten volgens de vastgestelde regels;

i) het deel van de in artikel 191, eerste lid, 11°, bedoelde ontvangsten dat door bestemming voor hem is voorbehouden;

j) de in artikel 191, eerste lid, 12° tot 20°, 22° en 23° bedoelde inkomsten;

De inkomsten bedoeld in artikel 191, eerste lid, 14°, geïnd vanaf het jaar 1990, zijn tot beloop van een jaarlijks door de Koning vast te stellen bedrag, bestemd ter financiering van de door het Verkeerscomité te treffen maatregelen die het mogelijk moeten maken de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de sector farmaceutische producten te beheersen.

Het eventuele saldo van voornoemde inkomsten wordt onder de verzekeringsinstellingen verdeeld in verhouding tot het aantal rechthebbenden.

k) het deel van de in artikel 191, eerste lid, 21°, bedoelde inkomsten dat voor hem is bestemd;

2° aan de tak uitkeringen :

a) het deel van de in artikel 191, eerste lid, 1°, bedoelde bijdragen dat voor hem is bestemd;

b) het deel van de in artikel 191, eerste lid, 2°, bedoelde persoonlijke bijdragen dat vastgesteld is op :

— 40 % van de bij toepassing van de artikelen 121, § 2, 128, § 1, 2°, en 129, 2°, verschuldigde bijdragen;

— 40 % van de bij toepassing van artikel 123, eerste lid, eerste streepje, en 130, tweede lid verschuldigde bijdragen;

c) de in artikel 191, eerste lid, 4° en 5°, bedoelde Rijkstoelage;

d) de in artikel 191, eerste lid, 6°, bedoelde giften en legaten naar rata van :

— 100 % wanneer ze uitdrukkelijk voor de uitkeringsverzekering zijn bestemd;

— 40 % wanneer ze voor de gezamenlijke regeling voor verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen zijn bestemd;

e) het deel van de in artikel 191, eerste lid, 8°, bedoelde ontvangsten dat voor hem is bestemd;

f) het deel van de in artikel 191, eerste lid, 10°, bedoelde ontvangsten dat voor hem is voorbehouden;

g) het deel van de in artikel 191, eerste lid, 11°, bedoelde ontvangsten dat door bestemming voor hem is voorbehouden;

h) het deel van de in artikel 191, eerste lid, 21°, bedoelde inkomsten dat voor hem is bestemd. »

Art. 2. Afdeling II, hoofdstuk I, titel IX van dezelfde wet, die het artikel 193 bevat, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Afdeling II.

Verdeling van de inkomsten van de uitkeringsverzekering en andere financiële bepalingen, eigen aan deze verzekering.

Art. 193. § 1. Onder de voorwaarden welke het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen bepaalt, verleent het Instituut aan iedere verzekeringsinstelling voor de uitkeringsverzekering het deel van de administratiekosten dat overeenkomstig artikel 195, § 1, wordt geheven op de in artikel 192, vierde lid, 2°, bedoelde inkomsten.

Il affecte dans ces conditions :

1° au secteur des soins de santé :

a) la part des cotisations visées à l'article 191, alinéa 1^{er}, 1°, qui lui est destinée;

b) la part des cotisations personnelles visées à l'article 191, alinéa 1^{er}, 2°, fixée à :

— 60 % des cotisations dues en application des articles 121, § 2, 128, § 1^{er}, 2°, et 129, 2°;

— 60 % des cotisations dues en application des articles 123, alinéa 1^{er}, 1^{er} tiret et 130, alinéa 2°;

— 100 % des cotisations dues en application de l'article 125;

— 100 % des cotisations dues en application de l'article 135;

c) la subvention de l'Etat visée à l'article 191, alinéa 1^{er}, 3°;

d) les dons et legs visés à l'article 191, alinéa 1^{er}, 6°, à raison de :

— 100 % lorsqu'ils sont expressément destinés à l'assurance soins de santé;

— 60 % lorsqu'ils sont destinés à l'ensemble du régime d'assurance soins de santé et indemnités;

e) le produit de la retenue opérée en application de l'article 191, alinéa 1^{er}, 7°;

f) la part des ressources visées à l'article 191, alinéa 1^{er}, 8° qui lui est destinée;

g) les ressources visées à l'article 191, alinéa 1^{er}, 9°;

h) la part des ressources visées à l'article 191, alinéa 1^{er}, 10° selon les règles déterminées;

i) la part des ressources visées à l'article 191, alinéa 1^{er}, 11° qui lui est réservée, par destination;

j) les ressources visées à l'article 191, alinéa 1^{er}, 12° à 20°, 22° et 23°;

Les ressources visées à l'article 191, alinéa 1^{er}, 14°, perçues à partir de l'année 1990 sont, à concurrence d'un montant fixé annuellement par le Roi, destinées à financer les mesures à prendre par le Comité de l'assurance en vue de maîtriser les dépenses de l'assurance soins de santé dans le secteur des produits pharmaceutiques.

