

**MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU**

N. 96 — 1650

[22375]

Koninklijk besluit tot vastlegging van de normatieve verdeelsleutel ter opsplitsing van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging onder de verzekeringsinstellingen voor de jaren 1995 en 1996

VERSLAG AAN DE KONING,

Sire,

1. Wettelijke basis, procedure en timing.

Het algemeen beleid dat de jongste jaren werd gevoerd in het kader van de sociale zekerheid, en meer bepaald in de sector van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, was er op gericht een grotere responsabilisering in te voeren voor de verschillende partners, betrokken bij het beheer (de Regering, de sociale gesprekspartners, de verzekeringsinstellingen, de verzorgingsverstrekkers en de patiënten).

Ten aanzien van de verzekeringsinstellingen werd daar gestalte aan gegeven door 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. Dit besluit werd trouwens door de Wetgevende Kamers bekrachtigd door artikel 22 van de wet van 21 december 1994 houdende sociale en diverse bepalingen.

Het besluit stelde op 31 december 1994 een einde aan de vroegere verdeling van de ontvangsten onder de verzekeringsinstellingen en voerde vanaf 1 januari 1995 hun financiële verantwoordelijkheid in.

Deze financiële verantwoordelijkheid bestaat er in :

1° hun jaaruitgaven voor geneeskundige verstrekkingen te vergelijken met hun aandeel in de globale verzekeringsinkomsten, beperkt tot het bedrag van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging, bedoeld in artikel 40, § 1 van de vorenvermelde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994;

2° hun eventuele meeruitgaven voor een gedeelte te laten dekken door hen een beroep te laten doen op een bijzonder reservefonds dat ze met dat doel dienen op te richten, of door de heffing van een bijkomende bijdrage bij de gerechtigheden;

3° hun eventuele mindere uitgaven voor een gedeelte in rechte als ontvangst toe te kennen.

Onder jaaruitgaven dienen hier de uitgaven te worden verstaan die door de verzekeringsinstellingen in de loop van een boekjaar naar het R.I.Z.I.V. toe werden geboekt.

Het inkomstenaandeel zelf van elke verzekeringsinstelling wordt bekomen uit het aandeel van de verzekeringsinstelling in de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling, begrotingsaandeel genoemd.

Dit begrotingsaandeel ontstaat uit de weging van twee verdeelsleutels :

— 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;

— een tweede verdeelsleutel, van normatieve aard.

Het gewicht van de twee verdeelsleutels is evolutief. De normatieve verdeelsleutel wordt vastgelegd door de Koning op voorstel van de Algemene Raad na advies van het Verzekeringscomité, op basis van parameters uitgewerkt met behulp van experts die door de Raad zijn aangewezen.

Voor de jaren 1995 en 1996 heeft de normatieve verdeelsleutel een gewicht van 10 %.

Het desbetreffend voorstel voor die jaren moest door de Algemene Raad worden geformuleerd vóór 15 november 1994, met een mogelijke vervollediging tegen uiterlijk 30 juni 1995.

Moeilijkheden bij het opstellen van de noodzakelijke verklarende consumptiemodellen hebben er toe geleid dat deze timing niet kon worden gerespecteerd. Aldus was de Algemene Raad slechts op 20 november 1995 in de mogelijkheid een voorstel te doen, dat slechts op 18 december 1995 voor advies werd voorgelegd aan het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Het niet respecteren van de door de wetgever vastgelegde data gaf U, Sire, de mogelijkheid te beslissen zonder verder voorstel of advies.

Aan het door de Algemene Raad geformuleerd voorstel en aan het door het Comité uitgebracht advies kan dan ook, niettegenstaande het uitermate groot belang dat aan deze normatieve sleutel wordt gehecht, geen substantiële waarde worden gehecht.

**MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT**

F. 96 — 1650

[22375]

Arrêté royal fixant la clé de répartition normative en vue de la ventilation de l'objectif budgétaire annuel global de l'assurance soins de santé entre les organismes assureurs pour les années 1995 et 1996

RAPPORT AU ROI

Sire,

1. Base légale, procédure et calendrier.

La politique générale menée ces dernières années dans le cadre de la sécurité sociale, et plus particulièrement dans le secteur de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, était axée sur l'instauration d'une plus grande responsabilité pour les différents partenaires intéressés à la gestion (le Gouvernement, les interlocuteurs sociaux, les organismes assureurs, les dispensateurs de soins et les patients).

Au niveau des organismes assureurs, cette politique a été concrétisée par 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. Cet arrêté a d'ailleurs été confirmé par les Chambres législatives dans l'article 22 de la loi du 21 décembre 1994 portant des dispositions sociales et diverses.

L'arrêté a mis fin le 31 décembre 1994 à l'ancienne répartition des recettes entre les organismes assureurs et a instauré leur responsabilité financière à partir du 1^{er} janvier 1995.

Cette responsabilité financière consiste :

1° à comparer leurs dépenses annuelles de soins de santé avec leur part dans les ressources globales de l'assurance, limitée au montant de l'objectif budgétaire annuel global de l'assurance soins de santé visé à l'article 40, § 1^{er}, de la loi précitée, coordonnée le 14 juillet 1994;

2° à faire couvrir en partie leurs dépenses supplémentaires éventuelles en les autorisant à faire appel à un fonds de réserve individuel qu'ils doivent créer à cette fin, ou en prélevant une cotisation supplémentaire auprès des titulaires;

3° à leur octroyer en partie leurs moindres dépenses éventuelles comme perçues en droit.

Par dépenses annuelles, il y a lieu d'entendre ici les dépenses qui, au cours d'un exercice, ont été comptabilisées envers l'I.N.A.M.I. par les organismes assureurs.

La part de recette proprement dite de chaque organisme assureur est obtenue à partir de la part de l'organisme assureur dans l'objectif budgétaire annuel global, appelée quotité budgétaire.

Cette quotité budgétaire résulte de la pondération de deux clés de répartition :

— une première clé 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;

— une deuxième clé de répartition, de nature normative.

Le poids des deux clés de répartition est évolutif. La clé de répartition normative est fixée par le Roi sur proposition du Conseil général et après avis du Comité de l'assurance, sur la base de paramètres élaborés avec l'aide d'experts désignés par le Conseil.

Pour les années 1995 et 1996, la clé de répartition normative a un poids de 10 %.

La proposition relative à ces années devait être formulée par le Conseil général avant le 15 novembre 1994, et pouvait être complétée pour le 30 juin 1995 au plus tard.

Les difficultés rencontrées lors de l'établissement des modèles de consommation explicatifs nécessaires n'ont pas permis de respecter ce calendrier. Ce n'est que le 20 novembre 1995 que le Conseil général a ainsi été en mesure de faire une proposition qui, n'a été soumise à l'avis du Comité de l'assurance soins de santé que le 18 décembre 1995.

Le non-respect des dates fixées par le législateur Vous aurait permis, Sire, de décider sans autre proposition ou avis. On ne peut dès lors, nonobstant l'importance excessive accordée à cette clé normative, pas accorder de valeur substantielle à la proposition formulée par le Conseil général et à l'avis émis par le Comité.

2. Parameters en karakteristieken van de normatieve sleutel.

Het voorstel van normatieve sleutel gaat uit van parameters gevormd door de proportie van het aantal rechthebbenden van een verzekeringsinstelling in het totaal aantal rechthebbenden, waaraan een nationale gemiddelde kostprijs per categorie van rechthebbenden wordt toegekend, per verzekeringsinstelling gekorrigeerd in plus of in min in functie van de volgende karakteristieken :

- 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 mindervaliden, de gepensioneerden, de niet-beschermde personen, de leden van de kloostergemeenschappen, met in voorkomend geval, een onderscheid naargelang het recht op verhoogde tegemoetkoming of niet;

- de leeftijd;
- de kunne;
- het sterftcijfer;
- de urbanisatiegraad;
- de werkloosheidsgraad;
- de samenstelling van het gezin;
- het inkomen.

