

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2012 — 1694

[C — 2012/22220]

4 MEI 2012. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de methode voor de berekening van de normatieve verdeelsleutel en de kenmerken van de parameters met het oog op de toepassing van de definitieve financiële verantwoordelijkheid voor het jaar 2008 en de daaropvolgende jaren

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Het ontwerp van koninklijk besluit dat wij ter ondertekening aan Uwe Majesteit voorleggen, beoogt de actualisering van de normatieve sleutel die wordt gebruikt in het kader van de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen. De thans geldende sleutel is vastgelegd bij Koninklijk Besluit van 17 februari 2005.

De aangebrachte wijzigingen hebben enerzijds tot doel om in de verdeelsleutel rechtstreekse informatie op te nemen over de morbiditeit van de rechthebbenden die bij de verschillende verzekeringsinstellingen zijn aangesloten, en anderzijds om rekening te houden met de integratie van de kleine risico's van de zelfstandigen in de verplichte verzekering op 1 januari 2008. Enkel de technische voorwaarden voor de berekening van de normatieve sleutel worden gewijzigd. De algemene filosofie van de werking van de financiële verantwoordelijkheid blijft onveranderd.

Het mechanisme van de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen

De berekening van de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen (Artikel 196 en volgende van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, hierna GVV-wet genoemd) begint met de bepaling van een aandeel van de inkomsten voor elke verzekeringsinstelling, door op een globale begrotingsdoelstelling een percentage toe te passen dat wordt verkregen door op de instellingen de combinatie van een normatieve verdeelsleutel en een verdeelsleutel van de reële uitgaven voor geneeskundige verzorging toe te passen. Het gewicht van die sleutels bedraagt respectievelijk 30 % en 70 %. De normatieve verdeelsleutel wordt vastgesteld op basis van een economisch model, rekening houdende met de kenmerken van de leden.

Aangezien de begrotingsdoelstelling vooraf is bepaald, beïnvloedt de normatieve sleutel de aandelen van de inkomsten die aan elke verzekeringsinstelling zijn toegekend, maar niet het totaal van de begrotingsaandelen. De sleutel heeft bijgevolg geen budgettaire weerslag voor het RIZIV.

Vanaf 2006 worden de rekeningen met betrekking tot de financiële verantwoordelijkheid afgesloten op basis van de geboekte uitgaven tijdens het jaar, en met een voorlopige normatieve sleutel, namelijk de meest recente normatieve sleutel die op het moment van de afsluiting beschikbaar is. De definitieve financiële verantwoordelijkheid die is ingevoerd bij artikel 196bis van de GVV-wet wordt later vastgelegd, op basis van de verrichte uitgaven in het jaar waarvoor ze wordt berekend, zowel voor het deel betreffende de reële uitgaven als voor het normatieve deel.

De nieuwe normatieve sleutel

Tot nu toe bevat het model dat wordt gebruikt om de normatieve sleutel vast te leggen die is bedoeld in artikel 196, § 2, van de GVV-wet, geen rechtstreekse informatie over de morbiditeit en wordt er geen rekening in gehouden met de integratie van de kleine risico's van de zelfstandigen in de verplichte verzekering op 1 januari 2008.

In het kader van een onderzoeksvereenkomst met het RIZIV hebben de universitaire teams DULBEA en KULeuven in november 2008 een nieuw model voorgesteld, dat op beide aspecten een bevredigend antwoord geeft. Volgens het unanieme advies van de leden van de Begeleidingscommissie over de financiële verantwoordelijkheid, betekent het nieuwe model een aanzienlijke vooruitgang ten opzichte van het thans geldende model, en moet het zo spoedig mogelijk worden toegepast, dus vanaf de berekening van de definitieve financiële verantwoordelijkheid voor 2008.

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2012 — 1694

[C — 2012/22220]

4 MAI 2012. — Arrêté royal fixant la méthode de calcul de la clé de répartition normative et les caractéristiques des paramètres en vue de l'application de la responsabilité financière définitive des organismes assureurs pour les années 2008 et suivantes

RAPPORT AU ROI

Sire,

Le projet d'arrêté royal que nous soumettons à la signature de Votre Majesté vise à actualiser la clé normative utilisée dans le cadre de la responsabilité financière des organismes assureurs. La clé en vigueur jusqu'à présent est fixée par l'arrêté royal du 17 février 2005.

Les modifications apportées visent d'une part à introduire dans la clé de répartition des informations directes sur la morbidité des bénéficiaires affiliés aux différents organismes assureurs, et d'autre part à tenir compte de l'intégration des petits risques des indépendants dans l'assurance obligatoire au 1^{er} janvier 2008. Seules les modalités techniques du calcul de la clé normative sont modifiées. La philosophie générale du fonctionnement de la responsabilité financière reste inchangée.

Le mécanisme de la responsabilité financière des organismes assureurs

Le calcul de la responsabilité financière des organismes assureurs (Article 196 et suivants de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, ci-après loi SSI) débute par la détermination d'une quotité de ressources pour chaque organisme assureur, en appliquant sur un objectif budgétaire global un pourcentage obtenu par la combinaison d'une clé de répartition normative et d'une clé de répartition des dépenses réelles de santé entre les organismes. Le poids de ces clés est respectivement de 30 % et 70 %. La clé de répartition normative est établie sur base d'un modèle économétrique tenant compte des caractéristiques des affiliés.

L'objectif budgétaire étant fixé au préalable, la clé normative influence les quotités de ressources attribuées à chaque organisme assureur mais pas le total des quotités budgétaires. La clé n'a dès lors pas d'impact budgétaire pour l'INAMI.

A partir de l'année 2006, la clôture des comptes s'effectue, en ce qui concerne la responsabilité financière, sur base des dépenses comptabilisées pendant l'année, et avec une clé normative provisoire, à savoir la clé normative la plus récente disponible au moment de la clôture. La responsabilité financière définitive introduite par l'article 196bis, de la loi SSI est déterminée par après, sur base des dépenses prestées de l'année pour laquelle elle est calculée, tant pour la partie relative aux dépenses réelles que pour la partie normative.

La nouvelle clé normative

Jusqu'à présent, le modèle utilisé pour établir la clé normative visée à l'article 196, § 2, de la loi SSI ne contient pas d'informations directes sur la morbidité et ne prend pas en compte l'intégration des petits risques des indépendants dans l'assurance obligatoire au 1^{er} janvier 2008.

Dans le cadre d'une convention de recherche avec l'INAMI, les équipes universitaires DULBEA et KULeuven ont proposé en novembre 2008 un nouveau modèle, qui apporte une réponse satisfaisante sur ces deux aspects. De l'avis unanime des membres de la Commission d'accompagnement de la responsabilité financière, le nouveau modèle représente un progrès important par rapport à celui actuellement en vigueur, et il doit être mis en œuvre dès que possible, donc à partir du calcul de la responsabilité financière définitive pour l'année 2008.

De Algemene Raad heeft tijdens zijn vergadering van 19 december 2008 de toepassingsvoorwaarden van het nieuwe model vastgelegd voor een overgangperiode (2008-2009) en voor de definitieve periode vanaf 2010. Zoals wordt bepaald in artikel 196, § 2, eerste lid, heeft de raad een voorstel gedaan voor een berekeningsmethode; dat voorstel is op 23 december 2008 officieel aan de minister bezorgd.

Die heeft de Dienst voor Geneeskundige Verzorging belast met de omzetting van dat voorstel in een ontwerp van koninklijk besluit. De Begeleidingscommissie heeft verscheidene aanvullende technische analyses uitgevoerd, waarna de tekst van het ontwerp van koninklijk besluit op 22 juni 2010 door de commissie is goedgekeurd. De Algemene Raad heeft op 5 juli 2010 een positief advies gegeven over de tekst. Het Verzekeringscomité heeft op 12 juli 2010 eveneens een positief advies uitgebracht. In dit ontwerp wordt rekening gehouden met de opmerkingen van de Raad van State.

Artikelsgewijze bespreking

In artikel 1 worden de rechthebbenden op de ziekteverzekering voor de toepassing van het besluit voor de berekening van de definitieve financiële verantwoordelijkheid van 2008 en 2009 opgesplitst in « loontrekkende werknemers » en « zelfstandigen ».

In artikel 2 wordt de verrichte begrotingsdoelstelling (van 2008 en 2009) onderverdeeld in twee subdoelstellingen, een voor de loontrekkende werknemers en een voor de zelfstandigen, teneinde de berekening mogelijk te maken van de normatieve uitgaven tijdens de overgangsfase, als bedoeld in artikel 3.

De eerste twee artikelen geven uitvoering aan de beslissing van de Algemene Raad van 19 december 2008 om voor 2008 en 2009 te voorzien in de toepassing van een overgangsformule, rekening houdende met twee subdoelstellingen : « (a) een begrotingsdoelstelling voor de loontrekkende werknemers en (b) een begrotingsdoelstelling voor de zelfstandigen ».

Het is de bedoeling om de eventuele vertekeningen die zich tijdens de startfase van de integratie van de kleine risico's van de zelfstandigen in de verplichte verzekering hadden kunnen voordoen, zo veel mogelijk te beperken. Er kon bijvoorbeeld worden gevreesd dat de manier om de uitgaven en ledentallen tijdens de start van de regeling te registreren, het resultaat van de normatieve sleutel artificieel had kunnen beïnvloeden.

Het principe om een begrotingsdoelstelling onder te verdelen in meerdere subdoelstellingen, waarop men vervolgens telkens apart een verdeelsleutel toepast, is niet nieuw. Sinds de invoering van de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen zijn in de vorige verdeelsleutels de twee begrotingsdoelstellingen om technische redenen onderverdeeld in subdoelstellingen. In de meest recente verdeelsleutel, vastgelegd bij koninklijk besluit van 17 februari 2005, wordt de begrotingsdoelstelling van de algemene regeling onderverdeeld in twee subdoelstellingen, en de begrotingsdoelstelling van de regeling voor de zelfstandigen in drie subdoelstellingen.

Het voorlopig behoud van het onderscheid tussen « loontrekkende werknemers » en « zelfstandigen » voor de jaren 2008 en 2009 om technische redenen is dus niet in strijd met de invoering van een unieke regeling voor geneeskundige verzorging op 1 januari 2008.

