

WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS

FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

N. 2008 — 4541 [C — 2008/01027]

14 JULI 1994. — Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. — Duitse vertaling van wijzigingsbepalingen

De respectievelijk in bijlagen 1 tot 8 gevoegde teksten zijn de Duitse vertaling :

- van het koninklijk besluit van 20 maart 2008 tot wijziging van artikel 37bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (*Belgisch Staatsblad* van 18 april 2008);

- van het koninklijk besluit van 13 april 2008 tot wijziging van artikel 37bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (*Belgisch Staatsblad* van 7 mei 2008);

- van het koninklijk besluit van 14 april 2008 tot wijziging van artikel 37bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (*Belgisch Staatsblad* van 9 mei 2008);

- van titel I en titel VI, hoofdstuk I van de programmawet van 8 juni 2008 (*Belgisch Staatsblad* van 16 juni 2008);

- van titel IV, hoofdstuk III van de wet van 8 juni 2008 houdende diverse bepalingen (I) (*Belgisch Staatsblad* van 16 juni 2008);

- van de artikelen 96 tot 99, 112, 116 tot 127 van de wet van 24 juli 2008 houdende diverse bepalingen (I) (*Belgisch Staatsblad* van 7 augustus 2008);

- van het koninklijk besluit van 12 augustus 2008 tot wijziging van artikel 37bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (*Belgisch Staatsblad* van 29 augustus 2008);

- van het koninklijk besluit van 21 augustus 2008 tot wijziging van artikel 37bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (*Belgisch Staatsblad* van 12 september 2008).

Deze vertalingen zijn opgemaakt door de Centrale Dienst voor Duitse vertaling in Malmedy.

SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

F. 2008 — 4541 [C — 2008/01027]

14 JUILLET 1994. — Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. — Traduction allemande de dispositions modificatives

Les textes figurant respectivement aux annexes 1^{re} à 8 constituent la traduction en langue allemande :

- de l'arrêté royal du 20 mars 2008 modifiant l'article 37bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (*Moniteur belge* du 18 avril 2008);

- de l'arrêté royal du 13 avril 2008 modifiant l'article 37bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (*Moniteur belge* du 7 mai 2008);

- de l'arrêté royal du 14 avril 2008 modifiant l'article 37bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (*Moniteur belge* du 9 mai 2008);

- du titre I^{er} et du titre VI, chapitre I^{er} de la loi-programme du 8 juin 2008 (*Moniteur belge* du 16 juin 2008);

- du titre IV, chapitre III de la loi du 8 juin 2008 portant des dispositions diverses (I) (*Moniteur belge* du 16 juin 2008);

- des articles 96 à 99, 112, 116 à 127 de la loi du 24 juillet 2008 portant des dispositions diverses (I) (*Moniteur belge* du 7 août 2008);

- de l'arrêté royal du 12 août 2008 modifiant l'article 37bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (*Moniteur belge* du 29 août 2008);

- de l'arrêté royal du 21 août 2008 modifiant l'article 37bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (*Moniteur belge* du 12 septembre 2008).

Ces traductions ont été établies par le Service central de traduction allemande à Malmedy.

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST INNERES

D. 2008 — 4541

[C — 2008/01027]

**14. JULI 1994 — Koordiniertes Gesetz über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung
Deutsche Übersetzung von Abänderungsbestimmungen**

Die in den Anlagen 1 bis 8 aufgenommenen Texte sind die deutsche Übersetzung:

- des Königlichen Erlasses vom 20. März 2008 zur Abänderung von Artikel 37bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung,

- des Königlichen Erlasses vom 13. April 2008 zur Abänderung von Artikel 37bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung,

- des Königlichen Erlasses vom 14. April 2008 zur Abänderung von Artikel 37bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung,

- von Titel I und Titel VI Kapitel I des Programmgesetzes vom 8. Juni 2008,

- von Titel IV Kapitel III des Gesetzes vom 8. Juni 2008 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen (I),

- der Artikel 96 bis 99, 112 und 116 bis 127 des Gesetzes vom 24. Juli 2008 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen (I),

- des Königlichen Erlasses vom 12. August 2008 zur Abänderung von Artikel 37bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung,

- des Königlichen Erlasses vom 21. August 2008 zur Abänderung von Artikel 37bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung.

Diese Übersetzungen sind von der Zentralen Dienststelle für Deutsche Übersetzungen in Malmedy erstellt worden.

Anlage 6

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST KANZLEI DES PREMIERMINISTERS

24. JULI 2008 — Gesetz zur Festlegung verschiedener Bestimmungen (I)

ALBERT II., König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Die Kammern haben das Folgende angenommen und Wir sanktionieren es:

(...)

TITEL X — Volksgesundheit

(...)