De hoegrootheid van deze correcties per verzekeringsinstelling, werd afgeleid uit econometrische modellen waarbij de variantie in de medische consumptie per sociale stand (situatie van de rechthebbenden op sociaal en beroepsvlak) is verklaard vanuit de in aanmerking genomen en vermelde karakteristieken.

3. Specifieke aspecten.

3.1. Correcties per verzekeringsinstelling.

De correcties per verzekeringsinstelling op de nationale gemiddelde kostprijs per categorie van rechthebbenden konden maar worden uitgevoerd voor die sociale standen waarvoor de waargenomen variantie op de consumptie op een voldoende wijze kon worden verklaard door beschikbare verklarende variabelen. Voor de volgende sociale standen was dat niet het geval :

- in de regeling der loontrekkenden: de groep van de niet beschermde personen;
- in de regeling der zelfstandigen :
 - de invaliden :
 - de gepensioneerden;
 - de leden van de kloostergemeenschappen.

Voor die sociale standen zal derhalve in de normatieve sleutel worden uitgegaan van de nationale gemiddelde kostprijs.

3.2. De regeling der zelfstandigen.

Het ontbreken van een voldoende verklarend model voor een aantal sociale standen is ten dele te wijten aan het geaggregeerd karakter van de gegevens en de geringe informatie over de morbiditeit zelf. Dit komt vooral tot uiting in de regeling der zelfstandigen, waar de omvang van de sociale groepen geringer is.

Voor die sociale groepen waarvoor er geen model aanwezig is, zal de normatieve sleutel dus beperkt blijven tot de proportie van het ledental, met toekenning van een nationale gemiddelde kostprijs voor de desbetreffende sociale groep.

Het zou nochtans wenselijk zijn, indien vrij vlug toch een verklarend model zou worden gevonden, daar bij de afsluiting van de rekeningen in de mate van het mogelijke rekening mee te houden.

3.3. De Kas der geneeskundige verzorging van de N.M.B.S.

De verklarende modellen werden opgesteld zonder dat rekening kon worden gehouden met gegevens van de Kas der geneeskundige verzorging van de N.M.B.S.

Het was derhalve slechts mogelijk de financiële verantwoordelijkheid van de Kas, voor het normatief gedeelte, in te voeren door het toekennen van een nationale gemiddelde kostprijs per rechthebbende voor haar leden in elke sociale stand. Het komt er op neer dat, daar waar tussen de andere verzekeringsinstellingen wordt gecompenseerd voor verschillen in het risicoprofiel van de rechthebbenden, deze compensatie ontbreekt tussen de Kas en de andere zes verzekeringsinstellingen.

Gezien de financiële verantwoordelijkheid in de aanvangsfase voor de jaren 1995 en 1996 slechts in beperkte mate speelt, is dit wellicht aanvaardbaar.

2. Paramètres et caractéristiques de la clé normative.

La proposition de clé normative procède de paramètres constitués par la proportion du nombre de bénéficiaires d'un organisme assureur dans le nombre total de bénéficiaires, auquel est attribuée un coût moyen national par catégorie de bénéficiaires, corrigé par organisme assureur en plus ou en moins en fonction des caractéristiques suivantes :

- 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 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.

Le volume de ces corrections par organisme assureur a été déduit des modèles économétriques où la variance de la consommation médicale par état social (situation sociale et professionnelle des bénéficiaires) s'explique à partir des caractéristiques prises en considération et indiquées.

3. Aspects spécifiques.

3.1. Corrections par organisme assureur.

Les corrections apportées par organisme assureur au coût moyen national par catégorie de bénéficiaires n'ont pu l'être que pour les états sociaux dont la variance observée sur la consommation pouvait être expliquée de manière satisfaisante par les variables explicatives disponibles. Ce n'était pas le cas pour les états sociaux suivants :

- dans le régime des travailleurs salariés : le groupe des personnes non protégées;
- dans le régime des travailleurs indépendants :
 - les invalides :
 - les pensionnés;
 - les membres des communautés religieuses.

