

## MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

F. 1999 — 3901 [S - C - 99/00168]

**11 MARS 1999.** — Arrêté royal établissant la traduction officielle en langue allemande de dispositions légales et réglementaires de 1994 modifiant 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 du 31 décembre 1983 de réformes institutionnelles pour la Communauté germanophone, notamment l'article 76, § 1<sup>er</sup>, 1°, et § 3, remplacé par la loi du 18 juillet 1990;

Vu les projets de traduction officielle en langue allemande

— de l'arrêté royal du 12 août 1994 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,

— des articles 6, 15 à 25 et 33 de la loi du 21 décembre 1994 portant des dispositions sociales et diverses,

établis par le Service central de traduction allemande du Commissariat d'Arrondissement adjoint à Malmedy;

Sur la proposition de Notre Ministre de l'Intérieur,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Les textes figurant respectivement aux annexes 1 et 2 du présent arrêté constituent la traduction officielle en langue allemande :

— de l'arrêté royal du 12 août 1994 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;

— des articles 6, 15 à 25 et 33 de la loi du 21 décembre 1994 portant des dispositions sociales et diverses.

**Art. 2.** Notre Ministre de l'Intérieur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 11 mars 1999.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Intérieur,  
L. VAN DEN BOSSCHE

## MINISTERIE VAN BINNENLANDSE ZAKEN

N. 1999 — 3901 [S - C - 99/00168]

**11 MAART 1999.** — Koninklijk besluit tot vaststelling van de officiële Duitse vertaling van wettelijke en reglementaire bepalingen van 1994 tot wijziging 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 Groet.

Gelet op de wet van 31 december 1983 tot hervorming der instellingen voor de Duitstalige Gemeenschap, inzonderheid op artikel 76, § 1, 1°, en § 3, vervangen door de wet van 18 juli 1990;

Gelet op de ontwerpen van officiële Duitse vertaling van

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

— de artikelen 6, 15 tot 25 en 33 van de wet van 21 december 1994 houdende sociale en diverse bepalingen,

opgemaakt door de Centrale dienst voor Duitse vertaling van het Adjunct-arrondissementscommissariaat in Malmedy;

Op de voordracht van Onze Minister van Binnenlandse Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** De bij dit besluit respectievelijk in bijlagen 1 en 2 gevoegde teksten zijn de officiële Duitse vertaling van :

— het koninklijk besluit van 12 augustus 1994 tot uitvoering van artikel 204, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

— de artikelen 6, 15 tot 25 en 33 van de wet van 21 december 1994 houdende sociale en diverse bepalingen.

**Art. 2.** Onze Minister van Binnenlandse Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 11 maart 1999.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Binnenlandse Zaken,  
L. VAN DEN BOSSCHE

## Annexe 1 — Bijlage 1

## MINISTERIUM DER SOZIALFÜRSORGE

**Königlicher Erlaß zur Ausführung von Artikel 204 § 2 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung**

## BERICHT AN DEN KÖNIG

Sire,

aufgrund von Artikel 133*bis* des Gesetzes vom 9. August 1963 zur Einführung und Regelung der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung (eingefügt durch Artikel 81 des Gesetzes vom 15. Februar 1993 zur Reform des vorerwähnten Gesetzes) ist eine Sachverständigenkommission beauftragt worden, Vorschläge zu unterbreiten im Hinblick auf die Anpassung oder Abänderung der Bestimmungen von Titel VIII Kapitel I Abschnitte I, II und IV des vorerwähnten Gesetzes vom 9. August 1963 in bezug auf die Verteilung der Einkünfte der Versicherung unter die Versicherungsträger und den Abschluß der Rechnungen.

Diese Aufgabe erfolgt im allgemeinen Rahmen der in den letzten Jahren geführten Politik, die eine größere Verantwortung der verschiedenen Partner, die von der Verwaltung der Gesundheitspflegeversicherung betroffen sind (Regierung, Sozialpartner, Versicherungsträger, Pflegebringer und Patienten), anstrebt.

Diese Politik wurde in der Praxis durch verschiedene Maßnahmen verwirklicht, die sich auf Struktur und Modalitäten der Geschäftsführung der Gesundheitspflegeversicherung beziehen, insbesondere:

— auf Ebene der Struktur: durch die Schaffung eines Allgemeinen Rates mit weitgehenden Befugnissen im Haushaltsbereich,

— auf Ebene der Geschäftsführungsmodalitäten: Festlegung eines Globalhaushaltszieles und von Teilhaushaltszielen mit - falls erforderlich - Korrekturmechanismen, die auf Ersuchen der Haushaltskontrollkommission ausgelöst werden; Festlegung einer Ausgabenwachstumsnorm,

- auf Ebene der verschreibenden Ärzte: insbesondere Maßnahmen im Bereich der klinischen Biologie und des bildgebenden Diagnoseverfahrens,
- auf Ebene der Patienten: Erhöhung der Selbstbeteiligung und Einführung einer Selektivitätsmaßnahme,
- auf Ebene der Versicherungsträger: Zuweisung eines Teils der Verwaltungskosten aufgrund der Bewertung ihrer Geschäftsführungsleistungen.

Durch die Abänderung von Titel VIII des Gesetzes vom 9. August 1963 über die Finanzierung der Krankenversicherung sollen diese Maßnahmen abgerundet werden. Maßnahmen, die im Vorfeld die Verwirklichung des finanziellen Gleichgewichts der Regelung anstreben, welches einen Pfeiler des neuen gesetzlichen Rahmens ausmacht, müssen durch Maßnahmen ergänzt werden, die im nachhinein das Gleichgewicht der Rechnungen gewährleisten.

In diesem Rahmen findet die Einführung der neuen Modalitäten in bezug auf die finanzielle Verantwortung der Versicherungsträger statt.

Die Sachverständigenkommission, deren Zusammensetzung und Arbeitsweise durch den Königlichen Erlaß vom 28. April 1993 definiert sind, hat Ende März 1994 den Bericht vorgelegt, den sie in Ausführung des ihr durch das Gesetz anvertrauten Auftrags erstellt hat. Zusammengefaßt dargelegt war diese Kommission beauftragt mit:

- dem Unterbreiten von Vorschlägen in bezug auf die gerechte Verteilung der Einkünfte der Versicherung und die Problematik des Abschlusses der laufenden Konten,
- dem Ausarbeiten von Formeln, anhand deren die finanzielle Verantwortung der Versicherungsträger im neu geschaffenen Rahmen konkretisiert werden kann,
- dem Unterbreiten technischer Vorschläge in bezug auf die Bereinigung der laufenden Konten der Vergangenheit.

Der Rahmen, in dem sich die Vorschläge der Kommission bewegen müssen, ist sowohl durch das Gesetz vom 15. Februar 1993 als auch durch die vorbereitenden Arbeiten in bezug auf dieses Gesetz genau abgesteckt worden; im Bericht an den König des vorerwähnten Königlichen Erlasses vom 28. April 1993 wird ebenfalls daran erinnert.

Verfahrensbezogen ist im Gesetz vom 15. Februar 1993 vorgesehen, daß die Vorschläge der Sachverständigenkommission binnen zwei Monaten nach ihrer Mitteilung Gegenstand einer Stellungnahme des Allgemeinen Rates und des Rates des Kontrollamts der Krankenkassen sind.

Auf der Grundlage der abgegebenen Vorschläge und Stellungnahmen kann der König durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß spätestens bis 30. Dezember 1994 alle oder einen Teil der Bestimmungen von Titel VIII Kapitel I Abschnitte I, II und IV über die Finanzierung abändern oder anpassen, um die Modalitäten für die Verteilung der Einkünfte der Versicherung unter die Versicherungsträger einerseits und den Abschluß der laufenden Konten der Versicherungsträger andererseits festzulegen, wodurch deren finanzielle Verantwortung bestimmt wird.

Der König wird bei den Gesetzgebenden Kammern - sofort, wenn eine Sitzungsperiode im Gange ist, andernfalls bei Eröffnung der folgenden Sitzungsperiode - einen Gesetzentwurf zur Bestätigung der gefaßten Erlasse einreichen.

Der Entwurf eines Königlichen Erlasses, der auf der Grundlage der Vorschläge der Sachverständigenkommission und der Stellungnahmen des Allgemeinen Rates des LIKIV und des Rates des Kontrollamts ausgearbeitet worden ist, beruht auf folgenden Grundsätzen:

A) Durch die vom Gesetzgeber gebotene Möglichkeit, im Hinblick auf die Durchführung der finanziellen Verantwortung der Versicherungsträger Titel IX Kapitel I Abschnitte I, II und IV des Gesetzes abzuändern, wird ermöglicht, in diesen Abschnitten Anpassungen vorzunehmen, durch die die gegenstandslos gewordenen Bestimmungen durch eine Reihe von Bestimmungen, die die gegenwärtige Lage widerspiegeln, ersetzt werden.