Le solde éventuel de ces ressources est réparti entre les organismes assureurs eu prorata du nombre de bénéficiaires.

k) la part des ressources visées à l'article 191, alinéa 1^{er}, 21°, qui lui est destinée;

2° au secteur des indemnités :

a) la part des cotisations visées à l'article 191, alinéa 1^{er}, 1°, qui lui est destinée;

b) la part des cotisations personnelles visées à l'article 191, alinéa 1^{er}, 2°, fixée à :

— 40 % des cotisations dues en application des articles 121, § 2, 128, § 1^{er}, 2°, et 129, 2°;

— 40 % des cotisations dues en application de l'article 123, alinéa 1^{er}, 1^{er} tiret, et 130, alinéa 2°;

c) les subventions de l'Etat visées à l'article 191, alinéa 1^{er}, 4° et 5°;

d) les dons et legs visés à l'article 191, alinéa 1^{er}, 6°, à raison de :

— 100 % lorsqu'ils sont destinés expressément à l'assurance-indemnités;

— 40 % lorsqu'ils sont destinés à l'ensemble du régime d'assurance soins de santé et indemnités;

e) la part des ressources visées à l'article 191, alinéa 1^{er}, 8°, qui lui est réservée;

f) la part des ressources visées à l'article 191, alinéa 1^{er}, 10°, selon les règles déterminées;

g) la part des ressources visées à l'article 191, alinéa 1^{er}, 11°, qui lui est réservée par destination;

h) la part des ressources visées à l'article 191, alinéa 1^{er}, 21°, qui lui est destinée. »

Art. 2. La section II du chapitre 1^{er} du titre IX de la même loi, qui comprend l'article 193, est remplacée par la disposition suivante :

« Section II.

De la répartition des ressources de l'assurance indemnités et des autres dispositions financières propres à cette assurance.

Art. 193. § 1^{er}. Dans les conditions déterminées par le Comité de gestion du Service des indemnités, l'Institut alloue à chaque organisme assureur, pour l'assurance indemnités, la part des frais d'administration prélevée sur les ressources visées à l'article 192, quatrième alinéa, 2°, conformément à l'article 195, § 1^{er}.

Het Instituut betaalt aan de verzekeringsinstellingen, onder de door het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen bepaalde voorwaarden, het bedrag van de door hen verleende uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid, voor begrafenis-kosten en ingevolge moederschap.

§ 2. Het in artikel 80, 2°, bedoelde reservefonds mag enkel worden aangewend om een in het jongst afgelopen dienstjaar geboekte tekort te dekken; het mag evenwel worden aangewend om de hoegrootheid van de uitkeringen te verhogen zonder overeenstemmende verhoging van de hoegrootheid der bijdragen, doch enkel ingeval het jongste dienstjaar met een boni is afgesloten, waarbij de uit de verhoging van de hoegrootheid der uitkeringen voortvloeiende last niet meer dan 50 pct. van het boni mag bedragen. »

Art. 3. Afdeling IV, hoofdstuk I, titel IX van dezelfde wet, die de artikelen 196 tot 201 bevat, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Afdeling IV.

Financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen, verdeling van de inkomsten van de verzekering geneeskundige verzorging en andere financiële bepalingen, eigen aan deze verzekering.

Art. 196. § 1. De globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging, bedoeld in artikel 40, § 1, wordt opgesplitst per verzekeringsinstelling.

Het aandeel van elke verzekeringsinstelling hierna begrotingsaandeel genoemd, ontstaat uit de weging van twee verdeelsleutels :

1. een eerste verdeelsleutel, gevormd door het aandeel van de werkelijke uitgaven van elke verzekeringsinstelling in de totale jaaruitgaven van het betrokken boekjaar van alle verzekeringsinstellingen samen, met als evolutief gewicht, overeenkomstig volgende fasen :

- voor de jaren 1995 en 1996 : 90 %;
- voor de jaren 1997 en 1998 : 80 %;
- voor de jaren vanaf 1999 : 70 %.

2. een tweede verdeelsleutel, van normatieve aard, met als evolutief gewicht overeenkomstig volgende fasen :

- voor de jaren 1995 en 1996 : 10 %;
- voor de jaren 1997 en 1998 : 20 %;
- voor de jaren vanaf 1999 : 30 %.

§ 2. De normatieve verdeelsleutel wordt vastgelegd door de Koning op voorstel van de Algemene raad na advies van het Verzekeringcomité, uiterlijk in de maand die voorafgaat aan het betrokken boekjaar, op basis van parameters, uitgewerkt met behulp van experts die door deze Raad zijn aangewezen. De Algemene raad dient dat voorstel op uiterlijk 15 november in bij de Minister. Bij gebreke aan voorstel binnen de voorziene termijn beslist de Koning.

Onverminderd de toepassing van het voorgaande lid op 1 januari 1995, mag het voorstel met betrekking tot de jaren 1995 en 1996, dat wordt ingediend voor 15 november 1994, worden vervolledigd tegen uiterlijk 30 juni 1995. In dat geval worden de voorschotten, zoals bedoeld in artikel 202, geregulariseerd.