KAPITEL II — Beiträge und Beteiligungen auf den Umsatz von Fertigarzneimitteln

Art. 96 - Artikel 191 Nr. 15 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung wird wie folgt abgeändert:

1. Absatz 4 Nr. 1, eingefügt durch das Gesetz vom 10. Juni 2006, wird durch die Wörter "so wie in Artikel 35bis § 9 erwähnt," ergänzt.

2. Absatz 4 Nr. 3, eingefügt durch das Gesetz vom 10. Juni 2006 und abgeändert durch das Gesetz vom 27. Dezember 2006, wird widerrufen.

3. In Absatz 5 erster Satz, eingefügt durch das Gesetz vom 10. Juni 2006 und abgeändert durch das Gesetz vom 27. Dezember 2006, werden die Wörter "dieses Ausschlusses" durch die Wörter "dieser Ausschlüsse" ersetzt.

4. In Absatz 5 wird der zweite Satz, eingefügt durch das Gesetz vom 10. Juni 2006 und abgeändert durch das Gesetz vom 27. Dezember 2006, gestrichen.

5. In Absatz 6, eingefügt durch das Gesetz vom 10. Juni 2006 und abgeändert durch das Gesetz vom 27. Dezember 2006, werden die Wörter "Dieser Ausschluss gilt" durch die Wörter "Diese Ausschlüsse gelten" ersetzt und der Absatz wird durch folgenden Satz ergänzt: "Die in Absatz 4 Nr. 1 und 2 erwähnten Ausschlüsse gelten für die Beiträge und Beteiligungen, die ab dem Jahr 2006 geschuldet werden."

6. In Absatz 7, ersetzt durch das Gesetz vom 22. Februar 1998 und abgeändert durch das Gesetz vom 27. Dezember 2005, werden die Wörter "oder - in Ermangelung einer solchen Verpackung -" durch die Wörter "und/oder" ersetzt.

Art. 97 - Artikel 191bis desselben Gesetzes, eingefügt durch das Gesetz vom 10. Juni 2006 und ersetzt durch das Gesetz vom 25. April 2007, wird wie folgt abgeändert:

1. In Absatz 1 werden die Wörter "Nr. 15 bis 15decies" durch die Wörter "Nr. 15, 15quater bis 15decies" ersetzt.

2. Absatz 1 wird durch folgende Bestimmung ergänzt:

"Der König bestimmt jedoch durch einen im Ministerrat beratenen Erlass und auf der Grundlage der Regeln, die durch das Gemeinschaftsrecht im Bereich staatliche Beihilfen und insbesondere auf der Grundlage des Gemeinschaftsrahmens vom 30. Dezember 2006 für staatliche Beihilfen für Forschung, Entwicklung und Innovation festgelegt sind, für welche Antragsteller diese Kürzung tatsächlich gilt und in welcher Weise, und zwar indem Er festlegt, welche Investitionen in den Bereichen Forschung, Entwicklung und Innovation berücksichtigt werden und nach welchem Berechnungsmodus."

3. In Absatz 3 werden zwischen den Wörtern "den Gesamtbetrag" und den Wörtern "der in Absatz 1 erwähnten Beiträge und Beteiligungen" die Wörter "für das betreffende Jahr" eingefügt und der Absatz wird durch folgende Wörter ergänzt: ", berechnet ohne Zuschlag und Verzugszinsen".

4. Absatz 4 wird aufgehoben.

5. Im früheren Absatz 5, der Absatz 4 wird, werden die Wörter "in dem er eine Stellungnahme über die Übereinstimmung der Berechnung mit den Bestimmungen des vorerwähnten Königlichen Erlasses abgibt." durch die Wörter "in dem er die Übereinstimmung der Berechnung mit den Bestimmungen des vorerwähnten Königlichen Erlasses bescheinigt." ersetzt.

6. Im früheren Absatz 6, der Absatz 5 wird, wird der erste Satz wie folgt ersetzt:

"Die im vorliegenden Artikel vorgesehene Kürzung wird im Laufe des Jahres nach dem Rechnungsjahr, während dessen die in Absatz 1 erwähnten Investitionen getätigt worden sind, in Form einer Erstattung eines Teils der geschuldeten Beiträge und Beteiligungen gewährt, vorausgesetzt, dass diese sowie die gegebenenfalls geschuldeten Zuschläge und Verzugszinsen gezahlt worden sind."

7. Der Artikel wird durch folgende Absätze ergänzt:

"Diese Kürzung gilt für die Beiträge und Beteiligungen, die für die Jahre 2006 bis 2011 einschließlich geschuldet werden.

Die Gesamtheit der für ein bestimmtes Jahr in Anwendung der Artikel 191bis bis 191quater gewährten Kürzungen darf die Summe der in Absatz 1 erwähnten Beiträge und Beteiligungen, berechnet ohne Zuschlag und Verzugszinsen, die für das betreffende Jahr geschuldet werden, nicht übersteigen."