Das Gesetz vom 15. Februar 1993 zur Reform des Gesetzes vom 9. August 1963 zur Einführung und Regelung der Gesundheitspflege und Entschädigungspflichtversicherung hatte diesen Teil in der Tat unverändert gelassen, was vor allem zur Folge hatte, daß die Bestimmungen über die Einkünfte der Versicherung aus staatlichen Subventionen nicht mehr in Übereinstimmung standen mit unter anderem den Bestimmungen des Gesetzes vom 29. Dezember 1990 zur Festlegung sozialer Bestimmungen.

Der vorliegende koordinierte Text ermöglicht, die Einkünfte der Versicherung und ihre Verwendung im Zweig Gesundheitspflege und im Zweig Entschädigungen in Übereinstimmung zu bringen mit der real bestehenden Lage von 1994. Diese ist die Folge der Abänderungen, die in den vergangenen Jahren durch verschiedene Gesetze zur Festlegung sozialer Bestimmungen und Haushaltsbestimmungen angebracht worden sind.

#### B) Verteilung der Einkünfte der Versicherung

1.1. Das vom Allgemeinen Rat des LIKIV festgelegte Globalhaushaltsziel der Gesundheitspflegeversicherung wird unter die Versicherungsträger aufgrund einer Gewichtung der beiden folgenden Verteilerschlüssel aufgliedert:

\* eines ersten Verteilerschlüssels, bestehend aus dem Anteil der tatsächlichen Ausgaben jedes Versicherungsträgers an den jährlichen Gesamtausgaben des betreffenden Rechnungsjahres für alle Versicherungsträger, mit veränderlichem Gewicht gemäß den folgenden Phasen:

- 1995 und 1996: 90 Prozent
- 1997 und 1998: 80 Prozent
- ab 1999: 70 Prozent

\* eines zweiten Verteilerschlüssels normativer Art, ebenfalls mit veränderlichem Gewicht:

- 1995 und 1996: 10 Prozent
- 1997 und 1998: 20 Prozent
- ab 1999: 30 Prozent

1.2. Der normative Schlüssel wird auf Vorschlag des Allgemeinen Rates und nach Stellungnahme des Versicherungsausschusses aufgrund von Parametern festgelegt, die von Universitätsteams ausgearbeitet werden.

Faßt der Allgemeine Rat keinen Beschluß vor dem 15. November, wird der Schlüssel durch Königlichen Erlaß festgelegt.

Für die Jahre 1995 und 1996 werden die Parameter, die für die Bestimmung des Verteilerschlüssels als Grundlage dienen, ausdrücklich im Königlichen Erlaß beschrieben.

Im Jahre vor einer Erhöhung des normativen Verteilerschlüssels beurteilt der Allgemeine Rat Bedeutung und Auswirkung der verwendeten Parameter und Auswirkung des normativen Verteilerschlüssels auf die gesamte Verteilung des jährlichen Globalhaushaltszieles unter die Versicherungsträger.

Auf Vorschlag des Allgemeinen Rates und nach Stellungnahme des Versicherungsausschusses und des Rates des Kontrollamts kann der König:

1) die bestehenden Parameter verfeinern und/oder neue Parameter für die Berechnung des Verteilerschlüssels aufnehmen,

2) durch einen im Ministerrat beratenen Königlichen Erlaß den in Punkt 1.1 angegebenen Zeitplan in jeder Phase, in der das Gewicht des normativen Verteilerschlüssels zunimmt, einmalig um ein Jahr verlängern.

1.3. Nach Verstreichen des letzten in Punkt 1.1 erwähnten Zeitraums kann das Gewicht des normativen Verteilerschlüssels durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß auf höchstens 40 Prozent erhöht werden.

2. Die globalen Einkünfte, die der Gesundheitspflegepflichtversicherungsregelung zuerkannt sind, werden nach Abzug der Lasten des LIKIV und der Beträge, die zur Deckung der Verwaltungskosten der Versicherungsträger bestimmt sind, pro Versicherungsträger global aufgliedert entsprechend dem in Artikel 1 erwähnten Haushaltsanteil jedes Versicherungsträgers, und bilden nominal ausgedrückt den Einkommensanteil jedes Versicherungsträgers.

Der Allgemeine Rat beschließt über den Verwendungszweck der Einkünfte, die das Globalhaushaltsziel übersteigen und die er ganz oder teilweise auf das laufende Rechnungsjahr anrechnen oder für das folgende Rechnungsjahr zurücklegen kann.

Sind für ein Rechnungsjahr die globalen Versicherungseinkünfte auf Ebene der Versicherungsträger unzureichend im Vergleich zum Globalhaushaltsziel, müssen die Versicherungseinkünfte dem jährlichen Globalhaushaltsziel angepaßt werden oder muß das Haushaltsziel gemäß den vom Allgemeinen Rat bestimmten Modalitäten angepaßt werden.

Wird für ein Rechnungsjahr das jährliche Globalhaushaltsziel ganz oder teilweise überschritten infolge schwerwiegender oder außergewöhnlicher und unvorhersehbarer Ereignisse (zum Beispiel: Epidemie, Naturkatastrophe) oder infolge behördlicher Beschlüsse, die zu einer nicht im Haushaltsziel vorgesehenen Ausgabenerhöhung führen, kann der Allgemeine Rat aufgrund einer Berechnung des Dienstes für Gesundheitspflege des LIKIV beschließen, diese nicht vorgesehenen Ausgaben bei der Bestimmung der finanziellen Verantwortung der Versicherungsträger zu neutralisieren und das Haushaltsziel dementsprechend anzupassen. Diese Haushaltsanpassung, die aus technischen Gründen erforderlich ist, beinhaltet nicht notwendigerweise eine Anpassung der späteren Haushaltsziele, insofern sie auf exogene, nicht wiederkehrende Faktoren zurückzuführen sein kann.

#### C) Finanzielle Verantwortung der Versicherungsträger

1. Eine begrenzte, aber mit der Zeit zunehmende finanzielle Verantwortung der Versicherungsträger wird eingeführt, indem die Gewährung ihrer Einkünfte an den Vergleich zwischen ihren tatsächlichen Ausgaben und ihrem Anteil an dem aufgliederten Haushaltsziel gebunden wird.

Bei einem Überschuß (Einkünfte höher als die tatsächlichen Ausgaben im Bereich Gesundheitspflege) erhält ein Versicherungsträger als Anteil an den Einkünften den Betrag seiner Ausgaben, erhöht um einen begrenzten, aber mit der Zeit zunehmenden Prozentsatz des Überschusses.

Dieser Prozentsatz entwickelt sich wie folgt:

\* für die Jahre 1995 und 1996: 15 Prozent

\* für die Jahre 1997 und 1998: 20 Prozent

\* für die Jahre ab 1999: 25 Prozent

Der Teil des Überschusses, den die Versicherungsträger in rechtlicher Beziehung erwerben, wird einem besonderen Rücklagenfonds zugeführt, den sie in den folgenden Jahren bei einem Defizit in Anspruch nehmen können.

Bei einem Defizit (Ausgaben im Bereich der Gesundheitspflege höher als der Einkommensanteil) muß ein Versicherungsträger selbst einen begrenzten, aber mit der Zeit zunehmenden Prozentsatz dieses Defizits decken, indem er seinen Rücklagenfonds in Anspruch nimmt und/oder einen Zusatzbeitrag bei seinen Berechtigten erhebt.

Dieser Prozentsatz entwickelt sich wie folgt:

\* für die Jahre 1995 und 1996: 15 Prozent

\* für die Jahre 1997 und 1998: 20 Prozent

\* für die Jahre ab 1999: 25 Prozent

Jeder Versicherungsträger erhält seinen Teil der Einkünfte, erhöht um den Teil des Defizits, für den er nicht verantwortlich ist.

Die gleichzeitige Anwendung der Artikel 191 Nr. 23 und 197 § 2 führt zur Festlegung der Rechte der Versicherungsträger in Höhe des Globalhaushaltszieles, erhöht um den Teil ihrer Ausgaben, die über diesem Ziel liegen, für die sie aber finanziell nicht verantwortlich sind.

2. Wird für ein Rechnungsjahr das jährliche Globalhaushaltsziel - nach Neutralisierung eventueller exogener Faktoren - um mehr als 2 Prozent überschritten, wird das Defizit, das für die Anwendung der finanziellen Verantwortung, so wie sie in Punkt 1 beschrieben ist, berücksichtigt wird, auf 2 Prozent des Haushaltsanteils jedes einzelnen Versicherungsträgers beschränkt.

3. Für die Jahre 1995 und 1996 wird der Fonds durch einen Pflichtbeitrag pro Berechtigten, der für alle Versicherungsträger gleich ist, gespeist.