Pour ces états sociaux, la clé normative se basera, dès lors, sur le coût moyen national.

3.2. Le régime des travailleurs indépendants.

L'absence d'un modèle explicatif satisfaisant pour un certain nombre d'états sociaux est dû en partie au caractère aggloméré des données et au peu d'information sur la morbidité même. Ce phénomène se manifeste surtout dans le régime des travailleurs indépendants, où l'importance des groupes sociaux est plus faible.

Quant aux groupes sociaux pour lesquels il n'y a aucun modèle, la clé normative restera donc limitée à la proportion de l'effectif, moyennant attribution d'un coût moyen national pour le groupe social concerné.

Il serait cependant souhaitable, si un modèle explicatif devait être trouvé assez vite, d'en tenir compte dans la mesure du possible à la clôture des comptes.

3.3. La Caisse des soins de santé de la S.N.C.B.

Les modèles explicatifs ont été établis sans qu'il ait pu être tenu compte des données de la Caisse des soins de santé de la S.N.C.B.

Il n'a, dès lors, été possible d'instaurer la responsabilité financière de la Caisse — pour la partie normative — qu'en attribuant un coût moyen national par bénéficiaire pour ses membres dans chaque état social. Autrement dit, alors que les écarts dans le profil du risque des bénéficiaires sont compensés entre les autres organismes assureurs, cette compensation fait défaut entre la Caisse et les six autres organismes assureurs.

Etant donné que dans la phase initiale la responsabilité financière ne joue que dans une mesure limitée pour les années 1995 et 1996, ce phénomène est peut-être acceptable.

Het is nochtans duidelijk dat de verklarende modellen zo vlug mogelijk moeten herzien worden, rekening houdende met de gegevens van de Kas.

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

[S - C - 22375]

10 JUNI 1996. — Koninklijk besluit tot vastlegging van de normatieve verdeelsleutel ter opsplitsing van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging onder de verzekeringsinstellingen voor de jaren 1995 en 1996

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 196, § 2, eerste lid, vervangen bij het koninklijk besluit van 12 augustus 1994, bekrachtigd bij de wet van 21 december 1994;

Gelet op het advies van het Technisch Comité voor zelfstandigen, rekening houdende met de specificiteit van de regeling voor de zelfstandigen, uitgebracht op 7 februari 1996;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 29 januari 1996;

Gelet op het advies van de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De normatieve verdeelsleutel wordt afzonderlijk opgesteld voor de regeling der loontrekkenden en voor de regeling der zelfstandigen.

Met het oog daarop wordt de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling, vastgelegd met toepassing van artikel 16, § 1, 1°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, opgesplitst in deeldoelstellingen per regeling en in elke regeling per sociale stand.

Art. 2. Onder jaargetijden worden de werkelijke uitgaven voor geneeskundige verstrekkingen verstaan, zoals bedoeld in artikel 198 van vorenvermelde wet of in artikel 35 van het koninklijk besluit van 30 juli 1964 houdende de voorwaarden waaronder de toepassing van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tot de zelfstandigen wordt verruimd.

Art. 3. De in artikel 1 vermelde opsplitsing wordt uitgevoerd op basis van de jaargetijden en voor de volgende sociale standen met, in voorkomend geval, een onderscheid naargelang het recht op verhoogde tegemoetkoning (100) of niet (75) :

1° in de regeling der loontrekkenden :

- de primaire uitkeringsgerechtigden (PUG);
- de gepensioneerden (P 100 en P 75);
- de invaliden en de minder-validen (I 100 en I 75);
- de weduwenaars, weduwen en wezen (W 100 en W 75);
- de niet beschermde personen (N.B.P.);

2° in de regeling der zelfstandigen :

- de primaire uitkeringsgerechtigden (PUG);
- de invaliden en de minder-validen (I);

Il est cependant clair que les modèles explicatifs doivent être revus dans les plus brefs délais en prenant en compte les données de la Caisse.