Art. 98 - Artikel 191ter desselben Gesetzes, eingefügt durch das Gesetz vom 10. Juni 2006 und abgeändert durch das Gesetz vom 27. Dezember 2006, wird wie folgt ersetzt:

"Art. 191ter - Antragsteller, die gemäß der Verordnung (EG) Nr. 70/2001 der Kommission vom 12. Januar 2001 über die Anwendung der Artikel 87 und 88 EG-Vertrag auf staatliche Beihilfen an kleine und mittlere Unternehmen als kleine Unternehmen angesehen werden können und aufgrund von Artikel 191 Absatz 1 Nr. 15, 15quater bis 15decies und 16bis Beiträge und Beteiligungen auf den Umsatz schulden, der auf dem belgischen Markt für Arzneimittel erzielt wird, die in der Liste der erstattungsfähigen Fertigarzneimittel eingetragen sind, kommen in den Genuss einer Kürzung, wenn diese sie zu Investitionen in den Bereichen Forschung, Entwicklung und Innovation und/oder Produktionsmöglichkeiten im Sektor Humanarzneimittel veranlasst. Der König bestimmt durch einen im Ministerrat beratenen Erlass und auf der Grundlage der Regeln, die durch das Gemeinschaftsrecht im Bereich staatliche Beihilfen und insbesondere auf der Grundlage des Gemeinschaftsrahmens vom 30. Dezember 2006 für staatliche Beihilfen für Forschung, Entwicklung und Innovation festgelegt sind, welche Investitionen in den Bereichen Forschung, Entwicklung und Innovation und/oder Produktionsmöglichkeiten berücksichtigt werden und nach welchem Berechnungsmodus.

Zu diesem Zweck wird auf Jahresbasis ein Pauschalbetrag festgelegt, dessen Höhe durch einen im Ministerrat beratenen Erlass festgelegt wird und der jedes Jahr unter die Antragsteller aufgeteilt wird, die gemäß den Bestimmungen von Absatz 1 zu diesem Zweck zu berücksichtigen sind. Diese Aufteilung beruht auf dem Wert der in Absatz 1 erwähnten Investitionen, die von den betreffenden Antragstellern während des Rechnungsjahres nach dem Jahr, für das die Beiträge und Beteiligungen geschuldet werden, vorgenommen werden.

Die im vorliegenden Artikel vorgesehene Kürzung darf die Summe - für das betreffende Jahr - der in Absatz 1 erwähnten Beiträge und Beteiligungen, berechnet ohne Zuschlag und Verzugszinsen, nicht übersteigen.

Der Wert der in Absatz 1 erwähnten Investitionen geht aus einem Bericht hervor, den die Geschäftsführungsorgane der betreffenden Antragsteller zu diesem Zweck erstellen. Der Kommissar des betreffenden Antragstellers oder in dessen Ermangelung ein Betriebsrevisor, der von seinem Geschäftsführungsorgan bestimmt ist, erstellt einen Bericht, in dem er die Übereinstimmung der Berechnung mit den Bestimmungen des vorerwähnten Königlichen Erlasses bescheinigt.

Die im vorliegenden Artikel vorgesehene Kürzung wird im Laufe des Jahres nach dem Rechnungsjahr, während dessen die in Absatz 1 erwähnten Investitionen getätigt worden sind, in Form einer Erstattung eines Teils der geschuldeten Beiträge und Beteiligungen gewährt, vorausgesetzt, dass diese sowie die gegebenenfalls geschuldeten Zuschläge und Verzugszinsen gezahlt worden sind. Der König regelt das Verfahren in Bezug auf das Einreichen und Prüfen des Antrags auf Erstattung sowie der damit verbundenen Fristen.

Diese Kürzung gilt für die Beiträge und Beteiligungen, die für die Jahre 2006 bis 2011 einschließlich geschuldet werden.

Die Gesamtheit der für ein bestimmtes Jahr in Anwendung der Artikel 191*bis* bis 191*quater* gewährten Kürzungen darf die Summe der in Absatz 1 erwähnten Beiträge und Beteiligungen, berechnet ohne Zuschlag und Verzugszinsen, die für das betreffende Jahr geschuldet werden, nie übersteigen."