In artikel 3 wordt de formule gegeven om de normatieve uitgaven gedurende de overgangperiode 2008-2009 te berekenen. De waarden van de parameters van het in aanmerking genomen model worden gebruikt om elk van die twee subdoelstellingen die in artikel 2 zijn vastgelegd, tijdens de overgangperiode te verdelen.

In artikel 4 wordt de formule vermeld om de normatieve uitgaven te berekenen vanaf de definitieve financiële verantwoordelijkheid van 2010.

In artikel 5 wordt de manier beschreven om de normatieve sleutel te berekenen aan de hand van de normatieve uitgaven die zijn verkregen door de formule van de artikelen 3 of 4 toe te passen.

In artikel 6 worden uitvoerig de variabelen (« parameters ») opgesomd die in aanmerking zijn genomen in het model dat in de bijlage 1 is opgenomen.

In zijn advies nr. 48.894/2 van 10 december 2010 heeft de Raad van State gevraagd hoe de delegatie aan de Algemene Raad, vastgelegd in artikel 7 zoals het hem werd voorgelegd, past in het kader van de delegatie van bevoegdheid van artikel 196, § 2, 2e lid van de GVU-wet. Dat artikel 7 werd uit het ontwerp geschrapt. De daaropvolgende artikelen werden dus opnieuw genummerd.

In artikel 7 wordt bepaald dat het koninklijk besluit van 17 februari 2005 na de berekening van de definitieve financiële verantwoordelijkheid van 2007 wordt opgeheven.

Le Conseil général a déterminé, en sa séance du 19 décembre 2008, les modalités d'application du nouveau modèle pour une période transitoire (2008-2009) et pour la période définitive à partir de 2010. Comme prévu dans l'article 196, § 2, 1^{er} alinéa, le Conseil a formulé une proposition de méthode de calcul, transmise officiellement à la Ministre le 23 décembre 2008.

Il a chargé le Service des soins de santé de traduire cette proposition en un projet d'arrêté royal. La Commission d'accompagnement a procédé à de nombreuses analyses techniques complémentaires, à la suite de quoi le texte du projet d'Arrêté royal a été approuvé par la Commission le 22 juin 2010. Le Conseil général a émis un avis positif sur le texte le 5 juillet 2010. Le Comité de l'assurance a également émis un avis positif le 12 juillet 2010. Le présent projet tient compte des observations du Conseil d'Etat.

Commentaire des articles

L'article 1^{er} ventile les bénéficiaires de l'assurance-maladie en « travailleurs salariés » et « travailleurs indépendants », pour l'application de l'arrêté pour le calcul de la responsabilité financière définitive des années 2008 et 2009.

L'article 2 subdivise l'objectif budgétaire presté (de 2008 et 2009) en deux sous-objectifs, un pour les salariés et l'autre pour les indépendants, afin de permettre le calcul des dépenses normatives pendant la phase transitoire, tel que prévu à l'article 3.

Ces deux premiers articles concrétisent la décision du Conseil général du 19 décembre 2008 de prévoir l'application pour 2008 et 2009 d'une formule transitoire tenant compte de deux sous-objectifs budgétaires : « (a) un objectif budgétaire pour les travailleurs salariés et (b) un objectif budgétaire pour les travailleurs indépendants ».

L'objectif est de limiter autant que possible les éventuels biais qui auraient pu intervenir pendant la phase de démarrage de l'intégration des petits risques des indépendants dans l'assurance obligatoire. Par exemple, on pouvait craindre que la manière d'enregistrer les dépenses et effectifs pendant le démarrage du dispositif, aurait pu influencer de manière artificielle le résultat de la clé normative.

Le principe de subdiviser un objectif budgétaire en plusieurs sous-objectifs, à chacun desquels on applique ensuite une clé de répartition de manière indépendante, n'est pas une innovation. Dans les clés de répartition précédentes, les deux objectifs budgétaires ont été subdivisés en sous-objectifs pour des raisons techniques, et ce depuis l'introduction de la responsabilité financière des organismes assureurs. Dans la clé de répartition la plus récente, fixée par l'arrêté royal du 17 février 2005, l'objectif budgétaire du régime général est subdivisé en deux sous-objectifs, et l'objectif budgétaire du régime des indépendants en trois sous-objectifs.

Le maintien provisoire de la distinction entre « travailleurs salariés » et « travailleurs indépendants » pour les années 2008 et 2009 pour des raisons techniques n'entre donc pas en contradiction avec l'établissement d'un régime soins de santé unique au 1^{er} janvier 2008.

L'article 3 donne la formule pour calculer les dépenses normatives pendant la période transitoire 2008-2009. Les valeurs des paramètres du modèle retenu sont utilisées pour répartir chacun de ces deux sous-objectifs budgétaires définis à l'article 2 pendant la période transitoire.

L'article 4 donne la formule pour calculer les dépenses normatives à partir de la responsabilité financière définitive de 2010.

L'article 5 décrit la manière de calculer la clé normative au départ des dépenses normatives obtenues en appliquant la formule des articles 3 ou 4.

L'article 6 énumère de manière exhaustive les variables (« paramètres ») qui entrent en compte dans le modèle repris en annexe 1^{re}.

Dans son avis n° 48.894/2 du 10 décembre 2010, le Conseil d'Etat a demandé comment la délégation au Conseil général, prévue par l'article 7 tel qu'il lui a été soumis, entre dans les prévisions de la délégation de l'article 196, § 2, alinéa 2 de la loi SSI. Cet article 7 a été retiré du projet. Les articles subséquents ont donc été renumérotés.

L'article 7 prévoit l'abrogation de l'arrêté royal du 17 février 2005 après le calcul de la responsabilité financière définitive de l'année 2007.

In artikel 8 wordt de minister van Sociale Zaken die op het moment van de inwerkingtreding van dit besluit in functie was, belast met de uitvoering ervan.

In de bijlage 1 wordt de lijst vermeld van de parameters, alsook van de waarden die met de parameters verband houden, voor het model dat in het jaar r=2002 is geraamd.

In de bijlage 2 wordt de lijst vermeld van de 17 ziektegroepen van invaliden van de Dienst voor Uitkeringen van het RIZIV.

In de bijlage 3 wordt de lijst vermeld van de 21 groepen van aandoeningen Adg.

In de bijlage 4 wordt de lijst vermeld van de 100 groepen van diagnoses Dxcg.

Overwegende dat de actualisering van de verdeelsleutel een aanzienlijke vooruitgang betekent in de berekening van de normatieve sleutel, en dat die nieuwe sleutel idealiter voor het eerst zou moeten worden toegepast voor de berekening van de definitieve verantwoordelijkheid 2008, een berekening die in de loop van het eerste semester 2012 moet worden gemaakt, leggen wij aan Uwe Majesteit dit ontwerp van koninklijk besluit voor ter ondertekening.

Wij hebben de eer te zijn,

Sire,
Van Uwe Majesteit,
de zeer eerbiedige,
en zeer getrouwe dienaar

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen,
Mevr. L. ONKELINX

4 MEI 2012. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de methode voor de berekening van de normatieve verdeelsleutel en de kenmerken van de parameters met het oog op de toepassing van de definitieve financiële verantwoordelijkheid voor het jaar 2008 en de daaropvolgende jaren

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, artikel 196, § 2, eerste lid, vervangen bij de wet van 24 juli 2008, en artikel 196bis, zesde lid, 2°, ingevoegd bij de wet van 24 juli 2008 en gewijzigd bij de wet van 10 december 2009;

Gelet op het koninklijk besluit van 17 februari 2005 tot vaststelling van de normatieve verdeelsleutel met het oog op de verdeling van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging onder de verzekeringsinstellingen vanaf het jaar 2002;

Gelet op het voorstel van de Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 19 december 2008, en ingediend bij de Minister op 22 december 2008;

Gelet op het advies van de Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 5 juli 2010;

Gelet op het advies van het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging, gegeven op 12 juli 2010;

Gelet op het voorafgaand onderzoek van de noodzaak om een effectbeoordeling waarbij werd besloten dat geen effectbeoordeling is vereist;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 6 september 2010;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 12 oktober 2010;

Gelet op het advies van de Raad van State (adviesnummer 48.894/2), uitgebracht op 1 december 2010 in toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit in de jaren 2008 en 2009 worden de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, zoals bedoeld in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, onderverdeeld in loontrekkenden en zelfstandigen.

L'article 8 confie au Ministre des Affaires sociales en poste au moment de l'entrée en vigueur de cet arrêté la charge de l'exécuter.

L'annexe 1^{re} reprend la liste des paramètres ainsi que les valeurs associées aux paramètres, pour le modèle estimé en l'année r=2002.

L'annexe 2 donne la liste des 17 groupes de maladie des invalides du Service des indemnités de l'INAMI.

L'annexe 3 donne la liste des 21 groupes d'affections Adg.

L'annexe 4 donne la liste des 100 groupes de diagnostics Dxcg

Considérant que l'actualisation de la clé de répartition apporte un progrès considérable dans le calcul de la clé normative, et que la première application de cette nouvelle clé devrait idéalement intervenir pour le calcul de la responsabilité définitive 2008, calcul qui doit intervenir pendant le premier semestre 2012, nous soumettons à Votre Majesté ce projet d'arrêté royal pour signature.

Nous avons l'honneur d'être,

Sire,
De Votre Majesté,
le très respectueux
et très fidèle serviteur,

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,
Mme L. ONKELINX

4 MAI 2012. — Arrêté royal fixant la méthode de calcul de la clé de répartition normative et les caractéristiques des paramètres en vue de l'application de la responsabilité financière définitive des organismes assureurs pour les années 2008 et suivantes

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, article 196 § 2, alinéa 1^{er}, remplacé par la loi du 24 juillet 2008, et l'article 196bis, alinéa 6, 2°, inséré par la loi du 24 juillet 2008 et modifié par la loi du 10 décembre 2009;

Vu l'arrêté royal du 17 février 2005 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 à partir de l'année 2002;

Vu la proposition du Conseil général de l'assurance soins de santé, émise le 19 décembre 2008, et déposée auprès de la Ministre le 22 décembre 2008;

Vu l'avis du Conseil général de l'assurance soins de santé, émis le 5 juillet 2010;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, émis le 12 juillet 2010;

Vu l'examen préalable de la nécessité de réaliser une évaluation d'incidence, concluant qu'une évaluation d'incidence n'est pas requise;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 6 septembre 2010;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget du 12 octobre 2010;

Vu l'avis du Conseil d'Etat (numéro d'avis 48.894/2), donné le 1^{er} décembre 2010, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté dans les années 2008 et 2009, les bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé, comme visés à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, sont répartis en travailleurs salariés et travailleurs indépendants.

