

N. 2000 — 439

[C — 99/00870]

13 DECEMBER 1999. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de officiële Duitse vertaling van reglementaire bepalingen van 1997 tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

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

Gelet op de ontwerpen van officiële Duitse vertaling

— van de artikelen 24, 25 en 26 van het koninklijk besluit van 18 februari 1997 houdende maatregelen met het oog op de ontbinding van de Regie voor Maritiem Transport ter uitvoering van artikel 3, § 1, 6°, van de wet van 26 juli 1996 strekkende tot realisatie van de budgettaire voorwaarden tot deelname van België aan de Europese Economische en Monetaire Unie,

— van het koninklijk besluit van 21 februari 1997 tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met toepassing van artikel 3, § 1, 1° en 4°, en § 2, van de wet van 26 juli 1996 strekkende tot realisatie van de budgettaire voorwaarden tot deelname van België aan de Europese Economische en Monetaire Unie,

— van het koninklijk besluit van 5 maart 1997 tot wijziging van artikel 37bis, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,

— van het koninklijk besluit van 5 maart 1997 tot wijziging van het bedrag van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van sommige forfaitaire honoraria inzake klinische biologie,

— van het koninklijk besluit van 17 maart 1997 tot vaststelling van de administratiekosten van de Kas van de geneeskundige verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen, in uitvoering van artikel 10, 7° van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels,

— van het koninklijk besluit van 24 maart 1997 genomen ter uitvoering van artikel 10, 2°, van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels,

— van het koninklijk besluit van 13 april 1997 tot wijziging van artikel 22 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in uitvoering van artikel 12, 4° van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels,

— van het koninklijk besluit van 16 april 1997 houdende maatregelen om het recht op een verhoogde tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging uit te breiden tot andere categorieën van rechthebbenden met toepassing van de artikelen 11, 1° en 49 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels,

— van het koninklijk besluit van 25 april 1997 tot reorganisatie van de gezondheidszorgen met toepassing van artikel 3, § 1, 4°, van de wet van 26 juli 1996 strekkende tot realisatie van budgettaire voorwaarden tot deelname van België aan de Europese Economische en Monetaire Unie, en artikel 12, 2° en 13, 1°, van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels,

— van het koninklijk besluit van 25 april 1997 tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met toepassing van artikel 10, 1° en 2° van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid,

— van het koninklijk besluit van 25 april 1997 tot wijziging van de verzekeringsinkomsten in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, met toepassing van artikel 10, 4°, van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels,

— van het koninklijk besluit van 25 april 1997 houdende maatregelen ter uitvoering van artikel 12, 3° van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels, wat de door bepaalde paramedisch medewerkers aan de adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen verstrekte hulp betreft,

F. 2000 — 439

[C — 99/00870]

13 DECEMBRE 1999. — Arrêté royal établissant la traduction officielle en langue allemande de dispositions réglementaires de 1997 modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 31 décembre 1983 de réformes institutionnelles pour la Communauté germanophone, notamment l'article 76, § 1^{er}, 1° et § 3, remplacé par la loi du 18 juillet 1990;

Vu les projets de traduction officielle en langue allemande

— des articles 24, 25 et 26 de l'arrêté royal du 18 février 1997 portant des mesures en vue de la dissolution de la Régie des Transports maritimes en application de l'article 3, § 1^{er}, 6°, de la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne,

— de l'arrêté royal du 21 février 1997 portant modification de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, en application de l'article 3, § 1^{er}, 1° et 4°, et § 2 de la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne,

— de l'arrêté royal du 5 mars 1997 modifiant l'article 37bis, § 3, de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994,

— de l'arrêté royal du 5 mars 1997 modifiant le montant de l'intervention personnelle des bénéficiaires de l'assurance soins de santé obligatoire dans le coût de certains honoraires forfaitaires de biologie clinique,

— de l'arrêté royal du 17 mars 1997 fixant les frais d'administration de la Caisse des soins de santé de la Société nationale des Chemins de fer belges, en exécution de l'article 10, 7° de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions,

— de l'arrêté royal du 24 mars 1997 pris en application de l'article 10, 2° de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions,

— de l'arrêté royal du 13 avril 1997 modifiant l'article 22 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en exécution de l'article 12, 4° de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions,

— de l'arrêté royal du 16 avril 1997 portant des mesures visant à étendre le droit à une intervention majorée de l'assurance soins de santé à d'autres catégories d'ayants droit, en application des articles 11, 1° et 49, de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions,

— de l'arrêté royal du 25 avril 1997 concernant la réorganisation des soins de santé en application de l'article 3, § 1^{er}, 4°, de la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne, et de l'article 12, 2° et 13, 1°, de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions,

— de l'arrêté royal du 25 avril 1997 modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en application de l'article 10, 1° et 2° de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions,

— de l'arrêté royal du 25 avril 1997 modifiant les ressources de l'assurance dans l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en application de l'article 10, 4°, de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions,

— de l'arrêté royal du 25 avril 1997 portant des mesures relatives à la maîtrise des dépenses de soins de santé, en exécution de l'article 12, 3° de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions, en ce qui concerne l'aide apportée aux médecins-conseils des organismes assureurs par certains auxiliaires paramédicaux,

— van het koninklijk besluit van 25 april 1997 houdende maatregelen om de toegang tot de regeling inzake verzekering voor geneeskundige verzorging te veralgemenen en te versoepelen, in het bijzonder voor de sociaal-economisch achtergestelde groepen, ter uitvoering van de artikelen 11, 2°, 41 en 49 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels,

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

Op de voordracht van Onze Minister van Binnenlandse Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De bij dit besluit respectievelijk in bijlagen 1 tot 13 gevoegde teksten zijn de officiële Duitse vertaling :

— van de artikelen 24, 25 en 26 van het koninklijk besluit van 18 februari 1997 houdende maatregelen met het oog op de ontbinding van de Regie voor Maritiem Transport ter uitvoering van artikel 3, § 1, 6°, van de wet van 26 juli 1996 strekkende tot realisatie van de budgettaire voorwaarden tot deelname van België aan de Europese Economische en Monetaire Unie;

— van het koninklijk besluit van 21 februari 1997 tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met toepassing van artikel 3, § 1, 1° en 4°, en § 2, van de wet van 26 juli 1996 strekkende tot realisatie van de budgettaire voorwaarden tot deelname van België aan de Europese Economische en Monetaire Unie;

— van het koninklijk besluit van 5 maart 1997 tot wijziging van artikel 37bis, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

— van het koninklijk besluit van 5 maart 1997 tot wijziging van het bedrag van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van sommige forfaitaire honoraria inzake klinische biologie;

— van het koninklijk besluit van 17 maart 1997 tot vaststelling van de administratiekosten van de Kas van de geneeskundige verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen, in uitvoering van artikel 10, 7° van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels;

— van het koninklijk besluit van 24 maart 1997 genomen ter uitvoering van artikel 10, 2°, van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels;

— van het koninklijk besluit van 13 april 1997 tot wijziging van artikel 22 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in uitvoering van artikel 12, 4° van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels;

— van het koninklijk besluit van 16 april 1997 houdende maatregelen om het recht op een verhoogde tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging uit te breiden tot andere categorieën van rechthebbenden met toepassing van de artikelen 11, 1° en 49 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels;

— van het koninklijk besluit van 25 april 1997 tot reorganisatie van de gezondheidszorgen met toepassing van artikel 3, § 1, 4°, van de wet van 26 juli 1996 strekkende tot realisatie van budgettaire voorwaarden tot deelname van België aan de Europese Economische en Monetaire Unie, en artikel 12, 2° en 13, 1°, van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels;

— van het koninklijk besluit van 25 april 1997 tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met toepassing van artikel 10, 1° en 2° van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid;

— van het koninklijk besluit van 25 april 1997 tot wijziging van de verzekeringsinkomsten in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, met toepassing van artikel 10, 4°, van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels;

— de l'arrêté royal du 25 avril 1997 portant des mesures visant à généraliser et assouplir l'accès au régime de l'assurance soins de santé en particulier pour les groupes socio-économiques défavorisés, en exécution des articles 11, 2°, 41 et 49 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions,

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

Sur la proposition de Notre Ministre de l'Intérieur,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Les textes figurant respectivement aux annexes 1 à 13 du présent arrêté constituent la traduction officielle en langue allemande :

— des articles 24, 25 et 26 de l'arrêté royal du 18 février 1997 portant des mesures en vue de la dissolution de la Régie des Transports maritimes en application de l'article 3, § 1^{er}, 6°, de la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne;

— de l'arrêté royal du 21 février 1997 portant modification de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, en application de l'article 3, § 1^{er}, 1° et 4°, et § 2 de la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne;

— de l'arrêté royal du 5 mars 1997 modifiant l'article 37bis, § 3, de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

— de l'arrêté royal du 5 mars 1997 modifiant le montant de l'intervention personnelle des bénéficiaires de l'assurance soins de santé obligatoire dans le coût de certains honoraires forfaitaires de biologie clinique;

— de l'arrêté royal du 17 mars 1997 fixant les frais d'administration de la Caisse des soins de santé de la Société nationale des Chemins de fer belges, en exécution de l'article 10, 7° de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions;

— de l'arrêté royal du 24 mars 1997 pris en application de l'article 10, 2° de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions;

— de l'arrêté royal du 13 avril 1997 modifiant l'article 22 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en exécution de l'article 12, 4° de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions;

— de l'arrêté royal du 16 avril 1997 portant des mesures visant à étendre le droit à une intervention majorée de l'assurance soins de santé à d'autres catégories d'ayants droit, en application des articles 11, 1° et 49, de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions;

— de l'arrêté royal du 25 avril 1997 concernant la réorganisation des soins de santé en application de l'article 3, § 1^{er}, 4°, de la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne, et de l'article 12, 2° et 13, 1°, de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions;

— de l'arrêté royal du 25 avril 1997 modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en application de l'article 10, 1° et 2° de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions;

— de l'arrêté royal du 25 avril 1997 modifiant les ressources de l'assurance dans l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en application de l'article 10, 4°, de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions;

— van het koninklijk besluit van 25 april 1997 houdende maatregelen ter uitvoering van artikel 12, 3° van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels, wat de door bepaalde paramedisch medewerkers aan de adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen verstrekte hulp betreft;

— van het koninklijk besluit van 25 april 1997 houdende maatregelen om de toegang tot de regeling inzake verzekering voor geneeskundige verzorging te veralgemenen en te versoepelen, in het bijzonder voor de sociaal-economisch achtergestelde groepen, ter uitvoering van de artikelen 11, 2°, 41 en 49 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels.

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

Gegeven te Brussel, 13 december 1999.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Binnenlandse Zaken,
A. DUQUESNE

— de l'arrêté royal du 25 avril 1997 portant des mesures relatives à la maîtrise des dépenses de soins de santé, en exécution de l'article 12, 3° de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions, en ce qui concerne l'aide apportée aux médecins-conseils des organismes assureurs par certains auxiliaires paramédicaux;

— de l'arrêté royal du 25 avril 1997 portant des mesures visant à généraliser et assouplir l'accès au régime de l'assurance soins de santé en particulier pour les groupes socio-économiques défavorisés, en exécution des articles 11, 2°, 41 et 49 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions.

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

Donné à Bruxelles, le 13 décembre 1999.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Intérieur,
A. DUQUESNE

Bijlage 1 — Annexe 1

MINISTERIUM DES VERKEHRSWESENS UND DER INFRASTRUKTUR

18. FEBRUAR 1997 — Königlicher Erlaß zur Einführung von Maßnahmen im Hinblick auf die Auflösung der Regie der Seetransporte in Anwendung von Artikel 3 § 1 Nr. 6 des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Erfüllung der Haushaltskriterien für die Teilnahme Belgiens an der Europäischen Wirtschafts- und Währungsunion

ALBERT II., König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Aufgrund des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Erfüllung der Haushaltskriterien für die Teilnahme Belgiens an der Europäischen Wirtschafts- und Währungsunion, insbesondere des Artikels 3 § 1 Nr. 6;

Aufgrund des Gesetzes vom 7. Februar 1945 über die soziale Sicherheit der Seeleute der Handelsmarine, abgeändert durch die Gesetze vom 27. März 1951, 11. Juli 1956 und 25. Februar 1964, den Königlichen Erlaß Nr. 50 vom 24. Oktober 1967, das Gesetz vom 12. Mai 1971, den Königlichen Erlaß Nr. 96 vom 28. September 1982, den Königlichen Erlaß vom 29. März 1985, das Gesetz vom 1. August 1985, den Königlichen Erlaß Nr. 401 vom 18. April 1986, das Gesetz vom 22. Dezember 1989 und den Königlichen Erlaß vom 19. Mai 1995;

Aufgrund des Gesetzes vom 16. März 1954 über die Kontrolle bestimmter Einrichtungen öffentlichen Interesses, insbesondere des Artikels 1 Buchstabe A), abgeändert durch die Königlichen Erlasse Nr. 429 und Nr. 431 vom 5. August 1986 und Nr. 526 vom 31. März 1987, die Gesetze vom 1. August 1987, 16. Juni 1989, 26. Juni 1990, 13. März 1991, 21. März 1991 und 20. Juli 1991, die Königlichen Erlasse vom 19. August 1992 und 14. September 1992 und das Gesetz vom 21. Dezember 1994;

Aufgrund des Gesetzes vom 25. Februar 1964 zur Einrichtung eines Pools der Seeleute der Handelsmarine, abgeändert durch die Gesetze vom 8. Juli 1975 und 22. Dezember 1989;

Aufgrund des Gesetzes vom 1. Juli 1971 zur Gründung der Regie der Seetransporte (RST), abgeändert durch das Gesetz vom 11. Juli 1975, den Königlichen Erlaß Nr. 241 vom 31. Dezember 1983 und die Gesetze vom 15. Mai 1984 und 6. Juni 1990;

Aufgrund des Gesetzes vom 19. Dezember 1974 zur Regelung der Beziehungen zwischen den öffentlichen Behörden und den Gewerkschaften der Bediensteten, die von diesen Behörden abhängen, insbesondere der Artikel 2 § 3, 11 § 3 und 12bis, eingefügt durch das Gesetz vom 6. Juli 1989 und abgeändert durch den Königlichen Erlaß vom 10. April 1995;

Aufgrund des Gesetzes vom 21. November 1989 über die Haftpflichtversicherung in bezug auf Kraftfahrzeuge, insbesondere des Artikels 10 § 1;

Aufgrund des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung;

Aufgrund der Stellungnahme des Finanzinspektors vom 14. November 1996;

Aufgrund des Einverständnisses Unseres Ministers des Haushalts vom 14. November 1996;

Aufgrund des Einverständnisses Unseres Ministers des Öffentlichen Dienstes vom 14. November 1996;

Aufgrund des Protokolls Nr. 90/1 vom 21. Januar 1997 des Gemeinsamen Ausschusses für alle öffentlichen Dienste;

Aufgrund des Protokolls vom 23. Januar 1997 des Ausschusses des Sektors VI - Verkehrswesen und Infrastruktur;

Aufgrund der Stellungnahme des Geschäftsführenden Ausschusses der Hilfs- und Unterstützungskasse für Seeleute vom 6. Dezember 1996;

Aufgrund der Stellungnahme des Geschäftsführenden Ausschusses des Pools der Seeleute der Handelsmarine vom 9. Januar 1997;

Aufgrund der Stellungnahme des Geschäftsführenden Ausschusses des Landesamtes für Arbeitsbeschaffung vom 16. Dezember 1996;

Aufgrund der Stellungnahme des Geschäftsführenden Ausschusses des Landesamtes für den Jahresurlaub vom 9. Dezember 1996;

Bijlage 13 — Annexe 13

MINISTERIUM DER SOZIALEN ANGELEGENHEITEN, DER VOLKSGESUNDHEIT UND DER UMWELT**Königlicher Erlaß zur Einführung von Maßnahmen zur Erweiterung und Erleichterung des Zugangs zur Gesundheitspflegeversicherungsregelung, insbesondere für sozioökonomisch benachteiligte Gruppen, in Ausführung der Artikel 11 Nr. 2, 41 und 49 des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Modernisierung der sozialen Sicherheit und zur Sicherung der gesetzlichen Pensionsregelungen**

BERICHT AN DEN KÖNIG

Sire,

der Erlaß, der Ihnen zur Unterschrift vorgelegt wird, findet seine gesetzliche Grundlage in Artikel 11 Nr. 2 des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Modernisierung der sozialen Sicherheit und zur Sicherung der gesetzlichen Pensionsregelungen und in Artikel 41 desselben Gesetzes.

In Artikel 11 Nr. 2 des vorerwähnten Gesetzes wird dem König die Möglichkeit geboten, alle erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um den Zugang zur Gesundheitspflegeversicherungsregelung insbesondere für sozioökonomisch benachteiligte Gruppen zu erweitern und zu erleichtern.

Wie in der Begründung zu vorerwähntem Gesetz vermerkt, wird durch die Reform der Versicherbarkeit eine Weiterführung der natürlichen Entwicklung unseres qualitativ hochwertigen Gesundheitspflegesystems zu einer Allgemein zugänglichkeit der Gesundheitspflegeversicherung hin angestrebt.

Historisch gesehen gründet die Gesundheitspflegeversicherung auf zwei großen Berufsregelungen (allgemeine Regelung für Lohnempfänger und ihnen gleichgestellten Personen zur Deckung der großen und kleinen Risiken; Sozialstatut der Selbständigen für Selbständige zur Deckung großer Risiken). Personen, die nicht zu einer dieser beiden Berufskategorien gehörten, sind schrittweise durch spezifische Regelungen, Residualregelungen genannt, gegen das Krankheitsrisiko geschützt worden.

Heute gibt es noch fünf dieser Regelungen: Regelung für Behinderte, Regelung für Studenten des Hochschulunterrichts, Regelung für ehemalige Kolonialbeamte, Regelung für Glaubensgemeinschaften und Regelung für noch nicht geschützte Personen.

Aufgrund der Unterteilung der Gesundheitspflegeversicherung in so viele Versicherungsregelungen ist die Verwaltung sehr komplex, weil jede Regelung spezifische Regeln für den Übergang von einer Regelung zu einer anderen umfaßt, die eingehalten werden müssen. So kann nämlich kontrolliert werden, ob ein Versicherter tatsächlich einer bestimmten Regelung unterliegt oder nicht.

Der allgemeine Bericht über die Armut zeigt darüber hinaus deutlich, daß trotz der Wirksamkeit unseres Systems der sozialen Sicherheit, das die Armut verringert und auf das niedrigste Niveau in Europa gesenkt hat, immer mehr Personen von der sozialen Sicherheit ausgeschlossen sind.

Bei der Konsultierung der Organisationen, die die Interessen der Bedürftigen und Obdachlosen vertreten, haben diese Organisationen bedeutende Vereinfachungen der Arbeitsweise der Gesundheitspflegeversicherung befürwortet, insbesondere was die Residualregelungen und die diesbezüglichen verwaltungstechnischen und finanziellen Bestimmungen betrifft. Bedürftige, Obdachlose, Personen ohne Einkommen und Empfänger von Sozialleistungen werden in der Tat in der Regelung für noch nicht geschützte Personen versichert, die als die letzte der Residualregelungen angesehen werden kann.

Als Beispiel für die Entwicklung dieser Regelung seit ihrer Schaffung im Jahre 1969 kann man feststellen, daß sich die sozioökonomische Zusammensetzung ihrer Mitglieder vollkommen verändert hat: 1996 betrug der Anteil Personen aus den niedrigsten Einkommensklassen oder ohne Einkommen 93 Prozent der Versicherten dieser Regelung (Empfänger des Existenzminimums, Personen, die Sozialhilfe, die dem Existenzminimum entspricht, beziehen, Obdachlose, geschiedene Frauen, die zuvor zu Lasten ihres Ehepartners waren, Betagte, die das vollständige garantierte Einkommen beziehen, ...).

Vorliegende Reform der Versicherbarkeit gibt konkrete Antworten auf die Forderungen der Organisationen, die die Interessen der Bedürftigen und Obdachlosen vertreten, und auf die Empfehlungen des allgemeinen Berichts über die Armut.

Einerseits bezweckt die Reform der Versicherbarkeit die Abschaffung aller bestehenden Residualregelungen. Personen, die diesen Regelungen angehören, werden künftig in der allgemeinen Regelung oder in der Regelung für Selbständige versichert. So werden aufgrund des Königlichen Erlasses, der Ihnen zur Unterschrift vorgelegt wird, Behinderte, Studenten des Hochschulunterrichts und noch nicht geschützte Personen in die allgemeine Regelung aufgenommen. Die ehemaligen Kolonialbeamten werden den Pensionierten der allgemeinen Regelung gleichgestellt. Behinderte Selbständige und Mitglieder von Glaubensgemeinschaften werden in die Regelung für Selbständige eingegliedert. Dieses Integrationsschema ändert weder die gegenwärtigen Rechte der betreffenden Personen noch die Regeln über die finanzielle Deckung der Residualregelungen. Ab dem 1. Januar 1998 wird es daher nur noch zwei Gesundheitspflegeversicherungsregelungen geben: eine große allgemeine Regelung und die Regelung für Selbständige.

Diese Eingliederung hat eine Vereinfachung der den Sozialversicherten auferlegten Verwaltungsschritte und eine Erleichterung des Zugangs zur Gesundheitspflege zur Folge, da die Übergänge von einer Regelung zu einer anderen abgeschafft werden.

Diese letztere Problematik betrifft vor allem den Übergang von der Regelung für Selbständige zur allgemeinen Regelung; bei Konkurs oder bei Einstellung einer selbständigen Tätigkeit ist dieser Übergang mit einer Situation großer Unsicherheit verbunden. Daher bezweckt die Reform der Versicherbarkeit ebenfalls eine Lockerung der Regeln in bezug auf das Recht, zwischen der Regelung für Selbständige und der allgemeinen Regelung zu wählen, insbesondere durch die Aufrechterhaltung und Ausdehnung der Rechte der ehemaligen Selbständigen, indem ihr Zeitraum der Versicherbarkeit in der Regelung für Selbständige vollständig gleichgesetzt wird, wenn für denselben Zeitraum ebenfalls eine freiwillige Versicherung bestand, die Anrecht auf die kleinen Risiken gab. Ein Zusatzbeitrag zur Verlängerung des Anrechts wird beibehalten, wenn der ehemalige Selbständige eine solche freiwillige Versicherung nicht abgeschlossen hat.

Andererseits ist durch die Reform der Versicherbarkeit eine grundlegende Änderung der internen verwaltungstechnischen und finanziellen Bestimmungen der Residualregelungen in bezug auf Einschreibung, Wiedereinschreibung und Zahlung des persönlichen Monatsbeitrags angestrebt worden. Diese Bestimmungen beeinträchtigten in umfangreichem Maße den Zugang zur Gesundheitspflegeversicherung für Bedürftige, Personen ohne festen Wohnsitz und Personen, die ihre Rechte in der allgemeinen Regelung (geschiedene Frauen, ausgeschlossene Arbeitslose, ...) oder in der Regelung für Selbständige (in Konkurs geratene Selbständige) oder in der einen oder anderen Residualregelung (Nichtzahlung des Eigenbeitrags, ...) verloren hatten.

Anhand eines konkreten Beispiels kann die Tragweite der Ihnen vorgelegten Reform verdeutlicht werden. Eine Person, die seit mehr als fünf Jahren keinen festen Wohnsitz mehr hat, muß derzeit seit sechs Monaten im Nationalregister der natürlichen Personen eingetragen sein und eine zusätzliche Wartezeit von sechs Monaten absolvieren, um Zugang zu Pflegeleistungen zu bekommen, die im Rahmen der Regelung für noch nicht geschützte Personen erstattet werden. Darüber hinaus muß sie diese Wartezeit durch einen persönlichen Monatsbeitrag (2 064 Franken) finanzieren. Schließlich wird ihre letzte Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse gesucht, wobei höchstens fünf Jahre zurückgegangen wird, um von ihr eine Aufnahmegebühr (erster Beitrag) zu verlangen, die der Zahlung der in diesem Zeitraum geschuldeten Eigenbeiträge entspricht. Kurzum, die Person muß in dieser Situation des «großen» Ausschlusses ein Jahr zwischen dem Zeitpunkt des Antrags auf Einschreibung bei einer Krankenkasse und dem Zeitpunkt der ersten Erstattung von Pflegeleistungen durch die soziale Sicherheit warten. Außerdem muß sie vorab einen Betrag von ungefähr 140 000 Franken an Beiträgen entrichten.

Die Reform der Versicherbarkeit schafft diese Situation und diese Verpflichtungen ab. Die allgemeine Regelung wird jedem Bürger, der im Nationalregister der natürlichen Personen eingetragen ist, zugänglich sein (Abschaffung der Einschreibungsdauer).

Dieser allgemeine Zugang für jede Person, der es gestattet ist, ihren Wohnsitz im Königreich zu wählen, kann jedoch nur erwogen werden, wenn die Person dort dauerhaft wohnhaft ist oder sich in einer Situation befindet, in der dies vorausgesetzt werden kann.

Die Stabilität des Rechts auf Gesundheitspflegeversicherung ist nämlich eine der entscheidendsten Antworten auf das Phänomen des Ausschlusses von der Deckung der von der sozialen Sicherheit erstatteten Pflegeleistungen. Diese Stabilität kann nur erwogen werden, insofern der Versicherte selbst seine Rechte auf eine Einschreibung bei einem Versicherungsträger, die zwei Jahre gültig ist, und auf eine Versicherungspflicht von mindestens einem Jahr geltend machen kann.

Wäre dies nicht der Fall, könnte jede Person aufgrund der Bestimmungen des vorliegenden Reformentwurfs eine Erstattung ihrer Pflege durch die soziale Sicherheit erhalten, sobald sie auch nur zeitweilig Pflegeleistungen benötigen würde. Diese Entwicklung zu einer Versicherung «à la carte» könnte organisierte Formen eines medizinischen Tourismus zur Folge haben, der die Grundlagen des belgischen Sozialversicherungssystems erschüttern und die Wirksamkeit und dauerhafte Finanzierung der Regelung beeinträchtigen würde.

Deshalb sind Personen, die aufgrund einer anderen belgischen oder ausländischen Gesundheitspflegeversicherungsregelung Anrecht auf Gesundheitspflege haben oder Anspruch auf Gesundheitspflege erheben können, und Ausländer, denen ein Aufenthalt von mehr als drei Monaten im Königreich nicht von Rechts wegen gestattet ist oder denen es nicht gestattet ist, sich länger als sechs Monate im Königreich niederzulassen oder aufzuhalten, vom Zugang zur Gesundheitspflegeversicherung ausgeschlossen. Der König kann diese Bestimmung auf bestimmte andere Kategorien Personen und für einen bestimmten Zeitraum ausdehnen. Er kann ebenfalls bestimmen, daß diese Bestimmung nicht angewandt wird.

Diese Einschränkung des Zugangs zur Gesundheitspflegeversicherung muß einerseits an die Entwicklung eventueller Formen des Mißbrauchs angepaßt werden können, und andererseits müssen bestehende Situationen berücksichtigt werden, wie die Deckung durch die soziale Sicherheit der Gesundheitspflege für bestimmte Asylbewerber aus politischen Gründen in Erwartung eines Beschlusses zur Sache über die Zulässigkeit ihres Antrags und für bestimmte Opfer von Konflikten, die im Rahmen unserer Außenpolitik in unserem Land aufgenommen werden.

Zu diesem Zweck kann der König diese Einschränkung auf andere Kategorien und für einen bestimmten Zeitraum ausdehnen. Er kann ebenfalls bestimmen, daß diese Einschränkung nicht angewandt wird.

Darüber hinaus genügt es, einen ersten Monatsbeitrag zu entrichten, um einen Sozialausweis zu erhalten, der als Versicherungskarte für Gesundheitspflege gilt und während eines Jahres Anrecht auf Erstattung von Pflegeleistungen und Arzneimitteln gibt. Die Höhe dieser Beiträge wird revidiert, um Personen mit den niedrigsten Einkommen zu schützen. So wird Ihnen später vorgeschlagen werden, den von diesen Personen geschuldeten persönlichen Monatsbeitrag auf null Franken festzulegen. Für dieselben Personen wird die Wartezeit abgeschafft. Schließlich wird die Aufnahmegebühr für alle Versicherten abgeschafft.

Zusammenfassend und um auf den Sonderfall, der zuvor als Beispiel angeführt worden ist, zurückzukommen, muß die betreffende Person ohne festen Wohnsitz mit einem ÖSHZ Kontakt aufnehmen, um eine Bezugsadresse und Sozialhilfe, auf die sie Anrecht hat, zu erhalten, und sich mit einer Krankenkasse in Verbindung setzen, um von der sozialen Sicherheit erstattete Pflegeleistungen beanspruchen zu können.

Beinahe 100 000 Personen sind heutzutage in Belgien vollständig vom Pflegeleistungssystem ausgeschlossen. 1998 müßte diese Situation behoben werden. Zehntausende Personen haben nur Zugang zur Gesundheitspflege, weil die Residualsozialhilfe die Kosten für Pflegeleistungen, Arzneimittel, Krankenhausaufenthalte und Beiträge übernimmt. Die Übernahme dieser finanziellen Last wirkt sich nachteilig für die soziale und berufliche Eingliederung aus. Mit Inkrafttreten der Reform der Versicherbarkeit übernimmt die soziale Sicherheit den größten Anteil dieser finanziellen Last, um den Zugang zu einer wirklichen sozioökonomischen Staatsbürgerschaft aller zu fördern. Durch die vorliegende Reform der Versicherbarkeit wird im Sinne des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Modernisierung der sozialen Sicherheit und zur Sicherung der gesetzlichen Pensionsregelungen eine Stärkung der Position, der Rolle und der Effizienz der sozialen Sicherheit vorgenommen, damit der soziale Zusammenhalt des Landes gewährleistet wird.

Das letzte Element der Reform der Versicherbarkeit findet seine gesetzliche Grundlage in Artikel 41 des vorerwähnten Gesetzes vom 26. Juli 1996 und gibt dem König die Möglichkeit, alle notwendigen Maßnahmen im Hinblick auf die allgemeine Anwendung und den Gebrauch des Sozialausweises zu ergreifen.

Im Königlichen Erlaß vom 18. Dezember 1996 zur Festlegung von Maßnahmen im Hinblick auf die Einführung eines Sozialausweises für alle Sozialversicherten in Anwendung der Artikel 38, 40, 41 und 49 des vorerwähnten Gesetzes wird in Artikel 2 Absatz 4 verfügt, daß der Sozialausweis personenbezogene Daten enthält, die elektronisch lesbar sind und die insbesondere die Erkennungsnummer der Krankenkasse des Sozialversicherten, dessen Mitglieds- oder Eintragsnummer bei einem Versicherungsträger, das Datum des Beginns und des Ablaufs der Versicherbarkeit des Sozialversicherten, die Angabe des Statuts des Versicherten im Rahmen der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung und eine Angabe in bezug auf das Anrecht des Sozialversicherten auf den sozialen Freibetrag betreffen.

In Artikel 3 des vorerwähnten Königlichen Erlasses wird weiter vorgesehen, daß die Versicherungsträger mit der Ausstellung dieses Sozialausweises beauftragt sind. Alle Sozialversicherten, die bei einem Versicherungsträger angeschlossen oder eingetragen sind, werden also einen Sozialausweis erhalten ungeachtet ihrer Lage hinsichtlich der Versicherbarkeit.

Während der vorbereitenden Besprechungen über die Einführung des Sozialausweises und den vorliegenden Reformentwurf haben die Versicherungsträger und das LIKIV im Hinblick auf eine verwaltungstechnische Vereinfachung und eine bessere Lesbarkeit für den Sozialversicherten beschlossen, den Sozialausweis mit der gegenwärtigen Versicherungskarte für Gesundheitspflege zu fusionieren, um die Ausgabe eines neuen Dokuments und die damit verbundenen Kosten zu vermeiden. Aus diesem Grund ist es wichtig, für eine größere Stabilität der Versicherbarkeitsbedingungen zu sorgen.

Im Königlichen Erlaß, der Ihnen vorgelegt wird, wird daher vorgesehen, daß das jährliche Recht, das jedem Begünstigten der Gesundheitspflegeversicherung bewilligt wird, für ein Kalenderjahr gilt.

Diese Bestimmung vervollständigt die vorliegende Reform und soll gewährleisten, daß die Einschreibung eines Versicherten bei einem Versicherungsträger noch zwei Jahre nach dem äußersten Datum, an dem das Recht noch bestanden hat, gültig bleibt. Darüber hinaus führt sie einen Parallelismus ein zwischen dem Versicherbarkeitszeitraum und dem Bezugszeitraum für die Anwendung bestimmter bestehender Rechte im Bereich der Gesundheitspflegeversicherung, wie zum Beispiel das Recht auf den sozialen Freibetrag.

Die notwendige Koordinierung des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung wird zu einem späteren Zeitpunkt auf der Grundlage von Artikel 52 des vorerwähnten Gesetzes vom 26. Juli 1996 vorgenommen.

Ich habe die Ehre,

Sire,

der getreue und ehrerbietige Diener

Eurer Majestät

zu sein.

Die Ministerin der Sozialen Angelegenheiten

Frau M. DE GALAN

25. APRIL 1997 — Königlicher Erlaß zur Einführung von Maßnahmen zur Erweiterung und Erleichterung des Zugangs zur Gesundheitspflegeversicherungsregelung, insbesondere für sozioökonomisch benachteiligte Gruppen, in Ausführung der Artikel 11 Nr. 2, 41 und 49 des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Modernisierung der sozialen Sicherheit und zur Sicherung der gesetzlichen Pensionsregelungen

ALBERT II., König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Aufgrund des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Modernisierung der sozialen Sicherheit und zur Sicherung der gesetzlichen Pensionsregelungen, insbesondere der Artikel 11 Nr. 2, 41 und 49;

Aufgrund des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, insbesondere des Artikels 32, abgeändert durch das Gesetz vom 4. August 1996, des Artikels 33, abgeändert durch den Königlichen Erlaß vom 18. November 1996, der Artikel 121, 122, 123, 124, 125, 191 und 192, so wie diese bis zum heutigen Tag abgeändert worden sind, und des Artikels 203;

Aufgrund der Stellungnahme des Gesundheitspflegeversicherungsausschusses vom 7. April 1997;

Aufgrund des Artikels 15 Absatz 2 des Gesetzes vom 25. April 1963 über die Verwaltung der Einrichtungen öffentlichen Interesses für soziale Sicherheit und Sozialfürsorge;

Aufgrund der Unmöglichkeit für den Allgemeinen Rat, eine Stellungnahme abzugeben, weil die erforderliche Anzahl Mitglieder, um beschlußfähig zu sein, nicht anwesend war;

Aufgrund der Stellungnahme der Finanzinspektion vom 4. April 1997;

Aufgrund der Dringlichkeit, begründet durch die Tatsache, daß einerseits aufgrund des finanziellen Kontextes und der verwaltungstechnischen und juristischen Komplexität der Gesundheitspflegepflichtversicherung die Gespräche im Hinblick auf die Reform der Versicherbarkeit kompliziert und langwierig waren, während die dem König in Anwendung von Artikel 11 Nr. 2 des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Modernisierung der sozialen Sicherheit und zur Sicherung der gesetzlichen Pensionsregelungen zuerkannten Befugnisse am 30. April 1997 auslaufen, und daß andererseits die Versicherungsträger, die mit der Anwendung der neuen Bestimmungen beauftragt sind, unverzüglich informiert werden müssen, damit sie ihre elektronischen Datenverarbeitungsprogramme anpassen können und die Erneuerung der Versicherungskarte für alle Sozialversicherten vor dem 1. Juli 1997 garantieren können;

Aufgrund des Gutachtens des Staatsrates vom 17. April 1997, abgegeben in Anwendung von Artikel 84 Absatz 1 Nr. 2 der koordinierten Gesetze über den Staatsrat;

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

Haben Wir beschlossen und erlassen Wir:

Artikel 1 - Artikel 32 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, abgeändert durch das Gesetz vom 4. August 1996, wird wie folgt abgeändert:

1. In Absatz 1 werden die Nummern 12 bis 16 durch folgende Bestimmungen ersetzt:

«12. vom König bestimmte Personen, auf die vor dem 1. Januar 1994 das Dekret vom 4. August 1959 zur Ersetzung des Dekretes vom 5. September 1955 über die Gesundheitspflegeversicherung der administrativen und militärischen Bediensteten und ehemaligen Bediensteten, der Berufsmagistrate und ehemaligen Berufsmagistrate und der Bediensteten und ehemaligen Bediensteten des gerichtlichen Standes und der Gerichtspolizei bei den Staatsanwaltschaften anwendbar war,

13. Personen, die aufgrund ihres Gesundheitszustandes als unfähig anerkannt sind, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen,

14. Studenten, die in einer Lehranstalt für Tagesunterricht einem Unterricht der dritten Stufe folgen. Der König bestimmt die Verpflichtungen, denen diese Anstalten nachkommen müssen, um die Ermittlung der Versicherungspflichtigen zu ermöglichen,

15. andere Personen als die in Artikel 33 erwähnten Personen, die im Nationalregister der natürlichen Personen eingetragen sind.

Folgende Personen sind jedoch ausgeschlossen:

— Personen, die aufgrund einer anderen belgischen oder ausländischen Gesundheitspflegeversicherungsregelung Anrecht auf Gesundheitspflege haben oder erheben können,

— Ausländer, denen es nicht von Rechts wegen gestattet ist, sich länger als drei Monate im Königreich aufzuhalten, oder denen es nicht gestattet ist, sich länger als sechs Monate im Königreich niederzulassen oder aufzuhalten.

Der König kann durch einen im Ministerrat beratenen Königlichen Erlaß den vorerwähnten Ausschluß für bestimmte Kategorien und eventuell für einen bestimmten Zeitraum für nicht anwendbar erklären oder ihn ausdehnen,

16. Witwer und Witwen der vorerwähnten Berechtigten,

17. Personen zu Lasten der in den Nummern 1 bis 16 und 20 erwähnten Berechtigten,

18. Personen zu Lasten der in den Nummern 1 bis 16 und 20 erwähnten Berechtigten, die ihrer Milizpflicht nachkommen,

19. Personen zu Lasten von Arbeitnehmern belgischer Staatsangehörigkeit, auf die ausländische Rechtsvorschriften im Bereich der sozialen Sicherheit anwendbar sind, wenn sie in Belgien sind oder nach Belgien zurückkommen, während diese Arbeitnehmer ihrer Milizpflicht nachkommen,

20. Kinder der in den Nummern 1 bis 16 erwähnten Berechtigten, die Vollwaisen sind und Kinderzulagen beziehen.»

2. Absatz 2 wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

«Der König bestimmt, was unter «kontrollierter Arbeitslosigkeit», «Person zu Lasten» und den in Absatz 1 Nr. 20 erwähnten «Kindern der Berechtigten» zu verstehen ist. Er bestimmt ebenfalls durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß, unter welchen Bedingungen die in Absatz 1 Nr. 13 bis 15 erwähnten Personen als Begünstigte des Rechts auf Gesundheitspflege und insbesondere der erhöhten Beteiligung der Versicherung angesehen werden; Er bestimmt die Prioritätsreihenfolge der verschiedenen in Absatz 1 aufgezählten Eigenschaften und unter welchen Bedingungen Personen zu Lasten die Eigenschaft eines Berechtigten wählen können.»

Art. 2 - In Artikel 33 Absatz 1 desselben koordinierten Gesetzes, abgeändert durch den Königlichen Erlaß vom 18. November 1996, werden die Nummern 3 bis 6 aufgehoben.

Art. 3 - Artikel 121 desselben koordinierten Gesetzes wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

«Art. 121 - § 1 - In Artikel 32 Absatz 1 Nr. 1 bis 16 und 20 erwähnte Berechtigte haben für sich selber und für Personen zu ihren Lasten Anrecht auf die in Titel III erwähnten Leistungen.

Der König bestimmt den oder die Beitragsbelege, anhand deren die Eigenschaft der Betreffenden als Berechtigte nachgewiesen wird, und die Häufigkeit, gemäß der dieser Beitragsbeleg/diese Beitragsbelege dem Versicherungsträger übergeben werden müssen.

§ 2 - Der König bestimmt, unter welchen Bedingungen die in Artikel 32 Absatz 1 Nr. 1 bis 16 und 20 erwähnten Berechtigten, die Eigenbeiträge zahlen, eine Wartezeit absolvieren müssen, um die obenerwähnten Leistungen beziehen zu können. Er bestimmt das Referenzdatum, das berücksichtigt werden muß, um den Beginn der Wartezeit zu bestimmen. Die Dauer dieser Wartezeit beträgt höchstens 6 Monate.

Der König kann in Absatz 1 erwähnte Berechtigte jedoch unter den von Ihm bestimmten Bedingungen von der Wartezeit befreien.

Im Zweig Gesundheitspflege geschuldete Beiträge müssen für die Dauer dieser Wartezeit gezahlt worden sein.

Diese Beiträge müssen einen vom König festgelegten Mindestbetrag erreichen oder unter den von Ihm festgelegten Bedingungen durch Eigenbeiträge ergänzt werden.

Der König bestimmt ebenfalls die Weise, wie der Nachweis der Zahlung erbracht werden muß.»

Art. 4 - Artikel 122 desselben koordinierten Gesetzes wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

«Art. 122 - Der König bestimmt, unter welchen Bedingungen Berechtigte, deren Rechte gemäß den Bestimmungen von Artikel 121 eröffnet werden, diese Rechte für sich selbst und für Personen zu ihren Lasten bis zum 31. Dezember des Jahres behalten, das dem Jahr folgt, im Laufe dessen ihre Rechte eröffnet werden.»

Art. 5 - Artikel 123 desselben koordinierten Gesetzes wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

«Art. 123 - In Artikel 122 erwähnte Berechtigte können für sich selbst und für Personen zu ihren Lasten die in Titel III erwähnten Leistungen ein Jahr weiterbeziehen, und zwar zwischen dem 1. Januar und dem 31. Dezember desselben Jahres, wenn sie für das zweite Kalenderjahr, das dem Beginn dieses Zeitraums vorangeht und «Bezugsjahr» genannt wird,

— entweder ihrem Versicherungsträger unter den vom König festgelegten Bedingungen Beitragsbelege über einen Wert übergeben haben, der einen vom König festgelegten Mindestbetrag erreicht oder der unter den von Ihm durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß bestimmten Bedingungen eventuell durch Eigenbeiträge ergänzt wird,

— oder ihrem Versicherungsträger Eigenbeiträge gezahlt haben, die vom König durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß festgelegt werden.

Während des in Absatz 1 erwähnten Zeitraums beziehen Berechtigte und Personen zu ihren Lasten, die in Anwendung des vorliegenden koordinierten Gesetzes von der Zahlung von Beiträgen befreit sind, die in Titel III erwähnten Leistungen weiter.

Der König bestimmt durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß die Zeiträume und Situationen, für die davon ausgegangen wird, daß sie durch Beiträge gedeckt sind, die für den betreffenden Zeitraum dem in Absatz 1 erwähnten Mindestbetrag entsprechen.»

Art. 6 - Artikel 124 desselben koordinierten Gesetzes wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

«Der König kann Abweichungen von den Bestimmungen des vorliegenden Kapitels vorsehen für die in den Artikeln 32 und 33 erwähnten Berechtigten und Personen zu Lasten, die der Verpflichtung, die in Anwendung der Artikel 32, 33 oder 125 vorgesehenen Beiträge zu zahlen, nicht unterliegen.»

Art. 7 - Artikel 125 desselben koordinierten Gesetzes wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

«Art. 125 - Der König bestimmt nach Stellungnahme des Versicherungsausschusses die Bedingungen, die Personen zu Lasten zu erfüllen haben, um Gesundheitsleistungen beziehen zu können, und legt durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß die Höhe der Eigenbeiträge fest, die für Verwandte in aufsteigender Linie zu Lasten verlangt werden können.

Er legt ebenfalls durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß den Eigenbeitrag der in Artikel 32 Absatz 1 Nr. 7, 11 und 16 erwähnten Berechtigten fest, die eine Pension für eine Berufslaufbahn beziehen, die kürzer als ein Drittel einer vollständigen oder einer als solchen angesehenen Berufslaufbahn ist, und den Beitrag, der von den in Artikel 32 Absatz 1 Nr. 12 erwähnten Berechtigten geschuldet wird.»

Art. 8 - In Artikel 191 Absatz 1 desselben koordinierten Gesetzes, so wie es bis zum heutigen Tag abgeändert worden ist, wird Nummer 22 gestrichen.

Art. 9 - In Artikel 192 Nr. 1 Buchstabe j) desselben koordinierten Gesetzes, so wie es bis zum heutigen Tag abgeändert worden ist, wird Nummer 22 gestrichen.

Art. 10 - In Artikel 203 § 5 desselben koordinierten Gesetzes werden die Wörter «Nr. 7 bis 12 und 16» durch die Wörter «Nr. 7 bis 12, 16 und 20» ersetzt.

Art. 11 - § 1 - Berechtigte, die bis zum 30. Juni 1997 gemäß den bis zu diesem Datum gültigen Bestimmungen Anrecht auf Gesundheitsleistungen haben, behalten dieses Recht bis zum 31. Dezember 1997.

§ 2 - In § 1 erwähnte Berechtigte, die gemäß den bis zum 30. Juni 1997 gültigen Regeln das Anrecht auf Gesundheitsleistungen bis zum 30. Juni 1998 verlängert haben, behalten dieses Recht bis zum 31. Dezember 1998.

§ 3 - Berechtigte, deren Anrecht auf Gesundheitsleistungen eröffnet wird oder denen dieses Recht erneut zuerkannt wird innerhalb des Zeitraums vom 1. Juli 1997 bis zum 31. Dezember 1997 gemäß den bis zum 30. Juni 1997 gültigen Bestimmungen, behalten dieses Recht bis zum 31. Dezember 1998.

§ 4 - Der König kann vorsehen, unter welchen Bedingungen Begünstigte, die die Bestimmungen der Paragraphen 1 bis 3 nicht erfüllen, im Laufe des Zeitraums zwischen dem 1. Juli 1997 und dem 31. Dezember 1998 Anspruch auf Gesundheitsleistungen erheben können.

Art. 12 - Die Bestimmungen des vorliegenden Erlasses treten am 1. Januar 1998 in Kraft, mit Ausnahme von Artikel 11, der am 1. Juli 1997 in Kraft tritt.

Art. 13 - Unser Minister der Sozialen Angelegenheiten ist mit der Ausführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Gegeben zu Brüssel, den 25. April 1997

ALBERT

Von Königs wegen:

Die Ministerin der Sozialen Angelegenheiten
Frau M. DE GALAN

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 13 december 1999.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 13 décembre 1999.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Binnenlandse Zaken,
A. DUQUESNE

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Intérieur,
A. DUQUESNE