Art. 99 - Artikel 191*quater* desselben Gesetzes, eingefügt durch das Gesetz vom 10. Juni 2006 und abgeändert durch das Gesetz vom 27. Dezember 2006, wird wie folgt ersetzt:

"Art. 191*quater* - Antragsteller, die aufgrund von Artikel 191 Absatz 1 Nr. 15, 15*quater* bis 15*decies* und 16*bis* Beiträge und Beteiligungen auf den Umsatz schulden, der auf dem belgischen Markt für Arzneimittel erzielt wird, die in der Liste der erstattungsfähigen Fertigarzneimittel eingetragen sind, kommen in den Genuss einer Kürzung, wenn sie nachweisen, dass sie und gegebenenfalls alle mit ihnen verbundenen Gesellschaften ihre in Belgien gemachten Ausgaben für Werbung, Verkaufsförderung, Information und Marketing in Bezug auf erstattungsfähige Fertigarzneimittel während des betreffenden Rechnungsjahres tatsächlich gesenkt haben, und zwar um 25 Prozent im Vergleich zum vorherigen Rechnungsjahr. Der König bestimmt durch einen im Ministerrat beratenen Erlass, welche Ausgaben berücksichtigt werden und gemäß welchem Berechnungsmodus und unter welchen Annahmen davon ausgegangen werden kann, dass die Ausgaben tatsächlich gesenkt worden sind. Folgende Angaben müssen mindestens berücksichtigt werden: die vollständigen Personalkosten für alle Personen, die ganz oder teilweise, direkt oder indirekt, als Arbeitnehmer oder Subunternehmer beauftragt sind, Verschreiber und Apotheker zu besuchen und ihnen Informationen zu erteilen; alle Ausgaben für individuelle und kollektive, schriftliche und audiovisuelle Mitteilungen an Verschreiber und Apotheker; alle Kosten für die Zurverfügungstellung von Arzneimittelpfunden an Verschreiber und für alle anderen Gegenstände, die den Verschreibern und Apothekern in gleich welcher Form zur Verfügung gestellt werden; alle Kosten zur Unterstützung sozialer und wissenschaftsbezogener Versammlungen von Verschreibern und Apothekern, Kongresse, Ausstellungen, Konferenzen und Konzertierungsversammlungen einbezogen.

Während der Jahre nach dem ersten Jahr, für das die Kürzung des Betrags auf den Umsatz bewilligt wird, bleibt die Kürzung des Betrags auf den Umsatz aufrechterhalten, solange die in Absatz 1 erwähnten Ausgaben den Betrag nicht übersteigen, der während des ersten Jahres ausgegeben worden ist, in dem die Ausgaben im Vergleich zum vorherigen Rechnungsjahr um 25 Prozent gekürzt worden waren.

Die im vorliegenden Artikel vorgesehene Kürzung beträgt 5 Prozent der Summe der in Absatz 1 erwähnten Beiträge und Beteiligungen, berechnet ohne Zuschlag und Verzugszinsen, für das betreffende Jahr. Für die Jahre nach dem ersten Jahr, für das diese Kürzung geschuldet wird, wird dieser Prozentsatz jährlich um zusätzlich 5 Prozent erhöht für jede zusätzliche Kürzung, pro Jahr, von mindestens 5 Prozent der in Absatz 1 erwähnten Ausgaben im Vergleich zu den Ausgaben während des ersten Jahres, für das die Kürzung um 25 Prozent im Vergleich zum vorherigen Rechnungsjahr nachgewiesen worden war.

Der Prozentsatz der tatsächlichen Kürzung der in Absatz 1 erwähnten Ausgaben geht aus einem Bericht hervor, den die Geschäftsführungsorgane der betreffenden Antragsteller zu diesem Zweck erstellen. Der Kommissar des betreffenden Antragstellers oder in dessen Ermangelung ein Betriebsrevisor, der von seinem Geschäftsführungsorgan bestimmt worden ist, erstellt einen Bericht, in dem er die Übereinstimmung der Berechnung mit den Bestimmungen des vorerwähnten Königlichen Erlasses bescheinigt.

Die im vorliegenden Artikel vorgesehene Kürzung wird im Laufe des zweiten Jahres nach dem Rechnungsjahr, in dem die in Absatz 1 erwähnten Schulden gemacht worden sind, in Form einer Erstattung eines Teils der geschuldeten Beiträge und Beteiligungen gewährt, vorausgesetzt, dass diese sowie die gegebenenfalls geschuldeten Zuschläge und Verzugszinsen gezahlt worden sind. Der König regelt das Verfahren in Bezug auf das Einreichen und Prüfen des Antrags auf Erstattung sowie der damit verbundenen Fristen.

Diese Kürzung gilt für die Beiträge und Beteiligungen, die für die Jahre 2006 bis 2011 einschließlich geschuldet werden.

Die Gesamtheit der für ein bestimmtes Jahr in Anwendung der Artikel 191*bis* bis 191*quater* gewährten Kürzungen darf die Summe der in Absatz 1 erwähnten Beiträge und Beteiligungen, berechnet ohne Zuschlag und Verzugszinsen, die für das betreffende Jahr geschuldet werden, nie übersteigen."

(...)