Onder « zelfstandigen » worden die gerechtigden bedoeld die aldus zijn vermeld in artikel 32 van hogervermelde wet, evenals hun personen ten laste, de weduwnaars en weduwen van die gerechtigden, en de leden van de kloostergemeenschappen, en zoals ze zijn opgenomen in de getalsterktestaten die door de verzekeringsinstellingen aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden overgemaakt op basis van artikel 345 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Onder « loontrekkenden » worden alle andere rechthebbenden van vorenvermelde gecoördineerde wet bedoeld.

Art. 2. Voor het jaar t ($t = 2008$ of 2009) wordt de gepresteerde begrotingsdoelstelling $U(t)$, bedoeld in artikel 196bis van hogervermelde gecoördineerde wet, verdeeld onder de loontrekkenden en de zelfstandigen op basis van het aandeel van de in artikel 196bis, 2e lid, van dezelfde wet bedoelde gepresteerde uitgaven $D(1,t)$ en $D(2,t)$ van elk van hen in de totale jaaruitgaven $D(1,t) + D(2,t)$ van het betrokken jaar t ; beide bedragen vormen voor het jaar t respectievelijk de gepresteerde begrotingsdoelstelling $U(1,t)$ voor de loontrekkenden en $U(2,t)$ voor de zelfstandigen.

Hun som

$$U(1,t) + U(2,t) = U(t)$$

vormt de gepresteerde begrotingsdoelstelling $U(t)$ van het jaar t .

Art. 3. De normatieve uitgaven $N(i,t)$ van verzekeringsinstelling i voor het jaar t ($t=2008$ of 2009) worden berekend op de volgende manier:

$$N(i,t) =$$

$$n_i(1,t) \cdot \left[\frac{U(1,t)}{n(1,t)} + COR_i(1,t) \right] \\ + n_i(2,t) \cdot \left[\frac{U(2,t)}{n(2,t)} + COR_i(2,t) \right]$$

waarbij : $n_i(1,t)$ = het aantal loontrekkenden van verzekeringsinstelling i in het jaar t ,

$n_i(2,t)$ = het aantal zelfstandigen van verzekeringsinstelling i in het jaar t ,

$n(1,t)$ = het aantal loontrekkenden van alle verzekeringsinstellingen samen in het jaar t ,

$n(2,t)$ = het aantal zelfstandigen van alle verzekeringsinstellingen samen in het jaar t ,

$n(t) = n(1,t) + n(2,t)$ = het totaal aantal rechthebbenden in het jaar t voor alle verzekeringsinstellingen samen,

Par « travailleurs indépendants », il convient d'entendre les titulaires qui sont mentionnés ainsi à l'article 32 de la loi précitée, ainsi que les personnes à leur charge, les veufs et veuves de ces titulaires, ainsi que les membres des communautés religieuses, et tels qu'ils sont mentionnés dans les états des effectifs que les organismes assureurs communiquent à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sur base de l'article 345 de l'arrêté royal du 3 juillet 2006 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Par « travailleurs salariés », il convient d'entendre tous les autres bénéficiaires de la loi coordonnée précitée.

Art. 2. Pour l'année t ($t = 2008$ ou 2009), l'objectif budgétaire presté $U(t)$, visé à l'article 196bis de la loi coordonnée précitée, est réparti entre les travailleurs salariés et les travailleurs indépendants sur la base de la quotité des dépenses prestées $D(1,t)$ et $D(2,t)$, visées à l'article 196bis, alinéa 2, de la même loi, de chacun d'eux dans les dépenses annuelles totales $D(1,t) + D(2,t)$ de l'année t en question; les deux montants constituent pour l'année t les objectifs budgétaires prestés respectifs : $U(1,t)$ pour les travailleurs salariés et $U(2,t)$ pour les travailleurs indépendants.

Leur somme

$$U(1,t) + U(2,t) = U(t)$$

représente l'objectif budgétaire presté $U(t)$ de l'année t .

Art. 3. Les dépenses normatives $N(i,t)$ de l'organisme assureur i pour l'année t ($t = 2008$ ou 2009) sont calculées de la manière suivante :

$$N(i,t) =$$

$$n_i(1,t) \cdot \left[\frac{U(1,t)}{n(1,t)} + COR_i(1,t) \right] \\ + n_i(2,t) \cdot \left[\frac{U(2,t)}{n(2,t)} + COR_i(2,t) \right]$$

étant entendu que $n_i(1,t)$ = le nombre de travailleurs salariés de l'organisme assureur i dans l'année t ,

$n_i(2,t)$ = le nombre de travailleurs indépendants de l'organisme assureur i dans l'année t ,

$n(1,t)$ = le nombre de travailleurs salariés de tous les organismes assureurs confondus dans l'année t ,

$n(2,t)$ = le nombre de travailleurs indépendants de tous les organismes assureurs confondus dans l'année t ,

$n(t) = n(1,t) + n(2,t)$ = le nombre total de bénéficiaires dans l'année t pour tous les organismes assureurs confondus,

$n_i(t)$ = het aantal loontrekkenden en zelfstandigen samen (= alle rechthebbenden) van verzekeringsinstelling i in het jaar t

$$COR_i(1,t) = \sum_j \beta_j^t (C_{i,j}(1,s) - C_j(1,s))$$

$$COR_i(2,t) = \sum_j \beta_j^t (C_{i,j}(2,s) - C_j(2,s))$$

De hoegrootheden $C_{i,j}(1,s)$ en $C_j(1,s)$ zijn, voor de weerhouden variabelen j zoals gedefiniëerd in artikel 6, in het jaar s zoals bepaald door de Algemene Raad, de gemiddelden over alle loontrekkenden $n_i(1,t)$ van verzekeringsinstelling i , respectievelijk alle loontrekkenden $n(1,t)$ van alle verzekeringsinstellingen samen.

De hoegrootheden $C_{i,j}(2,s)$ en $C_j(2,s)$ zijn, voor de weerhouden variabelen j zoals gedefiniëerd in artikel 6, in het jaar s zoals bepaald door de Algemene Raad, de gemiddelden over alle zelfstandigen $n_i(2,t)$ van verzekeringsinstelling i , respectievelijk alle zelfstandigen $n(2,t)$ van alle verzekeringsinstellingen samen.

De coëfficiënten β_j^t worden afgeleid uit de coëfficiënten β_j^r zoals opgenomen in bijlage 1 en opgesteld voor het referentiejaar r zoals vermeld in die bijlage, na volgende aanpassingen:

$$1) \frac{D(1,t) + D(2,t)}{n(t)} \cdot \frac{n^*(r)}{D^*(1,r) + D^*(2,r)}$$

om rekening te houden met het feit dat de oorspronkelijke coëfficiënten β_j^r dienen opgetrokken tot het jaar t waarvoor de normatieve sleutel wordt opgesteld, in functie van de verhouding tussen de nationale gemiddelde kostprijs per rechthebbende in het jaar t , en de gemiddelde kostprijs per rechthebbende in het referentiejaar r .

$n_i(t)$ = le nombre de travailleurs salariés et de travailleurs indépendants confondus (= tous les bénéficiaires) de l'organisme assureur i dans l'année t .

$$COR_i(1,t) = \sum_j \beta_j^t (C_{i,j}(1,s) - C_j(1,s))$$

$$COR_i(2,t) = \sum_j \beta_j^t (C_{i,j}(2,s) - C_j(2,s))$$

Les grandeurs $C_{i,j}(1,s)$ et $C_j(1,s)$ sont, pour les variables j retenues comme définies à l'article 6, dans l'année s comme fixée par le Conseil général, les moyennes respectives de tous les travailleurs salariés $n_i(1,t)$ de l'organisme assureur i et de tous les travailleurs salariés $n(1,t)$ de tous les organismes assureurs confondus.

Les grandeurs $C_{i,j}(2,s)$ et $C_j(2,s)$ sont, pour les variables j retenues comme définies à l'article 6, dans l'année s comme fixée par le Conseil général, les moyennes respectives de tous les travailleurs indépendants $n_i(2,t)$ de l'organisme assureur i et de tous les travailleurs indépendants $n(2,t)$ de tous les organismes assureurs confondus.

Les coefficients β_j^t sont inférés des coefficients β_j^r tels que reproduits à l'annexe 1 et établis pour l'année de référence r comme mentionnée dans cette annexe, après les adaptations suivantes :

$$1) \frac{D(1,t) + D(2,t)}{n(t)} \cdot \frac{n^*(r)}{D^*(1,r) + D^*(2,r)}$$

pour tenir compte du fait que les coefficients β_j^r initiaux doivent être relevés jusqu'à l'année t pour laquelle la clé normative est établie en fonction du rapport entre le coût moyen national par bénéficiaire dans l'année t et le coût moyen par bénéficiaire dans l'année de référence r .

De hoegrootheden $n^*(r)$, $D^*(1,r)$ et $D^*(2,r)$ zijn respectievelijk het totaal aantal rechthebbenden, de gepresteerde uitgaven van de loontrekkenden en de gepresteerde uitgaven van de zelfstandigen in het referentiejaar r , alleen berekend voor de rechthebbenden die in bijlage 1 worden vermeld.

- 2) een tweede aanpassing zodanig dat de som van de correctietermen Cor voor elke variabele j , vermenigvuldigd met het overeenkomstig aantal rechthebbenden van elke verzekeringsinstelling van het jaar waarvoor de normatieve sleutel wordt opgesteld, gelijk is aan nul, Zijnde

$$\sum_j \beta_j^t (C_{i,j}(1,s) - C_j(1,s)) = 0 \text{ en}$$

$$\sum_j \beta_j^t (C_{i,j}(2,s) - C_j(2,s)) = 0$$

Deze tweede aanpassing moet, voor elke variabele j , voor elke verzekeringsinstelling nominaal een even grote correctie vertegenwoordigen, zowel in de groep van de loontrekkenden als in de groep van de zelfstandigen.

Art. 4. Voor de toepassing van dit besluit in de jaren t vanaf 2010 worden de normatieve uitgaven $N(i,t)$ van verzekeringsinstelling i in het jaar t (t vanaf 2010) berekend op de volgende manier:

$$N(i,t) = n_i(t) \cdot \left[\frac{U(t)}{n(t)} + COR_i(t) \right]$$

waarbij de in het tweede lid voorkomende grootheden hun vroegere betekenis behouden. Deze normatieve uitgaven worden berekend zonder onderscheid naar loontrekkenden of zelfstandigen, en namelijk

Les grandeurs $n^*(r)$, $D^*(1,r)$ et $D^*(2,r)$ représentent respectivement le nombre total de bénéficiaires, les dépenses effectuées des travailleurs salariés et les dépenses effectuées des travailleurs indépendants dans l'année de référence r , calculées uniquement pour les bénéficiaires mentionnés à l'annexe 1^{re}.

- 2) une deuxième adaptation de telle sorte que la somme des termes de correction Cor de chaque variable j , multipliée par le nombre correspondant de bénéficiaires de chaque organisme assureur de l'année pour laquelle est établie la clé normative, est égale à zéro.

Soit

$$\sum_j \beta_j^t (C_{i,j}(1,s) - C_j(1,s)) = 0 \text{ et}$$

$$\sum_j \beta_j^t (C_{i,j}(2,s) - C_j(2,s)) = 0 .$$

Cette deuxième adaptation doit, pour chaque variable j , pour chaque organisme assureur, représenter nominalement une correction aussi importante, tant dans le groupe des travailleurs salariés que dans le groupe des travailleurs indépendants

Art. 4. Pour l'application du présent arrêté dans les années t à partir de 2010, les dépenses normatives $N(i,t)$ de l'organisme assureur i dans l'année t (t à partir de 2010) sont calculées de la manière suivante :

$$N(i,t) = n_i(t) \cdot \left[\frac{U(t)}{n(t)} + COR_i(t) \right]$$

où les grandeurs figurant dans le deuxième terme conservent leur signification antérieure. Ces dépenses normatives sont calculées sans distinction entre travailleurs salariés et indépendants, et notamment

$$COR_i(t) = \sum_j \beta_j^t (C_{i,j}(s) - C_j(s))$$

De hoegrootheden $C_{i,j}(s)$ en $C_j(s)$ zijn, voor de weerhouden variabelen j zoals gedefinieerd in artikel 6, in het jaar s zoals bepaald door de Algemene Raad, de gemiddelden over alle rechthebbenden $n_i(t)$ van verzekeringsinstelling i , respectievelijk alle rechthebbenden $n(t)$ van alle verzekeringsinstellingen samen.

Art. 5. De normatieve verdeelsleutel in het jaar t wordt bekomen door voor elke verzekeringsinstelling zijn normatieve uitgaven in het jaar t te delen door de som van die normatieve uitgaven voor alle verzekeringsinstellingen samen.

Art. 6. De parameters voor de berekening van de normatieve verdeelsleutel worden gevormd door de in artikel 3 vermelde variabelen j , zoals opgenomen in bijlage 1. Ze bestaan uit de in die bijlage vermelde :

- demografische variabelen «leeftijdsgroep» en «geslacht»,
- sociale groepen «weduwen en wezen» en de groepen met verhoogde verzekeringstegemoetkoming,
- de mortaliteit,
- de primaire arbeidsongeschiktheid,
- de socio-economische variabelen « isolement » en « recht op bestaansminimum, gewaarborgd inkomen of O.C.M.W.-steun »,
- de omgevingsvariabele « urbanisatie kwantitatief »,
 - de indirecte morbiditeitsvariabelen « recht op tegemoetkoming voor gehandicapten », « recht op verhoogde kinderbijslag voor gehandicapten », « recht op verpleegkundig forfait B », « recht op verpleegkundig forfait C », « recht op tegemoetkoming voor kinesitherapieverstrekkingen wegens een zware pathologie », « recht op forfaitaire tegemoetkoming voor hulp aan derden (koninklijk besluit 2 juni 1998, punt i) », « recht op integratietegemoetkoming », « recht op verhoogde invaliditeits- of primaire arbeidsongeschiktheidsuitkeringen voor hulp van derden », « recht op tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden », « recht op tegemoetkoming voor hulp van derden (koninklijk besluit 2 juni 1998, punt g) »,
- de referentiegroep invaliden en een selectie uit de in bijlage 2 omschreven ziektegroepen van invaliden,
- een selectie aandoeningsgroepen Adg uit de in bijlage 3 omschreven lijst aandoeningsgroepen,
- een selectie diagnosegroepen Dxdg uit de in bijlage 4 omschreven lijst diagnosegroepen.

Art. 7. Het koninklijk besluit van 17 februari 2005 tot vaststelling van de normatieve verdeelsleutel met het oog op de verdeling van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging onder de verzekeringsinstellingen vanaf het jaar 2002, wordt voor de laatste maal toegepast bij de berekening van de definitieve financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen van 2007. Daarna wordt het opgeheven.

Art. 8. De Minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 4 mei 2012.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen,
Mevr. L. ONKELINX

$$COR_i(t) = \sum_j \beta_j^t (C_{i,j}(s) - C_j(s))$$

Les grandeurs $C_{i,j}(s)$ et $C_j(s)$ sont, pour les variables j retenues comme définies à l'article 6, dans l'année s comme fixée par le Conseil général, les moyennes respectives de tous les bénéficiaires $n_i(t)$ de l'organisme assureur i et de tous les bénéficiaires $n(t)$ de tous les organismes assureurs confondus.

Art. 5. La clé de répartition normative dans l'année t est obtenue en divisant pour chaque organisme assureur ses dépenses normatives dans l'année t par la somme de ces dépenses normatives pour tous les organismes assureurs confondus.

Art. 6. Les paramètres du calcul de la clé de répartition normative sont constitués par les variables j mentionnées à l'article 3, telles que reproduites dans l'annexe 1^{re}. Ils se composent des variables mentionnées dans cette annexe :

- les variables démographiques « groupe d'âge » et « sexe »,
- les groupes sociaux « veuves et orphelins » et les groupes bénéficiaire de l'intervention majorée de l'assurance,
- la mortalité,
- l'incapacité de travail primaire,
- les variables socioéconomiques « isolement » et « droit au minimum de moyens d'existence, au revenu garanti ou à l'aide du C.P.A.S. »,
- la variable environnementale « urbanisation sur le plan quantitatif »,
 - les variables de morbidité indirecte « droit à l'allocation pour personnes handicapées », « droit aux allocations familiales majorées pour personnes handicapées », « droit au forfait infirmier B », « droit au forfait infirmier C », « droit à l'intervention pour prestations de kinésithérapie pour pathologie lourde », « droit à l'allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne (arrêté royal 2 juin 1998, point i) », « droit à l'allocation d'intégration », « droit aux indemnités majorées d'invalidité ou d'incapacité de travail primaire pour l'aide de tiers », « droit à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées », « droit à l'allocation pour l'aide d'une tierce personne » (arrêté royal 2 juin 1998, point g),
- le groupe de référence des personnes invalides et une sélection des groupes de maladies de personnes invalides, définis à l'annexe 2,
- une sélection de groupes d'affections Adg de la liste des groupes d'affections définis à l'annexe 3,
- une sélection de groupes de diagnostics Dxdg de la liste des groupes de diagnostics définis à l'annexe 4.

Art. 7. L'arrêté royal du 17 février 2005 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 à partir de l'année 2002 est appliqué pour la dernière fois pour le calcul de la responsabilité financière définitive des organismes assureurs de 2007. Ensuite, il sera abrogé.

Art. 8. Le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 4 mai 2012.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,
Mme L. ONKELINX

Bijlage 1

Lijst met de variabelen j en de waarde van hun coëfficiënten in €

Jaar r = 2002

Variabelen	Coëfficiënt in €
Man 0-1 jaar	435,1198256753
Man 1-5 jaar	275,1212439251
Man 5-10 jaar	411,5837700884
Man 10-15 jaar	254,0804081741
Man 15-20 jaar	254,3753215543
Man 20-25 jaar	128,7430247323
Man 25-30 jaar	111,5364835146
Man 30-35 jaar	117,1171901782
Man 35-40 jaar	248,3845915502
Man 40-45 jaar	235,5184458206
Man 45-50 jaar	270,0944344214
Man 50-55 jaar	305,5605425070
Man 55-60 jaar	356,7914204993
Man 60-65 jaar	510,2949318179
Man 65-70 jaar	734,3180463715
Man 70-75 jaar	867,2031473036
Man 75-80 jaar	1.117,4995951259
Man 80-85 jaar	1.148,6779272464
Man 85-90 jaar	1.652,6838356990
Man > 90 jaar	2.160,3638160004
Vrouw 0-1 jaar	339,2324951539
Vrouw 1-5 jaar	231,8488708923
Vrouw 5-10 jaar	258,3734239531
Vrouw 10-15 jaar	271,1045641377
Vrouw 15-20 jaar	337,4738858852
Vrouw 20-25 jaar	318,4694977955
Vrouw 25-30 jaar	523,1374824436
Vrouw 30-35 jaar	538,9654268375
Vrouw 35-40 jaar	404,1838138915
Vrouw 40-45 jaar	380,5521549590
Vrouw 45-50 jaar	431,3425482650
Vrouw 50-55 jaar	450,5640763670
Vrouw 55-60 jaar	510,0435193889
Vrouw 60-65 jaar	694,4627222570
Vrouw 65-70 jaar	813,8898039521
Vrouw 70-75 jaar	952,5009569820
Vrouw 75-80 jaar	1.163,5587898710
Vrouw 80-85 jaar	1.733,0415822710
Vrouw 85-90 jaar	2.693,1855792984
Vrouw 90-95 jaar	3.960,9634405344
Vrouw > 95 jaar	4.689,5848873735
Weduwen/wezen	245,2524230668
Verhoogde tegemoetkoming	243,7897351627
Mortaliteit	1.501,8315843128
Primaire arbeidsongeschiktheid	1.045,2808558536
Isolement	164,9844644286
Urbanisatie kwantitatief	11,3602640302

Variabelen	Coëfficiënt in €
Maximumfactuur	
• Tegemoetkoming voor gehandicapten	1.232,2981518148
• Verhoogde kinderbijslag	3.063,2228944284
• Bestaansminimum of O.C.M.W.-steun	210,6145133961
Zorgforfait	
• Forfait B thuisverpleging	6.034,3649527301
• Forfait C thuisverpleging	7.692,5721492676
• Behandeling kiné E	3.145,0849812912
• Forfaitaire tegemoetkoming voor hulp aan derden (k.b. 2/6/1998, punt i)	1.234,7221418680
• Integratietegemoetkoming	2.787,3519085035
• Verhoogde invaliditeits- of primaire arbeidsongeschiktheidsuitkeringen voor hulp van derden	838,0252271574
• Tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden	3.943,0701572647
• Tegemoetkoming voor hulp van derden (k.b. 2/6/1998, punt g),	340,6446779514
Ziektegroepen van de invaliden	
1 - Besmettelijke en parasitaire ziekten	738,6620995009
2 - Gezwellen	2.241,7550731732
3 - Endocriene voedings- en stofwisselingsziekten en immuniteitsstoornissen	1.666,7757214327
4 - Ziekten van het bloed en de bloedvormende organen	20.821,1742622931
5 - Psychische stoornissen	3.062,5660793157
6 - Ziekten van het zenuwstelsel en de zintuigen	348,8228727445
8 - Ziekten van de ademhalingswegen	890,7698547615
9 - Ziekten van het spijsverteringsstelsel	736,4334216874
10 - Ziekten van het urogenitaalsysteem	4.972,5417783561
14 - Congenitale afwijkingen	1.849,8408325474
16 - Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	1.808,9499916577
17 - Ongevallletsels en vergiftigingen	492,5552409478
Referentiegroep invaliden	422,0744799579
Aandoeningsgroepen Adg	
Adg 1 - Cardiovasculaire aandoening- algemeen	269,2678594346
Adg 2 - Cardiovasculaire aandoening- hartziekten	614,6532463076
Adg 3 - BPCO	899,0662481926
Adg 4 - Astma	418,3504336203
Adg 5 - Mucoviscidose	4.795,3198392371
Adg 7 - Diabetes met cardiovasculaire aandoeningen	266,1219282081
Adg 8 - Diabetes mellitus met insuline	2.456,2292965606
Adg 12 - Ziekte van Crohn/Colitis Ulcerosa/Psoriatische arthritis/Reumatoid arthritis	651,5885886308
Adg 13 - Psychosen bij jongeren	2.166,4598170879
Adg 14 - Psychosen bij ouderen	4.503,3338385041
Adg 15- Ziekte van Parkinson	1.957,9128344086
Adg 16 - Epilepsie	1.393,7068027567
Adg 17 - HIV	8.598,4109233250
Adg 18 - Chronische hepatitis B en C	7.744,0366474752
Adg 19 - Multiple sclerose	8.495,7294414195
Adg 20 - Orgaantransplantatie	5.041,9589922811
Diagnosegroepen Dxg»s	
Rechthebbenden in minstens een van de volgende diagnosegroepen :	6.836,1081872672
Dxg 1, dxg 3, dxg 4, dxg 10, dxg 16, dxg 17, dxg 20, dxg 21, dxg 22, dxg 26, dxg 29, dxg 30, dxg 33, dxg 57, dxg 59, dxg 61, dxg 63, dxg 65, dxg 66, dxg 67, dxg 71, dxg 75, dxg 79, dxg 87, dxg 90, dxg 110, dxg 111, dxg 144, dxg 153, dxg 158, dxg 159, dxg 166, dxg 167, dxg 168 of dxg 169.	
Dxg 5 Overige infectieziekten	3.755,9590278652

Variabelen	Coëfficiënt in €
Dxg 7 Metastasen	10.414,4335864402
Dxg 8 Maligne neopl. mondholte/farynx/tractus respiratorius	11.631,6234357020
Dxg 9 Maligne neoplasma oesofagus/lever/pancreas	9.796,2809252802
Dxg 11 Maligne neoplasma van het colon	10.626,6673671498
Dxg 12 Maligne neoplasma van rectum	11.874,3584611069
Dxg 13 Maligne neoplasma trachea, bronchus, long en pleura	8.630,4004408426
Dxg 14 Borstkanker	6.815,8277353924
Dxg 15 Maligne neopl. lymfatisch en bloedvormend weefsel	19.554,4639621094
Dxg 18 Mal. neopl. prostaat/penis/mannelijke geslachtsorganen	5.959,7858562153
Dxg 19 Maligne neoplasma blaas/nier/overige urine-organen	5.932,2677120853
Dxg 24 Carcinoma in situ en neoplasma met onzeker gedrag	2.753,3816892823
Dxg 25 Diabetes m. zonder, niet gespecificeerde complicaties	1.812,7341573236
Dxg 27 Diabetes met chronische complicaties	7.947,5570132946
Dxg 31 Overige endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten	3.132,8068768005
Dxg 32 Ziekten vh pancreas, absorptiestoornissen van de darm	6.716,5422642541
Dxg 34 Chron. leverziekte en -cirrose, overige lever aandoen.	6.014,1344004355
Dxg 35 Ziekten van de oesofagus	3.559,6235769338
Dxg 36 Ulcus ventricoli, -duodeni, -pepticum, -gastrojejunalis	5.024,0665640272
Dxg 41 Enteritis regionalis, idiopathische proctocolitis	5.200,0393736657
Dxg 43 Darmdivertikels	4.962,7253981631
Dxg 44 Aandoeningen van de galblaas en galwegen	3.495,3231316646
Dxg 46 Aandoen. anus en rectum, overige intestinale aandoen.	2.610,0807212124
Dxg 48 Rheumatoïde artritis en aandoeningen van bindweefsel	6.015,1529463725
Dxg 49 Infecties van bot	6.183,4904767066
Dxg 50 Osteo-artrose	7.196,8112704058
Dxg 51 Dorsopathieën (rugaandoeningen)	3.927,2606432802
Dxg 54 Ijzerebrekanemie, overige/ongespecificeerde ziekten van bloed en bloedvormende organen	5.010,4761231003
Dxg 55 Immundeficiënties, bloedziekten	12.391,5132871579
Dxg 56 Dementie	7.931,0315871282
Dxg 60 Affectieve psychosen	6.804,5374360129
Dxg 62 Depressieve stoornis	4.726,9208679480
Dxg 64 Alcoholverslavingsyndroom en verslaving aan drugs'	5.527,3440580610
Dxg 69 Migraine, hoofdpijn	1.799,6241618047
Dxg 74 Mononeuropathie	2.089,5585962985
Dxg 77 Acuut gewrichtsreuma, chron.reumatische hartaandoen.	12.939,8250702127
Dxg 78 Hypertensie zonder complicaties	3.297,3497016097
Dxg 80 Overige vormen van chron. ischemische hartaandoen.	6.431,7808051418
Dxg 81 Post myocard infarct	3.250,7813363693
Dxg 82 Acuut myocard infarct	6.323,1671656583
Dxg 83 Overige (sub)acute vormen van ischemische hartziekt.	4.054,1637618308
Dxg 84 Angina pectoris	2.452,8132848721
Dxg 85 Geleidingsstoornissen en hart dysritmieën	5.569,6449740272
Dxg 86 Atrium fibrilleren en flutter'	3.322,5227076345
Dxg 88 Cardio-respiratory failure en shock	7.934,8850377741
Dxg 89 Ziekten van de longcirculatie, hartdecompensatie	5.635,8938761755
Dxg 91 Subarachnoïdale, (overige) intracerebrale bloedingen	9.994,3058902269
Dxg 92 Afsluiting en stenose van precerebrale arteriën	6.014,1281487955
Dxg 93 Beroerte	7.726,7978290136
Dxg 94 Passagère cerebrale ischemie	3.502,1896958902

Variabelen	Coëfficiënt in €
Dxg 95 Atherosclerose	6.839,0174491089
Dxg 96 Aneurysma van de aorta en overige aneurysma	9.379,5646590888
Dxg 97 Arteriële, overige veneuze embolie en trombose	6.162,9852243542
Dxg 98 Perifere vaatziekten	6.299,9735931748
Dxg 105 Chronische obstructieve longziekten	6.402,7341615339
Dxg 114 Overige aandoeningen van de ademhalingswegen	6.991,1037377970
Dxg 115 Nierziekten, nefritis, nefrotisch syndroom en nefrose	19.119,1158979456
Dxg 116 Nierinfecties	3.172,6539081312
Dxg 118 Hydronefrose, urethra strictuur, ov. aand. nier, ureter	3.577,1073117552
Dxg 121 Hyperplasie van de prostaat	2.524,6001029750
Dxg 125 Prolaps van geslachtsorganen	2.744,4222827391
Dxg 134 Chronisch ulcus van de huid	13.357,9744844194
Dxg 147 Heupfractuur	10.488,7047059822
Dxg 157 Complicaties van chirurgische en medische behand.	10.894,9796984854
Dxg 171 Ernstige congenitale afwijkingen	7.317,1068375494

Noot : alle rechthebbenden komen in aanmerking voor de berekening van de grootheden $D^*(2,r)$ en $n^*(r)$, met uitzondering van de zelfstandigen zonder tegemoetkoming voor de kleine risico's gedurende het referentiejaar r , overeenkomstig de code gerechtigde die is vermeld in de gegevens die zijn bedoeld in de artikelen 335 en 345 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 4 mei 2012 tot vaststelling van de methode voor de berekening van de normatieve verdeelsleutel en de kenmerken van de parameters met het oog op de toepassing van de definitieve financiële verantwoordelijkheid voor het jaar 2008 en de daarop volgende jaren.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris
en de Federale Culturele Instellingen,
Mevr. L. ONKELINX

Annexe 1^{re}

Liste des variables j et valeur de leurs coefficients en EUR

Année $r = 2002$

Variables	Coefficient en EUR
Homme 0-1 an	435,1198256753
Homme 1-5 ans	275,1212439251
Homme 5-10 ans	411,5837700884
Homme 10-15 ans	254,0804081741
Homme 15-20 ans	254,3753215543
Homme 20-25 ans	128,7430247323
Homme 25-30 ans	111,5364835146
Homme 30-35 ans	117,1171901782
Homme 35-40 ans	248,3845915502
Homme 40-45 ans	235,5184458206
Homme 45-50 ans	270,0944344214
Homme 50-55 ans	305,5605425070
Homme 55-60 ans	356,7914204993
Homme 60-65 ans	510,2949318179
Homme 65-70 ans	734,3180463715

Variables	Coefficient en EUR
Homme 70-75 ans	867,2031473036
Homme 75-80 ans	1.117,4995951259
Homme 80-85 ans	1.148,6779272464
Homme 85-90 ans	1.652,6838356990
Homme > 90 ans	2.160,3638160004
Femme 0-1 an	339,2324951539
Femme 1-5 ans	231,8488708923
Femme 5-10 ans	258,3734239531
Femme 10-15 ans	271,1045641377
Femme 15-20 ans	337,4738858852
Femme 20-25 ans	318,4694977955
Femme 25-30 ans	523,1374824436
Femme 30-35 ans	538,9654268375
Femme 35-40 ans	404,1838138915
Femme 40-45 ans	380,5521549590
Femme 45-50 ans	431,3425482650
Femme 50-55 ans	450,5640763670
Femme 55-60 ans	510,0435193889
Femme 60-65 ans	694,4627222570
Femme 65-70 ans	813,8898039521
Femme 70-75 ans	952,5009569820
Femme 75-80 ans	1.163,5587898710
Femme 80-85 ans	1.733,0415822710
Femme 85-90 ans	2.693,1855792984
Femme 90-95 ans	3.960,9634405344
Femme > 95 ans	4.689,5848873735
Veuves/orphelins	245,2524230668
Intervention majorée	243,7897351627
Mortalité	1.501,8315843128
Incapacité de travail primaire	1.045,2808558536
Isolement	164,9844644286
Urbanisation sur le plan quantitatif	11,3602640302
Maximum à facturer	
● Allocation aux handicapés	1.232,2981518148
● Allocations familiales majorées	3.063,2228944284
● Minimum de moyens d'existence ou aide du C.P.A.S.	210,6145133961
Forfait de soins	
● Forfait B soins infirmiers à domicile	6.034,3649527301
● Forfait C soins infirmiers à domicile	7.692,5721492676
● Traitement kinésithérapie E	3.145,0849812912
● Allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne (A.R. 2/6/1998, point i)	1.234,7221418680
● Allocation d'intégration	2.787,3519085035

Variables	Coefficient en EUR
● Indemnités majorées d'invalidité ou d'incapacité de travail primaire pour l'aide d'une tierce personne	838,0252271574
● Allocation pour l'aide aux personnes âgées	3.943,0701572647
● Allocation pour l'aide d'une tierce personne (A.R. 2/6/1998, point g),	340,6446779514
Groupes de maladies des invalides	
1 - Maladies infectieuses et parasitaires	738,6620995009
2 - Tumeurs	2.241,7550731732
3 - Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme	1.666,7757214327
4 - Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	20.821,1742622931
5 - Troubles mentaux	3.062,5660793157
6 - Maladies du système nerveux et des organes des sens	348,8228727445
8 - Maladies de l'appareil respiratoire	890,7698547615
9 - Maladies de l'appareil digestif	736,4334216874
10 - Maladies des organes génito-urinaires	4.972,5417783561
14 - Anomalies congénitales	1.849,8408325474
16 - Symptômes, signes et états morbides mal définis	1.808,9499916577
17 - Lésions traumatiques et empoisonnements	492,5552409478
Groupe de référence des invalides	422,0744799579
Groupes d'affections Adg	
Adg 1 - Affections cardiovasculaires - général	269,2678594346
Adg 2 - Affections cardiovasculaires - maladies cardiaques	614,6532463076
Adg 3 - BPCO	899,0662481926
Adg 4 - Asthme	418,3504336203
Adg 5 - Mucoviscidose	4.795,3198392371
Adg 7 - Diabète avec affections cardiovasculaires	266,1219282081
Adg 8 - Diabète avec insuline	2.456,2292965606
Adg 12 - Arthrite rhumatoïde, Maladie de Crohn, Colite ulcéreuse, Arthrite psoriasique	651,5885886308
Adg 13 - Psychose chez les jeunes	2.166,4598170879
Adg 14 - Psychose chez les personnes plus âgées	4.503,3338385041
Adg 15- Maladie de Parkinson	1.957,9128344086
Adg 16 - Epilepsie	1.393,7068027567
Adg 17 - HIV	8.598,4109233250
Adg 18 - Hépatite B ou C chronique	7.744,0366474752
Adg 19 - Sclérose en plaques	8.495,7294414195
Adg 20 - Transplantation d'organe	5.041,9589922811
Groupes de diagnostics Dxd	
Bénéficiaires d'au moins un des groupes de diagnostics suivants : Dxd 1, dxd 3, dxd 4, dxd 10, dxd 16, dxd 17, dxd 20, dxd 21, dxd 22, dxd 26, dxd 29, dxd 30, dxd 33, dxd 57, dxd 59, dxd 61, dxd 63, dxd 65, dxd 66, dxd 67, dxd 71, dxd 75, dxd 79, dxd 87, dxd 90, dxd 110, dxd 111, dxd 144, dxd 153, dxd 158, dxd 159, dxd 166, dxd 167, dxd 168 ou dxd 169.	6.836,1081872672
Dxd 5 Autres maladies infectieuses	3.755,9590278652
Dxd 7 Métastases	10.414,4335864402
Dxd 8 Néoplasme malin cavité buccale/pharynx/appareil respiratoire	11.631,6234357020
Dxd 9 Néoplasme malin œsophage/foie/pancréas	9.796,2809252802
Dxd 11 Néoplasme malin du côlon	10.626,6673671498
Dxd 12 Néoplasme malin du rectum	11.874,3584611069
Dxd 13 Néoplasme malin trachée, bronches, poumons et plèvre	8.630,4004408426
Dxd 14 Cancer du sein	6.815,8277353924
Dxd 15 Néoplasme malin du tissu lymphatique ou hématopoïétique	19.554,4639621094
Dxd 18 Néoplasme malin prostate/pénis/organes sexuels masculins	5.959,7858562153
Dxd 19 Néoplasme malin vessie/rein/autres organes urinaires	5.932,2677120853

Variables	Coefficient en EUR
Dxg 24 Carcinome in situ et néoplasme au comportement incertain	2.753,3816892823
Dxg 25 Diabète sucré sans complications non spécifiées	1.812,7341573236
Dxg 27 Diabète avec complications chroniques	7.947,5570132946
Dxg 31 Autres maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	3.132,8068768005
Dxg 32 Maladies du pancréas, troubles de la malabsorption	6.716,5422642541
Dxg 34 Hépatite et cirrhose du foie chroniques, autres affections hépatiques	6.014,1344004355
Dxg 35 Maladies de l'œsophage	3.559,6235769338
Dxg 36 Ulcus ventricoli, -duodeni, -pepticum, -gastrojejunalis	5.024,0665640272
Dxg 41 Enteritis regionalis, proctocolite idiopathique	5.200,0393736657
Dxg 43 Diverticules des intestins	4.962,7253981631
Dxg 44 Affections de la vésicule biliaire et des voies biliaires	3.495,3231316646
Dxg 46 Affections de l'anus et du rectum, autres affections intestinales.	2.610,0807212124
Dxg 48 Arthrite rhumatoïde et affections du tissu conjonctif	6.015,1529463725
Dxg 49 Infections osseuses	6.183,4904767066
Dxg 50 Ostéoarthrose	7.196,8112704058
Dxg 51 Dorsopathies (affections du dos)	3.927,2606432802
Dxg 54 Anémie ferriprive, maladies autres/non spécifiées du sang et des organes hématopoïétiques	5.010,4761231003
Dxg 55 Déficiences immunitaires, maladies du sang	12.391,5132871579
Dxg 56 Démence	7.931,0315871282
Dxg 60 Psychoses affectives	6.804,5374360129
Dxg 62 Trouble dépressif	4.726,9208679480
Dxg 64 Syndrome de dépendance à l'alcool et dépendance aux drogues	5.527,3440580610
Dxg 69 Migraine, céphalalgie	1.799,6241618047
Dxg 74 Mononeuropathie	2.089,5585962985
Dxg 77 Rhumatisme articulaire aigu, affections cardiaques rhumatismales chroniques	12.939,8250702127
Dxg 78 Hypertension sans complications	3.297,3497016097
Dxg 80 Autres formes d'affections cardiaques ischémiques chroniques	6.431,7808051418
Dxg 81 Post-infarctus du myocarde	3.250,7813363693
Dxg 82 Infarctus aigu du myocarde	6.323,1671656583
Dxg 83 Autres formes (sub-)aiguës de maladies cardiaques ischémiques	4.054,1637618308
Dxg 84 Angina pectoris	2.452,8132848721
Dxg 85 Troubles de la conduction et dysrythmies cardiaques	5.569,6449740272
Dxg 86 Fibrillation atriale et flutter	3.322,5227076345
Dxg 88 Cardio-respiratory failure and shock	7.934,8850377741
Dxg 89 Maladies de la circulation pulmonaire, décompensation cardiaque	5.635,8938761755
Dxg 91 Hémorragies sous-arachnoïdiennes, (autres) hémorragies intracérébrales	9.994,3058902269
Dxg 92 Occlusion et sténose des artères précérébrales	6.014,1281487955
Dxg 93 Apoplexie	7.726,7978290136
Dxg 94 Ischémie cérébrale passagère	3.502,1896958902
Dxg 95 Athérosclérose	6.839,0174491089
Dxg 96 Anévrisme de l'aorte et autres anévrysmes	9.379,5646590888
Dxg 97 Embolie et thrombose artérielle, veineuse	6.162,9852243542
Dxg 98 Maladies vasculaires périphériques	6.299,9735931748
Dxg 105 Maladies pulmonaires obstructives chroniques	6.402,7341615339
Dxg 114 Autres affections des voies respiratoires	6.991,1037377970
Dxg 115 Maladies rénales, néphrite, syndrome néphrotique et néphrose	19.119,1158979456
Dxg 116 Infections rénales	3.172,6539081312

Variables	Coefficient en EUR
Dxg 118 Hydronéphrose, stricture urétrale, autres affections rénales, urétérales	3.577,1073117552
Dxg 121 Hyperplasie de la prostate	2.524,6001029750
Dxg 125 Prolapsus des organes sexuels	2.744,4222827391
Dxg 134 Ulcère chronique de la peau	13.357,9744844194
Dxg 147 Fracture de la hanche	10.488,7047059822
Dxg 157 Complications de traitement chirurgical et médical	10.894,9796984854
Dxg 171 Anomalies congénitales graves	7.317,1068375494

Note : tous les bénéficiaires entrent en ligne de compte pour le calcul des grandeurs $D^*(2,r)$ et $n^*(r)$, à l'exception des travailleurs indépendants sans intervention pour les petits risques dans l'année de référence r , suivant le code titulaire qui apparaît dans les données visées aux articles 335 et 345 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 4 mai 2012 fixant la méthode de calcul de la clé de répartition normative et les caractéristiques des paramètres en vue de l'application de la responsabilité financière définitive des organismes assureurs pour les années 2008 et suivantes.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris
et des Institutions culturelles fédérales,
Mme L. ONKELINX

Bijlage 2 — Annexe 2

Lijst met alle ziektegroepen van invaliden — Liste de tous les groupes de maladies des invalides

Ziektegroep — Groupe de maladies	Omschrijving	Libellé
1	Besmettelijke en parasitaire ziekten	Maladies infectieuses et parasitaires
2	Gezwellen	Tumeurs
3	Endocriene voedings- en stofwisselingsziekten en immu- niteitsstoornissen	Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabo- lisme
4	Ziekten van het bloed en de bloedvormende organen	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques
5	Psychische stoornissen	Troubles mentaux
6	Ziekten van het zenuwstelsel en de zintuigen	Maladies du système nerveux et des organes des sens
7	Ziekten van het hartvaatstelsel	Maladies de l'appareil circulatoire
8	Ziekten van de ademhalingswegen	Maladies de l'appareil respiratoire
9	Ziekten van het spijsverteringsstelsel	Maladies de l'appareil digestif
10	Ziekten van het urogenitaalsysteem	Maladies des organes génito-urinaires
11	Complicaties van zwangerschap, bevalling en kraambed	Complications de la grossesse et accouchement
12	Ziekten van de huid en de celweefsels	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
13	Ziekten van het bewegingstelsel en het bindweefsel	Maladies du système locomoteur et du tissu conjonctif
14	Congenitale afwijkingen	Anomalies congénitales
15	Bepaalde aandoeningen die hun oorsprong hebben in de perinatale periode	Affections trouvant origine dans la période périnatale
16	Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	Symptômes, signes et états morbides mal définis
17	Ongevalletsels en vergiftigingen	Lésions traumatiques et empoisonnements

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 4 mei 2012 tot vaststelling van de methode voor de berekening van de normatieve verdeelsleutel en de kenmerken van de parameters met het oog op de toepassing van de definitieve financiële verantwoordelijkheid voor het jaar 2008 en de daarop volgende jaren.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen,
Mevr. L. ONKELINX

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 4 mai 2012 fixant la méthode de calcul de la clé de répartition normative et les caractéristiques des paramètres en vue de l'application de la responsabilité financière définitive des organismes assureurs pour les années 2008 et suivantes.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,
Mme L. ONKELINX

Bijlage 3 — Annexe 3

Lijst met alle aandoeningsgroepen — Liste de tous les groupes d'affections

Adg	Omschrijving	Libellé
1	Cardiovasculaire aandoening- algemeen	Affections cardiovasculaires - général
2	Cardiovasculaire aandoening- hartziekten	Affections cardiovasculaires - maladies cardiaques
3	COPD	BPCO
4	Astma	Asthme
5	Mucoviscidose	Mucoviscidose
7	Diabetes met cardiovasculaire aandoeningen	Diabète avec affections cardiovasculaires
8	Diabetes mellitus met insuline	Diabète avec insuline
9	Diabetes mellitus zonder insuline	Diabète sans insuline
10	Exocriene pancreasziekten	Maladies pancréatiques exocrines
11	Psoriasis	Psoriasis
12	Ziekte van Crohn/Colitis Ulcerosa/Psoriatische arthrititis/Reumatoïd arthrititis	Arthrite rhumatoïde, Maladie de Crohn, Colite ulcéreuse, Arthrite psoriasique
13	Psychosen bij jongeren	Psychose chez les jeunes
14	Psychosen bij ouderen	Psychose chez les personnes plus âgées
15	Ziekte van Parkinson	Maladie de Parkinson
16	Epilepsie	Epilepsie
17	HIV	HIV
18	Chronische hepatitis B en C	Hépatite B ou C chronique
19	Multiple sclerose	Sclérose en plaques
20	Orgaantransplantatie	Transplantation d'organe
21	Ziekte van Alzheimer	Maladie d'Alzheimer

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 4 mei 2012 tot vaststelling van de methode voor de berekening van de normatieve verdeelsleutel en de kenmerken van de parameters met het oog op de toepassing van de definitieve financiële verantwoordelijkheid voor het jaar 2008 en de daarop volgende jaren.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen,
Mevr. L. ONKELINX

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 4 mai 2012 fixant la méthode de calcul de la clé de répartition normative et les caractéristiques des paramètres en vue de l'application de la responsabilité financière définitive des organismes assureurs pour les années 2008 et suivantes.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,
Mme L. ONKELINX

Bijlage 4 — Annexe 4

Lijst met alle diagnosegroepen — Liste de tous les groupes de diagnostics

Dxg	Omschrijving	Libellé
Dxg 1	Infectieziekten van het centrale zenuwstelsel	Maladies infectieuses du système nerveux central
Dxg 3	HIV/AIDS	HIV/AIDS
Dxg 4	Tuberculose	Tuberculose
Dxg 5	Overige infectieziekten	Autres maladies infectieuses
Dxg 7	Metastasen	Métastases
Dxg 8	Maligne neopl. mondholte/farynx/tractus respiratorius	Néoplasme malin cavité buccale/pharynx/appareil respiratoire
Dxg 9	Maligne neoplasma oesofagus/lever/pancreas	Néoplasme malin œsophage/foie/pancréas
Dxg 10	Mal. neopl. maag/dunne darm/overige tractus digestivus	Néoplasme malin estomac/intestin grêle/este du tractus digestif
Dxg 11	Maligne neoplasma van het colon	Néoplasme malin du côlon
Dxg 12	Maligne neoplasma van rectum	Néoplasme malin du rectum
Dxg 13	Maligne neoplasma trachea, bronchus, long en pleura	Néoplasme malin trachée, bronches, poumons et plèvre
Dxg 14	Borstkanker	Cancer du sein

Dxg	Omschrijving	Libellé
Dxg 15	Maligne neopl. lymfatisch en bloedvormend weefsel	Néoplasme malin du tissu lymphatique ou hématopoïétique
Dxg 16	Mal. neopl. uterus/cervix/vrouwelijke geslachtsorganen	Néoplasme malin utérus/col utérin/organes sexuels féminins
Dxg 17	Maligne neoplasma placenta/ovarium/uterusadnexa	Néoplasme malin placenta/ovaires/annexes utérines
Dxg 18	Mal. neopl. prostaat/penis/mannelijke geslachtsorganen	Néoplasme malin prostate/pénis/organes sexuels masculins
Dxg 19	Maligne neoplasma blaas/nier/overige urine-organen	Néoplasme malin vessie/rein/autres organes urinaires
Dxg 20	Maligne neoplasma hersenen en zenuwstelsel	Néoplasme malin encéphale et système nerveux
Dxg 21	Overige maligne neoplasma	Autre néoplasme malin
Dxg 22	Benigne neoplasma hersenen en zenuwstelsel	Néoplasme bénin encéphale et système nerveux
Dxg 24	Carcinoma in situ en neoplasma met onzeker gedrag	Carcinome in situ et néoplasme au comportement incertain
Dxg 25	Diabetes m. zonder, niet gespecificeerde complicaties	Diabète sucré sans complications non spécifiées
Dxg 26	Diabetes mellitus met acute complicaties	Diabète sucré avec complications aiguës
Dxg 27	Diabetes met chronische complicaties	Diabète avec complication chroniques
Dxg 29	Aandoen. van de bijniere, stofwisselingsstoornissen	Affections des capsules surrénales, troubles du métabolisme
Dxg 30	Proteïne-calorische ondervoeding	Sous-alimentation protéino-calorique
Dxg 31	Overige endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten	Autres maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques
Dxg 32	Ziekten vh pancreas, absorptiestoornissen van de darm	Maladies du pancréas, troubles de la malabsorption
Dxg 33	(Sub)acute levercelnecrose, gevolgen chron.leverziekte	Nécrose (sub-)aiguë des cellules du foie, séquelles de maladie hépatique chronique
Dxg 34	Chron. leverziekte en -cirrose, overige lever aandoen.	Hépatite et cirrhose du foie chroniques, autres affections hépatiques
Dxg 35	Ziekten van de oesofagus	Maladies de l'œsophage
Dxg 36	Ulcus ventricoli, -duodeni, -pepticum, -gastrojejunalis	Ulcus ventricoli, -duodeni, -pepticum, -gastrojejunalis
Dxg 41	Enteritis regionalis, idiopathische proctocolitis	Enteritis regionalis, proctocolite idiopathique
Dxg 43	Darmdivertikels	Diverticules des intestins
Dxg 44	Aandoeningen van de galblaas en galwegen	Affections de la vésicule biliaire et des voies biliaires
Dxg 46	Aandoen. anus en rectum, overige intestinale aandoen.	Affections de l'anus et du rectum, autres affections intestinales.
Dxg 48	Rheumatoïde artritis en aandoeningen van bindweefsel	Arthrite rhumatoïde et affections du tissu conjonctif
Dxg 49	Infecties van bot	Infections osseuses
Dxg 50	Osteo-artrose	Ostéoarthrose
Dxg 51	Dorsopathieën (rugaandoeningen)	Dorsopathies (affections du dos)
Dxg 54	Ijzerebrekanemie, overige/ongespecificeerde ziekten van bloed en bloedvormende organen	Anémie ferriprive, maladies autres/non spécifiées du sang et des organes hématopoïétiques
Dxg 55	Immuundeficiënties, bloedziekten	Déficiences immunitaires, maladies du sang
Dxg 56	Dementie	Démence
Dxg 57	Alcohol en drug' psychosen	Psychoses liées à l'alcool et aux drogues
Dxg 59	Schizofrene stoornissen	Troubles schizophrènes
Dxg 60	Affectieve psychosen	Psychoses affectives
Dxg 61	Paranoïde toestanden +overige niet-organische psych.	Etats paranoïaques + autres psychoses non organiques
Dxg 62	Depressieve stoornis	Trouble dépressif
Dxg 63	Neurotische stoornissen	Troubles neurotiques
Dxg 64	Alcoholverslavingsyndroom en verslaving aan drugs	Syndrome de dépendance à l'alcool et dépendance aux drogues
Dxg 65	Misbruik drugs of andere middelen zonder verslaving	Abus de drogues ou d'autres substances sans dépendance

Dxg	Omschrijving	Libellé
Dxg 66	Persoonlijkheidsstoornissen	Troubles de la personnalité
Dxg 67	Zwakzinnigheid	Débilité mentale
Dxg 69	Migraine, hoofdpijn	Migraine, céphalalgie
Dxg 71	Overige extrapyramidale ziekten, aandoeningen met abnormale bewegingen	Autres maladies extrapyramidales, affections accompagnées de mouvements anormaux
Dxg 74	Mononeuropathie	Mononeuropathie
Dxg 75	Polyneuropathie	Polyneuropathie
Dxg 77	Acuut gewrichtsreuma, chron.reumatische hartaandoen.	Rhumatisme articulaire aigu, affections cardiaques rhumatismales chroniques
Dxg 78	Hypertensie zonder complicaties	Hypertension sans complications
Dxg 79	Hypertensie met complicaties	Hypertension avec complications
Dxg 80	Overige vormen van chron. ischemische hartaandoen.	Autres formes d'affections cardiaques ischémiques chroniques
Dxg 81	Post myocard infarct	Post-infarctus du myocarde
Dxg 82	Acuut myocard infarct	Infarctus aigu du myocarde
Dxg 83	Overige (sub)acute vormen van ischemische hartziekt.	Autres formes (sub-)aiguës de maladies cardiaques ischémiques
Dxg 84	Angina pectoris	Angina pectoris
Dxg 85	Geleidingsstoornissen en hart dysritmieën	Troubles de la conduction et dysrythmies cardiaques
Dxg 86	Atrium fibrilleren en flutter'	Fibrillation atriale et flutter
Dxg 87	Paroxysmale supraventriculaire tachycardia	Tachycardie supraventriculaire paroxysmique
Dxg 88	Cardio-respiratory failure en shock	Cardio-respiratory failure and shock
Dxg 89	Ziekten van de longcirculatie, hartdecompensatie	Maladies de la circulation pulmonaire, décompensation cardiaque
Dxg 90	Overige hartziekten	Autres maladies cardiaques
Dxg 91	Subarachnoidale, (overige) intracerebrale bloedingen	Hémorragies sous-arachnoïdiennes, (autres) hémorragies intracérébrales
Dxg 92	Afsluiting en stenose van precerebrale arteriën	Occlusion et sténose des artères précérébrales
Dxg 93	Beroerte	Apoplexie
Dxg 94	Passagère cerebrale ischemie	Ischémie cérébrale passagère
Dxg 95	Atherosclerose	Athérosclérose
Dxg 96	Aneurysma van de aorta en overige aneurysma	Anévrysme de l'aorte et autres anévrysmes
Dxg 97	Arteriële, overige veneuze embolie en trombose	Embolie et thrombose artérielle, veineuse
Dxg 98	Perifere vaatziekten	Maladies vasculaires périphériques
Dxg 105	Chronische obstructieve longziekten	Maladies pulmonaires obstructives chroniques
Dxg 110	Astma	Asthme
Dxg 111	Pneumoconiosen, andere longziekten door externe prik-kels, bronchiëctasie	Pneumoconioses, autres maladies pulmonaires dues à des agents externes, bronchiectasie
Dxg 114	Overige aandoeningen van de ademhalingswegen	Autres affections des voies respiratoires
Dxg 115	Nierziekten, nefritis, nefrotisch syndroom en nefrose	Maladies rénales, néphrite, syndrome néphrotique et néphrose
Dxg 116	Nierinfecties	Infections rénales
Dxg 118	Hydronefrose, urethra strictuur, ov. aand. nier, ureter	Hydronephrose, stricture urétrale, autres affections rénales, urétérales
Dxg 121	Hyperplasie van de prostaat	Hyperplasie de la prostate
Dxg 125	Prolaps van geslachtsorganen	Prolapsus des organes sexuels
Dxg 134	Chronisch ulcus van de huid	Ulcère chronique de la peau
Dxg 144	Fractuur van de wervelkolom met ruggemergletsel	Fracture de la colonne vertébrale avec lésion médullaire
Dxg 147	Heupfractuur	Fracture de la hanche
Dxg 153	Intracranieel letsel zonder schedelfractuur	Lésion intracrânienne sans fracture du crâne
Dxg 157	Complicaties van chirurgische en medische behand.	Complications de traitement chirurgical et médical
Dxg 158	Kunstmatige lichaamsopening van de tractus digestives	Orifice corporel artificiel du tractus digestif
Dxg 159	Tracheostomy/respirator afhankelijkheid	Trachéostomie/dépendance respiratoire
Dxg 166	Extreem ondergewicht neonaten	Insuffisance extrême de poids d'un nouveau-né

Dxg	Omschrijving	Libellé
Dxg 167	Erg laag ondergewicht neonaten	Insuffisance très basse de poids d'un nouveau-né
Dxg 168	Ernstige perinatale aandoeningen nieuwgeborenen	Affection périnatale grave d'un nouveau-né
Dxg 169	Overige perinatale aandoeningen nieuwgeborenen	Autres affections périnatales d'un nouveau-né
Dxg 171	Ernstige congenitale afwijkingen	Anomalies congénitale graves

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 4 mei 2012 tot vaststelling van de methode voor de berekening van de normatieve verdeelsleutel en de kenmerken van de parameters met het oog op de toepassing van de definitieve financiële verantwoordelijkheid voor het jaar 2008 en de daarop volgende jaren.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen,
Mevr. L. ONKELINX

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 4 mai 2012 fixant la méthode de calcul de la clé de répartition normative et les caractéristiques des paramètres en vue de l'application de la responsabilité financière définitive des organismes assureurs pour les années 2008 et suivantes.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,
Mme L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2012 — 1695

[2012/203224]

2 JUNI 2012. — Koninklijk besluit tot uitvoering van de artikelen 59quinquies en sexies van de programmawet van 2 januari 2001 wat het sociaal akkoord 2011 voor de non-profit sector betreft

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de programmawet van 2 januari 2001, artikelen 59quinquies en sexies;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, uitgebracht op 9 november 2011;

Gelet op het advies van het Verzekeringscomité van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, uitgebracht op 19 december 2011;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 24 januari 2012;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 30 maart 2012;

Gelet op het voorafgaand onderzoek van de noodzaak om een effectbeoordeling waarbij werd besloten dat geen effectbeoordeling is vereist;

Gelet op het advies 51.252/2 van de Raad van State, gegeven op 16 mei 2012, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State.

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

1^o de wet : de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

2^o RIZIV : het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering zoals bedoeld in artikel 10 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

3^o Dienst : de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV;

4^o Unisoc : De Unie van Socialprofitondernemingen, VZW, met zetel te Kolonel Bourgstraat 122, te 1140 Brussel - KBO-nummer 0454.285.048. Unisoc wordt in uitvoering van artikel 59quinquies van de programmawet van 2 januari 2001 beschouwd als de meest representatieve federale werkgeversorganisatie van de niet-commerciële sector die vertegenwoordigd is in de Nationale Arbeidsraad zoals bedoeld in de wet van 29 mei 1952 tot inrichting van de Nationale Arbeidsraad.

5^o referentiejaar : het kalenderjaar voorafgaand aan het jaar tijdens hetwelk het recht op de uitbetaling van de tegemoetkoming aan Unisoc ontstaat.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2012 — 1695

[2012/203224]

2 JUIN 2012. — Arrêté royal portant exécution des articles 59quinquies et sexies de la loi-programme du 2 janvier 2001 relatif à l'accord social 2011 pour le secteur non-marchand

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi-programme du 2 janvier 2001, articles 59quinquies et sexies;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, émis le 9 novembre 2011;

Vu l'avis du Comité de l'assurance de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, émis le 19 décembre 2011;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 24 janvier 2012;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget du 30 mars 2012;

Vu l'examen préalable de la nécessité de réaliser une évaluation d'incidence, concluant qu'une évaluation d'incidence n'est pas requise;

Vu l'avis 51.252/2 du Conseil d'Etat, donné le 16 mai 2012, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. En vue de l'application du présent arrêté, on entend par :

1^o la loi : loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

2^o INAMI : l'Institut national d'assurance maladie-invalidité comme visé à l'article 10 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

3^o Service : le Service des soins de santé de l'INAMI;

4^o Unisoc : l'Union des entreprises à profit social ayant son siège rue Colonel Bourg 122, à 1140 Bruxelles - numéro CBE 0454.285.048. Unisoc est considérée comme l'organisation patronale fédérale la plus représentative du secteur non marchand, représentée au sein du Conseil national du travail visé dans la loi organique du 29 mai 1952 du Conseil national du travail.

5^o année de référence : l'année civile précédant l'année au cours de laquelle le droit au paiement de l'intervention est ouvert à Unisoc.