§ 3. Voor de jaren 1995 en 1996 zijn deze parameters gebaseerd op volgende karakteristieken in zover dat ze beschikbaar en relevant zijn :

de situatie van de rechthebbenden op sociaal en beroepsvlak, met een onderscheid tussen de primaire uitkeringsgerechtigden, de groep van de weduwnaars, weduwen en wezen, de invaliden en de minder-validen, de gepensioneerden, de niet beschermde personen, de gerechtigden op het bestaanminimum, de leden van de kloostergemeenschappen, met, in voorkomend geval, een onderscheid naar gelang het recht op verhoogde tegemoetkoming of niet, de leeftijd, de kunne, het sterftcijfer, de urbanisatiegraad, de werkloosheidsgraad, de samenstelling van het gezin, het inkomen.

§ 4. In de loop van het jaar dat voorafgaat aan de toename van het gewicht van de normatieve verdeelsleutel, dient de Algemene raad ná advies van het Verzekeringcomité een evaluatie te maken van het belang en de invloed van de gebruikte parameters en van de invloed van de normatieve verdeelsleutel in het geheel van de verdeling van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling tussen de verzekeringsinstellingen.

Op voorstel van de Algemene raad na advies van het Verzekeringcomité en op advies van de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, kan de Koning :

- 1° de gebruikte parameters verfijnen en/of nieuwe parameters opnemen in de berekening van de verdeelsleutel;
- 2° bij een in Ministerraad overlegd besluit het in § 1, opgenomen tijdschema, in elke fase waarin het gewicht van de normatieve verdeelsleutel toeneemt, eenmalig met één jaar verlengen.

L'Institut rembourse aux organismes assureurs, dans les conditions déterminées par le Comité de gestion du Service des indemnités, le montant des indemnités d'incapacité de travail, des allocations pour frais funéraires et des indemnités de maternité qu'ils ont payé.

§ 2. Le fonds de réserve prévu à l'article 80, 2°, ne peut être utilisé que pour combler un déficit accusé au cours du dernier exercice écoulé; il peut toutefois être utilisé pour augmenter le taux des indemnités, sans augmentation correspondante du taux des cotisations, dans le seul cas où le dernier exercice s'est clôturé par un boni et sans que la charge résultant de l'augmentation du taux des indemnités puisse dépasser 50 p.c. du montant de ce boni. »

Art. 3. La section IV du chapitre 1^{er} du titre IX de la même loi, qui comprend les articles 196 à 201, est remplacée par les dispositions suivantes :

« Section IV.

De la responsabilité financière des organismes assureurs, de la répartition des ressources de l'assurance soins de santé et des autres dispositions financières propres à cette assurance.

Art. 196. § 1^{er}. L'objectif budgétaire annuel global de l'assurance soins de santé visé à l'article 40, § 1^{er}, est ventilé par organisme assureur.

La quotité de chaque organisme assureur ci-après dénommée quotité budgétaire, résulte de la pondération de deux clefs de répartition :

1. une première clef de répartition, constituée de la part des dépenses réelles de chaque organisme assureur dans les dépenses annuelles totales de l'exercice concerné pour l'ensemble des organismes assureurs, dont le poids évolutif, conformément aux phases ci-après, est de :

- pour les années 1995 et 1996 : 90 %;
- pour les années 1997 et 1998 : 80 %;
- pour les années à partir de 1999 : 70 %.

2. une deuxième clef de répartition, de nature normative, dont le poids évolutif, conformément aux phases ci-après, est de :

- pour les années 1995 et 1996 : 10 %;
- pour les années 1997 et 1998 : 20 %;
- pour les années à partir de 1999 : 30 %.

§ 2. La clef de répartition normative est fixée par le Roi sur proposition du Conseil général, après avis du Comité de l'assurance, au plus tard dans le mois précédant l'exercice visé, sur la base de paramètres élaborés avec l'aide d'experts qui sont désignés par ce Conseil. Le Conseil général dépose cette proposition auprès du Ministre, au plus tard le 15 novembre. A défaut de proposition dans les délais prévus, le Roi prend la décision.

Sans préjudice de l'application de l'alinéa précédent au 1^{er} janvier 1995, la proposition concernant les années 1995 et 1996, qui est introduite avant le 15 novembre 1994 peut être complétée au plus tard le 30 juin 1995. Dans ce cas, les avances, telles que visées à l'article 202, sont régularisées.

§ 3. Pour les années 1995 et 1996, ces paramètres sont basés sur les caractéristiques suivantes, dans la mesure où celles-ci sont disponibles et pertinentes :

la situation sociale et professionnelle des bénéficiaires, en établissant une distinction entre les titulaires indemnifiables primaires, le groupe des veufs, veuves et orphelins, les invalides et les handicapés, les pensionnés, les personnes non protégées, les bénéficiaires du minimum de moyens d'existence, les membres des communautés religieuses et, le cas échéant, une distinction en fonction du droit ou non à une intervention majorée, l'âge, le sexe, la mortalité, le taux d'urbanisation, le taux de chômage, la composition du ménage, le revenu.

§ 4. Au cours de l'année précédant l'augmentation du poids de la clef de répartition normative, le Conseil général, après avis du Comité de l'assurance doit procéder à l'évaluation de l'importance et de l'incidence des paramètres utilisés, ainsi que de l'incidence de la clef de répartition normative dans l'ensemble de la répartition de l'objectif budgétaire annuel global entre les organismes assureurs.

Sur la proposition du Conseil général, après avis du Comité de l'assurance et sur avis du Conseil de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités, le Roi peut :

- 1° affiner les paramètres existants et/ou intégrer de nouveaux paramètres dans le calcul de la clef de répartition;
- 2° par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, proroger d'un an dans chaque phase où le poids de la clef de répartition normative augmente, de manière non récurrente, le calendrier repris au § 1^{er}.

Indien de Algemene raad geen voorstel formuleert voor 15 november, blijft de normatieve verdeelsleutel die steunt op de in § 3, bedoelde parameters van toepassing.

§ 5. Op zijn vroegst twee jaar na het in werking treden van de derde fase, kan de Koning, bij in Ministerraad overlegd besluit en na advies van de Algemene raad, het gewicht van de normatieve verdeelsleutel verder doen toenemen tot een beloop van maximum 40 %.

Art. 197. § 1. De globale verzekeringsinkomsten, door het Instituut toegekend aan de regeling van verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, worden, na aftrek van de lasten van het Instituut en de bedragen ter dekking van de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen, bedoeld in de artikelen 194 en 195, en beperkt tot het bedrag van de globale begrotingsdoelstelling, opgesplitst per verzekeringsinstelling in functie van het begrotingsaandeel van elke verzekeringsinstelling zoals bedoeld in artikel 196 en vormen, uitgedrukt in bedrag, het inkomstaandeel van elke verzekeringsinstelling.

De Algemene raad beslist over de bestemming van de inkomsten boven de begrotingsdoelstelling die hij geheel of gedeeltelijk kan toewijzen aan het lopend boekjaar of reserveren voor het volgende boekjaar.

§ 2. Ingeval voor een boekjaar de globale verzekeringsinkomsten op het niveau van de verzekeringsinstellingen ontoereikend zijn ten opzichte van de globale begrotingsdoelstelling, dienen de verzekeringsinkomsten te worden aangepast tot een beloop van de globale begrotingsdoelstelling of dient de begrotingsdoelstelling te worden aangepast volgens de door de Algemene raad vastgestelde modaliteiten.

§ 3. Ingeval voor een boekjaar de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling geheel of gedeeltelijk wordt overschreden ten gevolge van ernstige of uitzonderlijke onvoorziene gebeurtenissen of van beslissingen van de Overheid, die een verhoging van de uitgaven tot gevolg hebben die niet voorzien was in de begrotingsdoelstelling, kan de Algemene raad, op basis van een berekening van bedoelde niet voorziene uitgaven gemaakt door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut, beslissen die niet voorziene uitgaven te neutraliseren bij het vaststellen van de financiële verantwoordelijkheid als bedoeld in artikel 198, § 2 en § 3, en de begrotingsdoelstelling dien overeenkomstig aan te passen.

§ 4. Ingeval voor een boekjaar de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling, na toepassing van de bepalingen bedoeld in § 3 met meer dan 2 % wordt overschreden, dan wordt het mali voor de toepassing van artikel 198, § 3, beperkt tot 2 % van het begrotingsaandeel van elke verzekeringsinstelling afzonderlijk.

Art. 198. § 1. Er wordt verstaan onder :

— boni : het gedeelte van het inkomstaandeel van een verzekeringsinstelling dat haar werkelijke uitgaven voor geneeskundige verstrekkingen overschrijdt;

— mali : het gedeelte van de werkelijke uitgaven voor geneeskundige verstrekkingen van een verzekeringsinstelling dat haar inkomstaandeel overschrijdt.

§ 2. Een verzekeringsinstelling die een dienstjaar met een boni afsluit, verwerft in rechte, als aandeel in de inkomsten van de regeling, een bedrag, gelijk aan haar uitgaven en verhoogd met een deel van het boni.

Dit deel van het boni bedraagt :

- voor de jaren 1995 en 1996 : 15 %;
- voor de jaren 1997 en 1998 : 20 %;
- voor de jaren vanaf 1999 : 25 %.

Dit deel wordt gestort in het bijzonder reservefonds, bedoeld in artikel 199.

§ 3. Een verzekeringsinstelling die een dienstjaar met een mali afsluit, moet een deel van dat mali dekken door beroep te doen op haar bijzonder reservefonds als bedoeld in artikel 199 en/of door de heffing van een bijkomende bijdrage bij de gerechtigden.

Dit deel bedraagt :

- voor de jaren 1995 en 1996 : 15 %;
- voor de jaren 1997 en 1998 : 20 %;
- voor de jaren vanaf 1999 : 25 %.

Ze verwerft in rechte, als aandeel in de inkomsten van de regeling, haar inkomstaandeel, verhoogd met een deel van het mali.

Dit deel bedraagt :

- voor de jaren 1995 en 1996 : 85 %;
- voor de jaren 1997 en 1998 : 80 %;
- voor de jaren vanaf 1999 : 75 %

en wordt verhoogd met het gedeelte van het tekort dat bij toepassing van artikel 197, § 4 niet in aanmerking wordt genomen voor de toepassing van dit artikel.

Si le Conseil général ne formule pas de proposition avant le 15 novembre, la clef de répartition normative basée sur les paramètres visés au § 3 reste d'application.

§ 5. Au plus tôt deux ans après la mise en œuvre de la troisième phase, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et sur avis du Conseil général, faire accroître le poids de la clef de répartition normative jusqu'à concurrence de 40 % maximum.

Art. 197. § 1^{er}. Les ressources globales de l'assurance, attribuées par l'Institut au régime de l'assurance obligatoire soins de santé, après déduction des charges de l'Institut et des montants destinés à couvrir les frais d'administration des organismes assureurs visés aux articles 194 et 195 et limitées au montant de l'objectif budgétaire global, sont ventilées, par organisme assureur, en fonction de la quotité budgétaire de chaque organisme assureur telle que visée à l'article 196 et constituent, exprimé en montant, la quotité de ressources de chaque organisme assureur.

Le Conseil général décide de l'affectation des ressources dépassant l'objectif budgétaire qu'il peut imputer en tout ou en partie sur l'exercice en cours ou réserver pour l'exercice suivant.

§ 2. Au cas où, pour un exercice, les ressources globales de l'assurance au niveau des organismes assureurs sont insuffisantes par rapport à l'objectif budgétaire global, il convient, soit d'adapter les ressources de l'assurance à concurrence de l'objectif budgétaire annuel global, soit d'adapter l'objectif budgétaire selon les modalités déterminées par le Conseil général.

§ 3. En cas de dépassement, pour un exercice, de l'objectif budgétaire annuel global, en tout ou en partie suite à des événements graves ou exceptionnels et imprévisibles ou à des décisions de l'Autorité, entraînant une augmentation des dépenses non prévue dans l'objectif budgétaire, le Conseil général peut, sur la base d'un calcul des dépenses non prévues en cause effectué par le Service des soins de santé de l'Institut, décider de neutraliser ces dépenses non prévues lors de la détermination de la responsabilité financière telle que visée à l'article 198, § 2 et § 3 et d'adapter en conséquence l'objectif budgétaire.

§ 4. Au cas où, pour un exercice, l'objectif budgétaire global, après application des dispositions visées au § 3, est dépassé de plus de 2 %, le déficit pour l'application de l'article 198, § 3, est limité à 2 % de la quotité budgétaire de chaque organisme assureur.

Art. 198. § 1^{er}. Il convient d'entendre par :

— boni : la part de la quotité de ressources d'un organisme assureur dépassant ses dépenses réelles pour prestations de santé;

— déficit : la part des dépenses réelles, pour prestations de santé, d'un organisme assureur dépassant sa quotité de ressources.

§ 2. Un organisme assureur qui clôture un exercice en boni, acquiert en droit, à titre de part dans les ressources du régime, un montant égal à ses dépenses, majoré d'une partie du boni.

Cette partie du boni s'élève :

- pour les années 1995 et 1996 : 15 %;
- pour les années 1997 et 1998 : 20 %;
- pour les années à partir de 1999 : 25 %.

Cette partie est versée dans le fonds spécial de réserve visé à l'article 199.

§ 3. Un organisme assureur qui clôture un exercice en déficit doit couvrir une partie de ce déficit en faisant appel à son fonds spécial de réserve tel que visé à l'article 199 et/ou par le biais du prélèvement d'une cotisation supplémentaire à charge des titulaires.

Cette partie s'élève :

- pour les années 1995 et 1996 : à 15 %;
- pour les années 1997 et 1998 : à 20 %;
- pour les années à partir de 1999 : à 25 %.

Il acquiert en droit, à titre de part dans les ressources du régime, sa quotité de ressources majorée d'une partie du déficit.

Cette partie s'élève à :

- pour les années 1995 et 1996 : à 85 %;
- pour les années 1997 et 1998 : à 80 %;
- pour les années à partir de 1999 : à 75 %

et est majorée de la partie du déficit qui, en application de l'article 197, § 4, n'est pas pris en considération pour l'application de cet article.

§ 4. Op voorstel van de Algemene raad na advies van het Verzekeringcomité en een advies van de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen kan de Koning, bij in Ministerraad overlegd besluit, het tijdschema, opgenomen in §§ 2 en 3, in elke fase waarin het niveau van verantwoordelijkheid toeneemt, eenmalig met één jaar verlengen.

Art. 199. § 1. Elke verzekeringsinstelling richt een bijzonder reservefonds op dat door de verzekeringsinstelling wordt beheerd.

De Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen is belast met het toezicht op de samenstelling en het beheer van deze Bijzondere reservefondsen.

§ 2. Het bijzonder reservefonds is bestemd om het in artikel 198, § 3, bedoelde deel van het mali van de verzekeringsinstelling te dekken.

Het bijzonder reservefonds wordt gespijsd door het in artikel 198, § 2 bedoelde deel van het boni en/of door een bijdrage van de gerechtigden en/of een storting vanuit de eigen middelen van de verzekeringsinstelling.

In dat fonds worden de ontvangsten uit de boni, bedoeld in artikel 198, § 2 enerzijds en de andere middelen bedoeld in het vorig lid anderzijds, op afzonderlijke rekeningen geboekt.

Voor de jaren 1995 en 1996 is elke verzekeringsinstelling verplicht om een bijdrage te innen ten belope van 90 frank per gerechtigde en per jaar en de opbrengst ervan te storten in bedoeld fonds.

De in vorig lid bedoelde bijdrage kan worden ingehouden op de aan de gerechtigde verschuldigde terugbetalingen voor verstrekkingen.

De Dienst voor administratieve controle van het Instituut is belast met het toezicht op de inning van deze bijdrage.

§ 3. Vanaf 1 januari 1997 moet deze bijzondere reserve ten minste 180 franken per gerechtigde bedragen. De Koning bepaalt, na advies van de Controledienst, de wijze waarop deze reserve wordt belegd.

Vanaf 1997 wordt het reservefonds, na eventuele afname bij mali, aangevuld tot voormeld minimumbedrag. Het aanvullingsplan wordt ter goedkeuring voorgelegd aan de Controledienst.

Met ingang van 1 januari 1997 worden de jaarlijkse renteopbrengsten die voortvloeien uit de beleggingen van de financiële middelen welke afkomstig zijn van de in § 2 bedoelde bijdragen, die zijn opgelegd aan de gerechtigden en/of stortingen uit de eigen middelen, bij de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen gevoegd.

§ 4. De Raad van de Controledienst kan na advies van het Technisch comité de verzekeringsinstellingen normen opleggen met betrekking tot de aanpassing van het minimumbedrag, bedoeld in § 3, en de wijze waarop de verzekeringsinstellingen het gedeelte van de middelen van het bijzonder reservefonds die een te bepalen grensbedrag overschrijdt, mogen aanwenden binnen de verplichte ziekteverzekering.

Art. 200. De rekeningen als bedoeld in artikel 12, 4^o van de wet, worden uiterlijk zes maanden na het verstrijken van het boekjaar afgesloten.

Bij het afsluiten van de rekeningen 1994 wordt de rekening-courant die ontstaat uit het verschil tussen de vastgestelde rechten die volgen uit de rekeningen, bedoeld in artikel 12, 5^o, en de voorschotten, bedoeld in artikel 202, geblokkeerd op de toestand waarin ze zich bevindt na het afsluiten van die rekeningen voor het boekjaar 1994.

Op voorstel van de Raad van de Controledienst, na advies van het Technisch comité, bekrachtigt de Koning, bij in Ministerraad overlegd besluit, de wijze waarop de per 31 december 1994 geblokkeerde rekening wordt aangezuiverd. Dit besluit kan getroffen worden zodra de tweede fase, bedoeld in artikel 196, § 1, in werking is getreden.

Art. 201. De Algemene raad stelt, na advies van het Technisch comité voor zelfstandigen, de regels vast volgens welke de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling, de normatieve verdeelsleutel, het begrotingsaandeel, het inkomstenaandeel en de bijzondere reservevorming worden toegepast, rekening houdende met de specificiteit van de regeling voor de zelfstandigen. »

Art. 4. Een afdeling IVbis wordt toegevoegd na afdeling IV, hoofdstuk I, titel IX van dezelfde wet :

« Afdeling IVbis.

Diverse bepalingen betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging en de uitkeringsverzekering en inzonderheid inzake voorschotten.

Art. 202. Het Instituut stort vóór het einde van de maand aan iedere verzekeringsinstelling een voorschot, gelijk aan het twaalfde van hun uitgaven, opgenomen in de in artikel 12, 4^o, bedoelde begroting van het lopend dienstjaar.

§ 4. Sur la proposition du Conseil général, après avis du Comité de l'assurance et sur avis du Conseil de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales des mutualités, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, proroger d'un an, à titre non récurrent, le calendrier visé aux §§ 2 et 3 pour chaque phase dans laquelle le niveau de responsabilité augmente.

Art. 199. § 1^{er}. Chaque organisme assureur crée un fonds spécial de réserve, dont il assure lui-même la gestion.

L'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités est chargé de veiller à la composition et à la gestion de ces fonds spéciaux de réserve.

§ 2. Le fonds spécial de réserve est destiné à couvrir la partie du déficit de l'organisme assureur, visé à l'article 198, § 3.

Le fonds spécial de réserve est alimenté par la partie du boni visée à l'article 198, § 2 et/ou par une cotisation des titulaires et/ou par, un versement provenant des moyens propres de l'organisme assureur.

Dans ce fonds, les recettes provenant des boni visés à l'article 198, § 2, d'une part et les autres moyens visés à l'alinéa précédent, d'autre part, sont portées sur des comptes distincts.

Pour les années 1995 et 1996, chaque organisme assureur est tenu de percevoir une cotisation de 90 francs par titulaire et par an et de verser le produit de cette cotisation au fonds concerné.

La cotisation visée à l'alinéa précédent peut être prélevée sur les remboursements des prestations dus au titulaire.

Le Service du contrôle administratif de l'Institut est chargé du contrôle de la perception de ces cotisations.

§ 3. A partir du 1^{er} janvier 1997, cette réserve spéciale doit s'élever au moins à 180 francs par titulaire. Le Roi détermine, après avis de l'Office de contrôle, la manière dont cette réserve sera investie.

A partir de 1997, le fonds de réserve, après prélèvement éventuel des déficits, est complété jusqu'au montant minimum précité. Le plan de réalimentation est soumis à l'approbation de l'Office de contrôle.

A partir du 1^{er} janvier 1997, les produits annuels d'intérêts résultant des placements des moyens financiers, provenant des cotisations imposées aux titulaires, visées au § 2, et/ou des versements des moyens propres, sont ajoutés aux frais d'administration des organismes assureurs.

§ 4. Le Conseil de l'Office de contrôle peut, après avis du Comité technique, imposer des normes aux organismes assureurs concernant l'adaptation du montant minimum visé au § 3 et les modalités suivant lesquelles les organismes assureurs peuvent affecter la part des moyens du fonds spécial de réserve dépassant un plafond à déterminer dans le cadre de l'assurance soins de santé obligatoire.

Art. 200. Les comptes tels que visés à l'article 12, 4^o, de la loi, sont clôturés au plus tard six mois après l'expiration de l'exercice.

Lors de la clôture des comptes 1994, le compte courant né de la différence entre les droits fixés résultant des comptes visés à l'article 12, 5^o et les avances visées à l'article 202, est bloqué à la situation dans laquelle il se trouve après la clôture de ces comptes pour l'exercice 1994.

Sur la proposition du Conseil de l'Office de contrôle, après avis du Comité technique, le Roi entérine, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les modalités d'apurement du compte bloqué en date du 31 décembre 1994. Cet arrêté peut être adopté dès que la deuxième phase visée à l'article 196, § 1^{er}, est entrée en vigueur.

Art. 201. Le Conseil général fixe, après avis du Comité technique des travailleurs indépendants, les règles d'application de l'objectif budgétaire annuel global, de la clef de répartition normative, de la quotité budgétaire, de la part de recettes et de la constitution d'une réserve spéciale, en prenant en compte la spécificité du régime des travailleurs indépendants. »

Art. 4. Une section IVbis est ajoutée après la section IV du chapitre I^{er} du titre IX de la même loi :

« Section IVbis.

Des dispositions diverses relatives à l'assurance soins de santé et à l'assurance indemnités et, notamment, aux avances.

Art. 202. Avant la fin du mois, l'Institut verse à chaque organisme assureur une avance égale à un douzième des dépenses de celui-ci, reprises dans le budget de l'exercice en cours, visé à l'article 12, 4^o.

Voor de verdeling van de voorschotten onder de verzekeringsinstellingen wordt, voor het gedeelte dat betrekking heeft op de begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging, bedoeld in artikel 40, § 1, de eerste verdeelsleutel als bedoeld in artikel 196, § 1, gebaseerd op de werkelijke uitgaven van elke verzekeringsinstelling in de totale uitgaven van de jongste vier bekende kwartalen; hij wordt aangevuld met de tweede verdeelsleutel uit hetzelfde artikel.

Wanneer de laatste dag van de maand een zaterdag, een zondag of een wettelijke feestdag is, mag de laatste storting met het oog op de volstorting van het begrotingstwaalfde evenwel worden gedaan op de eerste werkdag van de volgende maand.

Art. 203. § 1. De Koning kan het deel bepalen van het mali, bedoeld in artikel 198, van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering dat wordt voorafgenomen van de ontvangsten van het stelsel.

§ 2. Het financieel dienstjaar valt samen met het kalenderjaar.

De in de artikelen 12, 6°, 16, § 1, 3° en 80, 1°, bedoelde begrotingen lopen over één jaar en worden telkens voor een driejarig tijdvak opgemaakt.

§ 3. Vooraleer de in artikel 16, § 1, 3°, bedoelde begroting op te raaken, neemt de Algemene raad kennis van de daarop betrekking hebbende begrotingen, opgemaakt door iedere verzekeringsinstelling volgens de door de genoemde Raad vastgestelde regelen.

§ 4. De in de artikelen 16, § 1, 3° en 80, 1°, bedoelde begrotingen bevatten voor respectievelijk de verzekering voor geneeskundige verzorging en de uitkeringsverzekering de vooruitzichten inzake ontvangsten en uitgaven.

Die vooruitzichten worden opgemaakt uitgaande van de verrichtingen, geboekt in de in artikel 12, 5°, bedoelde rekeningen, van de vooruitzichten inzake tewerkstelling en bijdragen van de Rijksdienst voor sociale zekerheid, de Rijksdienst voor sociale zekerheid van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten en het Nationaal pensioenfonds voor mijnwerkers, en van de evolutie van de uitgaven, vastgesteld tijdens de jongste drie bekende dienstjaren.

De evolutie van de uitgaven, vastgesteld tijdens de jongste drie bekende dienstjaren, wordt geprojecteerd op een nieuw driejarig tijdvak.

De in de vorige leden bedoelde vooruitzichten worden bij het opmaken van de begrotingen eventueel verbeterd, rekening houdende met de verwachte resultaten van de in de artikelen 12, 2° en 3°, 22, 3°, 4° en 11°, en 80, 1° en 5°, bedoelde maatregelen.

In geen geval mag rekening gehouden worden met het bedrag van de in artikel 194, § 2, bedoelde sancties of ten onrechte betaalde prestaties.

§ 5. In de in artikel 16, § 1, 3°, bedoelde begroting wordt, voor elk dienstjaar van het driejarige tijdvak, per verzekeringsinstelling, de raming vastgesteld van het aantal in de artikelen 32, eerste lid, 7° tot 12° en 16° en 93, bedoelde gerechtigden; daartoe wordt op dat dienstjaar de evolutie geprojecteerd van die aantallen, welke in elke verzekeringsinstelling tijdens de jongste drie bekende dienstjaren zijn vastgesteld.

Art. 5. De bepalingen van afdelingen I, II en IV van hoofdstuk I, titel IX, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals ze bestonden voor de inwerkingtreding van dit koninklijk besluit, blijven van toepassing tot en met de afsluiting van het boekjaar 1994.

Art. 6. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 12 augustus 1994.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

Mevr. M. DE GALAN

Pour la répartition des avances entre organismes assureurs, la première clef de répartition telle que visée à l'article 196, § 1^{er}, se base, pour la quotité relative à l'objectif budgétaire de l'assurance soins de santé visé à l'article 40, § 1^{er}, sur les dépenses réelles de chaque organisme assureur dans les dépenses totales des quatre derniers trimestres connus; la deuxième clef de répartition du même article complète la première.

Lorsque le dernier jour du mois tombe un samedi, un dimanche ou un jour férié légal, le dernier versement visant à compléter le douzième budgétaire peut toutefois s'opérer le premier jour ouvrable du mois suivant.

Art. 203. § 1^{er}. Le Roi peut fixer la partie du déficit, visé à l'article 198, de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, couverte par un prélèvement sur les recettes du régime.

§ 2. L'exercice financier coïncide avec l'année civile.

Les budgets visés aux articles 12, 6°, 16, § 1^{er}, 3° et 80, 1°, sont annuels et établis pour une période de trois ans.

§ 3. Avant d'établir le budget prévu à l'article 16, § 1^{er}, 3°, le Conseil général prend connaissance des budgets y afférents établis par chaque organisme assureur suivant les règles fixées par le Conseil susvisé.

§ 4. Les budgets visés aux articles 16, § 1^{er}, 3° et 80, 1°, comprennent les prévisions de recettes et de dépenses, respectivement pour l'assurance soins de santé et pour l'assurance indemnités.

Ces prévisions sont établies en partant des opérations enregistrées dans les comptes visés à l'article 12, 5°, des prévisions en matière d'emploi et de cotisations de l'Office national de sécurité sociale, de l'Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales et du Fonds national de retraite des ouvriers mineurs et de l'évolution des dépenses constatées au cours des trois derniers exercices connus.

L'évolution des dépenses constatée au cours des trois derniers exercices connus est projetée sur une nouvelle période de trois ans.

Les prévisions visées aux alinéas précédents sont éventuellement corrigées lors de l'établissement des budgets en fonction des résultats escomptés des mesures visées aux articles 12, 2° et 3°, 22, 3°, 4° et 11°, et 80, 1° et 5°.

Il ne peut en aucun cas être tenu compte du montant des sanctions visées à l'article 194, § 2, ou de prestations payées indûment.

§ 5. Le budget visé à l'article 16, § 1^{er}, 3°, établit, par organisme assureur, la prévision du nombre de titulaires visés aux articles 32, alinéa 1^{er}, 7° à 12° et 16° et 93, pour chacun des exercices compris dans la période de trois ans, en y projetant l'évolution de ces nombres constatés dans chaque organisme assureur au cours des trois derniers exercices connus.

Art. 5. Les dispositions des sections Ire, II et IV du chapitre Ier, du titre IX de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, dans leur version antérieure à l'entrée en vigueur du présent arrêté royal, restent applicables jusqu'à la clôture de l'année comptable 1994.

Art. 6. Notre Ministre des Affaires sociales est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 12 août 1994.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,

Mme M. DE GALAN