KAPITEL V — *Klinische Biologie und bildgebendes Diagnoseverfahren*

Art. 112 - Artikel 59 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, so wie er durch die Gesetze vom 8. August 2000, 2. Januar 2001, 19. Juli 2001, 30. Dezember 2001, 14. Januar 2002, 24. Dezember 2002 und 27. Dezember 2004 abgeändert worden ist, wird wie folgt abgeändert:

1. In Absatz 1 werden die Wörter "Der König legt jährlich durch einen im Ministerrat beratenen Erlass nach Stellungnahme des Allgemeinen Rates und des Versicherungsausschusses" durch die Wörter "Der Allgemeine Rat legt jährlich nach Stellungnahme der Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen" ersetzt.

2. In Absatz 6 werden die Wörter "Der König legt nach Stellungnahme der Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen, die binnen zehn Werktagen abgegeben wird," durch die Wörter "Der Allgemeine Rat legt nach Stellungnahme der Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen" ersetzt.

(...)

KAPITEL VII — *Abänderungen des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung - Abschluss der Rechnungen der Gesundheitspflegeversicherung*

Art. 116 - Artikel 40 § 5 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung wird aufgehoben.

Art. 117 - Artikel 196 desselben Gesetzes, ersetzt durch den Königlichen Erlass vom 12. August 1994 und abgeändert durch die Gesetze vom 25. Januar 1999 und 14. Januar 2002, die Königlichen Erlasse vom 10. April 2000 und 8. April 2003 und die Gesetze vom 22. Dezember 2003 und 1. März 2007, wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

"Art. 196 - § 1 - Beim Abschluss der Rechnungen wird das in Artikel 40 § 1 erwähnte Haushaltsziel der Gesundheitspflegeversicherung nach Neutralisierung der in Artikel 197 § 3bis angeführten Ausgaben unter der allgemeinen Regelung und der Regelung für Selbständige aufgeteilt, und zwar im Verhältnis zu den Ausgaben für Leistungen, die in jeder der beiden Regelungen der Gesundheitspflegeversicherung beim vorerwähnten Abschluss der Rechnungen zurückbehalten worden sind.

Aufgrund der Einrichtung einer einheitlichen Gesundheitspflegeregelung besteht die Aufteilung zwischen der allgemeinen Regelung und der Regelung für Selbständige ab 2008 nicht mehr.

Das Haushaltsziel pro Regelung, das man auf diese Weise erhält, wird pro Versicherungsträger auf der Grundlage des Haushaltsanteils aufgegliedert.

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

1. einem ersten Verteilerschlüssel, in einem Prozentsatz ausgedrückt, bestehend aus dem Anteil der tatsächlichen Ausgaben jedes Versicherungsträgers an den jährlichen Gesamtausgaben des betreffenden Rechnungsjahres für alle Versicherungsträger, mit einem Gewicht von 70 Prozent ab 2001,

2. einem zweiten normativen Verteilerschlüssel, in einem Prozentsatz ausgedrückt, bestehend aus dem Anteil der normativen Ausgaben jedes Versicherungsträgers am Haushaltsziel der Regelung, mit einem Gewicht von 30 Prozent ab 2001.

Ab dem Rechnungsjahr 2006 ist der normative Verteilerschlüssel, in einem Prozentsatz ausgedrückt, für den Abschluss der Rechnungen derjenige, der für die Berechnung einer in Artikel 196bis vorgesehenen endgültigen finanziellen Verantwortung verwendet wird und ihr unmittelbar vorausgeht oder, andernfalls, derjenige, der beim letzten Abschluss der Rechnungen verwendet worden ist.

Ab dem Rechnungsjahr 2008 wird der normative Verteilerschlüssel, in einem Prozentsatz ausgedrückt, für den Abschluss der Rechnungen, die vor der Berechnung der endgültigen finanziellen Verantwortung des Rechnungsjahres 2008 ausgeführt worden sind, beim Abschluss der Rechnungen der einheitlichen Regelung berechnet, indem die normativen Verteilerschlüssel der allgemeinen Regelung und der Regelung für Selbständige verwendet werden, festgelegt bei der Berechnung einer in Artikel 196bis vorgesehenen endgültigen finanziellen Verantwortung, die dem Jahr 2008 unmittelbar vorausgeht, oder, andernfalls, indem die normativen Verteilerschlüssel verwendet werden, die beim letzten Rechnungsabschluss, der dem Jahr 2008 unmittelbar vorausgeht, verwendet worden sind.

Diese Berechnung erfolgt, indem die normativen Verteilerschlüssel nach Verhältnis der Haushaltsziele der beiden Regelungen des Jahres 2007 addiert werden.