Dieser Mechanismus ist auf alle in Artikel 2 Buchstabe *i*) des Gesetzes erwähnten Versicherungsträger anwendbar.

Was die Festlegung des Teils des Defizits der Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung betrifft, der durch eine Abhebung von den Einkünften der Regelung gedeckt wird, können jedoch besondere Modalitäten bestimmt werden.

D) Abschluß und Bereinigung des laufenden Kontos

Damit die neue, für die Zukunft bestimmte Regelung der finanziellen Verantwortung angewandt werden kann, ist es notwendig, einen deutlichen Unterschied zwischen der finanziellen Lage der Vergangenheit und derjenigen, die auf die Verwirklichung der neuen Regelung zurückzuführen ist, zu machen.

Daher sieht der neue Artikel 200 des Gesetzes vor, daß einerseits bei Abschluß der Rechnungen des Jahres 1994 das laufende Konto auf dem Stand blockiert wird, auf dem es sich nach Abschluß der Rechnungen für das Rechnungsjahr 1994 befand, und daß andererseits der Rat des Kontrollamts auf Stellungnahme des Fachausschusses und je nach tatsächlicher Anwendung der neuen Regelung einen Vorschlag über die Modalitäten zur Bereinigung des laufenden Kontos ausarbeiten wird.

Dies um zu vermeiden, daß die finanziellen Auswirkungen der Vergangenheit das künftige System der individuellen Verantwortung der Krankenkassen, das ja entworfen worden ist, um den Schwächen der vorherigen Mechanismen abzuwehren, beeinträchtigen könnten.

Der Vorschlag des Rates des Kontrollamts wird Gegenstand eines im Ministerrat beratenen Erlasses sein.

Schließlich empfiehlt es sich zu verdeutlichen, daß die Bestimmungen über die Blockierung des laufenden Kontos der Versicherungsträger und über die Festlegung der Bereinigungsmodalitäten nach dem 31. Dezember 1994 ihre gesetzliche Grundlage im Gesetz zur Bestätigung des Entwurfs des Königlichen Erlasses finden werden, vorausgesetzt, daß dieses Gesetz vor diesem Datum vom Parlament gebilligt wird.

Das Gutachten des Staatsrates ist berücksichtigt worden.

Ich habe die Ehre,

Sire,

der getreue und ehrerbietige Diener  
Eurer Majestät  
zu sein.

Die Ministerin der Sozialen Angelegenheiten,  
Frau M. DE GALAN

**12. AUGUST 1994 — Königlicher Erlaß zur Ausführung von Artikel 204 § 2 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung**

ALBERT II., König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Aufgrund des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, insbesondere des Artikels 204 § 2;

Aufgrund des Vorschlags der Kommission, die erwähnt ist im Königlichen Erlaß vom 28. April 1993 über die Zusammensetzung und Arbeitsweise der Kommission, die durch Artikel 133*bis* des Gesetzes vom 9. August 1963 zur Einführung und Regelung der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, reformiert durch das Gesetz vom 15. Februar 1993, eingesetzt worden ist;

Aufgrund der Stellungnahme des Allgemeinen Rates der Gesundheitspflegeversicherung vom 20. Juni 1994;

Aufgrund der Stellungnahme des Rates des Kontrollamts der Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände vom 27. Juni 1994;

Aufgrund des Gutachtens des Staatsrates;

Auf Vorschlag Unseres Ministers der Sozialen Angelegenheiten und aufgrund der Stellungnahme Unserer Minister, die im Rat darüber beraten haben,

Haben Wir beschlossen und erlassen Wir:

**Artikel 1** - Titel IX Kapitel I Abschnitt I des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, der die Artikel 191 und 192 umfaßt, wird durch folgende Bestimmungen ersetzt:

«Abschnitt I — Einkünfte der Versicherung

Art. 191 - Die Einkünfte der Versicherung bestehen aus:

1. dem Ertrag der für die Gesundheitspflege- und Entschädigungsversicherung bestimmten Beiträge, die erwähnt sind:

a) in Artikel 19 Nr. 1 des Gesetzes vom 27. Juni 1969 zur Revision des Gesetzlerlasses vom 28. Dezember 1944 über die soziale Sicherheit der Arbeitnehmer,

b) in Artikel 2 § 7 Nr. 3 des Gesetzlerlasses vom 10. Januar 1945 über die soziale Sicherheit der Bergarbeiter und der ihnen gleichgestellten Personen,

c) in den Vorschriften in bezug auf die Modalitäten der Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge, die von Opfern von Arbeitsunfällen geschuldet werden, die aufgrund der Rechtsvorschriften über den Schadensersatz für Unfälle Anspruch auf eine Entschädigung haben,

d) in den Vorschriften in bezug auf die Modalitäten der Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge, die von Opfern von Berufskrankheiten geschuldet werden, die aufgrund der Rechtsvorschriften über den Schadensersatz für Berufskrankheiten Anspruch auf eine Entschädigung haben,

2. den Eigenbeiträgen, die von den Berechtigten in Anwendung unter anderem der Artikel 121 § 2, 123 Absatz 1, 125, 128 § 1 Nr. 2, 129 Nr. 2, 130 Absatz 2 und 135 entrichtet werden,

3. einer staatlichen Subvention, die 80 Prozent der Ausgaben für Gesundheitspflege entspricht, die den in Artikel 32 Absatz 1 Nr. 7 bis einschließlich 12 und 16 erwähnten Berechtigten, den Berechtigten, die die in Artikel 93 erwähnten Invaliditätsentschädigungen beziehen, und den Personen zu ihren Lasten bewilligt werden,

4. einer staatlichen Subvention, die:

a) 50 Prozent des Betrags der Ausgaben für Entschädigungen entspricht, die den Berechtigten ab dem zweiten Jahr der Invalidität bewilligt werden,

b) 75 Prozent des Betrags der Ausgaben für Entschädigungen entspricht, die den Berechtigten ab dem dritten Jahr der Invalidität bewilligt werden,

c) 95 Prozent des Betrags der Ausgaben für Entschädigungen entspricht, die den Berechtigten ab dem vierten Jahr der Invalidität bewilligt werden,

5. einer staatlichen Subvention, die dem Gesamtbetrag der Ausgaben für Bestattungskosten entspricht,

6. Schenkungen und Legaten, die für die Gesundheitspflege- und Entschädigungsversicherung bestimmt sind und die vom Allgemeinen Ausschuß des Instituts oder vom Minister angenommen werden,

7. dem Ertrag eines Abzugs von 3,55 Prozent, der auf die gesetzlichen Alters-, Ruhestands-, Dienstalters- und Hinterbliebenenpensionen oder auf jeden anderen als solchen geltenden Vorteil sowie auf jeden Vorteil einbehalten wird, der eine Pension ergänzen soll - selbst wenn letztere noch nicht bewilligt ist - und der aufgrund von Gesetzesbestimmungen, Verordnungsbestimmungen oder statutarischen Bestimmungen oder aufgrund von Bestimmungen, die sich aus einem Arbeitsvertrag, einer Unternehmensregelung oder einem kollektiven Unternehmens- oder Sektorenabkommen ergeben, zuerkannt wird.

Dieser Abzug darf nicht zur Folge haben, daß der Gesamtbetrag der vorerwähnten Pensionen oder Vorteile ab dem 1. Oktober 1990 einen Mindestbetrag von 20.979 Franken pro Monat, der für Begünstigte mit Familie zu Lasten um 3.884 Franken erhöht wird, und ab dem 1. Oktober 1991 einen Mindestbetrag von 21.399 Franken pro Monat, der für Begünstigte mit Familie zu Lasten um 3.962 Franken erhöht wird, unterschreitet. Dieser Betrag ist an den Schwellenindex 132,13 gebunden. Er wird gemäß den Bestimmungen des Gesetzes vom 2. August 1971 zur Einführung einer Regelung, mit der Gehälter, Löhne, Pensionen, Beihilfen und Zuschüsse zu Lasten der Staatskasse, bestimmte Sozialleistungen, für die Berechnung bestimmter Beiträge der Sozialversicherung der Arbeitnehmer zu berücksichtigende Entlohnungsgrenzen sowie den Selbständigen im Sozialbereich auferlegte Verpflichtungen an den Verbraucherpreisindex gebunden werden, angepaßt.

Der Abzug wird bei jeder Zahlung der Pension oder des Vorteils von der Auszahlungseinrichtung, die zivilrechtlich dafür haftet, einbehalten. Der König bestimmt, unter welchen Bedingungen entweder auf die Eintreibung rückständiger Beträge, die nicht einbehaltenen Abzügen entsprechen, verzichtet werden kann oder die Auszahlungseinrichtungen vom Institut beauftragt werden können, zeitweilig einen höheren Betrag abzuziehen, bis die rückständigen Beträge, die den nicht einbehaltenen Abzügen entsprechen, eingetrieben sind.