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

[S - C - 22375]

10 JUIN 1996. — Arrêté royal fixant la clé de répartition normative en vue de la ventilation de l'objectif budgétaire annuel global de l'assurance soins de santé entre les organismes assureurs pour les années 1995 et 1996

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 196, § 2, alinéa 1^{er}, remplacé par l'arrêté royal du 12 août 1994, confirmé par la loi du 21 décembre 1994;

Vu l'avis du Comité technique des travailleurs indépendants, en prenant en compte la spécificité du régime des travailleurs indépendants, émis le 7 février 1996;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 29 janvier 1996;

Vu l'avis du Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. La clé de répartition normative est établie séparément pour le régime des travailleurs salariés et pour le régime des travailleurs indépendants.

A cette fin, l'objectif budgétaire annuel global, fixé en application de l'article 16, § 1^{er}, 1°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est ventilée en objectifs partiels par régime et dans chaque régime par état social.

Art. 2. Par dépenses annuelles, on entend les dépenses réelles pour prestations de santé telles que prévues à l'article 198 de la loi précitée ou à l'article 35 de l'arrêté royal du 30 juillet 1964 portant les conditions dans lesquelles l'application de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités est étendue aux travailleurs indépendants.

Art. 3. La ventilation mentionnée à l'article 1^{er} est opérée sur la base des dépenses annuelles et pour les états sociaux suivants avec, le cas échéant, une distinction selon le droit à l'intervention majorée (100) ou non (75) :

1° dans le régime des travailleurs salariés :

- les titulaires indemnissables primaires (T.I.P.);
- les pensionnés (P 100 et P 75);
- les invalides et les handicapés (I 100 et I 75);
- les veufs, veuves et orphelins (VO 100 et VO 75);
- les personnes non protégées (P.N.P.);

2° dans le régime des travailleurs indépendants :

- les titulaires indemnissables primaires (T.I.P.);
- les invalides et les handicapés (I);

- de gepensioneerden (P);
- de weduwnaars, weduwen en wezen (W);
- de leden van de kloostergemeenschappen (K).

Art. 4. In elke regeling wordt de normatieve verdeelsleutel als volgt berekend :

- 1) per verzekeringsinstelling worden de normuitgaven getotaliseerd over alle deeldoelstellingen van de regeling;
- 2) de normatieve verdeelsleutel wordt gevormd door het procentueel aandeel, berekend tot op 10 decimalen, van de getotaliseerde normuitgaven van de verzekeringsinstelling in het totaal van de normuitgaven voor alle verzekeringsinstellingen samen.

Art. 5. Onder normuitgaven N_v^s van een verzekeringsinstelling v voor de deeldoelstelling van sociale stand s wordt de hoegrootheid N_v^s verstaan waarbij :

$$N_v^s = \frac{n_v^s}{n^s} w^s + n_v^s (COR_v^s)$$

waarin :

- n_v^s het aantal rechthebbenden op 30 juni van verzekeringsinstelling v voor sociale stand s
- n^s het aantal rechthebbenden op 30 juni voor sociale stand s voor alle verzekeringsinstellingen samen
- w^s de werkelijke uitgaven voor de deeldoelstelling van sociale stand s
- COR_v^s een correctieterm uitgedrukt als een bedrag in F per rechthebbende, zoals bepaald in artikel 6, voor sociale stand s en verzekeringsinstelling v .