§ 2 - Die für die Berechnung des normativen Verteilerschlüssels verwendete Methode und die Merkmale der Parameter, die mit Hilfe von Sachverständigen, die vom Rat bestimmt werden, ausgearbeitet werden müssen, werden nach Stellungnahme des Versicherungsausschusses auf Vorschlag des Allgemeinen Rates vom König festgelegt. Der Allgemeine Rat hinterlegt diesen Vorschlag im Laufe des betreffenden Rechnungsjahres beim Minister. In Ermangelung eines Vorschlags bleiben die verwendete Methode und die verwendeten Merkmale der Parameter weiterhin anwendbar; für die endgültige finanzielle Verantwortung der Jahre 2006 und 2007 bleiben die Methode und die Merkmale für das Jahr 2005 weiterhin anwendbar, ungeachtet der Tatsache, dass die jährlichen Ausgaben pro Regelung durch die in Artikel 196bis bestimmten geleisteten Ausgaben pro Regelung ersetzt werden, dass die Grundlage der normativen Ausgaben der Regelung durch das in Artikel 196bis bestimmte geleistete Haushaltsziel ersetzt wird und dass der normative Verteilerschlüssel durch den geleisteten normativen Verteilerschlüssel ersetzt wird.

Ab 2004 kann nur der Allgemeine Rat für die Berechnung der endgültigen finanziellen Verantwortung die Werte, die den in Absatz 1 erwähnten Parametern zugewiesen sind, und die Bezugsjahre dieser Parameter anpassen.

Unterbreitet der Allgemeine Rat keinen Vorschlag innerhalb der in Artikel 196bis Absatz 2 vorgesehenen Frist, bleiben die Werte, die den in Absatz 1 erwähnten Parametern zugewiesen sind, nach einer eventuellen früheren Anwendung von Absatz 2, weiterhin anwendbar.

§ 3 - Der König kann durch einen im Ministerrat beratenen Erlass und nach Stellungnahme des Allgemeinen Rates das Gewicht des normativen Verteilerschlüssels auf höchstens 40 Prozent anheben.

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

Art. 118 - In dasselbe Gesetz wird ein Artikel 196bis mit folgendem Wortlaut eingefügt:

"Art. 196bis - Nach der im folgenden Absatz vorgesehenen Frist wird eine endgültige finanzielle Verantwortung der Versicherungsträger festgelegt.

Für die Anwendung dieses Artikels sind unter geleisteten Ausgaben alle Ausgaben für die erbrachten Leistungen oder geschuldeten Pauschalbeträge während eines Kalenderjahres zu verstehen, die innerhalb der in Artikel 174 § 3 vorgesehenen Fristen zur Erstattung vorgelegt werden. Im Rahmen des vorliegenden Absatzes kann der König auf Vorschlag des Allgemeinen Rates eine kürzere Frist vorsehen.

Ein geleistetes Haushaltsziel der Regelung wird im Rahmen der geleisteten Ausgaben berechnet und nachstehend geleistetes Haushaltsziel genannt. Das geleistete Haushaltsziel wird bestimmt, indem das in Artikel 196 § 1 festgelegte Haushaltsziel mit einem Anpassungskoeffizienten multipliziert wird. Für die Jahre vor 2008 geht es um die Haushaltsziele für die allgemeine Regelung und die Regelung für Selbständige.

Dieser Anpassungskoeffizient wird auf der Grundlage des Durchschnitts der drei letzten bekannten Rechnungsjahre und des Quotienten zwischen den geleisteten Ausgaben und den gebuchten Ausgaben eines Rechnungsjahres, die für den Abschluss der Rechnungen des gesamten Gesundheitspflegesektors berücksichtigt werden, berechnet. Für ein bestimmtes Jahr kann der Allgemeine Rat die Zahl der berücksichtigten Rechnungsjahre erhöhen.

Dieses geleistete Haushaltsziel wird eventuell erhöht um den Betrag der Neutralisierung der in Artikel 197 § 3 vorgesehenen Ausgaben, Betrag, der beim Abschluss der Rechnungen des Rechnungsjahres berücksichtigt wird, angepasst durch den im obenerwähnten Absatz 4 beschriebenen Anpassungskoeffizienten.

Ein Haushaltsanteil wird berechnet, nachstehend geleisteter Haushaltsanteil genannt, der sich aus der Gewichtung von zwei Verteilerschlüsseln ergibt:

1. einem ersten Verteilerschlüssel, in einem Prozentsatz ausgedrückt, bestehend aus dem Anteil der geleisteten Ausgaben jedes Versicherungsträgers an den geleisteten Gesamtausgaben des betreffenden Rechnungsjahres für alle Versicherungsträger, wobei das Gewicht dem in Artikel 196 § 1 vermerkten Gewicht entspricht, nach eventueller Anwendung von § 3 desselben Artikels,

2. einem zweiten normativen Verteilerschlüssel, in einem Prozentsatz ausgedrückt, bestehend aus dem Anteil der normativen Ausgaben jedes Versicherungsträgers an dem geleisteten Haushaltsziel, wobei das Gewicht dem in Artikel 196 § 1 vermerkten Gewicht entspricht, nach eventueller Anwendung von § 3 desselben Artikels.