Mit Ausnahme der öffentlichen Dienste, die aufgrund von Artikel 32 der koordinierten Gesetze über die Familienbeihilfen für Lohnempfänger von Rechts wegen dem Landesamt für soziale Sicherheit für provinziellen und lokalen Verwaltungen angeschlossen sind, entrichten die Auszahlungseinrichtungen dem Institut den Ertrag des Abzugs im Laufe des Monats, der demjenigen folgt, im Laufe dessen dieser Abzug einbehalten worden ist. Jede Auszahlungseinrichtung, die den Abzug nicht rechtzeitig entrichtet, schuldet darüber hinaus einen Zuschlag und Verzugszinsen, deren Höhe und Anwendungsbedingungen vom König festgelegt werden. Der Zuschlag darf jedoch nicht mehr als 10 Prozent des geschuldeten Abzugs betragen.

Der König bestimmt alle für die Ausführung der vorliegenden Maßnahme notwendigen Modalitäten, die Verteilung des Ertrags und den Anteil, der für die Finanzierung anderer Gesundheitspflegeversicherungsregelungen bestimmt ist. Der König legt ebenfalls die Pauschalentschädigung fest, die geschuldet wird, wenn die Mitteilungspflicht, die der Auszahlungseinrichtung auferlegt ist, nicht befolgt wird.

Der König kann die Anwendung des in Absatz 1 erwähnten Abzugs auf andere Vorteile, die Pensionierten bewilligt werden, und auf berufliche Einkommen, die sie beziehen und auf die keine Abzüge der sozialen Sicherheit vorgenommen werden, ausdehnen.

Die vom König bestimmten Beamten überwachen die Ausführung dieser Bestimmungen.

Schuldforderungen des Instituts verjähren in drei Jahren ab dem Datum der Zahlung der Pension oder des zusätzlichen Vorteils. Gegen das Institut angestrengte Klagen auf Rückforderung unrechtmäßiger Beiträge verjähren in drei Jahren ab dem Datum, an dem der Abzug an das Institut entrichtet worden ist.

Erweist sich die Eintreibung der Beträge, die dem Institut geschuldet werden, als zu unsicher oder zu kostspielig im Verhältnis zur Höhe der einzutreibenden Beträge, kann das Institut in den Grenzen einer Regelung, die von seinem Allgemeinen Ausschuß festgelegt und vom Minister gebilligt wird, von der Beitreibung der Beträge durch Zwangsvollstreckung absehen.

Jede Auszahlungseinrichtung ist verpflichtet, sich beim Institut registrieren zu lassen und alle Angaben mitzuteilen, die im Rahmen der Ausführung dieser Maßnahme angefordert werden,

8. dem Ertrag eines zusätzlichen Beitrags oder einer zusätzlichen Prämie der Haftpflichtversicherung, die durch das Gesetz vom 21. November 1989 über die Haftpflichtversicherung in bezug auf Kraftfahrzeuge geregelt wird, eingenommen von den in diesen Angelegenheiten zuständigen Versicherern und dem Gemeinsamen Garantiefonds, der in Artikel 49 des Gesetzes vom 9. Juli 1975 über die Kontrolle der Versicherungsunternehmen erwähnt ist, und dem Ertrag eines zusätzlichen Beitrags oder einer zusätzlichen Prämie der Kaskoversicherung für Kraftfahrzeuge.

Dieser Zuschlag wird auf 10 Prozent des Beitrags oder der Prämie festgelegt. Unter den vom König festzulegenden Bedingungen kann dieser Prozentsatz auf 5 Prozent herabgesetzt werden für die von ihm zu bestimmenden Kategorien von Kraftfahrzeugen, die für die gewerbsmäßige Beförderung von Gütern oder Personen benutzt werden.

Der König bestimmt ebenfalls die Modalitäten für die Berechnung, Einziehung und Übertragung dieser Beiträge, ihre Verteilung und den Anteil, der für die Finanzierung der Gesundheitspflege- und Entschädigungsversicherung der Regelung für Selbständige und der Regelung für Seeleute bestimmt ist.

Die vom König bestimmten Beamten überwachen die Ausführung dieser Bestimmungen,

9. den Einnahmen, die in Artikel 24 § 1 Nr. 1, 2, 3, 4 und 5 des Gesetzes vom 16. April 1963 über die soziale Wiedereingliederung der Behinderten erwähnt sind und die auf die Mittel beschränkt sind, die notwendig sind für die Finanzierung der Aufgaben in bezug auf Rehabilitationsleistungen, die vom Nationalfonds für die soziale Wiedereingliederung der Behinderten an das Institut übertragen worden sind. Der König bestimmt durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß, was unter diesen Rehabilitationsleistungen zu verstehen ist. Der König bestimmt jährlich durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß den Restbetrag dieser Einnahmen und die Modalitäten, gemäß denen dieser Betrag an die Staatskasse entrichtet wird,

10. unbeschadet der Bestimmungen von Artikel 197, den Zinsen aus Anlagen von Finanzmitteln, die den in Artikel 2 erwähnten Versicherungsträgern im Rahmen der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung zur Verfügung gestellt werden.

Nur kurzfristige Anlagen auf Sichtkonten können unter den vom König festzulegenden Bedingungen erlaubt werden. Der König bestimmt ebenfalls, unter welchen Bedingungen die Zinsen dieser Anlagen um eventuelle Passivzinsen verringert werden können.

Der König bestimmt durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß die Modalitäten für die Übertragung und Verteilung dieser Zinsen und den Anteil, der für die Finanzierung der Gesundheitspflege- und Entschädigungsversicherung für Selbständige bestimmt ist.

Absatz 2 wird wirksam mit 1. Januar 1982,

11. den Beträgen, die dem Institut zuerkannt werden und die aus den verfügbaren Finanzmitteln des Fonds für das finanzielle Gleichgewicht der sozialen Sicherheit entnommen werden, der in Artikel 39bis § 3 des Gesetzes vom 29. Juni 1981 zur Festlegung der allgemeinen Grundsätze der sozialen Sicherheit für Lohnempfänger erwähnt ist,

12. dem Ertrag der in Artikel 127 § 8 vorgesehenen administrativen Geldstrafen,

13. dem Ertrag eines Beitrags auf die Prämien oder eines Abzugs auf die außergesetzlichen Leistungen zugunsten der Begünstigten des vorliegenden koordinierten Gesetzes im Bereich der Krankenhausversicherung. Der König bestimmt durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß die Modalitäten der Anwendung der vorliegenden Bestimmung,

14. dem Ertrag einer jährlichen Gebühr pro Verpackung für den öffentlichen Verkauf oder - in Ermangelung einer solchen Verpackung - pro Einzelverpackung der Arzneimittel, die in Artikel 34 Nr. 5 Buchstabe *b*) und *c*) erwähnt und in den Listen der rückzahlbaren pharmazeutischen Lieferungen eingetragen sind.

Diese Gebühr geht zu Lasten der pharmazeutischen Betriebe, die für diese Arzneimittel die Zulassung zur Erstattung von der Gesundheitspflegeversicherung erhalten oder erhalten haben. Diese Gebühr muß spätestens am letzten Tag des ersten Quartals des Kalenderjahrs an das Institut entrichtet werden.

Keine Gebühr wird für Verpackungen pharmazeutischer Produkte geschuldet, deren aufgrund des Herstellerpreises berechneter Jahresumsatz auf dem belgischen Markt einen Betrag von 2,5 Millionen Franken in dem Jahr, das dem Jahr vorangeht, für das die Gebühr geschuldet wird, nicht überschritten hat.

Die Höhe dieser Gebühr wird auf 60.000 Franken pro in Absatz 1 erwähnte Verpackung für den öffentlichen Verkauf beziehungsweise Einzelverpackung festgelegt.

Der König bestimmt die Modalitäten der Anwendung der vorliegenden Bestimmung, insbesondere was die Erklärung, Kontrolle und Eintreibung betrifft.

Der Schuldner, der die geschuldete Gebühr nicht innerhalb der vom König festgelegten Frist entrichtet, schuldet dem Institut einen Zuschlag und Verzugszinsen, deren Höhe und Anwendungsbedingungen vom König festgelegt werden.

Der Zuschlag darf jedoch nicht mehr als 10 Prozent der geschuldeten Gebühr betragen, und die Verzugszinsen, die auf diese Gebühr erhoben werden, dürfen den gesetzlichen Zinssatz nicht übersteigen.

Der König bestimmt ebenfalls, unter welchen Bedingungen das Institut dem Schuldner eine Befreiung von oder eine Ermäßigung des Gebührensuschlags oder der Verzugszinsen gewähren kann,

15. dem Ertrag eines Beitrags auf den Umsatz, der auf dem belgischen Markt für die in Artikel 34 Nr. 5 Buchstabe *b*) und *c*) erwähnten Arzneimittel erzielt wird, die in den Listen der rückzahlbaren pharmazeutischen Lieferungen eingetragen sind.

Dieser Beitrag geht zu Lasten der pharmazeutischen Betriebe, die diesen Umsatz im Jahr erzielt haben, das dem Jahr vorangeht, für das der Beitrag geschuldet wird.

Für das Jahr 1994 kann der König durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß und nach Stellungnahme des Allgemeinen Rates die Höhe dieses Beitrags festlegen, ohne daß dieser jedoch höher als 3 Prozent sein darf. Er kann ebenfalls das Jahr bestimmen, dessen Umsatz für die Festlegung des Beitrags berücksichtigt wird.

Der König bestimmt die Modalitäten der Anwendung der vorliegenden Bestimmung, insbesondere was die Erklärung, Kontrolle und Eintreibung betrifft.

Der Schuldner, der den geschuldeten Beitrag nicht innerhalb der vom König festgelegten Frist entrichtet, schuldet dem Institut einen Zuschlag und Verzugszinsen, deren Höhe und Anwendungsbedingungen vom König festgelegt werden. Der Zuschlag darf jedoch nicht mehr als 10 Prozent des geschuldeten Beitrags betragen, und die Verzugszinsen, die auf diesen Beitrag erhoben werden, dürfen den gesetzlichen Zinssatz nicht übersteigen.

Der König bestimmt ebenfalls, unter welchen Bedingungen das Institut dem im vorhergehenden Absatz erwähnten Schuldner eine Befreiung von oder eine Ermäßigung des Beitragszuschlags oder der Verzugszinsen gewähren kann,

16. den Einzahlungen, die von den Verantwortlichen für die Vermarktung von Arzneimitteln aufgrund eines auf der Grundlage von Artikel 72 geschlossenen Preis-Volumen-Vertrags vorgenommen werden, wenn die zu Lasten der Gesundheitspflegepflichtversicherung vorgesehenen maximalen Ausgaben überschritten werden,

17. dem Ertrag der in Artikel 157 erwähnten Eintreibungen. Der König bestimmt die Regeln, gemäß denen der Anteil an diesen Einkünften festgelegt wird, der für die Finanzierung der Gesundheitspflegeversicherung für Selbständige bestimmt ist,

18. dem Ertrag der in Artikel 60 erwähnten Beträge. Der König bestimmt die Regeln, gemäß denen der Anteil an diesen Einkünften festgelegt wird, der für die Finanzierung der Gesundheitspflegeversicherung für Selbständige bestimmt ist,

19. dem Ertrag des Abzugs, der von den zugelassenen Tariffestsetzungsämtern zwischen dem 1. Juli 1993 und dem 31. Dezember 1994 auf Rechnungen in bezug auf die in Artikel 34 Nr. 5 erwähnten pharmazeutischen Lieferungen einbehalten werden muß, die von Apothekern, die eine der Öffentlichkeit zugängliche Apotheke betreiben, und Ärzten, die ermächtigt sind, ein Arzneimitteldepot zu führen, an Begünstigte abgegeben werden.

Der König bestimmt den Prozentsatz dieses Abzugs, ohne daß dieser jedoch 3 Prozent übersteigen darf. Er bestimmt ebenfalls die Modalitäten der Anwendung dieser Bestimmung, insbesondere was den Tarif der Lieferungen, auf die dieser Abzug anwendbar ist, und die Modalitäten, gemäß denen die von den Tariffestsetzungsämtern einbehaltenen Beträge an das Institut entrichtet werden, betrifft.

Der Schuldner, der die geschuldete Gebühr nicht innerhalb der vom König festgelegten Frist entrichtet, schuldet dem Institut einen Zuschlag und Verzugszinsen, deren Höhe und Anwendungsbedingungen vom König festgelegt werden.

Der Zuschlag darf jedoch nicht mehr als 10 Prozent der geschuldeten Gebühr betragen, und die Verzugszinsen, die auf diese Gebühr erhoben werden, dürfen den gesetzlichen Zinssatz nicht übersteigen.

Der König bestimmt ebenfalls, unter welchen Bedingungen das Institut dem Schuldner eine Befreiung von oder eine Ermäßigung des Gebührenzuschlags oder der Verzugszinsen gewähren kann.

Die Anwendung der vorliegenden Bestimmung darf keine Erhöhung des Eigenanteils der Begünstigten zur Folge haben.

Der König bestimmt das Datum des Inkrafttretens der vorliegenden Bestimmung,

20. dem Ertrag des Abzugs, der zwischen dem 1. Juli 1993 und dem 31. Dezember 1994 auf den Bruttogewinn einbehalten wird, den zugelassene Großhandelsverteiler von Arzneimitteln beim Verkauf von Fertigarzneimitteln, die in den Listen der rückzahlbaren pharmazeutischen Lieferungen eingetragen sind, erzielt haben.

Der König bestimmt den Prozentsatz dieses Abzugs, ohne daß dieser jedoch 3 Prozent übersteigen darf. Er bestimmt die Anwendungsbedingungen und die Modalitäten, gemäß denen einbehaltene Beträge an das Institut entrichtet werden.

Der Schuldner, der die geschuldete Gebühr nicht innerhalb der vom König festgelegten Frist entrichtet, schuldet dem Institut einen Zuschlag und Verzugszinsen, deren Höhe und Anwendungsbedingungen vom König festgelegt werden.

Der Zuschlag darf jedoch nicht mehr als 10 Prozent der geschuldeten Gebühr betragen, und die Verzugszinsen, die auf diese Gebühr erhoben werden, dürfen den gesetzlichen Zinssatz nicht übersteigen.

Der König bestimmt ebenfalls, unter welchen Bedingungen das Institut dem Schuldner eine Befreiung von oder eine Ermäßigung des Gebührenzuschlags oder der Verzugszinsen gewähren kann.

Die Anwendung der vorliegenden Bestimmung darf keine Erhöhung des Eigenanteils der Begünstigten zur Folge haben.

Der König bestimmt das Datum des Inkrafttretens der vorliegenden Bestimmung,

21. den Beträgen, die aus anderen Zweigen der sozialen Sicherheit stammen und die durch oder aufgrund des Gesetzes der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung zugewiesen werden,

22. den Eigenbeiträgen zu Lasten der in Artikel 33 Nr. 3 erwähnten Berechtigten,

23. insofern die vorerwähnten Einnahmen für den Teil, der der Gesundheitspflegeversicherung zuerkannt wird, und abzüglich der Lasten des Instituts, der Verwaltungskosten der Versicherungsträger und der anderen Lasten der Versicherung, so wie sie von Uns bestimmt werden, die Höhe des Betrags des in Artikel 40 § 1 erwähnten Haushaltszieles nicht erreichen oder nicht ermöglichen, die in Artikel 198 § 3 Absatz 2 erwähnte(n) Erhöhung(en) zu bewilligen, können sie durch eine außerordentliche Einnahme in Höhe des Unterschieds oder des Fehlbetrags in Form eines buchhalterischen Darlehens oder anderer Einkünfte, die von Uns bestimmt werden, ergänzt werden.

In Abweichung von den Bestimmungen von Absatz 1 Nr. 3, 4 und 5 wird die staatliche Subvention für den Zeitraum 1991-1995 auf einen Anteil an der in Artikel 1 des Gesetzes vom 29. Dezember 1990 zur Festlegung sozialer Bestimmungen erwähnten Subvention festgelegt.

Art. 192 - Das Institut verfügt über die in Artikel 191 erwähnten Einkünfte.

Es zieht von diesen Einkünften den Betrag seiner Verwaltungskosten ab, der in dem in Artikel 12 Nr. 4 erwähnten Haushaltsplan vorgesehen ist, und den in Artikel 195 § 4 erwähnten Mehrbetrag der Verwaltungskosten der Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung.

Es teilt die verschiedenen in Artikel 191 erwähnten Einkünfte unter den Zweig Gesundheitspflege und den Zweig Entschädigungen auf entsprechend dem Anteil, der jeweils für sie bestimmt ist, nachdem es diese Einkünfte um einen Prozentsatz gekürzt hat, der dem Verhältnis zwischen dem Betrag des in Absatz 2 erwähnten Abzugs und den Gesamteinkünften der Versicherung entspricht.

Unter diesen Bedingungen führt es:

1. dem Zweig Gesundheitspflege folgende Mittel zu:

a) den Anteil an den in Artikel 191 Absatz 1 Nr. 1 erwähnten Beiträgen, der für ihn bestimmt ist,

b) den Anteil an den in Artikel 191 Absatz 1 Nr. 2 erwähnten Eigenbeiträgen, der festgelegt wird auf:

— 60 Prozent der Beiträge, die in Anwendung der Artikel 121 § 2, 128 § 1 Nr. 2 und 129 Nr. 2 geschuldet werden,

— 60 Prozent der Beiträge, die in Anwendung der Artikel 123 Absatz 1 erster Gedankenstrich und 130 Absatz 2 geschuldet werden,

— 100 Prozent der Beiträge, die in Anwendung von Artikel 125 geschuldet werden,

— 100 Prozent der Beiträge, die in Anwendung von Artikel 135 geschuldet werden,

- c) die in Artikel 191 Absatz 1 Nr. 3 erwähnte staatliche Subvention,
- d) die in Artikel 191 Absatz 1 Nr. 6 erwähnten Schenkungen und Legate:
  - zu 100 Prozent, wenn sie ausdrücklich für die Gesundheitspflegeversicherung bestimmt sind,
  - zu 60 Prozent, wenn sie für die gesamte Gesundheitspflege- und Entschädigungsversicherungsregelung bestimmt sind,
- e) den Ertrag des in Anwendung von Artikel 191 Absatz 1 Nr. 7 einbehaltenen Abzugs,
- f) den Anteil an den in Artikel 191 Absatz 1 Nr. 8 erwähnten Einkünften, der für ihn bestimmt ist,
- g) die in Artikel 191 Absatz 1 Nr. 9 erwähnten Einkünfte,
- h) den Anteil an den in Artikel 191 Absatz 1 Nr. 10 erwähnten Einkünften gemäß den festgelegten Regeln,
- i) den Anteil an den in Artikel 191 Absatz 1 Nr. 11 erwähnten Einkünften, der ihm durch Bestimmung vorbehalten ist,
- j) die in Artikel 191 Absatz 1 Nr. 12 bis 20, 22 und 23 erwähnten Einkünfte.

Die in Artikel 191 Absatz 1 Nr. 14 erwähnten Einkünfte, die seit dem Jahr 1990 eingenommen worden sind, sind bis zu einem jährlich vom König festgelegten Betrag für die Finanzierung der Maßnahmen bestimmt, die vom Versicherungsausschuß zu treffen sind, damit die Ausgaben der Gesundheitspflegeversicherung im Zweig pharmazeutische Produkte unter Kontrolle bleiben.

Der eventuelle Restbetrag dieser Einkünfte wird im Verhältnis zur Zahl der Begünstigten unter die Versicherungsträger aufgeteilt,

- k) den Anteil an den in Artikel 191 Absatz 1 Nr. 21 erwähnten Einkünften, der für ihn bestimmt ist,
2. dem Zweig Entschädigungen folgende Mittel zu:
- a) den Anteil an den in Artikel 191 Absatz 1 Nr. 1 erwähnten Beiträgen, der für ihn bestimmt ist,
  - b) den Anteil an den in Artikel 191 Absatz 1 Nr. 2 erwähnten Eigenbeiträgen, der festgelegt wird auf:
    - 40 Prozent der Beiträge, die in Anwendung der Artikel 121 § 2, 128 § 1 Nr. 2 und 129 Nr. 2 geschuldet werden,
    - 40 Prozent der Beiträge, die in Anwendung der Artikel 123 Absatz 1 erster Gedankenstrich und 130 Absatz 2 geschuldet werden,
  - c) die in Artikel 191 Absatz 1 Nr. 4 und 5 erwähnten staatlichen Subventionen,
  - d) die in Artikel 191 Absatz 1 Nr. 6 erwähnten Schenkungen und Legate:
    - zu 100 Prozent, wenn sie ausdrücklich für die Entschädigungsversicherung bestimmt sind,
    - zu 40 Prozent, wenn sie für die gesamte Gesundheitspflege- und Entschädigungsversicherungsregelung bestimmt sind,
  - e) den Anteil an den in Artikel 191 Absatz 1 Nr. 8 erwähnten Einkünften, der für ihn bestimmt ist,
  - f) den Anteil an den in Artikel 191 Absatz 1 Nr. 10 erwähnten Einkünften gemäß den festgelegten Regeln,
  - g) den Anteil an den in Artikel 191 Absatz 1 Nr. 11 erwähnten Einkünften, der ihm durch Bestimmung vorbehalten ist,
  - h) den Anteil an den in Artikel 191 Absatz 1 Nr. 21 erwähnten Einkünften, der für ihn bestimmt ist. »

**Art. 2** - Titel IX Kapitel I Abschnitt II desselben Gesetzes, der Artikel 193 umfaßt, wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

« Abschnitt II — Verteilung der Einkünfte der Entschädigungsversicherung und andere finanzielle Bestimmungen in bezug auf diese Versicherung

Art. 193 - § 1 - Unter Bedingungen, die vom Geschäftsführenden Ausschuß des Dienstes für Entschädigungen festgelegt werden, bewilligt das Institut jedem Versicherungsträger für die Entschädigungsversicherung den Anteil an den Verwaltungskosten, der gemäß Artikel 195 § 1 auf die in Artikel 192 Absatz 4 Nr. 2 erwähnten Einkünfte einbehalten wird.

Das Institut erstattet den Versicherungsträgern unter den vom Geschäftsführenden Ausschuß des Dienstes für Entschädigungen bestimmten Bedingungen die Arbeitsunfähigkeitsentschädigungen, das Bestattungsgeld und das Mutterschaftsgeld, die sie gezahlt haben.

§ 2 - Der in Artikel 80 Nr. 2 vorgesehene Rücklagenfonds darf nur benutzt werden, um ein im letzten Rechnungsjahr aufgetretenes Defizit auszugleichen; er kann jedoch benutzt werden, um den Entschädigungssatz zu erhöhen ohne entsprechende Erhöhung des Beitragssatzes, jedoch nur in dem Fall, wo das letzte Rechnungsjahr mit einem Überschuß abgeschlossen wurde, wobei die Last, die durch die Erhöhung des Entschädigungssatzes entsteht, nicht mehr als 50 Prozent dieses Überschusses betragen darf. »

**Art. 3** - Titel IX Kapitel I Abschnitt IV desselben Gesetzes, der die Artikel 196 bis 201 umfaßt, wird durch folgende Bestimmungen ersetzt:

„Abschnitt IV - Finanzielle Verantwortung der Versicherungsträger, Verteilung der Einkünfte der Gesundheitspflegeversicherung und andere finanzielle Bestimmungen in bezug auf diese Versicherung

Art. 196 - § 1 - Das in Artikel 40 § 1 erwähnte jährliche Globalhaushaltsziel der Gesundheitspflegeversicherung wird pro Versicherungsträger aufgliedert.

Der Anteil jedes Versicherungsträgers, nachstehend Haushaltsanteil genannt, ergibt sich aus der Gewichtung von zwei Verteilerschlüsseln:

1. einem ersten Verteilerschlüssel, bestehend aus dem Anteil der tatsächlichen Ausgaben jedes Versicherungsträgers an den jährlichen Gesamtausgaben des betreffenden Rechnungsjahres für alle Versicherungsträger, mit veränderlichem Gewicht gemäß den folgenden Phasen:

- für die Jahre 1995 und 1996: 90 Prozent,
- für die Jahre 1997 und 1998: 80 Prozent,
- für die Jahre ab 1999: 70 Prozent.



2. einem zweiten Verteilerschlüssel normativer Art mit veränderlichem Gewicht gemäß den folgenden Phasen:

- für die Jahre 1995 und 1996: 10 Prozent,
- für die Jahre 1997 und 1998: 20 Prozent,
- für die Jahre ab 1999: 30 Prozent.

§ 2 - Der normative Verteilerschlüssel wird vom König auf Vorschlag des Allgemeinen Rates nach Stellungnahme des Versicherungsausschusses spätestens im Monat vor dem betreffenden Rechnungsjahr aufgrund von Parametern festgelegt, die mit Hilfe von Sachverständigen, die von diesem Rat bestimmt werden, ausgearbeitet werden. Der Allgemeine Rat unterbreitet dem Minister diesen Vorschlag spätestens am 15. November. In Ermangelung eines Vorschlags innerhalb der vorgesehenen Fristen faßt der König den Beschluß.

Unbeschadet der Anwendung des vorhergehenden Absatzes am 1. Januar 1995 darf der Vorschlag in bezug auf die Jahre 1995 und 1996, der vor dem 15. November 1994 eingereicht wird, spätestens bis zum 30. Juni 1995 ergänzt werden. In diesem Fall werden die Vorschüsse, so wie sie in Artikel 202 erwähnt werden, angepaßt.

§ 3 - Für die Jahre 1995 und 1996 beruhen diese Parameter auf folgenden Merkmalen, insoweit diese verfügbar und sachdienlich sind:

sozialer und beruflicher Lage der Begünstigten, wobei ein Unterschied gemacht wird zwischen Berechtigten von primären Entschädigungen, der Gruppe der Witwen, Witwen und Waisen, Invaliden und Behinderten, Pensionierten, nicht geschützten Personen, Empfängern des Existenzminimums und Mitgliedern von Glaubensgemeinschaften, gegebenenfalls mit Unterscheidung je nach Bestehen eines Anrechts auf erhöhte Beteiligung oder nicht, Alter, Geschlecht, Sterberate, Verstädterungsgrad, Arbeitslosigkeitsrate, Haushaltszusammensetzung, Einkommen.

§ 4 - Im Jahr vor einer Erhöhung des Gewichts des normativen Verteilerschlüssels muß der Allgemeine Rat nach Stellungnahme des Versicherungsausschusses Bedeutung und Auswirkung der verwendeten Parameter und Auswirkung des normativen Verteilerschlüssels auf die gesamte Verteilung des jährlichen Globalhaushaltszieles unter die Versicherungsträger beurteilen.

Auf Vorschlag des Allgemeinen Rates, nach Stellungnahme des Versicherungsausschusses und auf Stellungnahme des Rates des Kontrollamts der Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände, kann der König:

1. die bestehenden Parameter verfeinern und/oder neue Parameter für die Berechnung des Verteilerschlüssels aufnehmen,
2. durch einen im Ministerrat beratenen Königlichen Erlaß den in § 1 angegebenen Zeitplan in jeder Phase, in der das Gewicht des normativen Verteilerschlüssels zunimmt, einmalig um ein Jahr verlängern.

Unterbreitet der Allgemeine Rat keinen Vorschlag vor dem 15. November, bleibt der normative Verteilerschlüssel, der auf den in § 3 erwähnten Parametern beruht, anwendbar.

§ 5 - Frühestens zwei Jahre nach Verwirklichung der dritten Phase kann der König durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß und auf Stellungnahme des Allgemeinen Rates das Gewicht des normativen Verteilerschlüssels auf höchstens 40 Prozent erhöhen.

Art. 197 - § 1 - Die globalen Einkünfte der Versicherung, die das Institut der Gesundheitspflegepflichtversicherungsregelung zuerkennt und die auf den Betrag des Globalhaushaltszieles beschränkt sind, werden nach Abzug der Lasten des Instituts und der Beträge, die zur Deckung der in den Artikeln 194 und 195 erwähnten Verwaltungskosten der Versicherungsträger bestimmt sind, pro Versicherungsträger entsprechend dem Haushaltsanteil jedes Versicherungsträgers, so wie er in Artikel 196 erwähnt ist, aufgegliedert und bilden, in einem Betrag ausgedrückt, den Einkommensanteil jedes Versicherungsträgers.

Der Allgemeine Rat beschließt über den Verwendungszweck der Einkünfte, die das Haushaltsziel übersteigen und die er ganz oder teilweise auf das laufende Rechnungsjahr anrechnen oder für das folgende Rechnungsjahr zurücklegen kann.

§ 2 - Sind für ein Rechnungsjahr die globalen Versicherungseinkünfte auf Ebene der Versicherungsträger unzureichend im Vergleich zum Globalhaushaltsziel, müssen die Versicherungseinkünfte dem jährlichen Globalhaushaltsziel angepaßt werden oder muß das Haushaltsziel gemäß den vom Allgemeinen Rat bestimmten Modalitäten angepaßt werden.

§ 3 - Wird für ein Rechnungsjahr das jährliche Globalhaushaltsziel ganz oder teilweise überschritten infolge schwerwiegender oder außergewöhnlicher und unvorhersehbarer Ereignisse oder infolge behördlicher Beschlüsse, die zu einer nicht im Haushaltsziel vorgesehenen Ausgabenerhöhung führen, kann der Allgemeine Rat aufgrund einer vom Dienst für Gesundheitspflege des Instituts erstellten Berechnung der vorerwähnten nicht vorgesehenen Ausgaben beschließen, diese nicht vorgesehenen Ausgaben bei der Bestimmung der finanziellen Verantwortung der Versicherungsträger, so wie sie in Artikel 198 § 2 und § 3 erwähnt wird, zu neutralisieren und das Haushaltsziel dementsprechend anzupassen.

§ 4 - Wird für ein Rechnungsjahr das jährliche Globalhaushaltsziel nach Anwendung der in § 3 erwähnten Bestimmungen um mehr als 2 Prozent überschritten, wird das Defizit für die Anwendung von Artikel 198 § 3 auf 2 Prozent des Haushaltsanteils jedes Versicherungsträgers beschränkt.

Art. 198 - § 1 - Es ist zu verstehen unter:

— Überschuß: der Teil des Einkommensanteils eines Versicherungsträgers, der dessen tatsächliche Ausgaben für Gesundheitsleistungen übersteigt,

— Defizit: der Teil der tatsächlichen Ausgaben eines Versicherungsträgers für Gesundheitsleistungen, der seinen Einkommensanteil übersteigt.

§ 2 - Ein Versicherungsträger, der ein Rechnungsjahr mit einem Überschuß abschließt, erwirbt in rechtlicher Beziehung als Anteil an den Einkünften der Regelung einen Betrag, der seinen Ausgaben entspricht, erhöht um einen Teil des Überschusses.

Dieser Teil des Überschusses beträgt:

- für die Jahre 1995 und 1996: 15 Prozent,
- für die Jahre 1997 und 1998: 20 Prozent,
- für die Jahre ab 1999: 25 Prozent.

Dieser Teil wird dem in Artikel 199 erwähnten besonderen Rücklagenfonds zugeführt.

§ 3 - Ein Versicherungsträger, der ein Rechnungsjahr mit einem Defizit abschließt, muß einen Teil dieses Defizits decken, indem er seinen besonderen Rücklagenfonds, so wie er in Artikel 199 erwähnt ist, in Anspruch nimmt und/oder einen Zusatzbeitrag bei seinen Berechtigten erhebt.

Dieser Teil beträgt:

- für die Jahre 1995 und 1996: 15 Prozent,
- für die Jahre 1997 und 1998: 20 Prozent,
- für die Jahre ab 1999: 25 Prozent.

Er erwirbt in rechtlicher Beziehung als Anteil an den Einkünften der Regelung seinen Einkommensanteil, erhöht um einen Teil des Defizits.

Dieser Teil beträgt:

- für die Jahre 1995 und 1996: 85 Prozent,
- für die Jahre 1997 und 1998: 80 Prozent,
- für die Jahre ab 1999: 75 Prozent

und wird um den Teil des Defizits erhöht, der in Anwendung von Artikel 197 § 4 für die Anwendung dieses Artikels nicht berücksichtigt wird.

§ 4 - Auf Vorschlag des Allgemeinen Rates, nach Stellungnahme des Versicherungsausschusses und auf Stellungnahme des Rates des Kontrollamts der Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände, kann der König durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß den in den Paragraphen 2 und 3 erwähnten Zeitplan in jeder Phase, in der das Verantwortungsniveau zunimmt, einmalig um ein Jahr verlängern.

Art. 199 - § 1 - Jeder Versicherungsträger schafft einen besonderen Rücklagenfonds, den er selbst verwaltet.

Der Rat des Kontrollamts der Krankenkassen und Krankenkassenlandesverbände ist beauftragt, Zusammensetzung und Verwaltung dieser besonderen Rücklagenfonds zu überwachen.

§ 2 - Der besondere Rücklagenfonds ist dazu bestimmt, den in Artikel 198 § 3 erwähnten Teil des Defizits des Versicherungsträgers zu decken.

Der besondere Rücklagenfonds wird durch den in Artikel 198 § 2 erwähnten Teil des Überschusses und/oder durch einen Beitrag der Berechtigten und/oder durch eine Einzahlung aus den Eigenmitteln des Versicherungsträgers gespeist.

In diesem Fonds werden Einkünfte aus den in Artikel 198 § 2 erwähnten Überschüssen einerseits und aus den anderen Mitteln, die im vorhergehenden Absatz erwähnt sind, andererseits auf separaten Konten gebucht.

Für die Jahre 1995 und 1996 ist jeder Versicherungsträger verpflichtet, einen Beitrag von 90 Franken pro Berechtigten und pro Jahr zu erheben und den Ertrag dieses Beitrags dem betreffenden Fonds zuzuführen.

Der im vorhergehenden Absatz erwähnte Beitrag kann auf Erstattungen von Leistungen, die dem Berechtigten geschuldet werden, einbehalten werden.

Der Dienst für verwaltungstechnische Kontrolle des Instituts ist mit der Überwachung der Einziehung dieser Beiträge beauftragt.

§ 3 - Ab dem 1. Januar 1997 muß diese besondere Rücklage mindestens 180 Franken pro Berechtigten betragen. Der König bestimmt nach Stellungnahme des Kontrollamts, wie diese Rücklage investiert wird.

Ab 1997 wird der Rücklagenfonds nach eventueller Abhebung bei Defiziten bis zum vorerwähnten Mindestbetrag ergänzt. Der Plan zur Wiederauffüllung des Fonds wird dem Kontrollamt zur Billigung vorgelegt.

Ab dem 1. Januar 1997 werden jährliche Zinserträge aus Anlagen finanzieller Mittel, die auf die in § 2 erwähnten Beiträge, die den Berechtigten auferlegt werden, und/oder auf die Einzahlungen aus Eigenmitteln zurückzuführen sind, zu den Verwaltungskosten der Versicherungsträger hinzugefügt.

§ 4 - Der Rat des Kontrollamts kann nach Stellungnahme des Fachausschusses den Versicherungsträgern Normen in bezug auf die Anpassung des in § 3 erwähnten Mindestbetrags und Modalitäten auferlegen, gemäß denen die Versicherungsträger den Teil der Mittel des besonderen Rücklagenfonds, der einen zu bestimmenden Höchstbetrag übersteigt, im Rahmen der Gesundheitspflegepflichtversicherung verwenden dürfen.

Art. 200 - Die Rechnungen, so wie sie in Artikel 12 Nr. 4 des Gesetzes vorgesehen sind, werden spätestens sechs Monate nach Ablauf des Rechnungsjahres abgeschlossen.

Bei Abschluß der Rechnungen 1994 wird das laufende Konto, das aus dem Unterschied zwischen den festgelegten Rechten, die auf die in Artikel 12 Nr. 5 erwähnten Rechnungen zurückzuführen sind, und den in Artikel 202 erwähnten Vorschüssen entsteht, auf dem Stand blockiert, auf dem es sich nach Abschluß dieser Rechnungen für das Rechnungsjahr 1994 befand.

Auf Vorschlag des Rates des Kontrollamts nach Stellungnahme des Fachausschusses bestätigt der König durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß die Modalitäten zur Bereinigung des zum 31. Dezember 1994 blockierten Kontos. Dieser Erlaß kann angenommen werden, sobald die in Artikel 196 § 1 erwähnte zweite Phase in Kraft getreten ist.

Art. 201 - Der Allgemeine Rat legt nach Stellungnahme des Fachausschusses für Selbständige die Regeln für die Anwendung des jährlichen Globalhaushaltszieles, des normativen Verteilerschlüssels, des Haushaltsanteils, des Einkommensanteils und die Errichtung einer besonderen Rücklage fest, wobei er der Spezifität der Regelung für Selbständige Rechnung trägt. »

**Art. 4** - Ein Abschnitt *IVbis* wird nach Titel IX Kapitel I Abschnitt IV desselben Gesetzes eingefügt:

« Abschnitt *IVbis* — Sonstige Bestimmungen über die Gesundheitspflegeversicherung und die Entschädigungsversicherung und insbesondere über Vorschüsse

Art. 202 - Das Institut entrichtet an jeden Versicherungsträger vor Ende jeden Monats einen Vorschuß, der einem Zwölftel dessen Ausgaben, die in dem in Artikel 12 Nr. 4 erwähnten Haushaltsplan des laufenden Rechnungsjahres aufgenommen sind, entspricht.

Für die Verteilung der Vorschüsse unter die Versicherungsträger ist der erste Verteilerschlüssel, so wie er in Artikel 196 § 1 vorgesehen ist, für den Teil, der sich auf das in Artikel 40 § 1 erwähnte Haushaltsziel der Gesundheitspflegeversicherung bezieht, auf die tatsächlichen Ausgaben jedes Versicherungsträgers in den Gesamtausgaben der letzten vier bekannten Quartale gestützt; der zweite Verteilerschlüssel desselben Artikels ergänzt den ersten.

Ist der letzte Tag des Monats ein Samstag, Sonntag oder gesetzlicher Feiertag, kann die letzte Zahlung zur Vervollständigung des Haushaltszwölftels jedoch auch am ersten Werktag des folgenden Monats erfolgen.

Art. 203 - § 1 - Der König kann den Teil des in Artikel 198 erwähnten Defizits der Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung festlegen, der durch eine Abhebung von den Einkünften der Regelung gedeckt wird.

§ 2 - Das Rechnungsjahr fällt mit dem Kalenderjahr zusammen.

Die in den Artikeln 12 Nr. 6, 16 § 1 Nr. 3 und 80 Nr. 1 erwähnten Haushaltspläne erstrecken sich über ein Jahr und werden für einen Zeitraum von drei Jahren erstellt.

§ 3 - Vor Erstellung des in Artikel 16 § 1 Nr. 3 erwähnten Haushaltsplans nimmt der Allgemeine Rat Kenntnis von den diesbezüglichen Haushaltsplänen, die von jedem Versicherungsträger gemäß den vom vorerwähnten Rat festgelegten Regeln aufgestellt werden.

§ 4 - Die in den Artikeln 16 § 1 Nr. 3 und 80 Nr. 1 erwähnten Haushaltspläne umfassen für die Gesundheitspflegeversicherung beziehungsweise für die Entschädigungsversicherung Einnahmen- und Ausgabenvoranschläge.

Diese Voranschläge werden auf der Grundlage der Verrichtungen, die in den in Artikel 12 Nr. 5 erwähnten Rechnungen gebucht sind, auf der Grundlage der Aussichten in bezug auf die Beschäftigung und in bezug auf die Beiträge des Landesamtes für soziale Sicherheit, des Landesamtes für soziale Sicherheit der provinziellen und lokalen Verwaltungen und des Nationalen Pensionsfonds für Bergarbeiter und auf der Grundlage der Entwicklung der Ausgaben, die während der letzten drei bekannten Rechnungsjahre festgestellt worden ist, erstellt.

Die Entwicklung der Ausgaben, die während der letzten drei bekannten Rechnungsjahre festgestellt worden ist, wird auf einen neuen Zeitraum von drei Jahren übertragen.

Die in den vorhergehenden Absätzen erwähnten Voranschläge beziehungsweise Aussichten werden eventuell bei der Aufstellung des Haushaltsplans berichtigt entsprechend den zu erwartenden Auswirkungen der in den Artikeln 12 Nr. 2 und 3, 22 Nr. 3, 4 und 11 und 80 Nr. 1 und 5 erwähnten Maßnahmen.

Auf keinen Fall dürfen der Betrag der in Artikel 194 § 2 erwähnten Sanktionen oder der unrechtmäßig gezahlten Leistungen berücksichtigt werden.

§ 5 - In dem in Artikel 16 § 1 Nr. 3 erwähnten Haushaltsplan wird für jedes Rechnungsjahr eines dreijährigen Zeitraums pro Versicherungsträger eine Veranschlagung der Zahl der in Artikel 32 Absatz 1 Nr. 7 bis 12 und 16 und in Artikel 93 erwähnten Berechtigten erstellt; zu diesem Zweck wird die Entwicklung der Zahlen, die bei jedem Versicherungsträger während der letzten drei bekannten Rechnungsjahre festgestellt worden sind, auf das betreffende Rechnungsjahr übertragen. »

**Art. 5** - Die Bestimmungen von Titel IX Kapitel I Abschnitte I, II und IV des Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, so wie sie vor Inkrafttreten des vorliegenden Königlichen Erlasses lauteten, bleiben bis zum Abschluß des Rechnungsjahres 1994 anwendbar.

**Art. 6** - Unser Minister der Sozialen Angelegenheiten ist mit der Ausführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Gegeben zu Châteauneuf-de-Grasse, den 12. August 1994

ALBERT

Von Königs wegen:

Die Ministerin der Sozialen Angelegenheiten,  
Frau M. DE GALAN

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 11 mars 1999.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Intérieur,  
L. VAN DEN BOSSCHE

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 11 maart 1999.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Binnenlandse Zaken,  
L. VAN DEN BOSSCHE

Annexe 2 — Bijlage 2

#### DIENSTSTELLEN DES PREMIERMINISTERS

#### 21. DEZEMBER 1994 — Gesetz zur Festlegung sozialer und sonstiger Bestimmungen

ALBERT II., König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Die Kammern haben das Folgende angenommen, und Wir sanktionieren es:

#### TITEL I — Soziale Angelegenheiten

##### KAPITEL I — Haushaltsmaßnahmen

(...)

**Art. 6** - Artikel 202 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung wird wie folgt ergänzt:

« In Abweichung von den Bestimmungen von Absatz 1 kann der König besondere Modalitäten für die Zahlung der Vorschüsse in bezug auf die Entschädigungen bestimmen. »

(...)