Art. 6. De correctieterm COR_v^s , voor verzekeringsinstelling v en sociale stand s wordt in elke regeling afgeleid uit de tabel in bijlage, na volgende aanpassingen :

1) een eerste aanpassing waarbij de bedragen uit vorenvermelde tabel, die uitgedrukt zijn in functie van de jaaruitgaven voor 1993, in elke sociale stand worden vermenigvuldigd met de verhouding tussen de nationale gemiddelde kostprijs per rechthebbende voor die sociale stand voor het jaar waarvoor de normatieve verdeelsleutel wordt opgesteld, en de nationale gemiddelde kostprijs per rechthebbende voor diezelfde sociale stand voor 1993;

2) een tweede aanpassing waarbij de bedragen die zijn voortgekomen uit de eerste aanpassing op hun beurt worden aangepast zodanig dat de definitieve correctietermen voor een bepaalde sociale stand, vermenigvuldigd met het overeenkomstig ledental van elke verzekeringsinstelling op 30 juni van het jaar waarvoor de normatieve sleutel wordt opgesteld, tot een som leiden gelijk aan nul. Deze tweede aanpassing moet, voor een bepaalde sociale stand, voor elke verzekeringsinstelling nominaal een even grote correctie vertegenwoordigen.

Art. 7. De in vorige artikels beschreven berekeningswijze is van toepassing op de normatieve verdeelsleutel voor de afsluiting van de rekeningen voor de boekjaren 1995 en 1996.

Art. 8. Van zodra het mogelijk is de in artikel 6 bedoelde tabel aan te passen, rekening gehouden met de beschikbare gegevens voor de Kas der geneeskundige verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen, kan hij door Ons worden aangepast op voorstel van de Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging, indien deze vaststelt dat de nieuwe correctietermen significant verschillen van de correctietermen opgenomen in de tabel in bijlage. De Minister van Sociale Zaken stelt vast wat dient te worden verstaan onder een significant verschil van de correctietermen.

Art. 9. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 10 juni 1996.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. DE GALAN

- les pensionnés (P);
- les veufs, veuves et orphelins (VO);
- les membres des communautés religieuses (CR).

Art. 4. Dans chaque régime, la clé de répartition normative est calculée comme suit :

- 1) les dépenses normatives sont totalisées par organisme assureur pour tous les objectifs partiels du régime;
- 2) la clé de répartition normative est constituée par la quote-part en pour-cent, calculée à la 10^e décimale près, des dépenses normatives totalisées par l'organisme assureur dans le total des dépenses normatives pour l'ensemble des organismes assureurs.

Art. 5. Par dépenses normatives N_v^s d'un organisme assureur v pour l'objectif partiel de l'état social s , on entend la grandeur N_v^s où :

$$N_v^s = \frac{n_v^s}{n^s} w^s + n_v^s (COR_v^s)$$

dans laquelle :

- n_v^s le nombre de bénéficiaires au 30 juin de l'organisme assureur v pour l'état social s
- n^s le nombre de bénéficiaires au 30 juin pour l'état social s pour l'ensemble des organismes assureurs
- w^s les dépenses réelles pour l'objectif partiel de l'état social s
- COR_v^s un terme de correction exprimé sous forme d'un montant en F par bénéficiaire, comme défini à l'article 6, pour l'état social s et l'organisme assureur v .

Art. 6. Le terme de correction COR_v^s pour l'organisme assureur v et l'état social s est donné dans chaque régime par le tableau en annexe, après les adaptations suivantes :

1) une première adaptation où les montants du tableau précité, exprimés en fonction des dépenses annuelles 1993, sont multipliés dans chaque état social par le rapport entre le coût moyen national par bénéficiaire pour cet état social pour l'année pour laquelle la clé de répartition normative est fixée et le coût moyen national par bénéficiaire pour ce même état social pour 1993;

2) une seconde adaptation où les montants résultant de la première adaptation sont à leur tour adaptés, de sorte que les termes de correction définitifs pour un état social déterminé, multipliés par l'effectif correspondant de chaque organisme assureur au 30 juin de l'année pour laquelle la clé de répartition normative est établie, donnent une somme égale à zéro. Cette seconde adaptation doit, pour un état social déterminé, représenter nominalement pour chaque organisme assureur une correction de même grandeur.

Art. 7. Le mode de calcul décrit dans les articles précédents est d'application à la clé de répartition normative pour la clôture des comptes des exercices 1995 et 1996.