Das geleistete Haushaltsziel wird nach Anwendung von Absatz 5 pro Versicherungsträger aufgegliedert, entsprechend dem oben berechneten geleisteten Haushaltsanteil jedes Versicherungsträgers, und bildet, in einem Betrag ausgedrückt, den Anteil der geleisteten Mittel jedes Versicherungsträgers.

Wenn im Rahmen der endgültigen finanziellen Verantwortung das geleistete Haushaltsziel nach Anwendung von Absatz 5 um mehr als 2 Prozent von den geleisteten Ausgaben überschritten wird, wird der defizitäre Anteil, der von jedem defizitären Versicherungsträger gedeckt werden muss, auf 2 Prozent seines geleisteten Haushaltsanteils beschränkt.

Es ist zu verstehen unter:

- geleisteter Überschuss: der Teil des Anteils eines Versicherungsträgers an den geleisteten Mitteln, der seine geleisteten Ausgaben übersteigt,

- geleistetes Defizit: der Teil der geleisteten Ausgaben für Gesundheitsleistungen eines Versicherungsträgers, der seinen Anteil an den geleisteten Mitteln übersteigt.

Ein Versicherungsträger, der die Berechnung seiner endgültigen finanziellen Verantwortung mit einem geleisteten Überschuss abschließt, erwirbt rechtens aufgrund der endgültigen finanziellen Verantwortung einen Teil des geleisteten Überschusses.

Ab 2001 beträgt dieser Teil des geleisteten Überschusses 25 Prozent.

Ein Versicherungsträger, der die Berechnung der endgültigen finanziellen Verantwortung mit einem geleisteten Defizit abschließt, muss aufgrund der endgültigen finanziellen Verantwortung einen Teil dieses geleisteten Defizits decken.

Ab 2001 beträgt dieser Teil des geleisteten Defizits 25 Prozent.

Die Ergebnisse, die sich aus der Anwendung des vorhergehenden Absatzes bei der Berechnung der endgültigen finanziellen Verantwortung der Versicherungsträger ergeben, werden mit den Ergebnissen verglichen, die sich in Anwendung von Artikel 198 beim Abschluss der Rechnungen desselben Rechnungsjahres ergeben; die festgestellten Differenzen werden auf Ebene des Rücklagenfonds der Versicherungsträger beim nächstfolgenden Abschluss der Rechnungen aufgenommen.

2008 werden die im vorhergehenden Absatz beschriebenen Differenzen in der allgemeinen Regelung und in der Regelung für Selbständige der Jahre vor 2008 addiert und auf Ebene des Rücklagenfonds der Versicherungsträger beim Abschluss der einheitlichen Rechnung 2008 aufgenommen."

Art. 119 - Artikel 197 desselben Gesetzes, ersetzt durch den Königlichen Erlass vom 12. August 1994 und abgeändert durch das Gesetz vom 14. Januar 2002, wird wie folgt abgeändert:

1. Paragraph 3 wird durch folgenden Absatz ergänzt:

"Das Vorhandensein von Ausgaben, die im jährlichen Globalhaushaltsziel nicht vorhergesehen sind, wird vom Allgemeinen Rat anerkannt, wenn diese Ausgaben auftreten."

2. In § 4 werden die Absätze 2, 3, 4 und 5 aufgehoben.

Art. 120 - Artikel 198 desselben Gesetzes, ersetzt durch den Königlichen Erlass vom 12. August 1994 und abgeändert durch die Gesetze vom 20. Dezember 1995 und 26. März 2007, wird wie folgt abgeändert:

1. In § 2 wird der Satz "Dieser Teil des Überschusses beträgt... 25 Prozent." durch folgenden Satz ersetzt: "Ab 2001 beträgt dieser Teil des Überschusses 25 Prozent."

2. In § 3 wird der Satz "Dieser Teil beträgt... 25 Prozent." durch folgenden Satz ersetzt: "Ab 2001 beträgt dieser Teil 25 Prozent." und im letzten Satz werden die Wörter "Dieser Teil beträgt... 75 Prozent" durch die Wörter "Ab 2001 beträgt dieser Teil 75 Prozent" ersetzt.

3. Paragraph 4 wird aufgehoben.

Art. 121 - Artikel 199 desselben Gesetzes, ersetzt durch den Königlichen Erlass vom 12. August 1994 und abgeändert durch die Gesetze vom 20. Dezember 1995, 25. Januar 1999, 24. Dezember 1999, 22. Dezember 2003 und 27. April 2005, wird wie folgt abgeändert:

1. In § 1 wird zwischen Absatz 1 und Absatz 2 folgender Absatz eingefügt:

"Am 1. Januar 2008 ergibt sich der besondere Rücklagenfonds der einheitlichen Regelung aus der Summe der Ergebnisse des besonderen Rücklagenfonds der allgemeinen Regelung und der Regelung für Selbständige der vorhergehenden Jahre."

2. In § 2 wird der erste Satz wie folgt ergänzt: "nach Anwendung der in Artikel 196*bis* Absatz 12 und 13 beschriebenen Differenzen".

3. In § 2 Absatz 7 werden zwischen den Wörtern "durch den in Artikel 198 § 2 erwähnten Teil des Überschusses" und den Wörtern "und/oder durch" die Wörter ", nach Anwendung der in Artikel 196*bis* Absatz 12 und 13 beschriebenen Differenzen," eingefügt.

Art. 122 - Die Artikel 116 bis 121 sind das erste Mal anwendbar auf den Abschluss der Rechnungen des Jahres 2006.

KAPITEL VIII — *Abänderungen des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung*

Art. 123 - In das am 14. Juli 1994 koordinierte Gesetz über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung wird ein Artikel 36*duodecies* mit folgendem Wortlaut eingefügt:

"Art. 36*duodecies* - Der König kann durch einen im Ministerrat beratenen Erlass einen Impulsfonds für die Allgemeinmedizin schaffen, der zur Finanzierung von Maßnahmen zur Unterstützung der Allgemeinmedizin bestimmt ist; durch diese Maßnahmen sollen Allgemeinmediziner angespornt werden, eine allgemeinmedizinische Tätigkeit auszuüben oder weiterhin auszuüben. Diese Maßnahmen können spezifische objektive Eigenschaften der Allgemeinmediziner selber einerseits und ihrer Praxis sowie der lokalen Merkmale der Allgemeinmedizin andererseits berücksichtigen und können unter anderem die Kosten für die Niederlassung eines Allgemeinmediziners und für die nicht pflegegebundenen Tätigkeiten, die für den Praxisbetrieb notwendig sind, betreffen.

Die Ausgaben des Impulsfonds gehen zu Lasten des Haushalts der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung.

Der König legt durch einen im Ministerrat beratenen Erlass die Arbeitsweise des Impulsfonds fest."

Art. 124 - In Artikel 55 desselben Gesetzes wird § 4 aufgehoben.

Art. 125 - Der Königliche Erlass vom 15. September 2006 zur Schaffung eines Impulsfonds für die Allgemeinmedizin und zur Festlegung der Arbeitsweise dieses Fonds, einschließlich der späteren Abänderungen, bleibt anwendbar bis zum Datum des Inkrafttretens des Königlichen Erlasses, der in Ausführung von Artikel 36*duodecies* des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung ergeht.

Art. 126 - In Artikel 37*sexies* des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, eingefügt durch das Gesetz vom 5. Juni 2002 und abgeändert durch die Gesetze vom 22. August 2002, 10. September 2002 und 24. Dezember 2002, die Königlichen Erlasse vom 2. Februar 2004 und 3. März 2004, die Gesetze vom 27. Dezember 2005 und 27. Dezember 2006 und den Königlichen Erlass vom 3. Juni 2007, wird Absatz 5 durch folgenden Satz ergänzt:

"Als Eigenanteil wird ebenfalls der Zuschlag angesehen, der als Sicherheitsmarge zu Lasten des Begünstigten geht, so wie in Artikel 35 § 4 und in Artikel 35*bis* § 4 des Verzeichnisses der Gesundheitsleistungen bestimmt, insofern es tatsächlich eine Beteiligung der Pflichtversicherung an der Leistung gegeben hat, für die die Sicherheitsmarge angerechnet worden ist."

Art. 127 - Artikel 126 tritt am 1. Juli 2008 in Kraft.

(...)

Wir fertigen das vorliegende Gesetz aus und ordnen an, dass es mit dem Staatssiegel versehen und durch das *Belgische Staatsblatt* veröffentlicht wird.

Gegeben zu Brüssel, den 24. Juli 2008

ALBERT

Von Königs wegen:

Der Premierminister

Y. LETERME

Der Minister der Finanzen

D. REYNDERS

Für die Ministerin der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit, abwesend:

Die Ministerin der Sozialen Eingliederung, der Pensionen und der Großstädte

Frau M. ARENA

Der Minister des Innern

P. DEWAELE

Der Minister der Justiz

J. VANDEURZEN

Die Ministerin der Beschäftigung

Frau J. MILQUET

Für den Minister der Auswärtigen Angelegenheiten, abwesend:

Der Minister des Innern

P. DEWAELE

Die Ministerin der KMB, der Selbständigen, der Landwirtschaft und der Wissenschaftspolitik

Frau S. LARUELLE

Der Minister der Energie

P. MAGNETTE

Die Ministerin der Öffentlichen Unternehmen

Frau I. VERVOTTE

Der Minister für Unternehmung und Vereinfachung

V. VAN QUICKENBORNE

Der Staatssekretär für Haushalt

M. WATHELET

Mit dem Staatssiegel versehen:

Der Minister der Justiz

J. VANDEURZEN