Art. 8. Dès qu'il sera possible d'adapter le tableau visé à l'article 6, compte tenu des données disponibles pour la Caisse des soins de santé de la Société Nationale des Chemins de fer Belges, il peut être adapté par Nous sur proposition du Conseil général de l'assurance soins de santé, si celui-ci constate que les nouveaux termes de correction diffèrent de façon significative des termes de correction figurant dans le tableau ci-joint. Le Ministre des Affaires sociales détermine ce qu'il y a lieu d'entendre par une différence significative des termes de correction.

Art. 9. Notre Ministre des Affaires sociales est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 10 juin 1996.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN

[F — 22375]

Bijlage
Bedragen in F voor het jaar 1993

COR (v,s)	VERZEKERINGSINSTELLINGEN						
	I	II	III	IV	V	VI	VII
<u>Regeling loontrekkenden</u>							
N.B.P.	0	0	0	0	0	0	0
P.U.G.	- 860	- 1.053	1.347	- 253	582	- 616	0
I 75	1.300	- 4.589	1.798	8.056	- 9.065	- 645	-
I 100	14.139	- 12.293	- 11.751	2.844	4.707	- 5.258	-
P 75	- 725	442	3.511	2.352	- 4.133	898	0
P 100	1.682	- 7.379	7.196	- 266	- 20.653	- 5.844	0
W 75	4.694	6.969	3.051	11.036	- 11.999	1.483	0
W 100	8.403	- 10.195	2.442	6.167	- 32.640	- 8.052	0
<u>Regeling zelfstandigen</u>							
P.U.G.	- 555	- 36	- 153	639	1.065	1.704	-
I	0	0	0	0	0	0	-
P	0	0	0	0	0	0	-
W	10.386	532	8.342	10.642	- 30.660	21.565	-
K	0	0	0	0	0	0	-

- | | | | |
|-------|--|-------|--|
| I : | Landsbond der Christelijke Mutualiteiten | IV : | Landsbond van Liberale mutualiteiten |
| II : | Landsbond van de Neutrale Ziektefondsen | V : | Landsbond van Onafhankelijk ziektefondsen |
| III : | Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten | VI : | Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering |
| | | VII : | Kas der geneeskundige verzorging van de N.M.B.S. |

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 10 juni 1996.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. DE GALAN

Annexe
Montants en F pour l'année 1993

COR (v.s)	ORGANISMES ASSUREURS						
	I	II	III	IV	V	VI	VII
<u>Régime des salariés</u>							
P.N.P.	0	0	0	0	0	0	0
T.I.P.	- 860	- 1.053	1.347	- 253	582	- 616	0
I 75	1.300	- 4.589	1.798	8.056	- 9.065	- 645	-
I 100	14.139	- 12.293	- 11.751	- 2.844	4.707	- 5.258	-
P 75	- 725	442	3.511	2.352	- 4.133	898	0
P 100	1.682	- 7.379	7.196	- 266	- 20.653	- 5.844	0
VO 75	4.694	6.969	3.051	11.036	- 11.999	1.483	0
VO 100	8.403	- 10.195	2.442	6.167	- 32.640	- 8.052	0
<u>Régime des indépendants</u>							
T.I.P.	- 555	- 36	- 153	639	1.065	1.704	-
I	0	0	0	0	0	0	-
P	0	0	0	0	0	0	-
VO	10.386	532	8.342	10.642	- 30.660	21.565	-
CR	0	0	0	0	0	0	-

I : Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes
II : Union Nationale des Mutualités Neutres
III : Union Nationale des Mutualités Socialistes

IV : Union Nationale des Mutualités Libérales
V : Union Nationale des Mutualités Libres
VI : Caisse Auxiliaires d'Assurance Maladie-Invalidité
VII : Caisse des Soins de Santé de la S.N.C.B.

Vu pour être annexé à Notre Arrêté du 10 juin 1996.

ALBERT

Par le Roi :

LA Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN