TITEL IX.
FINANCIERING.

HOOFDSTUK I.
VERZEKERINGSINKOMSTEN EN HUN VERDELING.

[**V** – K.B. 12-8-94 – B.S. 31-8 – art. 1]

Afdeling I.
Verzekeringsinkomsten.

[**V** - K.B. 12-8-94 - B.S. 31-8 – art. 1]

Art. 191. De verzekeringsinkomsten bestaan uit :

[**V** – Wet 31-1-07 – B.S. 20-4 – ed. 3 – art. 2]

1° [een aandeel in de geldmiddelen van het globaal beheer bepaald overeenkomstig artikel 24, § 1, 1bis, 1ter en 1quater van de wet van 29 juni 1981 houdende de algemene beginselen van de sociale zekerheid voor werknemers;]

[**I** - K.B. 25-4-97 - B.S. 30-4 - ed. 3; **V** – Wet 31-1-07 – B.S. 20-4 –ed. 3 – art. 2]

1°bis [een aandeel in de jaarlijkse verdeling van de inkomsten, bedoeld in artikelen 6 en 7 van het koninklijk besluit van 18 november 1996 strekkende tot invoering van een globaal financieel beheer in het sociaal statuut der zelfstandigen, met toepassing van hoofdstuk I van titel VI van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels;] <

[**I** – K.B. 23-6-20 – B.S. 26-6 – ed. 2 – art. 1; **W** – Wet(prog) 27-12-21 – B.S. 31-12 – ed. 1 – art. 67; **W** – Wet(prog) 26-12-22 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 63]

1°ter een Rijkstoelage voor het jaar 2020 waarvan de bedragen worden vastgesteld bij in Ministerraad overlegd koninklijk besluit, ter dekking van specifieke uitgaven van verzorgingsinstellingen, revalidatieinstellingen en de verzekering geneeskundige verzorging, gelinkt aan de COVID-19-pandemie. Voor het jaar 2021 kan op verzoek van het RIZIV [...] opnieuw een Rijkstoelage worden toegekend onder dezelfde voorwaarden als voor het jaar 2020. Voor het jaar 2022 kan op verzoek van het RIZIV opnieuw een Rijkstoelage worden toegekend onder dezelfde voorwaarden als voor het jaar 2021. [Voor het jaar 2023 kan op verzoek van het RIZIV opnieuw een Rijkstoelage worden toegekend onder dezelfde voorwaarden als voor het jaar 2021;]

[**I** – K.B. 21-6-21 – B.S. 29-6 – art. 10]

[1°quater. Met ingang van het jaar 2021 wordt een Rijkstoelage ter versterking van de financiering van de groeiende behoefte aan gezondheidszorg toegekend. Het bedrag van deze toelage is vastgesteld op 398 000 duizend EUR voor het jaar 2021. Vanaf 2022 wordt dit bedrag als volgt aan de evolutie van de gezondheidsindex aangepast: het bedrag voor het jaar N wordt verkregen door het bedrag voor het jaar 2021 te vermenigvuldigen met een breuk waarvan de teller gelijk is aan de gemiddelde gezondheidsindex voor het jaar N en de noemer aan de gemiddelde gezondheidsindex voor het jaar 2021. Onafhankelijk van de indexering kan het bedrag van de toelage vanaf 2022 ook worden aangepast bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit;]

[**W** – Wet(prog)(1) 19-12-14 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 167] (°)

2° de persoonlijke bijdragen, gestort door de gerechtigden bij toepassing van onder meer [de artikelen 116/1, § 1, 2°, 116/2, 2°, 116/3, tweede lid, 121, § 2, 123, eerste lid, 125, 128, § 1, 2°, 129, 2°, 130, tweede lid, en 135];

3° [***O**pgeheven bij: K.B. 25-4-97 – B.S. 30-4 – ed. 3; **O**pnieuw ingevoegd bij: Wet(I) 22-12-03 - B.S. 31-12 - ed. 1; **O**pgeheven door: Wet 18-4-17 – B.S. 28-4 – ed. 2 – art. 42*] (°°)

4° [***O**pgeheven bij: K.B. 25-4-97 – B.S. 30-4 – ed. 3; **O**pnieuw ingevoegd bij: Wet(I) 22-12-03 - B.S. 31-12 - ed. 1; **O**pgeheven door: Wet 18-4-17 – B.S. 28-4 – ed. 2 – art. 42*] (°°°)

5° [***O**pgeheven bij: K.B. 25-4-97 – B.S. 30-4 – ed. 3; **O**pnieuw ingevoegd bij: Wet(I) 22-12-03 - B.S. 31-12 - ed. 1; **O**pgeheven door: Wet 18-4-17 – B.S. 28-4 – ed. 2 – art. 42*] (°°°°)

5°bis [***O**pgeheven bij: K.B. 25-4-97 – B.S. 30-4 – ed. 3; **O**pnieuw ingevoegd bij: Wet(I) 22-12-03 - B.S. 31-12 - ed. 1; **O**pgeheven door: Wet 18-4-17 – B.S. 28-4 – ed. 2 – art. 42*] (°°°°°)

[**I** – Wet(Prog) 27-12-05 - B.S. 30-12 - ed. 2 – art. 69]

[5°ter het bedrag vastgesteld in toepassing van artikel 59, tweede lid, 8°, van de wet van 2 januari 2001 houdende sociale en budgettaire bepalingen wordt vanaf 2006 aangewend voor de financiering van de fondsen bedoeld in artikel 35, § 5, van de wet van 29 juni 1981 houdende algemene beginselen van de sociale zekerheid voor werknemers en van artikel 1, § 6, van de wet van 1 augustus 1985 houdende sociale bepalingen, met het oog op de betaling van de vergoedingen voorzien in de sociale akkoorden die betrekking hebben op de gezondheidssector en die door de Federale regering in 2000 en 2005 werden gesloten met de betrokken representatieve organisaties van de werkgevers en werknemers en voor zover deze betrekking hebben op werknemers tewerkgesteld in de thuisverpleging, in wijkgezondheidscentra en door het Rode Kruis.]

6° de giften en legaten, bestemd voor de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, welke worden aanvaard door het Algemeen Comité van het Instituut of door de Minister;

7° [**V** – Wet 4-5-23 – B.S. 31-5 – ed. 1 – art. 2](°°°°°°)

[de opbrengst van een inhouding van 3,55 pct. verricht op de wettelijke ouderdoms-, rust-, anciënniteits- en overlevingspensioenen of op elk ander als zodanig geldend voordeel of elke overgangsuitkering ten laste van een Belgisch pensioenstelsel, van een buitenlands pensioenstelsel of van een pensioenstelsel van een internationale instelling, op elk aanvullend pensioen bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 25 april 2007 tot uitvoering van artikel 306 van de Programmawet (I) van 27 december 2006 en bedoeld als aanvulling of vervanging van een wettelijk pensioen ten laste van een Belgisch pensioenstelsel, ongeacht het feit of het een periodiek of een in de vorm van een kapitaal betaald voordeel betreft alsmede op elk voordeel, bedoeld als aanvulling van een wettelijk pensioen ten laste van een buitenlands pensioenstelsel of van een pensioenstelsel van een internationale instelling, ongeacht het feit of het een periodiek of een in de vorm van een kapitaal betaald voordeel betreft.]

[***O**pgeheven door: Wet 13-3-13 - B.S. 21-3 - ed. 1 - art. 3 (vroeger 2^de^ lid)*](°°°°°°°)

(°) van toepassing vanaf 1-5-2017 (A.R. 27-4-17 – M.B. 28-4 – éd. 2 – art. 1)
(°°) van toepassing vanaf 1-1-2017
(°°°) van toepassing vanaf 1-1-2017
(°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2017
(°°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2017
(°°°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2023 en is van toepassing op alle betalingen van Belgische aanvullende pensioenen die worden verricht vanaf deze datum
(°°°°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2014

[***O**pgeheven door Wet 13-3-13 - B.S. 21-3 - ed. 1 - art. 3 (vroeger 3de lid)*](°)

[***O**pgeheven door Wet 13-3-13 - B.S. 21-3 - ed. 1 - art. 3 (vroeger 4de lid)*](°°)

[***O**pgeheven door: Wet 13-3-13 - B.S. 21-3 - ed. 1 - art. 3 (vroeger 5de lid)*](°°°)

[***O**pgeheven door: Wet 13-3-13 - B.S. 21-3 - ed. 1 - art. 3 (vroeger 6de lid)*](°°°°)

[***O**pgeheven door: Wet 13-3-13 - B.S. 21-3 - ed. 1 - art. 3 (vroeger 7de lid)*](°°°°°)

[***O**pgeheven door: Wet(I) 22-12-03 - B.S. 31-12 - ed. 1 (vroeger lid 8)*](°°°°°°)

[***O**pgeheven door: Wet 13-3-13 - B.S. 21-3 - ed. 1 - art. 3 (vroeger 8ste lid)*](°°°°°°°)

[***O**pgeheven door: Wet 13-3-13 - B.S. 21-3 - ed. 1 - art. 3 (vroeger 9de lid)*](°°°°°°°°)

[**I** – Wet 13-3-13 - B.S. 21-3 - ed. 1 - art. 3; **W** – Wet (prog) 17-12-17 – B.S. 29-12 – ed. 1 – art. 21; **W** – Wet(div) 21-12-18 – B.S. 17-1-19 – art. 72](°°°°°°°°°)

De Federale Pensioendienst int de inhouding bedoeld in het eerste lid en stort maandelijks de opbrengst ervan aan het Instituut, na aftrek van de door [47 de Federale Pensioendienst]47 ter zake in rekening gebrachte administratiekosten, exclusief de personeelskredieten en de informaticawerkingskredieten. Het Instituut stort jaarlijks een deel van de opbrengsten aan de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, naar rata van het aantal gerechtigden dat in de hoedanigheid van gepensioneerde of van begunstigde op een overlevingspensioen, [aan het bijzonder stelsel van sociale zekerheid voor zeevarenden]

8° de opbrengst van een aanvullende bijdrage of premie inzake verzekering tegen burgerlijke aansprakelijkheid waarin wordt voorzien door de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen, geïnd door de ter zake bevoegde verzekeraars en door het Gemeenschappelijk Waarborgfonds, bedoeld in artikel 49 van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, en de opbrengst van een aanvullende bijdrage of premie inzake de verzekering motorrijtuigencasco.

Deze bijslag wordt vastgesteld op 10 pct. van de bijdrage of premie. Onder de door de Koning vast te stellen voorwaarden wordt dit percentage herleid tot 5 pct. voor de door Hem te bepalen categorieën van motorrijtuigen die voor het professioneel vervoer van goederen of personen worden gebruikt.

[**W** – Wet 26-3-07 - B.S. 27-4 - ed. 2 - art. 29](°°°°°°°°°°)

De Koning bepaalt eveneens de wijze van berekening, inning en overdracht van die bijslagen, de verdeling ervan, alsook het gedeelte dat voor de financiering van de uitkeringsverzekering van de regeling voor zelfstandigen en voor de financiering van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van de regeling voor zeelieden is bestemd.

De door de Koning aangewezen ambtenaren houden toezicht op de uitvoering van deze bepalingen;

(°) van toepassing vanaf 1-1-2014
(°°) van toepassing vanaf 1-1-2014
(°°°) van toepassing vanaf 1-1-2014
(°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2014
(°°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2014
(°°°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2004
(°°°°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2014
(°°°°°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2014
(°°°°°°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2019
(°°°°°°°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2008

[**V** – Wet 26-7-96 - B.S. 1-8 – art. 8; **W** - K.B. 25-4-97 - B.S. 30-4 - ed. 3]

9° de ontvangsten als bedoeld in artikel 24, § 1, 1°, 2°, 3°, 4° en 5°, van de wet van 16 april 1963 betreffende de sociale reclassering van de mindervaliden. De Koning stelt het gedeelte van die inkomsten vast dat bestemd is voor de financiering van andere regelingen inzake verzekering voor geneeskundige verzorging.

10° onverminderd de bepalingen van artikel 197, de renteopbrengst van iedere belegging van financiële middelen die de verzekeringsinstellingen, bedoeld in artikel 2, ter beschikking worden gesteld in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Enkel kortstondige beleggingen op zichtrekeningen kunnen, onder de door de Koning vast te stellen voorwaarden, worden toegestaan. De Koning bepaalt eveneens onder welke voorwaarden de interesten van deze beleggingen verminderd kunnen worden met eventuele debetinteresten.

[**W** – Wet 26-3-07 - B.S. 27-4 - ed. 2 - art. 29](°)

De Koning bepaalt bij een in Ministerraad overlegd besluit de regelen voor overboeking en verdeling van deze renteopbrengsten en bepaalt welk deel bestemd is voor de financiering van de verzekering voor [...] uitkeringen van de regeling voor de zelfstandigen.

Het tweede lid heeft uitwerking vanaf 1 januari 1982;

[**I** – Wet 24-12-99 - B.S. 31-12 - ed. 3 – art. 15]

10°bis Vanaf 1 januari 1997 100 pct. van de financiële interesten op het afzonderlijke deel, bonifonds genoemd, van het in artikel 199, § 1, bedoelde reservefonds, dat wordt gestijfd door het in artikel 198, § 2, bedoeld gedeelte van het boni;

[**I** – Wet 24-12-99 - B.S. 31-12 - ed. 3 – art. 15; **V** – Wet(I) 22-12-03 - B.S. 31-12 - ed. 1 – art. 152](°°)

[10°ter. Vanaf 1 januari 1997 tot en met 31 december 2003, 100 pct. van de financiële interesten op het afzonderlijke deel, bijdragefonds genoemd, van het in artikel 199, § 1, bedoelde reservefonds dat wordt gestijfd door een bijdrage van de gerechtigden en/of door een storting uit de eigen middelen van de verzekeringsinstellingen, bedoeld in artikel 199, § 2, tweede en derde lid.

Vanaf 1 januari 2004, 100 pct. van het saldo van de financiële opbrengsten en de financiële kosten van het afzonderlijke deel, bijdragefonds genoemd, van het in artikel 199, § 1, bedoelde reservefonds dat wordt gestijfd door een bijdrage van de gerechtigden en/of door een storting uit de eigen middelen van de verzekeringsinstellingen, bedoeld in artikel 199, § 2, tweede en derde lid;]

11° [**O***pgeheven bij: K.B. 25-4-97 - B.S. 30-4 - ed. 3 – art. 1*] ;

[**V** – Wet 20-12-95 - B.S. 23-12 – art. 59]

12° [de opbrengst van de administratieve geldboeten die het Instituut int in toepassing van deze gecoördineerde wet];

(°) van toepassing vanaf 1-1-2008

(°°) van toepassing vanaf 1-1-2004

[**V** – Wet 24-12-99 - B.S. 31-12 - ed. 3 – art. 51]

13° opbrengst van een bijdrage op de premies of van een inhouding, verricht op de extra-legale verstrekkingen inzake hospitalisatieverzekering ten behoeve van de rechthebbenden van deze gecoördineerde wet. De delen van premies of prestaties die betrekking hebben op bijkomende risico's en die gedekt zijn door de hospitalisatieverzekering, zijn eveneens aan de bijdrage of inhouding onderworpen.

De Koning bepaalt, bij een in de Ministerraad overlegd besluit, de toepassingsmodaliteiten van deze bepaling inzonderheid de verdeling van de opbrengst en het gedeelte ervan dat bestemd is voor de financiering van andere regelingen van verzekering voor geneeskundige verzorging;

14° [**W** – Wet 19-12-08 – B.S. 31-12 – ed. 3 – art. 17]

de opbrengst van een jaarlijkse vergoeding per publiekverpakking [en/of per] stukverpakking van geneesmiddelen, bedoeld en artikel 34, 5°, b) en c), van deze wet en ingeschreven op de lijsten van de vergoedbare farmaceutische verstrekkingen.

[**V** - K.B. 12-8-94 - B.S. 31-8; **W** – Wet(Prog) 27-12-04 - B.S. 31-12-04 - ed. 2 – art. 69]

Die vergoeding is ten laste van de aanvragers die de aanneming voor vergoeding van de verzekering voor geneeskundige verzorging verkrijgen of hebben verkregen. Deze vergoeding wordt uiterlijk op de laatste dag van het eerste kwartaal van het kalenderjaar aan het Instituut gestort.

[**W** – Wet 19-12-08 – B.S. 31-12 – ed. 3 – art. 17]

Er is geen vergoeding verschuldigd voor de verpakkingen van de farmaceutische producten waarvan de jaarlijkse omzet op de Belgische markt, berekend op de prijs af fabriek, in het jaar voor dat waarvoor de vergoeding verschuldigd is, niet hoger lag dan [61.973,38 EUR].

[**W** – Wet 19-12-08 – B.S. 31-12 –ed. 3 – art. 17]

Het bedrag van deze vergoeding wordt vastgesteld op [1.487,36 EUR] per publiek- of stukverpakking, bedoeld in het eerste lid.

[**W** – Wet 20-12-95 - B.S. 23-12 – art. 30]

De Koning bepaalt de toepassingsmodaliteiten van deze bepaling, meer bepaald met betrekking tot de aangifte, de controle en de inning alsook met betrekking tot de verdeling van de opbrengst en het gedeelte ervan dat bestemd is voor de financiering van andere regelingen van verzekering voor geneeskundige verzorging.

De schuldenaar die de verschuldigde vergoeding niet binnen de door de Koning vastgestelde termijn stort, is aan het Instituut een opslag en een verwijlinterest verschuldigd, waarvan het bedrag en de toepassingsvoorwaarden worden vastgesteld door de Koning.

De opslag mag evenwel niet meer bedragen dan 10 pct. van de verschuldigde vergoeding en de op deze vergoeding berekende verwijlinterest mag niet hoger zijn dan de wettelijke rentevoet.

De Koning bepaalt tevens de voorwaarden waaronder het Instituut de schuldenaar vrijstelling of vermindering mag verlenen van de opslag van de vergoeding of van de verwijlinterest;

[**V** – Wet 22-2-98 - B.S. 3-3 – art. 18]

15° [**W** – Wet 22-8-02 - B.S. 10-9 – art. 18](°)

de opbrengst van een heffing op het omzetcijfer dat is verwezenlijkt op de Belgische markt van de geneesmiddelen die zijn ingeschreven op de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten

[**V** – Wet 22-2-98 - B.S. 3-3 – art. 18; **W** – Wet(Prog) 27-12-04 - B.S. 31-12 - ed. 2 – art. 70]

Die heffing is ten laste van de aanvragers welke die omzet hebben verwezenlijkt gedurende het jaar voorafgaand aan dat waarvoor de heffing is verschuldigd.

[**V** – Wet(Prog) 27-12-04 - B.S. 31-12 - ed. 2 – art. 70]

Voor 1995, 1996, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004 en 2005 worden de bedragen van die heffingen respectievelijk vastgesteld op 2 pct., 3 pct., 4 pct., 4 pct., 4 pct., 4 pct., 3 pct., 2 pct., 2 pct. en 2 pct. van de omzet die respectievelijk in 1994, 1995, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003 en 2004 is verwezenlijkt.

[**I** – Wet 10-6-06 - B.S. 8-9](°°)

Voor de berekening van deze heffing zijn de volgende farmaceutische specialiteiten uitgesloten uit het omzetcijfer op grond waarvan de heffing berekend wordt :

[**W** – Wet(div)(I) 24-7-08 - B.S. 7-8 - art. 96; **W** – Wet(prog)(I) 26-12-13 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 29; **W** – Wet(div) 18-12-16 - B.S. 27-12 - art. 16]

1° de weesgeneesmiddelen zoals bedoeld in artikel 35bis, § 9. [De Koning bepaalt de procedures en stelt de voorwaarden vast volgens dewelke een farmaceutische specialiteit, die dit statuut verloren heeft als gevolg van het einde van de commerciële exclusiviteit van 10 jaar, geniet van een verlenging van deze uitsluiting. Deze verlenging is afhankelijk van de afwezigheid van een vergoedbaar farmaceutisch alternatief. De verlenging is tot een maximum van 5 jaar beperkt;]

2° de farmaceutische specialiteiten die uitsluitend ingedeeld werden in vergoedingscategorie Cx, zoals omschreven in artikel 2 van het koninklijk besluit van 7 mei 1991 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare farmaceutische verstrekkingen;

(°) van toepassing vanaf 10-9-2002; artikel 18, 1° van de wet van 22-8-2002 verwijst voor deze wijziging per vergissing naar artikel 191, eerste lid, 15°quater, eerste lid

(°°) Voor wat betreft de bijdragen en heffingen verschuldigd op grond van de bepalingen van artikel 191, 15°octies et 15°novies, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zal, voor de jaren 2006 en 2007, de terugbetaling volgend uit de toepassing van de uitsluitingen voorzien in artikel 191, 15°, vierde lid, 1° en 2°, van dezelfde wet], door het Instituut worden teruggestort aan de betrokken aanvragers, uiterlijk op 31 december 2008.

Voor wat betreft de bijdragen en heffingen verschuldigd op grond van de bepalingen van artikel 191, 15°octies en 15°novies, van voormelde wet, zal, voor het jaar 2006, de terugbetaling volgend uit de toepassing van de verminderingen voorzien in artikel 191bis, 191ter en 191quater van dezelfde wet, door het Instituut worden teruggestort aan de betrokken aanvragers, uiterlijk op 31 december 2008.

Voor wat betreft de bijdragen en heffingen verschuldigd op grond van de bepalingen van artikel 191, 15°octies en 15°novies, van voormelde wet, zal, voor het jaar 2007, de terugbetaling volgend uit de toepassing van de verminderingen voorzien in artikel 191bis, 191ter en 191quater van dezelfde wet, door het Instituut worden teruggestort aan de betrokken aanvragers, uiterlijk op 31 december 2009.

Voor wat betreft de bijdragen en heffingen verschuldigd op grond van de bepalingen van artikel 191, 15°, 15°quater tot 15°novies en 16°bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zal voor de jaren 2005, 2006, 2007 en 2008, de terugbetaling volgend uit de toepassing van de uitsluiting voorzien in het artikel 191, 15°, vierde lid, 3°, van dezelfde wet, door het Instituut worden teruggestort aan de betrokken aanvragers, uiterlijk op 31 december 2009. (**V** – Wet (div) (I) 24-7-08 – B.S. 7-8 – art. 100; **W** – Wet(Prog) 22-12-08 – B.S. 29-12 – ed. 4 – art. 162 (datum van toepassing te bepalen door de Koning))

[**W** – Wet(prog)(I) 27-12-06 - B.S. 28-12 - ed. 3 - art. 234; **I**ngetrokken bij: Wet(div)(I) 24-7-08 – B.S. 7-8 – art. 96; **H**eringevoegd door: Wet(prog) 22-12-08 – B.S. 29-12 – ed. 4 – art. 161](°)

3° [de farmaceutische specialiteiten op basis van stabiele bloedderivaten die werden afgenomen, bereid, ingevoerd, bewaard, verdeeld, ter hand gesteld, afgeleverd en gebruikt overeenkomstig de bepalingen van de wet van 5 juli 1994 betreffende bloed en bloedderivaten van menselijke oorsprong.]

[**I** – Wet 10-6-06 - B.S. 8-9 – art. 2; **W** – Wet(prog)(I) 27-12-06 - B.S. 28-12 - ed. 3 - art. 234; **W** - Wet(div)(I) 24-7-08 - B.S. 7-8 - art. 96]

Voor de toepassing van [deze uitsluitingen] moet het statuut van het geneesmiddel op 1 januari van het jaar waarvoor de omzetheffing verschuldigd is, in aanmerking genomen worden. [...]

[**I** – Wet 10-6-06 - B.S. 8-9 – art. 2; **W** – Wet(prog)(I) 27-12-06 - B.S. 28-12 - ed. 3 - art. 234; **W** – Wet(div)(I) 24-7-08 - B.S. 7-8 - art. 96; **W** – Wet(prog) 22-12-08 – B.S. 29-12 – ed. 4 – art. 161(°°) en art. 164; **W** - Wet(prog)(1) 23-12-09 - B.S. 30-12 - ed. 1 - art. 46; **W** – Wet(div) 18-12-16 - B.S. 27-12 - art. 17; **W** – Wet 18-12-25 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 115]

Deze uitsluitingen gelden tevens voor de berekening van de heffing verschuldigd op grond van 15°quater, 15°quinquies, 15°sexies, 15°septies, 15°novies, 15°decies , 15°undecies 15°duodecies, 15°quaterdecies en 16° bis en van de bijdrage verschuldigd op grond van [15°octies en 35°]. De uitsluitingen bedoeld in het vierde lid, 1° en 2°, hebben betrekking op de heffingen en bijdragen die verschuldigd zijn vanaf het jaar 2006. De uitsluiting bedoeld in het vierde lid, 3°, heeft betrekking op de heffingen en bijdragen die verschuldigd zijn vanaf het jaar 2005.

[**W** – Wet(prog) 27-12-05 - B.S. 30-12 - ed. 2 – art. 65; **W** – Wet(div)(I) 24-7-08 - B.S. 7-8 - art. 96; **W** - Wet(prog)(1) 23-12-09 - B.S. 30-12 - ed. 1 - art. 46; **W** – Wet(prog)(1) 22-6-12 - B.S. 28-6 - art. 127; **W** – Wet(prog)(1) 28-6-13 - B.S. 1-7 - ed. 2 - art. 27; **W** – Wet(div) 18-12-16 - B.S. 27-12 - art. 18; **W** – Wet(div) 26-4-19 – B.S. 28-5 – ed. 2 – art. 5]

Van de aangegeven totale jaarlijkse omzet van het voorafgaand jaar, berekend op basis van de prijs buiten-bedrijf of buiten-invoerder, moet elk jaar een aangifte worden gedaan die is opgesplitst per publiekverpakking en/of per stukverpakking van de in het eerste lid beoogde geneesmiddelen. Voor de specialiteiten die worden terugbetaald krachtens artikel 35bis, § 7, en de daartoe door de Koning vastgestelde voorwaarden, wordt een regularisatie van de heffing uitgevoerd en worden de aan het Instituut gestorte compensaties voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vrijgesteld. De aanvrager moet aanvullend op de voormelde aangifte de waarde van de compensatie uitgevoerd onder de vorm van een storting meedelen alsook het bewijs van betaling van deze laatste. Dit bedrag is onderworpen aan dezelfde berekeningen als deze voorzien in het derde lid en in de artikelen 15°novies, 15°undecies en 15°duodecies, 15°terdecies en 15°quaterdecies. Het bedrag dat voortvloeit uit deze berekeningen wordt afgetrokken van de verschuldigde heffingen en, in voorkomend geval, terugbetaald aan de aanvrager. [Voor de farmaceutische specialiteiten waarvan de vergoeding bestaat in een vast bedrag onafhankelijk van de prijs krachtens artikel 37, § 3/2, en de daartoe door de Koning vastgestelde voorwaarden, wordt de aan te geven omzet berekend aan de hand van het vast bedrag buiten bedrijf of buiten invoerder.]

(°) Van toepassing vanaf 30-12-2009 (K.B. 17-12-09 - B.S. 30-12 - art. 1)
(°°)Van toepassing vanaf 30-12-2009 (K.B. 17-12-09 - B.S. 30-12 - art. 1)

[**V** – Wet 10-8-01 - B.S. 1-9 - ed. 2; **W** – Wet(I) 24-12-02 - B.S. 31-12 - ed. 1; **W** – Wet(I) 22-12-03 - B.S. 31-12 - ed. 1; **W** – Wet(prog) 27-12-04 - B.S. 31-12 - ed. 2 – art. 70; **W** – Wet(prog) 27-12-05 - B.S. 30-12 - ed. 2 – art. 65; **W** – Wet(prog) 20-12-20 – B.S. 30-12 –ed. 1 - art. 27]

[De voornoemde verklaringen dienen gedagtekend, ondertekend en waar en echt verklaard te worden en zo te worden ingediend bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering via de interactieve toepassing, ontwikkeld door het Instituut en beschikbaar gesteld aan de aanvragers op zijn website, of bij ontstentenis daarvan bij een ter post aangetekende zending.] Voor de jaren 1995, 1996, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004 en 2005, dienen ze respectievelijk te worden ingediend voor 1 februari 1996, 1 november 1996, 1 maart 1999, 1 april 1999, 1 mei 2000, 1 mei 2001, 1 mei 2002, 1 mei 2003, 1 mei 2004 en 1 mei 2005. Voor het jaar 2006 dienen ze te worden ingediend voor 1 mei 2006.

[**I** – Wet 11-7-05 - B.S. 12-7 - ed. 2 – art. 27; **W** – Wet(Prog)(I) 27-12-06 - B.S. 28-12 - ed. 3 - art. 234](°)

De Dienst voor geneeskundige verzorging kan de totale omzet ambtshalve vaststellen op basis van de gegevens van de gegevensinzameling bedoeld in artikel 165, in geval een aanvrager nagelaten heeft een aangifte te doen overeenkomstig de bepalingen van het achste lid. De betrokken aanvrager wordt bij ter post aangetekende brief in kennis gesteld van de ambtshalve vaststelling van de omzet.

[**V** – Wet(prog) 27-12-04 - B.S. 31-12 - ed. 2 – art. 70; **W** – Wet 19-12-08 – B.S. 31-12 – ed. 3 – art. 48]

Voor de jaren 1995, 1996, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004 en 2005, dient de heffing respectievelijk gestort te worden voor 1 maart 1996, 1 december 1996, 1 april 1999, 1 mei 1999, 1 juni 2000, 1 juni 2001, 1 juni 2002, 1 juni 2003, 1 juni 2004 en 1 juni 2005 (op de rekening) van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding, volgens het betrokken jaar : " heffing omzet 1994 ", " heffing omzet 1995 ", " heffing omzet 1997 ", " heffing omzet 1998 ", " heffing omzet 1999 ", " heffing omzet 2000 ", " heffing omzet 2001 ", " heffing omzet 2002 ", " heffing omzet 2003 " of " heffing omzet 2004 ".

De voornoemde Dienst zorgt voor het innen van de bovengenoemde heffing alsook voor het toezicht.

[**W** – Wet(prog) 27-12-05 - B.S. 30-12 - ed. 2 – art. 65; **W** – Wet(prog)(I) 27-12-06 - B.S. 28-12 - ed. 3 - art. 234](°°)

De schuldenaar die de bovengenoemde heffing niet binnen de in het tiende lid bepaalde termijn stort, is een opslag ten belope van 10 pct. van die heffing verschuldigd, alsmede een op die heffing verrekende verwijlinterest die gelijk is aan de wettelijke rentevoet.

De Algemene Raad kan aan de in het tweede lid bedoelde schuldenaar vrijstelling of vermindering van de opslag van de vergoeding of van de verwijlinterest toestaan op voorwaarde dat :

- alle vroegere betalingen door de betrokken schuldenaar zijn verricht binnen de vastgestelde termijn;

(°) van toepassing vanaf 1-1-2007
(°°) van toepassing vanaf 1-1-2007

- de in derde lid bedoelde omzet binnen de vastgestelde termijn is meegedeeld op een wijze die het mogelijk maakt dat de verschuldigde bedragen worden gecontroleerd;

- de schuldenaar deugdelijk kan verantwoorden dat het hem onmogelijk is geweest de verschuldigde som binnen de vastgestelde termijn te storten.

De door de Algemene Raad toegekende vrijstelling kan slechts volledig zijn indien de schuldenaar :

- ofwel het bewijs van een geval van overmacht levert, dit wil zeggen van een gebeurtenis die hem volledig vreemd en onafhankelijk van zijn wil is, redelijkerwijze niet te voorzien en menselijk onoverkomelijk is en die het hem volstrekt onmogelijk heeft gemaakt zijn verplichting binnen de vastgestelde termijn na te komen; bovendien mag de schuldenaar zich geen enkele fout te verwijten hebben in de gebeurtenissen, die aan het overkomen van die vreemde oorzaak zijn voorafgegaan, het hebben voorbereid of het hebben vergezeld;

- ofwel bewijst dat hij op het ogenblik dat de storting eisbaar was, een vaste en eisbare schuldvordering bezat die hem niet toeliet zijn verplichting binnen de vastgestelde termijn na te komen en hij de Algemene Raad daarover heeft geïnformeerd;

- ofwel behoorlijk aangetoonde dwingende redenen kan aanvoeren.

In alle andere uitzonderlijke omstandigheden waarvoor de schuldenaar het bewijs kan leveren, kan de Algemene Raad een vermindering met de helft van de verschuldigde opslag en/of van de verwijlinterest toestaan.

De verwijlinterest tegen de wettelijke rentevoet wordt toegepast op het bedrag dat niet binnen de vastgestelde termijn is betaald en wordt berekend naar rata van het aantal dagen dat is verstreken tussen de datum waarop de betaling had moeten verricht worden en de dag waarop ze effectief is uitgevoerd.

[**I** – Wet(prog) 27-12-05 - B.S. 30-12 - ed. 2 – art. 65; **W** – Wet(prog)(I) 27-12-06 - B.S. 28-12 - ed. 3 - art. 234](°)

Iedere aanvraag ingeleid volgens de regels bepaald in het artikel 35bis, § 6, eerste lid, door een schuldenaar die niet in orde is met de betalingen, moet worden beschouwd als onontvankelijk vanaf de vervaldag van de betaling bedoeld in het tiende lid en tot op het ogenblik van de betaling van al de verschuldigde sommen op basis van dit artikel. De aanvragen ingeleid door de schuldenaar voor deze datum en die nog niet het voorwerp hebben uitgemaakt van een definitief voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen kunnen eveneens worden afgesloten. Deze sanctie wordt nochtans niet toegepast in de twee volgende gevallen : ofwel wanneer een vrijstelling aan de Algemene Raad wordt gevraagd op basis van het dertiende lid, en dit tot op het ogenblik dat er uitspraak wordt gedaan over de aanvraag tot vrijstelling; ofwel wanneer een dergelijke vrijstelling door de Algemene Raad wordt verleend.

[**V** – Wet(prog) 27-12-04 - B.S. 31-12-04 - ed. 2 – art. 70]

De ontvangsten die voortvloeien uit de voornoemde heffing zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 1995 voor de heffing omzet 1994, 1996 voor de heffing omzet 1995, 1998 voor de heffing omzet 1997, 2000 voor de heffing omzet 1999, 2001 voor de heffing omzet 2000, 2002 voor de heffing omzet 2001, 2003 voor de heffing omzet 2002, 2004 voor de heffing omzet 2003 en 2005 voor de heffing omzet 2004.

(°) van toepassing vanaf 1-1-2007

[**I** – Wet 22-2-98 - B.S. 3-3 – art. 134](°)

15°bis. de opbrengst van een bijkomende heffing op de omzet die is verwezenlijkt op de Belgische markt van de geneesmiddelen, bedoeld in artikel 34, 5°, b) en c), ingeschreven op de lijsten van de vergoedbare farmaceutische verstrekkingen en afgeleverd door een ziekenhuisapotheek of een geneesmiddelendepot aan ter verpleging opgenomen rechthebbenden of aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden.

Die heffing is ten laste van de farmaceutische firma's welke die omzet hebben verwezenlijkt gedurende het jaar dat voorafgaat aan dat waarvoor de heffing is verschuldigd.

[**V** – Wet 24-12-99 - B.S. 31-12 - ed. 3 – art. 11]

Voor het jaar 2000 wordt het bedrag van de heffing vastgesteld op 2 pct. van de omzet verwezenlijkt in het jaar 1999.

De Koning bepaalt de toepassingsmodaliteiten van deze bepaling, meer bepaald met betrekking tot de aangifte, de controle en de inning, alsook met betrekking tot de verdeling van de opbrengst en het gedeelte ervan dat bestemd is voor de financiering van andere regelingen van verzekering voor geneeskundige verzorging.

De schuldenaar die de verschuldigde heffing niet binnen de door de Koning vastgestelde termijn stort, in aan het Instituut een opslag en een verwijlinterest verschuldigd waarvan het bedrag en de toepassingsvoorwaarden worden vastgesteld door de Koning. De opslag mag evenwel niet meer bedragen dan 10 pct. van de verschuldigde heffing en de op deze heffing berekende verwijlinterest mag niet hoger zijn dan de wettelijke rentevoet.

De Koning bepaalt tevens de voorwaarden waaronder het Instituut de schuldenaar bedoeld in het vorige lid, vrijstelling of vermindering mag verlenen van de opslag van de heffing en van de verwijlinterest.

[**I** – Wet 4-5-99 - B.S. 4-6 – art. 10](°°)

15°ter [**W** – Wet 24-12-99 - B.S. 31-12 - ed. 3 – art. 12; **W** – Wet 12-8-00 - B.S. 31-8 – art. 38]

voor 2000 wordt een aanvullende heffing van 2 pct. van de omzet die in 1999 is verwezenlijkt, ingesteld onder de voorwaarden en volgens de modaliteiten bepaald in 15° en de voorwaarden bepaald in het voorlaatste lid van 15°ter.

[**I** – Wet 12-8-00 - B.S. 31-8 – art. 38]

Onder de bijkomende voorwaarden bepaald in het laatste lid van 15°ter, wordt de in het eerste lid van 15°ter bedoelde aanvullende heffing voor 2000 verhoogd tot 5 pct. van de omzet die in 1999 is verwezenlijkt.

[**W** – Wet 24-12-99 - B.S. 31-12 - ed. 3 – art. 12]

De aangifte bedoeld in het vierde lid van het 15° dient te worden ingediend vóór 1 november 2000.

[**V** – Wet 24-12-99 - B.S. 31-12 - ed. 3 - art. 12; **W** – Wet 19-12-08 – B.S. 31-12 – ed. 3 – art. 48]

De heffing dient te worden gestort vóór 1 december 2000 [op de rekening] van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met de vermelding " aanvullende heffing omzet 1999 ".

(°) van toepassing vanaf 10-1-2000 (K.B. 27-10-00 – B.S. 4-11)
(°°) van toepassing vanaf 10-1-2000 (K.B. 27-10-00 – B.S. 20-10)

[**W** – Wet 24-12-99 - B.S. 31-12 - ed. 3 - art. 12]

De ontvangsten die volgen uit deze aanvullende heffing zullen in de rekening van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging opgenomen worden in het boekjaar 2000.

[**I** – Wet 24-12-99 - B.S. 31-12 - ed. 3 - art. 13]

De heffing bedoeld in artikel 191, eerste lid, 15° ter, is verschuldigd als op basis van een rapport van de Algemene Raad, na advies van de Commissie voor begrotingscontrole, wordt vastgesteld dat het partieel begrotingsobjectief inzake farmaceutische specialiteiten en gelijkgestelde producten wordt overschreden of dreigt overschreden te worden door het bestaan van een beduidend risico op overschrijding van de partiële begrotingsdoelstelling inzake farmaceutische specialiteiten en gelijkgestelde producten. De Koning stelt vast, op basis van het voornoemde rapport dat uiterlijk op 15 juli 2000 aan de minister van Sociale Zaken wordt overgemaakt, of aan deze voorwaarden is voldaan.

[**I** – Wet 12-8-00 - B.S. 31-8 - art. 38]

De verhoging bedoeld in artikel 191, eerste lid, 15°ter, tweede lid, is verschuldigd als bij een in Ministerraad overlegd Koninklijk Besluit wordt vastgesteld dat er op 1 oktober 2000 geen akkoord is bereikt tussen de minister van Sociale zaken en de farmaceutische industrie over de ontwikkeling en de beheersing van het budget voor geneesmiddelen.

[**I** – Wet 10-8-01 - B.S. 1-9 - ed. 2](°)

15°quater. **§ 1.** [**W** – Wet(prog) 27-12-04 - B.S. 31-12-04 - ed. 2 - art. 71; **W** – Wet(prog) 27-12-05 - B.S. 30-12 - ed. 2 - art. 65; **W** – Wet 13-12-06 - B.S. 22-12 - ed. 2 - art. 79]

Voor het jaar 2002, 2003, 2004, 2005 en 2006, wordt een aanvullende heffing in gesteld ten laste van de aanvragers op het omzetcijfer dat is verwezenlijkt gedurende het jaar voorafgaand aan dat waarvoor de heffing is verschuldigd volgens de nadere regels bepaald in 15° en de voorwaarden vastgesteld in deze bepaling.

Deze heffing is verschuldigd indien in het voorafgaande jaar de door de verzekeringsinstellingen geboekte uitgaven hoger liggen dan het globaal budget vastgesteld in uitvoering van artikel 69, § 5.

De in het vorige lid bedoelde overschrijding kan door de Algemene Raad na advies van de Commissie voor Begrotingscontrole worden aangepast teneinde rekening te houden met de door de Koning bepaalde elementen die hun invloed niet of niet volledig hebben gehad. Bovendien wordt de aldus gecorrigeerde overschrijding verminderd met 25 pct. van de eventuele onderschrijding van de in artikel 40 bedoelde globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling.

[**W** - K.B. 27-4-05 - B.S. 20-5 – ed. 2 - art. 67]

Het globaal bedrag van de heffing is gelijk aan 65 pct. van deze overschrijding, onverminderd de toepassing van het derde lid. Wat de heffing verschuldigd vanaf 2006 betreft, is het globale bedrag van de heffing gelijk aan 72 pct. van die overschrijding.

(°) van toepassing vanaf 1-1-2002

[**I** – Wet 2-8-02 - B.S. 29-8 - ed. 2 - art. 34; **W** – Wet(prog) 27-12-04 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 71; **W** – Wet 19-12-08 – B.S. 31-12 – ed. 3 – art. 48]

Voor het jaar 2002 bedraagt de aanvullende heffing ingesteld ten laste van de aanvragers op de omzet die is verwezenlijkt gedurende het jaar 2001 2,98 pct.. Dit percentage is het aandeel van de overschrijding van het globaal budget 2001, vastgesteld in uitvoering van artikel 69, § 5, beperkt tot 65 pct., zijnde 66.857.451,70 EUR, van de omzet die de aanvragers hebben verwezenlijkt gedurende het jaar 2001, zijnde 2.243.567.638,14 EUR. Hogervermelde overschrijding is het verschil tussen de geboekte uitgaven van het jaar 2001, zijnde 2.453.929.385,65 EUR en hogervermeld globaal budget zijnde 2.351.071.767,65 EUR en bedraagt 102.857.618,00 EUR. Hogervermelde heffing dient te worden gestort vóór 1 november 2002 [op de rekening] van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding " aanvullende heffing 2001 van 2,98 pct. ". De ontvangsten die voortvloeien uit de hogervermelde heffing zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 2002.

[**I** – Wet 22-12-03 - B.S. 31-12 - ed. 1 - art. 109; **W** – Wet 9-7-04 - B.S. 15-7 - ed. 2 - art. 173; **W** – Wet(prog) 27-12-04 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 71; **W** – Wet 19-12-08 – B.S. 31-12 - ed. 3 – art. 48]

Voor het jaar 2003 bedraagt de aanvullende heffing ingesteld ten laste van de aanvragers op de omzet die is verwezenlijkt gedurende het jaar 2002 0,17 pct. Dit percentage is het aandeel van de overschrijding van het globaal budget 2002, vastgesteld in uitvoering van artikel 69, § 5, beperkt tot 65 pct., zijnde 4 021 duizend EUR van de omzet die de aanvragers hebben verwezenlijkt gedurende het jaar 2002, zijnde 2 433 884 duizend EUR. Hogervermelde overschrijding is het verschil tussen de geboekte uitgaven van het jaar 2002, zijnde 2 586 475 duizend EUR en hoger vermeld globaal budget 2002, zijnde 2 435 300 duizend EUR en bedraagt 151 175 duizend EUR, verminderd met 25 pct. van de onderschrijding van de in artikel 40 bedoelde globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling, zijnde 63 646 duizend EUR, en verminderd met de door de Koning bepaalde elementen die hun invloed niet of niet volledig hebben gehad, zijnde 81 343 duizend EUR. Aan de betrokken aanvragers waarvan het voorschot op de aanvullende heffing, zijnde het bedrag van 1,35 pct. op de omzet die in 2001 verwezenlijkt is, groter is dan het bedrag van 0,17 pct. op de omzet die in 2002 verwezenlijkt is, wordt het saldo teruggestort vóór 1 april 2004. De betrokken aanvragers waarvan het voorschot op de aanvullende heffing, zijnde het bedrag van 1,35 pct. op de omzet die in 2001 verwezenlijkt is, kleiner is dan het bedrag van 0,17 pct. op de omzet die in 2002 verwezenlijkt is, storten het verschil vóór 1 april 2004 op de rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding " bijbetaling aanvullende heffing 2003 ". De betrokken aanvragers die het voorschot van 1,35 pct. op de omzet die in 2001 verwezenlijkt is niet hebben gestort, storten vóór 1 april 2004 0,17 pct. van de omzet die in 2002 is verwezenlijkt, verhoogd met de wettelijke interestvoet te rekenen vanaf 15 december 2002 op de rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding " laattijdige betaling aanvullende heffing 2003 ". De betrokken aanvragers die het voorschot van 1,35 pct. op de omzet die in 2001 verwezenlijkt is niet hebben gestort omdat ze in 2001 geen omzet hebben verwezenlijkt, storten vóór 1 april 2004 0,17 pct. van de omzet die in 2002 is verwezenlijkt op de rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding " betaling aanvullende heffing 2003 ". De ontvangsten die voortvloeien uit de hogervermelde heffing zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 2003. De terugstortingen van de hogervermelde saldi en de ontvangsten die voortvloeien uit het laattijdig betalen zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 2004.

[**I** – Wet 9-7-04 - B.S. 15-7 - ed. 2 - art. 173; **W** – Wet(prog) 27-12-04 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 71; **W** – Wet 19-12-08 – B.S. 31-12 – ed. 3 – art. 48]

Voor het jaar 2004 bedraagt de aanvullende heffing ingesteld ten laste van de aanvragers op de omzet die is verwezenlijkt gedurende het jaar 2003 4,41 pct. Dit percentage is het aandeel van de overschrijding van het globaal budget 2003, vastgesteld in uitvoering van artikel 69, § 5, beperkt tot 65 pct., zijnde 119 847 duizend EUR, van de omzet die de aanvragers hebben verwezenlijkt gedurende het jaar 2003, zijnde 2 719 101 duizend EUR. Hogervermelde overschrijding is het verschil tussen de geboekte uitgaven van het jaar 2003, zijnde 2 812 543 duizend EUR en hoger vermeld globaal budget 2003, zijnde 2 541 745 duizend EUR en bedraagt 270 798 duizend EUR, verminderd met de door de Koning bepaalde elementen die hun invloed niet of niet volledig hebben gehad, zijnde 86 418 duizend EUR. Aan de betrokken aanvragers waarvan het voorschot op de aanvullende heffing, zijnde het bedrag van 2,55 pct. op de omzet die in 2002 verwezenlijkt is, groter is dan het bedrag van 4,41 pct. op de omzet die in 2003 verwezenlijkt is, wordt het saldo teruggestort vóór 31 december 2004. De betrokken aanvragers waarvan het voorschot op de aanvullende heffing, zijnde het bedrag van 2,55 pct. op de omzet die in 2002 verwezenlijkt is, kleiner is dan het bedrag van 4,41 pct. op de omzet die in 2003 verwezenlijkt is, storten het verschil vóór 31 december 2004 [op de rekening] van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding " bijbetaling aanvullende heffing 2004 ". De betrokken aanvragers die het voorschot van 2,55 pct. op de omzet die in 2002 verwezenlijkt is niet hebben gestort, storten vóór 31 december 2004 4,41 pct. van de omzet die in 2003 is verwezenlijkt, verhoogd met de wettelijke interestvoet te rekenen vanaf 1 juli 2003 [op de rekening] van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding " laattijdige betaling aanvullende heffing 2004 ". De betrokken aanvragers die het voorschot van 2,55 pct. op de omzet die in 2002 verwezenlijkt is niet hebben gestort omdat ze in 2002 geen omzet hebben verwezenlijkt, storten vóór 31 december 2004 4,41 pct. van de omzet die in 2003 is verwezenlijkt [op de rekening] van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding " betaling aanvullende heffing 2004 ". De ontvangsten die voortvloeien uit de hogervermelde heffing zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 2004. De terugstortingen van de hogervermelde saldi en de ontvangsten die voortvloeien uit het laattijdig betalen zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 2004.

[**I** – Wet(prog) 27-12-05 - B.S. 30-12 - ed. 2 - art. 65; **W** – Wet 19-12-08 – B.S. 31-12 – ed. 3 – art. 48]

Voor het jaar 2005 bedraagt de aanvullende heffing ingesteld ten laste van de aanvragers op de omzet die is verwezenlijkt gedurende het jaar 2004 8,01 pct. Dit percentage is het aandeel van de overschrijding van het globaal budget 2004, vastgesteld in uitvoering van artikel 69, § 5, en rekening houdend met de bepalingen van § 3, beperkt tot 65 pct., zijnde 218 375 duizend EUR, van de omzet die de aanvragers hebben verwezenlijkt gedurende het jaar 2004, zijnde 2 726 059 duizend EUR. Hogervermelde overschrijding is het verschil tussen de geboekte uitgaven van het jaar 2004, zijnde 2 903 522 duizend EUR en hoger vermeld globaal budget 2004, zijnde 2 524 434 duizend EUR en bedraagt 379 088 duizend EUR, verminderd met de door de Koning bepaalde elementen die hun invloed niet of niet volledig hebben gehad, zijnde 43 126 duizend EUR. Aan de betrokken aanvragers waarvan het voorschot op de aanvullende heffing, zijnde het bedrag van 7,44 pct. op de omzet die in 2003 verwezenlijkt is, groter is dan het bedrag van 8,01 pct. op de omzet die in 2004 verwezenlijkt is, wordt het saldo teruggestort vóór 1 april 2006. De betrokken aanvragers waarvan het voorschot op de aanvullende heffing, zijnde het bedrag van 7,44 pct. op de omzet die in 2003 verwezenlijkt is, kleiner is dan het bedrag van 8,01 pct. op de omzet die in 2004 verwezenlijkt is, storten het verschil vóór 1 april 2006 [op de rekening] van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding " bijbetaling aanvullende heffing 2005 ". De betrokken aanvragers die het voorschot van 7,44 pct. op de omzet die in 2003 verwezenlijkt is niet hebben gestort, storten vóór 1 april 2006 8,01 pct. van de omzet die in 2004 is verwezenlijkt, verhoogd met de wettelijke interestvoet te rekenen vanaf 1 juli 2004 [op de rekening] van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding " laattijdige betaling aanvullende heffing 2005 ". De betrokken aanvragers die het voorschot van 7,44 pct. op de omzet die in 2003 verwezenlijkt is niet hebben gestort omdat ze in 2003 geen omzet hebben verwezenlijkt, storten vóór 1 april 2006 8,01 pct. van de omzet die in 2004 is verwezenlijkt [op de rekening] van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding " betaling aanvullende heffing 2005 ". De ontvangsten die voortvloeien uit de hogervermelde heffing zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 2006. De terugstortingen van de hogervermelde saldi en de ontvangsten die voortvloeien uit het laattijdig betalen zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 2006.

[**I** – Wet(prog)(I) 27-12-06 - B.S. 28-12 - ed. 3 - art. 234](°)

Voor het jaar 2006 is geen aanvullende heffing verschuldigd ten laste van de aanvragers op de omzet die is verwezenlijkt gedurende het jaar 2005, aangezien de door de verzekeringsinstellingen geboekte uitgaven van het jaar 2005, zijnde 2.984.772 duizend EUR, verminderd met 25 pct. van de onderschrijding van de in artikel 40 bedoelde globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling, zijnde 37.044 duizend EUR, en verminderd met de door de Koning bepaalde elementen die hun invloed niet of niet volledig hebben gehad, zijnde 83.280 duizend EUR, niet hoger liggen dan het globaal budget, vastgesteld in uitvoering van artikel 69, § 5, en rekening houdend met de bepalingen van § 3, zijnde 2.936.056 duizend EUR. Het door de aanvragers met de vermelding " voorschot aanvullende heffing dienstjaar 2005 " gestorte voorschot op de aanvullende heffing, zijnde het bedrag van 2,55 pct. op de omzet die in 2004 verwezenlijkt is, wordt teruggestort vóór 1 april 2007. De terugstortingen van de hogervermelde voorschotten worden opgenomen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in het boekjaar 2006.

(°) van toepassing vanaf 26-12-2006

§ 2. [**V** – Wet 22-8-02 - B.S. 10-9 - art. 18; **W** – Wet(I) 24-12-02 - B.S. 31-12 - ed. 1 - art. 227; **W** – Wet(I) 22-12-03 - B.S. 31-12 - ed. 1 - art. 109; **W** – Wet 9-7-04 - B.S. 15-7 - ed. 2; **W** – Wet 25-11-04 - B.S. 7-12 - ed. 2; **W** – Wet(Prog) 27-12-04 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 71; **W** - K.B. 27-4-05 - B.S. 20-5 – ed. 2 - art. 67; **W** – Wet 19-12-08 – B.S. 31-12 – ed. 3 – art. 48]

In afwachting van de vaststelling van de aanvullende heffing, bedoeld in § 1, eerste lid, met betrekking tot de eventuele overschrijding van de uitgaven van de jaren 2002, 2003, 2004 en 2005 is respectievelijk in 2002, 2003, 2004 en 2005 door de betrokken aanvragers een voorschot verschuldigd gelijk aan respectievelijk 1,35 pct., 2,55 pct., 7,44 pct. en 2,55 pct. van de omzet van respectievelijk het jaar 2001, het jaar 2002, het jaar 2003 en het jaar 2004. Een eerste deel van het voorschot gelijk aan 1 pct. van de omzet van het jaar 2001 wordt [op de rekening] van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gestort vóór 1 juli 2002 met de vermelding " eerste voorschot aanvullende heffing dienstjaar 2002 ". Een tweede deel van het voorschot gelijk aan 0,35 pct. van de omzet van het jaar 2001 wordt [op de rekening] van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gestort vóór 15 december 2002 met de vermelding " tweede voorschot aanvullende heffing dienstjaar 2002 ". Het voorschot gelijk aan 2,55 pct. van de omzet van het jaar 2002 wordt [op de rekening] van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gestort vóór 1 juli 2003 met de vermelding " voorschot aanvullende heffing dienstjaar 2003. Een eerste deel van het voorschot gelijk aan 2,55 pct. van het omzetcijfer van het jaar 2003 wordt [op de rekening] van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gestort vóór 1 juli 2004 met de vermelding " voorschot aanvullende heffing dienstjaar 2004 ". Een tweede deel van het voorschot gelijk aan 1,95 pct. van het omzetcijfer van het jaar 2003 wordt op het zelfde rekeningnummer gestort vóór 15 december 2004 met de vermelding " tweede voorschot aanvullende heffing dienstjaar 2004 ". Een derde deel van het voorschot gelijk aan 2,94 pct. van het omzetcijfer van het jaar 2003 wordt op het zelfde rekeningnummer gestort vóór 31 december 2004 met de vermelding " derde voorschot aanvullende heffing dienstjaar 2004. De ontvangsten die ontstaan uit het derde deel van het voorschot gelijk aan 2,94 pct. van de omzet van het jaar 2003 dienen te worden opgenomen in de rekening van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in het boekjaar 2004. Het voorschot gelijk aan 2,55 pct. van de omzet van het jaar 2004 wordt [op de rekening] van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gestort vóór 15 november 2005 met de vermelding " voorschot aanvullende heffing dienstjaar 2005. ".

[**V** – Wet 22-12-03 - B.S. 31-12 - ed. 1 - art. 109; **W** – Wet(prog) 27-12-04 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 71]

De schuldenaar die het verschuldigde voorschot en/of de verschuldigde heffing niet binnen de vastgestelde termijn stort, is aan het Instituut een opslag ten belope van 10 pct. van dit voorschot en/of die heffing verschuldigd, alsmede een op dit voorschot en/of die heffing verrekende verwijlinterest die gelijk is aan de wettelijke rentevoet. Een vrijstelling of vermindering van de opslag of van de verwijlinterest kan worden toegestaan onder de voorwaarden en volgens de nadere regels bepaald in 15°. In afwijking van het voorgaande is, wat betreft het derde deel van het voorschot gelijk aan 2,94 pct. van het omzetcijfer van het jaar 2003, de hierboven vastgelegde verwijlinterest en opslag slechts verschuldigd wanneer de schuldenaar dit voorschot niet stort vóór 17 januari 2005.

[**V** – Wet(I) 24-12-02 - B.S. 31-12 - ed. 1 - art. 227; **W** – Wet(prog) 27-12-04 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 71]

Indien op 31 december 2003 de aanvullende heffing, bedoeld in § 1, eerste lid, niet werd ingesteld voor het jaar 2002 of lager is dan 1,35 pct., stort het Instituut het voorschot of het saldo vóór 1 april 2004 aan de betrokken aanvragers terug.

[**I** – Wet(I) 24-12-02 - B.S. 31-12 - ed. 1 - art. 227; **W** – Wet(prog) 27-12-04 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 71]

Indien op 1 oktober 2004 de aanvullende heffing, bedoeld in § 1, eerste lid, niet werd ingesteld voor het jaar 2003 of lager is dan 2,55 pct., stort het Instituut het voorschot of het saldo vóór 31 december 2004 aan de betrokken aanvragers terug.

[**I** – Wet(I) 22-12-03 - B.S. 31-12 - ed. 1; **V** – Wet(prog) 27-12-04 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 71; **W** – Wet 11-7-05 - B.S. 12-7 - ed. 2 - art. 27]

Indien op 31 december 2005 de aanvullende heffing, bedoeld in § 1, eerste lid, niet werd ingesteld voor het jaar 2004 of lager is dan 7,44 pct., stort het Instituut het voorschot of het saldo vóór 1 april 2006 aan de betrokken aanvragers terug.

[**I** – Wet(prog) 27-12-04 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 71]

Indien op 31 december 2006 de aanvullende heffing, bedoeld in § 1, eerste lid, niet werd ingesteld voor het jaar 2005 of lager is dan 2,55 pct., stort het Instituut het voorschot of het saldo vóór 1 april 2007 aan de betrokken aanvragers terug.

[**V** – Wet(prog) 27-12-04 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 71]

§ 3. Indien overeenkomstig de bepalingen van artikel 69, § 5, wordt overgegaan tot het opsplitsen van het globaal budget van de financiële middelen in deelbudgetten voor farmacotherapeutische klassen, gekoppeld aan een terugvordering van de overschrijding van de deelbudgetten zoals bedoeld in 16°bis, worden, voor de instelling van deze aanvullende heffing, deze deelbudgetten in mindering gebracht van het globaal budget vastgesteld in uitvoering van artikel 69, § 5 en wordt er geen rekening gehouden met de door de verzekeringsinstellingen geboekte uitgaven voor de specialiteiten die behoren tot de farmacotherapeutische klassen waarvoor deze deelbudgetten zijn vastgesteld. In dit geval wordt de aanvullende heffing ingesteld op het omzetcijfer dat is verwezenlijkt op de Belgische markt van de geneesmiddelen die zijn ingeschreven op de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten en die niet behoren tot de farmacotherapeutische klassen waarvoor deelbudgetten zijn vastgesteld.

[**I** – Wet 22-8-02 - B.S. 10-9; **V** – Wet(I) 22-12-03 - B.S. 31-12 - ed. 1]

15°quinquies. [**V** – Wet(prog) 27-12-04 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 72

]Voor de jaren 2002, 2003, 2004 en 2005 wordt een bijkomende heffing van 1,5 pct. van de omzet die respectievelijk in het jaar 2001, 2002, 2003 en 2004 is verwezenlijkt, ingesteld onder de voorwaarden en volgens de nadere regels bepaald in 15°. <W 2004-12-27/30, art. 72, 101; Inwerkingtreding : 10-01-2005>

[***O**pgeheven door: Wet(prog) 27-12-2004 - B.S. 31-12 - ed. 2* - art. 72 *(vroeger lid 2)*]

[**V** – Wet(prog) 27-12-04 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 72; **W** – Wet 19-12-08 – B.S. 31-12 – ed. 3 –art. 48]

De heffing dient respectievelijk te worden gestort vóór 1 december 2002, 1 november 2003, 1 november 2004 en 1 november 2005 [op de rekening] van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met de vermelding, volgens het betrokken jaar : " bijkomende heffing omzet 2001 ", " bijkomende heffing omzet 2002 ", " bijkomende heffing omzet 2003 " en " bijkomende heffing omzet 2004 ".

[**V** – Wet(prog) 27-12-04 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 72]

De ontvangsten die volgen uit deze bijkomende heffing zullen in de rekening van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging opgenomen worden in het boekjaar 2002 voor de bijkomende heffing omzet 2001, in het boekjaar 2003 voor de bijkomende heffing omzet 2002, in het boekjaar 2004 voor de bijkomende heffing omzet 2003 en in het boekjaar 2005 voor de bijkomende heffing omzet 2004.

[**I** – Wet(prog) 27-12-04 - B.S. 31-12 - ed. 2]

15°sexies. [**W** - K.B. 27-4-05 - B.S. 20-5 – ed. 2 – art. 67]

Overeenkomstig de nadere regelen bepaald in 15°, wordt voor het jaar 2005 een bijzondere heffing van 5,52 pct. ingesteld op het omzetcijfer dat is verwezenlijkt gedurende het jaar 2003 op de Belgische markt van geneesmiddelen die zijn ingeschreven op de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten.

Die heffing is ten laste van de aanvragers welke die omzet hebben verwezenlijkt gedurende het jaar 2003. Deze heffing moet worden beschouwd als een last die weegt op het boekjaar 2005 van de aanvragers.

[**W** – Wet 19-12-08 – B.S. 31-12 – ed. 3 – art. 48]

Die heffing dient te worden gestort [op de rekening] van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering vóór 1 juli 2005 met de vermelding " bijzondere heffing dienstjaar 2005 ".

De ontvangsten die volgen uit deze bijzondere heffing zullen in de rekening van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging opgenomen worden in het boekjaar 2005.

[***O**pgeheven door: Wet(div) 27-12-05 - B.S. 30-12 - ed. 2* - art. 65 *(vroeger lid 5)*]

[***O**pgeheven door: Wet(div) 27-12-05 - B.S. 30-12 - ed. 2* - art. 65 *(vroeger lid 6)]*

[**I** - K.B. 10-8-05 - B.S. 20-9 - ed. 1; **V** – Wet(prog) 27-12-05 - B.S. 30-12 - ed. 2 - art. 65]

15°septies. **§ 1.** Voor 2005 wordt een uitzonderlijke heffing van 1,5 pct. van de omzet die in 2004 is verwezenlijkt, ingesteld ten laste van de aanvragers onder de voorwaarden en volgens de nadere regels bepaald in 15°. Deze heffing wordt beschouwd als een last die weegt op het boekjaar 2005 van de aanvragers.

[**W** – Wet 19-12-08 – B.S. 31-12 – ed. 3 – art. 48]

De heffing dient te worden gestort vóór 20 december 2005 [op de rekening] van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met de vermelding " uitzonderlijke heffing 2005 omzet 2004 ".

De ontvangsten die voortvloeien uit deze uitzonderlijke heffing worden in de rekening van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging opgenomen in het boekjaar 2005.

§ 2. Op 1 juli 2006 worden de prijzen en de vergoedingsbases van de hierna bedoelde vergoedbare farmaceutische specialiteiten verminderd volgens de hierna volgende modaliteiten.

De vermindering moet per aanvrager een besparing opleveren voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen waarvan het bedrag minstens gelijk is aan 2 pct. van het omzetcijfer dat is verwezenlijkt op de Belgische markt van de geneesmiddelen van deze aanvrager die zijn ingeschreven op de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten gedurende het jaar 2004 zoals aangegeven overeenkomstig de bepalingen van artikel 191, eerste lid, 15°, of ambtshalve vastgesteld op basis van dat artikel.

De aanvragers van specialiteiten bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, b) en c), 1), kunnen ten laatste op 15 februari 2006 een voorstel indienen bij het secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen dat prijsdalingen, berekend op de prijs buiten bedrijf, voorziet voor alle of bepaalde van de farmaceutische specialiteiten bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, b) of c), 1), waarvoor ze verantwoordelijk zijn, vergezeld van een schatting van de budgetimpact waaruit blijkt dat het totale bedrag van de vooropgestelde besparing minstens gelijk is aan 2 pct. van het omzetcijfer dat is verwezenlijkt gedurende het jaar 2004. De voorgestelde daling dient per specialiteit minimaal 4 pct. te bedragen, met dien verstande dat voor specialiteiten waarvoor overeenkomstig artikel 35ter een nieuwe vergoedingsbasis is vastgesteld er geen rekening wordt gehouden met prijsdalingen die geen invloed hebben op de nieuwe vergoedingsbasis. Indien een daling van de prijs en de vergoedingsbasis wordt voorgesteld voor een specialiteit waarvoor overeenkomstig artikel 35ter een nieuwe vergoedingsbasis is vastgesteld, worden alle aanvragers die verantwoordelijk zijn voor specialiteiten bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, c), 2), en die deze specialiteit als referentiespecialiteit hebben, op de hoogte gebracht van deze vrijwillige daling van de vergoedingsbasis en wordt hen meegedeeld dat de prijs van hun overeenkomstige specialiteit niet hoger mag zijn en bijgevolg ambtshalve zal worden aangepast.

Indien een aanvrager van specialiteiten bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, b) en c), 1) geen voorstel indient of indien het voorstel niet overeenstemt met de vooropgestelde besparing, dalen de prijzen en de vergoedingsbases van alle specialiteiten bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, b) en c), 1) van de betrokken aanvrager met 2 pct. De aanvragers die verantwoordelijk zijn voor specialiteiten bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, c), 2) en die de betrokken specialiteiten als referentiespecialiteit hebben, worden op de hoogte gebracht van deze ambtshalve prijsdaling en hen wordt meegedeeld dat de prijs van hun overeenkomstige specialiteit niet hoger mag zijn en bijgevolg ambtshalve zal worden aangepast.

[**W** – Wet 13-12-06 - B.S. 22-12 - ed. 2 - art. 79]

Indien als gevolg van de daling van de vergoedingsbasis van hun referentiespecialiteit voor de aanvragers van specialiteiten bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, c), 2), de besparing meer bedraagt dan 2 pct., zal het saldo (teruggestort worden uiterlijk twee maanden na de bekendmaking van deze gewijzigde bepaling in het Belgisch Staatsblad, op voorwaarde echter dat het in 15°novies, achtste lid, bedoelde voorschot, werd gestort.

De Minister past met ingang van 1 juli 2006 de lijst van de vergoedbare specialiteiten aan, ofwel op basis van de ingediende voorstellen, ofwel op basis van de ambtshalve dalingen.

[**I** – Wet(prog) 22-12-08 – B.S. 29-12 – ed. 4 – art. 159]

[**§ 3.** Op 1 mei 2009 worden de prijzen en de vergoedingsbases van de hierna bedoelde vergoedbare farmaceutische specialiteiten verminderd volgens de hierna volgende modaliteiten.

De vermindering moet per aanvrager een besparing opleveren voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen waarvan het bedrag minstens gelijk is aan 1,95 pct. van het omzetcijfer dat is verwezenlijkt op de Belgische markt gedurende het jaar 2007 van de geneesmiddelen van deze aanvrager die zijn ingeschreven op de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten, zoals aangegeven overeenkomstig de bepalingen van artikel 191, eerste lid, 15°, of ambtshalve vastgesteld op basis van dat artikel, op 1 januari 2009. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen, enerzijds, het omzetcijfer gerealiseerd met specialiteiten bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, b) en c), 1), dat telt voor de berekening van de besparing bedoeld in het derde lid, en anderzijds, het omzetcijfer gerealiseerd met specialiteiten bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, c), 2), dat telt voor de berekening van de besparing bedoeld in het zesde lid.

De aanvragers van specialiteiten bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, b) en c), 1), kunnen ten laatste op 21 januari 2009 een voorstel indienen bij het secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen dat prijsdalingen, berekend op de prijs buiten bedrijf, voorziet voor alle of bepaalde van de farmaceutische specialiteiten, bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, b) en c), 1), waarvoor ze verantwoordelijk zijn op 1 januari 2009, vergezeld van een schatting van de budgetimpact waaruit blijkt dat het totale bedrag van de vooropgestelde besparing minstens gelijk is aan 1,95 pct. van het omzetcijfer dat is verwezenlijkt gedurende het jaar 2007 voor de farmaceutische specialiteiten waarvoor ze verantwoordelijk zijn op 1 januari 2009. Voor specialiteiten waarvoor overeenkomstig artikel 35ter een nieuwe vergoedingsbasis is vastgesteld, bedraagt de voorgestelde daling maximaal 9,25 pct. per specialiteit, met dien verstande dat er geen rekening wordt gehouden met prijsdalingen die geen invloed hebben op de nieuwe vergoedingsbasis. Er wordt eveneens geen rekening gehouden met voorstellen voor specialiteiten waarvan de vergoedingsbasis werd verminderd, naar aanleiding van een groepsgewijze herziening, enkel of mede wegens budgettaire overwegingen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 35bis, § 4, vijfde lid. Indien een daling van de prijs en de vergoedingsbasis wordt voorgesteld voor een specialiteit waarvoor overeenkomstig artikel 35ter een nieuwe vergoedingsbasis is vastgesteld, worden alle aanvragers die verantwoordelijk zijn voor specialiteiten bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, c), 2), en die deze specialiteit als referentiespecialiteit hebben, op de hoogte gebracht van deze vrijwillige daling van de vergoedingsbasis en wordt hen meegedeeld dat de prijs van hun overeenkomstige specialiteit niet hoger mag zijn en bijgevolg ambtshalve zal worden aangepast.

Indien een aanvrager van specialiteiten bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, b) en c), 1), een daling van de prijs en de vergoedingsbasis indient voor een welbepaalde verpakking van een specialiteit waarvoor hij verantwoordelijk is op 1 januari 2009, moet hetzelfde pct. daling voorgesteld worden voor alle verpakkingen van de specialiteiten bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, b) en c), 1), waarvoor hij verantwoordelijk is op 1 januari 2009, met hetzelfde werkzame bestanddeel/dezelfde werkzame bestanddelen, met uitzondering van de injecteerbare vormen.

Indien een aanvrager van specialiteiten bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, b) en c), 1), geen voorstel indient of indien het voorstel niet overeenstemt met de vooropgestelde besparing, dalen de prijzen en de vergoedingsbases van alle specialiteiten bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, b) en c), 1), waarvoor de betrokken aanvrager op 1 januari 2009 verantwoordelijk is, met 1,95 pct. De aanvragers die verantwoordelijk zijn voor specialiteiten bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, c), 2), en die de betrokken specialiteiten als referentiespecialiteit hebben, worden op de hoogte gebracht van deze ambtshalve prijsdaling en hen wordt meegedeeld dat de prijs van hun overeenkomstige specialiteit niet hoger mag zijn en bijgevolg ambtshalve zal worden aangepast.

Indien als gevolg van de daling van de vergoedingsbasis van hun referentiespecialiteit voor de aanvragers van specialiteiten bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, c), 2), de besparing meer bedraagt dan 1,95 pct., zal het saldo vóór 28 februari 2010 teruggestort worden.

De Minister past met ingang van 1 mei 2009 de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten aan, ofwel op basis van de ingediende voorstellen, ofwel op basis van de ambtshalve dalingen.]

[**I** - Wet(div)(1) 28-12-11 - B.S. 30-12 - ed. 4 - art. 12]

[**§ 4.** Op 1 april 2012 worden de prijzen en de vergoedingsbases van de hierna bedoelde vergoedbare farmaceutische specialiteiten verminderd volgens de hierna volgende modaliteiten.

De vermindering moet per aanvrager een besparing opleveren voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen waarvan het bedrag minstens gelijk is aan 1,95 pct. van het omzetcijfer dat is verwezenlijkt op de Belgische markt gedurende het jaar 2010 van de geneesmiddelen van deze aanvrager die zijn ingeschreven op de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten, zoals aangegeven overeenkomstig de bepalingen van artikel 191, eerste lid, 15°, of ambtshalve vastgesteld op basis van dat artikel, op 1 januari 2012.

De aanvragers kunnen ten laatste op 21 januari 2012 een voorstel indienen bij het secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen dat prijsdalingen, berekend op de prijs buiten bedrijf, voorziet voor alle of bepaalde van de farmaceutische specialiteiten waarvoor ze verantwoordelijk zijn op 1 januari 2012, vergezeld van een schatting van de budgetimpact waaruit blijkt dat het totale bedrag van de vooropgestelde besparing minstens gelijk is aan 1,95 pct. van het omzetcijfer dat is verwezenlijkt gedurende het jaar 2010 voor de farmaceutische specialiteiten waarvoor ze verantwoordelijk zijn op 1 januari 2012. De voorgestelde vermindering mag maximum 20 pct. bedragen per specialiteit. Voor specialiteiten waarvoor overeenkomstig artikel 35ter een nieuwe vergoedingsbasis is vastgesteld, wordt er geen rekening gehouden met prijsdalingen die geen invloed hebben op de nieuwe vergoedingsbasis.

Indien een aanvrager een daling van de prijs en de vergoedingsbasis indient voor een welbepaalde verpakking van een specialiteit waarvoor hij verantwoordelijk is op 1 januari 2012, moet hetzelfde pct. daling voorgesteld worden voor alle verpakkingen van de specialiteiten waarvoor hij verantwoordelijk is op 1 januari 2012 met hetzelfde werkzame bestanddeel/dezelfde werkzame bestanddelen, met uitzondering van de injecteerbare vormen.

Indien een aanvrager geen voorstel indient of indien het voorstel niet overeenstemt met de vooropgestelde besparing, dalen de prijzen en de vergoedingsbases van alle specialiteiten waarvoor de betrokken aanvrager op 1 januari 2012 verantwoordelijk is, met 1,95 pct.

De Minister past met ingang van 1 april 2012 de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten aan, ofwel op basis van de ingediende voorstellen, ofwel op basis van de ambtshalve dalingen.]

[**I** – Wet(div)(1) 17-2-12 - B.S. 17-2 - ed. 3 - art. 7]

[De aanvragers die, overeenkomstig het derde lid, ten laatste op 21 januari 2012 een voorstel hebben ingediend dat in prijsverminderingen voorziet voor een specialiteit bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, c), 2), waarvoor de verzekeringstegemoetkoming 100 pct. van de vergoedingsbasis bedraagt, kunnen ten laatste op 5 maart 2012 een voorstel indienen bij het secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen dat in alternatieve prijsverminderingen voorziet, berekend op basis van de prijs buiten bedrijf, voor alle farmaceutische specialiteiten waarvoor ze op 1 januari 2012 verantwoordelijk zijn of voor sommige daarvan, met uitzondering van de specialiteiten die behoren tot de klassen van antibiotica en antimycotica, vergezeld van een schatting van de budgetimpact waaruit blijkt dat het totale bedrag van de vooropgestelde besparing op jaarbasis minstens gelijk is aan deze berekend op jaarbasis op basis van het initiële voorstel voor de specialiteit bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, c), 2), waarvoor de verzekeringstegemoetkoming 100 pct. van de vergoedingsbasis bedraagt. De voorgestelde vermindering mag maximum 20 pct. bedragen per specialiteit. Als het voorstel overeenstemt met de vooropgestelde besparing, schrapt de minister van rechtswege de initiële vermindering van de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten vanaf 1 april 2012 en past hij vanaf 1 juni 2012 de lijst aan in functie van de nieuwe voorstellen die werden ingediend.]

[**I** – Wet(prog) 27-12-12 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 2]

[**§ 5.** Op 1 april 2013 worden de prijzen en de vergoedingsbases van de hierna bedoelde vergoedbare farmaceutische specialiteiten verminderd volgens de hierna volgende modaliteiten.

De vermindering moet per aanvrager een besparing opleveren voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen waarvan het bedrag minstens gelijk is aan 1,95 pct. van het omzetcijfer dat is verwezenlijkt op de Belgische markt gedurende het jaar 2011 van de geneesmiddelen van deze aanvrager die zijn ingeschreven op de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten, zoals aangegeven overeenkomstig de bepalingen van artikel 191, eerste lid, 15°, of ambtshalve vastgesteld op basis van dat artikel, op 1 januari 2013.

De aanvragers kunnen ten laatste op 21 januari 2013 een voorstel indienen bij het secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen dat prijsdalingen, berekend op de prijs buiten bedrijf, voorziet voor alle of bepaalde van de farmaceutische specialiteiten waarvoor ze verantwoordelijk zijn op 1 januari 2013, vergezeld van een schatting van de budgetimpact waaruit blijkt dat het totale bedrag van de vooropgestelde besparing minstens gelijk is aan 1,95 pct. van het omzetcijfer dat is verwezenlijkt gedurende het jaar 2011 voor de farmaceutische specialiteiten waarvoor ze verantwoordelijk zijn op 1 januari 2013. Voor de specialiteiten die worden terugbetaald krachtens artikel 35bis, § 7, en de daartoe door de Koning vastgestelde voorwaarden, wordt een regularisatie van de heffing uitgevoerd en worden de tijdens het jaar 2012 aan het Instituut gestorte compensaties voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen afgetrokken van het zakencijfer alvorens het te verwezenlijken bedrag van de besparing gelijk aan 1,95 pct. wordt vastgesteld. De aanvrager moet aanvullend op de voormelde aangifte de waarde van de compensatie uitgevoerd onder de vorm van een storting meedelen alsook het bewijs van betaling van deze laatste voor zover dit nog niet gebeurd zou zijn.

Voor specialiteiten waarvoor overeenkomstig artikel 35ter een nieuwe vergoedingsbasis is vastgesteld en voor de specialiteiten bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, c), 2), mag de voorgestelde vermindering :

1° maximum 20 pct. bedragen per specialiteit, als de bepalingen van artikel 35ter, § 1, zesde lid, nog niet toegepast werden;

2° maximum 6 pct. bedragen per specialiteit, als de bepalingen van artikel 35ter, § 1, zesde lid, reeds toegepast werden;

met uitzondering van de niet injecteerbare vormen van de specialiteiten die behoren tot de ATC klasse J01 of J02, waarvoor de voorgestelde vermindering maximum 1,95 pct. mag bedragen per specialiteit.

3° Voor de specialiteiten die behoren tot de ATC klasse C08, C09A, C09B of N06A, wordt een ambtshalve vermindering van 1,95 pct. toegepast per specialiteit.

Voor specialiteiten waarvoor overeenkomstig artikel 35ter een nieuwe vergoedingsbasis is vastgesteld, wordt er geen rekening gehouden met prijsdalingen die geen invloed hebben op de nieuwe vergoedingsbasis.

Indien een aanvrager een daling van de prijs en de vergoedingsbasis indient voor een welbepaalde verpakking van een specialiteit waarvoor hij verantwoordelijk is op 1 januari 2013, moet hetzelfde percentage daling voorgesteld worden voor alle verpakkingen van de specialiteiten waarvoor hij verantwoordelijk is op 1 januari 2013 met hetzelfde werkzame bestanddeel/dezelfde werkzame bestanddelen, met uitzondering van de injecteerbare vormen.

De aanvragers van wie alle farmaceutische specialiteiten waarvoor ze verantwoordelijk zijn het voorwerp uitmaken van een overeenkomst bedoeld in artikel 35bis, § 7, kunnen ten laatste op 21 januari 2013 een voorstel indienen bij het secretariaat van de Commissie tegemoetkoming Geneesmiddelen, dat voorziet in de storting aan het Instituut van een bedrag dat overeenstemt met de vooropgestelde besparing. Dit voorstel wordt vergezeld van een budgetimpact waaruit blijkt dat het bedrag van de voorgestelde storting minstens gelijk is aan 1,95 pct. van het omzetcijfer dat is verwezenlijkt gedurende het jaar 2011 voor de farmaceutische specialiteiten waarvoor ze verantwoordelijk zijn op 1 januari 2013.

Indien een aanvrager geen voorstel indient of indien het voorstel niet overeenstemt met de vooropgestelde besparing, dalen de prijzen en de vergoedingsbases van alle specialiteiten waarvoor de betrokken aanvrager op 1 januari 2013 verantwoordelijk is, met 1,95 pct.

De minister past met ingang van 1 april 2013 de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten aan, ofwel op basis van de ingediende voorstellen, ofwel op basis van de ambtshalve dalingen. Indien het voorstel bestaat uit de storting van een bedrag, wordt dit voor 1 april 2013 gestort op de rekening van het Instituut.]

[**I** – Wet(prog) 27-12-12 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 3]

[**§ 6.** Op 1 april 2013 worden, onverminderd de toepassing van paragraaf 5, de prijzen en de vergoedingsbases van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten bedoeld in artikel 72bis, 8°, laatste zin, met uitzondering van de farmaceutische specialiteiten die het voorwerp uitmaken van een overeenkomst bedoeld in artikel 35bis, § 7, en de farmaceutische specialiteiten waarvoor de tegemoetkoming met toepassing van artikel 37, § 3/2, tweede lid, bestaat in een vast bedrag per indicatie, behandeling of onderzoek, verminderd volgens de hierna volgende nadere regels.

Voor elke specialiteit, per vorm en per sterkte van het werkzaam bestanddeel of combinatie van werkzame bestanddelen, wordt het gemiddelde bepaald, uitgedrukt als percentage, van de dalingen van de laagste buiten bedrijf prijzen, berekend per eenheid, tussen 1 januari 2011 en 1 januari 2012, van de zes Europese landen vermeld in artikel 72bis, 8°.

Als gevolg van een vermindering in uitvoering van het voorgaande lid, mogen de buiten bedrijf prijs en de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf), berekend per eenheid, van een farmaceutische specialiteit niet lager worden dan een bedrag dat gelijk is aan de laagste buiten bedrijf prijs, berekend per eenheid, per vorm en per sterkte van het werkzaam bestanddeel (of combinatie van werkzame bestanddelen), toegepast op 1 januari 2012 binnen het geheel van de zes Europese landen vermeld in artikel 72bis, 8°, en in België.

De aanvragers kunnen ten laatste op 21 januari 2013 een voorstel indienen bij het secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen dat prijsdalingen, berekend op de prijs buiten bedrijf, voorziet voor alle of bepaalde van de farmaceutische specialiteiten waarvoor ze verantwoordelijk zijn op 1 januari 2013, vergezeld van een schatting van de budgetimpact waaruit blijkt dat het totale bedrag van de vooropgestelde besparing minstens gelijk is aan deze die door het secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen ingeschat wordt door de vermindering van de prijzen en de vergoedingsbases toe te passen zoals bedoeld in het tweede en derde lid van deze paragraaf. Indien de aanvrager een vermindering van de prijs en de vergoedingsbasis indient voor een welbepaalde verpakking van een specialiteit waarvoor hij verantwoordelijk is op 1 januari 2013, moet hij de bepalingen van artikel 191, eerste lid, 15° septies, § 5, in acht nemen.

Indien een aanvrager geen voorstel indient of indien het voorstel niet overeenstemt met de vooropgestelde besparing, dalen de prijzen en de vergoedingsbases van de in het eerste lid bedoelde specialiteiten overeenkomstig het tweede en derde lid van deze paragraaf.

De minister past met ingang van 1 april 2013, de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten aan, ofwel op basis van de ingediende voorstellen, ofwel op basis van de ambtshalve dalingen.]

[**I** – Wet(prog)(I) 26-12-13 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 27]

[**§ 7.** Het saldo van de besparing die door aanvragers gerealiseerd wordt bovenop de vooropgestelde besparing bepaald bij paragraaf 5, als gevolg van de bijkomende vrijwillige verminderingen van de vergoedingsbasis op 1 april 2013, om op 1 april 2013 tot de groep van de goedkoopste geneesmiddelen te blijven behoren voor de farmaceutische specialiteiten bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, c), die op 1 maart 2013 tot de groep van de goedkoopste geneesmiddelen behoorden en waarvan de vergoedingsbasis als gevolg van de bepalingen van paragraaf 5 of paragraaf 6, verminderd werd, wordt verdeeld onder die betrokken aanvragers.

De verdeling onder de betrokken aanvragers gebeurt volgens hun aandeel in de besparing die gerealiseerd wordt bovenop de vooropgestelde besparing bepaald bij paragraaf 5, zoals beschreven in het voorgaande lid.

Dit saldo wordt vóór 31 december 2013 teruggestort.]

[**I** – Wet (prog) 27-12-05 - B.S. 30-12 - ed. 2]

15°octies. Met het oog op compensatie, in voorkomend geval, van de overschrijding van het globaal budget, vastgesteld in uitvoering van het artikel 69, § 5, wordt vanaf 2006 een provisiefonds opgericht, dat wordt gespijsd door bijdragen van de aanvragers.

[**W** – Wet(prog)(I) 27-12-06 - B.S. 28-12 - ed. 3 - art. 234; **W** – Wet(prog) 22-12-08 – B.S. 29-12 – ed. 4 – art. 165]

Het bedrag van de provisie dat beschikbaar dient te zijn voor 2006 bedraagt 79 miljoen EUR. In 2007, wordt dit bedrag verhoogd, om te beschikken over een provisie van 100 miljoen EUR. (Vanaf het jaar 2008 worden de middelen van het fonds verhoogd met de interesten gegenereerd door de belegging van deze middelen. [...].

[**W** – Wet(prog)(I) 27-12-06 - B.S. 28-12 - ed. 3 - art. 234; **W** – Wet 19-12-08 – B.S. 31-12 – ed. 3 – art. 49]

Teneinde de provisie verschuldigd in 2006 samen te stellen, stort iedere aanvrager vóór september 2006 een bedrag gelijk aan 2,55 pct. van het zakencijfer dat werd gerealiseerd in de loop van het jaar 2005, volgens de regels bepaald in 15°, [op de rekening van het Instituut], vergezeld van de mededeling " betaling provisiefonds 2006 ". Teneinde de provisie verschuldigd in 2007 samen te stellen, stort iedere aanvrager vóór 15 september 2007 een bedrag gelijk aan 0,93 pct. van het zakencijfer dat werd gerealiseerd in de loop van het jaar 2006, volgens de regels bepaald in 15°, op het rekeningnummer 001-4722037-56, vergezeld van de mededeling " betaling provisiefonds 2007 ".

[**W** – Wet(prog) 8-6-08 - B.S. 16-6 - ed. 2 - art. 45]

Indien in [september van een bepaald jaar] wordt vastgesteld, op basis van de door de verzekeringsinstellingen geboekte uitgaven, dat er een overschrijding zal zijn, [houdt het Instituut een som gelijkwaardig aan de overschrijding in] op het provisiefonds volgens de door de Koning bepaalde regels. Deze inhouding doet een automatische en onmiddellijke verplichting ontstaan in hoofde van de aanvragers om vóór [1 maart] van het daaropvolgende jaar het provisoire bedrag dat nodig is voor dat jaar, opnieuw samen te stellen, en waarvan het bedrag is bepaald in het tweede lid.

[**V** – Wet(prog) 8-6-08 - B.S. 16-6 - ed. 2 - art. 45]

[De ontvangsten die volgen uit deze wedersamenstelling worden in de rekening van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging opgenomen in het jaar gedurende hetwelk de overeenstemmende inhouding heeft plaatsgehad.]

[**V** – Wet(prog) 8-6-08 - B.S. 16-6 - ed. 2 - art. 45]

[De Koning bepaalt jaarlijks, in functie van het eventueel ingehouden bedrag, het percentage van het zakencijfer van het voorgaande jaar, dat is aangegeven met toepassing van de bepalingen van het punt 15°novies, vierde lid, dat dient gestort te worden door de aanvragers met het oog op het samenstellen van het provisiefonds waarvan het bedrag is bepaald in het tweede lid. De Koning kan ook, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, bepalen volgens welke wijze de vergoedbare farmaceutische specialiteiten die worden vergoed volgens artikel 37, § 3, in rekening worden gebracht in het zakencijfer op het moment van de vaststelling van het percentage van het zakencijfer dat dient gestort te worden met het oog op het samenstellen van het provisiefonds.]

Het bedrag van de overschrijding bedoelt in het vierde lid, kan worden aangepast door de Algemene Raad, na advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, teneinde rekening te houden met de impact van de door de Koning bepaalde elementen.

[**I** – Wet(prog)(I) 27-12-06 - B.S. 28-12 - ed. 3 - art. 234](°)

Indien een aanvrager zich definitief terugtrekt uit de Belgische markt van terugbetaalbare specialiteiten, dan moet zijn aandeel in het fonds hem worden teruggegeven en ter compensatie moeten de aanvragers die op de markt blijven het fonds voor het verschuldigde bedrag heraanvullen. De Koning bepaalt de nadere regels en modaliteiten voor terugbetalingen en gedeeltelijke reconstructies van het fonds. De zoals in het zesde lid bepaalde reconstructiemodaliteiten worden aan die reconstructie toegepast. De Koning bepaalt ook de berekeningsmodaliteiten van het aandeel bedoeld in dit lid. Dit lid doet geen afbreuk aan de voorgaande leden.

[**I** – Wet(prog) 22-12-08 – B.S. 29-12 – ed. 4 – art. 165; **W** – Wet(prog)(I) 17-6-09 - B.S. 26-6 - ed. 2 – art. 13]

Voor de jaren 2006 en 2007, werd geen budgetoverschrijding vastgesteld. De bedragen betaald in 2006 en 2007 door de aanvragers in het kader van deze bijdrage worden ten laatste op 28 februari 2009 terugbetaald. [De ontvangsten en uitgaven van het Instituut die verbonden zijn aan de terugbetaling aan het provisiefonds worden in de rekeningen 2008 van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging opgenomen. De interesten die tot 31 december 2008 voortvloeien uit deze bedragen, alsook de opslag en verwijlinteresten die werden ontvangen in het raam van dat Fonds, worden in de rekeningen van het boekjaar 2008 van het Instituut opgenomen.]

[**I** – Wet(prog) 27-12-05 - B.S. 30-12 - ed. 2]

15°novies. De opbrengst van een heffing op het omzetcijfer dat is verwezenlijkt op de Belgische markt van de geneesmiddelen die zijn ingeschreven op de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten.

Die heffing is ten laste van de aanvragers welke die omzet hebben verwezenlijkt gedurende het jaar waarvoor de heffing is verschuldigd.

(°) van toepassing vanaf 1-1-2007

[W – Wet(prog)(I) 27-12-06 - B.S. 28-12 - ed. 3 - art. 234; **W** – Wet(div)(I) 21-12-07 - B.S. 31-12 - ed. 3 - art. 30; **W** – Wet(prog) 22-12-08 – B.S. 29-12 – ed. 4 – art. 166; **W** - Wet(prog)(1) 23-12-09 - B.S. 30-12 - ed. 1 - art. 47; **W** - Wet(div)(I) 29-12-10 - B.S. 31-12 - ed. 3 - art. 108; **W** - Wet(div)(1) 28-12-11 - B.S. 30-12 - ed. 4 - art. 13; **W** – Wet(prog) 27-12-12 - B.S. 31-12 - ed. 2 – art. 4; **W** – Wet(prog)(I) 26-12-13 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 28; **W** – Wet(prog)(1) 19-12-14 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 148; **W** – Wet(prog)(I) 26-12-15 - B.S. 30-12 - ed. 2 - art. 84; **W** – Wet(prog)(1) 25-12-16 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 7; **W** – Wet(prog) 25-12-17 – B.S. 29-12 – ed. 1 – art. 20; **W** – Wet(div) 21-12-18 – B.S. 17-1-19 – art. 78; **W** – Wet 20-12-19 – B.S. 31-12 – ed. 2 – art. 2; **W** – Wet (prog) (I) 20-12-20 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 28; **W** – Wet (prog) (1) 27-12-21 – B.S. 31-12 – ed. 1 – art. 68; **W** – Wet(prog)(1) 26-12-22 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 64; **W** - Wet(prog)22-12-23 – B.S. 29-12 - ed. 1 – art. 119; **W** – Wet 20-12-24 – B.S. 27-12 – art. 2; **W** – Wet 19-12-25 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 7] (°)

Voor 2006 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 9,73 pct. van de omzet die in 2006 is verwezenlijkt. Voor 2007 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 8,73 pct. van de omzet die in 2007 is verwezenlijkt. Voor 2008 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 7,73 pct. van de mzet die in 2008 is verwezenlijkt. Voor 2009 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op maximum 7,73 pct. van de omzet die in 2009 is verwezenlijkt. Voor 2010 wordt het bedrag van die bijdrage vastgesteld op ten hoogste 6,73 pct. van het in 2010 verwezenlijkte omzetcijfer. Voor 2011 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 6,73 pct. van de omzet die in 2011 is verwezenlijkt. Voor 2012 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 6,73 pct. van de omzet die in 2012 is verwezenlijkt. Voor 2013 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 6,73 pct. van de omzet die in 2013 is verwezenlijkt. Voor 2014 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 6,73 pct. van de omzet die in 2014 is verwezenlijkt. Voor 2015 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 6,73 pct. van de omzet die in 2015 is verwezenlijkt. Voor 2016 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 6,73 pct. van de omzet die in 2016 is verwezenlijkt. Voor 2017 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 6,73 pct van de omzet die in 2017 is verwezenlijkt. Voor 2018 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 6,73 pct. van de omzet die in 2018 is verwezenlijkt. Voor 2019 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 6,73 pct. van de omzet die in 2019 is verwezenlijkt. Voor 2020 wordt het bedrag van de heffing vastgesteld op 6,73 pct. van de omzet die in 2020 is verwezenlijkt. Voor 2021 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 6,73 pct. van de omzet die in 2021 is verwezenlijkt. Voor 2022 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 6,73 pct. van de omzet die in 2022 is verwezenlijkt. Voor 2023 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 6,73 pct. van de omzet die in 2023 is verwezenlijkt. Voor 2024 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 6,73 pct. van de omzet die in 2024 is verwezenlijkt**.** Voor 2025 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 6,73 pct. van de omzet die in 2025 is verwezenlijkt. **[**Voor 2026 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 6,73 pct. van de omzet die in 2026 is verwezenlijkt.**]**

[**W** – Wet(prog) 8-6-08 - B.S. 16-6 - ed. 2 - art. 45]

Van de aangegeven totale omzet, berekend op basis van de prijs buiten-bedrijf of buiten-invoerder, moet een aangifte worden gedaan die is opgesplitst per publiekverpakking [en/of], per stukverpakking van de in het eerste lid beoogde geneesmiddelen.

(°) van toepassing vanaf 1-1-2026

[W – Wet(prog)(I) 27-12-06 - B.S. 28-12 - ed. 3 - art. 234; **W** – Wet(div)(I) 21-12-07 - B.S. 31-12 - ed. 3 - art. 30; **W** – Wet(prog) 22-12-08 – B.S. 29-12 – ed. 4 – art. 166; **W** - Wet(prog)(1) 23-12-09 - B.S. 30-12 - ed. 1 - art. 47; **W** - Wet(div)(I) 29-12-10 - B.S. 31-12 - ed. 3 - art. 108; **W** - Wet(div)(1) 28-12-11 - B.S. 30-12 - ed. 4 - art. 13; **W** – Wet(prog) 27-12-12 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 4; **W** – Wet(prog)(I) 26-12-13 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 28; **W** – Wet(prog)(1) 19-12-14 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 148; **W** – Wet(prog)(I) 26-12-15 - B.S. 30-12 - ed. 2 – art. 84; **W** – Wet(prog)(1) 25-12-16 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 7; **W** – Wet(prog) 25-12-17 – B.S. 29-12 – ed. 1 – art. 20; **W** – Wet(div) 21-12-18 – B.S. 17-1-19 – art. 78; **W** – Wet 20-12-19 – B.S. 31-12 – ed. 2 – art. 2; **W** – Wet (prog) (I) 20-12-20 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 28; **W** – Wet (prog) (1) 27-12-21 – B.S. 31-12 – ed. 1 – art. 68; **W** – Wet(prog)(1) 26-12-22 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 64; **W** - Wet(prog)22-12-23 – B.S. 29-12 - ed. 1 – art. 119; **W** – Wet 20-12-24 – B.S. 27-12 – art. 2; **W** – Wet 19-12-25 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 7**]** (°)

De voornoemde verklaringen dienen gedagtekend, ondertekend en waar en echt verklaard te worden en zo te worden ingediend bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering via de interactieve toepassing, ontwikkeld door het Instituut en beschikbaar gesteld aan de aanvragers op zijn website, of bij ontstentenis daarvan bij een aangetekende zending]. Ze dienen te worden ingediend voor 1 mei 2007 voor de omzet die in 2006 is verwezenlijkt, voor 1 mei 2008 voor de omzet die in 2007 is verwezenlijkt, voor 1 mei 2009 voor de omzet die in 2008 is verwezenlijkt, voor 1 mei 2010 voor de omzet die in 2009 is verwezenlijkt , voor 1 mei 2011 voor het omzetcijfer dat in 2010 is gerealiseerd de vermelding voor 1 mei 2012 voor de omzet die in 2011 is verwezenlijkt de vermelding en voor 1 mei 2013 voor de omzet die in 2012 is verwezenlijkt , voor 1 mei 2014 voor de omzet die in 2013 is verwezenlijkt , voor 1 mei 2015 voor de omzet die in 2014 is verwezenlijkt, voor 1 mei 2016 voor de omzet die in 2015 is verwezenlijkt , vóór 1 mei 2017 voor de omzet die in 2016 is verwezenlijkt, voor 1 mei 2018 voor de omzet die in 2017 is verwezenlijkt, voor 1 mei 2019 voor de omzet die in 2018 is verwezenlijkt, voor 1 mei 2020 voor de omzet die in 2019 is verwezenlijkt, voor 1 mei 2021 voor de omzet die in 2020 is verwezenlijkt, vóór 1 mei 2022 voor de omzet die in 2021 is verwezenlijkt en vóór 1 mei 2023 voor de omzet die in 2022 is verwezenlijkt, vóór 1 mei 2024 voor de omzet die in 2023 is verwezenlijkt en voor 1 mei 2025 voor de omzet die in 2024 is verwezenlijkt, vóór 1 mei 2025 voor de omzet die in 2024 is verwezenlijkt**[**, vóór 1 mei 2026 voor de omzet die in 2025 is verwezenlijkt en voor 1 mei 2027 voor de omzet die in 2026 os verwezenlijkt**]**.

De Dienst voor geneeskundige verzorging kan de totale omzet ambtshalve vaststellen op basis van de gegevens van de gegevensinzameling bedoeld in artikel 165, in geval een aanvrager nagelaten heeft een aangifte te doen overeenkomstig de bepalingen van het vijfde lid. De betrokken aanvrager wordt bij ter post aangetekende brief in kennis gesteld van de ambtshalve vaststelling van de omzet.

(°) van toepassing vanaf 1-1-2026

[W – Wet(prog)(I) 27-12-06 - B.S. 28-12 - ed. 3 - art. 234; **W** - Wet(div)(I) 21-12-07 - B.S. 31-12 - ed. 3 - art. 30; **W** – Wet(prog) 22-12-08 – B.S. 29-12 – ed. 4 – art. 166; **W** - Wet(prog)(1) 23-12-09 - B.S. 30-12 - ed. 1 - art. 47; **W** - Wet(div)(I) 29-12-10 - B.S. 31-12 - ed. 3 - art. 108; **W** - Wet(div)(1) 28-12-11 - B.S. 30-12 - ed. 4 - art. 13; **W** – Wet(prog) 27-12-12 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 4; **W** – Wet(prog)(I) 26-12-13 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 28; **W** – Wet(prog) 19-12-14 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 148; **W** – Wet(prog)(I) 26-12-15 - B.S. 30-12 - ed. 2 - art. 84; **W** – Wet(prog)(1) 25-12-16 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 7; **W** – Wet(prog) 25-12-17 – B.S. 29-12 – ed. 1 – art. 20; **W** – Wet(div) 21-12-18 – B.S. 17-1-19 – art. 78; **W** – Wet 20-12-19 – B.S. 31-12 – ed. 2 art. 2; **W** – Wet(prog) 20-12-20 – B.S. 30-12 – ed. 1 - art. 28; **W** – Wet(prog)(1) 27-12-21 – B.S. 31-12 – ed. 1 – art. 68; **W** – Wet(prog)(1) 26-12-22 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 64; **W** - Wet(prog)22-12-23 – B.S. 29-12 - ed. 1 – art. 119; **W** – Wet 20-12-24 – B.S. 27-12 – art. 2; **W** – Wet 19-12-25 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 7**]** (°)

De heffing op de omzet 2006, de heffing op de omzet 2007, de heffing op de omzet 2008, de heffing op de omzet 2009, de heffing op het omzetcijfer 2010, de heffing op de omzet 2011, de heffing op de omzet 2012, de heffing op de omzet 2013, de heffing op de omzet 2014, de heffing op de omzet 2015, de heffing op de omzet 2016, de heffing op de omzet 2017, de heffing op de omzet 2018, de heffing op de omzet 2019, de heffing op de omzet 2020, de heffing op de omzet 2021, de heffing op de omzet 2022, de heffing op de omzet 2023, de heffing op de omzet 2024**[**, de heffing op de omzet 2025 en de heffing op de omzet 2026**]** worden via een voorschot en een saldo gestort. Het saldo bedoeld in de vorige zin zijnde het verschil tussen de in het derde lid bedoelde heffing en het in de vorige zin bedoelde voorschot.

(°) van toepassing vanaf 1-1-2026

[**W** – Wet(prog)(I) 27-12-06 - B.S. 28-12 - ed. 3 - art. 234; **W** - Wet(div)(I) 21-12-07 - B.S. 31-12 - ed. 3 - art. 30; **W** – Wet(prog) 8-6-08 - B.S. 16-6 - ed. 2 - art. 45; **W** – Wet(prog) 22-12-08 – B.S. 29-12 – ed. 4 – art. 166; **W** – Wet 19-12-08 – B.S. 31-12 – ed. 3 – art. 48; **W** - Wet(prog)(1) 23-12-09 - B.S. 30-12 - ed. 1 - art. 47; **W** - Wet(div)(I) 29-12-10 - B.S. 31-12 - ed. 3 - art. 108; **W** - Wet(div)(1) 28-12-11 - B.S. 30-12 - ed. 4 - art. 13; **W** – Wet(prog) 27-12-12 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 4; **W** – Wet(prog)(I) 26-12-13 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 28; **W** – Wet(prog)(1) 19-12-14 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 148; **W** – Wet(prog)(I) 26-12-15 - B.S. 30-12 - ed. 2 - art. 84; **W** – Wet(prog)(1) 25-12-16 – B.S. 29-12 – ed. 2 – art. 7; **W** – Wet(prog) 25-12-17 – B.S. 29-12 – ed. 1 – art. 20; **W** – Wet(div) 21-12-18 – B.S. 17-1-19 – art. 78; **W** – Wet 20-12-19 – B.S. 31-12 – ed. 2 – art. 2; **W** – Wet (prog) (I) 20-12-20 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 28; **W** – Wet (prog) (1) 27-12-21 – B.S. 31-12 – ed. 1 – art. 68; **W** – Wet(prog)(1) 26-12-22 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 64; **W** - Wet(prog)22-12-23 – B.S. 29-12 - ed. 1 – art. 119; **W** – Wet 20-12-24 – B.S. 27-12 – art. 2; **W** – Wet 19-12-25 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 7] (°)

Het in het vorige lid bedoelde voorschot en saldo dienen voor 2006 respectievelijk gestort te worden voor 1 juni 2006 en 1 juni 2007 op de rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding respectievelijk " voorschot heffing omzet 2006 " en " saldo heffing omzet 2006 ". Voor 2007 dienen het in het vorige lid bedoelde voorschot en saldo respectievelijk gestort te worden voor 1 juni 2007 en 1 juni 2008 op de rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding respectievelijk " voorschot heffing omzet 2007 " en " saldo heffing omzet 2007 ". Voor 2008 dienen het in het vorige lid bedoelde voorschot en saldo respectievelijk gestort te worden vóór 1 oktober 2008 en 1 juni 2009 op de rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding respectievelijk " voorschot heffing omzet 2008 " en " saldo heffing omzet 2008. Voor 2009 dienen het in het vorige lid bedoelde voorschot en saldo respectievelijk gestort te worden voor 1 juni 2009 en 1 juni 2010 op rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding respectievelijk " voorschot heffing omzet 2009 " en " saldo heffing omzet 2009 Voor 2010 dienen het in het vorige lid bedoelde voorschot en saldo respectievelijk voor 1 juni 2010 en 1 juni 2011 te worden gestort op de rekening van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, respectievelijk met vermelding " voorschot heffing omzetcijfer 2010 " en " saldo heffing omzetcijfer 2010. Voor 2011 dienen het in het vorige lid bedoelde voorschot en saldo respectievelijk gestort te worden voor 1 juni 2011 en 1 juni 2012 op rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding respectievelijk " voorschot heffing omzet 2011 " en " saldo heffing omzet 2011 ". Voor 2012 dienen het in het vorige lid bedoelde voorschot en saldo respectievelijk gestort te worden voor 1 juni 2012 en 1 juni 2013 op rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding respectievelijk "voorschot heffing omzet 2012" en "saldo heffing omzet 2012". Voor 2013 dienen het in het vorige lid bedoelde voorschot en saldo respectievelijk gestort te worden voor 1 juni 2013 en 1 juni 2014 op rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding respectievelijk " voorschot heffing omzet 2013 " en " saldo heffing omzet 2013. Voor 2014 dienen het in het vorige lid bedoelde voorschot en saldo respectievelijk gestort te worden vóór 1 juni 2014 en 1 juni 2015 op rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding respectievelijk "voorschot heffing omzet 2014" en "saldo heffing omzet 2014. Voor 2015 dienen het in het vorige lid bedoelde voorschot en saldo respectievelijk gestort te worden voor 1 juni 2015 en 1 juni 2016 op rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding van respectievelijk "voorschot heffing omzet 2015 "en "saldo heffing omzet 2015". Voor 2016 dienen het in het zevende lid bedoelde voorschot en saldo respectievelijk gestort te worden voor 1 juni 2016 en 1 juni 2017 op rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding van respectievelijk "voorschot heffing omzet 2016"

(°) van toepassing vanaf 1-1-2026

en "saldo heffing omzet 2016" Voor 2017 dienen het in het zevende lid bedoelde voorschot en saldo respectievelijk gestort te worden voor 1 juni 2017 en 1 juni 2018 op rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding van respectievelijk "voorschot heffing omzet 2017 "en "saldo heffing omzet 2017". Voor 2018 dienen het in het vorige lid bedoelde voorschot en saldo respectievelijk gestort te worden voor 1 juni 2018 en 1 juni 2019 op rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding van respectievelijk "voorschot heffing omzet 2018 "en "saldo heffing omzet 2018". Voor 2019 dienen het in het vorige lid bedoelde voorschot en saldo respectievelijk gestort te worden voor 1 juni 2019 en 1 juni 2020 op rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding van respectievelijk "voorschot heffing omzet 2019 "en "saldo heffing omzet 2019". Voor 2020 dienen het in het vorige lid bedoelde voorschot en saldo respectievelijk gestort te worden voor 1 juni 2020 en 1 juni 2021 op rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding van respectievelijk "voorschot heffing omzet 2020 " en "saldo heffing omzet 2020". Voor 2021 dienen het in het vorige lid bedoelde voorschot en saldo respectievelijk gestort te worden vóór 1 juni 2021 en 1 juni 2022 op rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding van respectievelijk "voorschot heffing omzet 2021 "en "saldo heffing omzet 2021". Voor 2022 dienen het in het vorige lid bedoelde voorschot en saldo respectievelijk gestort te worden voor 1 juni 2022 en 1 juni 2023 op rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding van respectievelijk "voorschot heffing omzet 2022" en "saldo heffing omzet 2022 ". Voor 2023 dienen het in het vorige lid bedoelde voorschot en saldo respectievelijk gestort te worden voor 1 juni 2023 en 1 juni 2024 op rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding van respectievelijk "voorschot heffing omzet 2023" en "saldo heffing omzet 2023". Voor 2024 dienen het in het vorige lid bedoelde voorschot en saldo respectievelijk gestort te worden voor 1 juni 2024 en 1 juni 2025 op de rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding van respectievelijk “voorschot heffing omzet 2024” en “saldo heffing omzet 2024”. Voor 2025 dienen het in het vorige lid bedoelde voorschot en saldo respectievelijk gestort te worden voor 1 juni 2025 en 1 juni 2026 op rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding van respectievelijk "voorschot heffing omzet 2025 "en "saldo heffing omzet 2025". [voor 2026 dienen het in het vorige lid bedoelde voorschot en saldo respectievelijk gestort te worden voor 1 juni 2026 en 1 juni 2027 op de rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met de desbetreffende gestructureerde mededeling, of bij gebreke hiervan met de vermelding van respectievelijk “voorschot heffing omzet 2026” en “saldo heffing omzet 2026”.]

De voornoemde Dienst zorgt voor het innen van de bovengenoemde heffing alsook voor het toezicht.

[**W** – Wet(prog)(I) 27-12-06 - B.S. 28-12 - ed. 3 - art. 234; **W** - Wet(div)(I) 21-12-07 - B.S. 31-12 - ed. 3 - art. 30; **W** – Wet(prog) 8-6-08 - B.S. 16-6 - ed. 2 - art. 45; **W** – Wet(prog) 22-12-08 – B.S. 29-12 – ed. 4 – art. 166; **W** - Wet(prog)(1) 23-12-09 - B.S. 30-12 - ed. 1 - art. 47; **W** - Wet(div)(I) 29-12-10 - B.S. 31-12 - ed. 3 - art. 108; **W** - Wet(div)(1) 28-12-11 - B.S. 30-12 - ed. 4 - art. 13; **W** – Wet(prog) 27-12-12 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 4; **W** – Wet(prog)(I) 26-12-13 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 28; **W** – Wet(prog)(1) 19-12-14 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 148; **W** – Wet(prog)(I) 26-12-15 - B.S. 30-12 - ed. 2 - art. 84; **W** – Wet(prog)(1) 25-12-16 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 7; **W** – Wet(prog) 25-12-17 – B.S. 29-12 –ed. 1 – art. 20; **W** – Wet(div) 21-12-18 – B.S. 17-1-19 – art. 78; **W** – Wet 20-12-19 – B.S. 31-12 – ed. 2 – art. 2; **W** – Wet (prog) (I) 20-12-20 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 28; **W** – Wet (prog) (1) 27-12-21 – B.S. 31-12 – ed. 1 – art. 68; **W** – Wet(prog)(1) 26-12-22 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 64; **W** - Wet(prog)22-12-23 – B.S. 29-12 – ed. 1 – art. 119; **W** – Wet 20-12-24 – B.S. 27-12 – art. 2; **W** – Wet 19-12-25 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 7] (°)

Het voornoemde voorschot wordt voor 2006 op 3,9804 maal het in 15°octies, derde lid, vastgestelde bedrag bepaald. De Koning bepaalt de alternatieve regels voor de vaststelling van het voorschot als het in de vorige zin bepaalde bedrag blijkt gelijk aan nul te zijn. Voor 2007 wordt het voornoemde voorschot bepaald op 9,14 pct. van de omzet die in het jaar 2006 is verwezenlijkt. Voor 2008 wordt het voornoemde voorschot bepaald op 7,97 pct. van de omzet die in het jaar 2007 is verwezenlijkt. Voor 2009 wordt het voornoemde voorschot bepaald op 7,73 pct. van de omzet die in het jaar 2008 is verwezenlijkt. Voor 2010 wordt het voornoemde voorschot vastgesteld op 6,73 pct. van het in 2009 verwezenlijkte omzetcijfer. Voor 2011 wordt het voornoemde voorschot bepaald op 6,73 pct. van de omzet die in het jaar 2010 is verwezenlijkt. Voor 2012 wordt het voornoemde voorschot bepaald op 6,73 pct. van de omzet die in het jaar 2011 is verwezenlijkt. Voor 2013 wordt het voornoemde voorschot bepaald op 6,73 pct. van de omzet die in het jaar 2012 is verwezenlijkt. Voor 2014 wordt het voornoemde voorschot bepaald op 6,73 pct. van de omzet die in het jaar 2013 is verwezenlijkt. Voor 2015 wordt het voornoemde voorschot bepaald op 6,73 pct. van de omzet die in het jaar 2014 is verwezenlijkt. Voor 2016 wordt het voornoemde voorschot bepaald op 6,73 pct. van de omzet die in het jaar 2015 is verwezenlijkt. Voor 2017 wordt het voornoemde voorschot bepaald op 6,73 pct. van de omzet die in het jaar 2016 is verwezenlijkt. Voor 2018 wordt het voornoemde voorschot bepaald op 6,73 pct. van de omzet die in het jaar 2017 is verwezenlijkt. Voor 2019 wordt het voornoemde voorschot bepaald op 6,73 pct. van de omzet die in het jaar 2018 is verwezenlijkt. Voor 2020 wordt het voornoemde voorschot bepaald op 6,73 pct. van de omzet die in het jaar 2019 is verwezenlijkt. Voor 2021 wordt het voornoemde voorschot bepaald op 6,73 pct. van de omzet die in het jaar 2020 is verwezenlijkt. Voor 2022 wordt het voornoemde voorschot bepaald op 6,73 pct. van de omzet die in het jaar 2021 is verwezenlijkt. Voor 2023 wordt het voornoemde voorschot bepaald op 6,73 pct. van de omzet die in het jaar 2022 is verwezenlijkt. Voor 2024 wordt het voornoemde voorschot bepaald op 6,73 pct. van de omzet die in het jaar 2023 is verwezenlijkt. Voor 2025 wordt het voornoemde voorschot bepaald op 6,73 pct. van de omzet die in het jaar 2024 is verwezenlijkt. [Voor 2026 wordt het voornoemde voorschot bepaald op 6,73 pct. van de omzet die in het jaar 2025 is verwezenlijkt.]

De schuldenaar die het voorschot en/of het saldo van de bovengenoemde heffing niet binnen de in het achtste lid vastgestelde termijnen stort, is een opslag ten belope van 10 pct. van die heffing verschuldigd, alsmede een op die heffing verrekende verwijlinterest die gelijk is aan de wettelijke rentevoet.

(°) van toepassing vanaf 1-1-2026

De Algemene Raad kan aan de in het tweede lid bedoelde schuldenaar vrijstelling of vermindering van de opslag van de vergoeding of van de verwijlinterest toestaan op voorwaarde dat :

- alle vroegere betalingen door de betrokken schuldenaar zijn verricht binnen de vastgestelde termijn;

- de in derde lid bedoelde omzet binnen de vastgestelde termijn is meegedeeld op een wijze die het mogelijk maakt dat de verschuldigde bedragen worden gecontroleerd;

- de schuldenaar deugdelijk kan verantwoorden dat het hem onmogelijk is geweest de verschuldigde som binnen de vastgestelde termijn te storten.

De door de Algemene Raad toegekende vrijstelling kan slechts volledig zijn indien de schuldenaar :

- ofwel het bewijs van een geval van overmacht levert, dit wil zeggen van een gebeurtenis die hem volledig vreemd en onafhankelijk van zijn wil is, redelijkerwijze niet te voorzien en menselijk onoverkomelijk is en die het hem volstrekt onmogelijk heeft gemaakt zijn verplichting binnen de vastgestelde termijn na te komen; bovendien mag de schuldenaar zich geen enkele fout te verwijten hebben in de gebeurtenissen, die aan het overkomen van die vreemde oorzaak zijn voorafgegaan, het hebben voorbereid of het hebben vergezeld;

- ofwel bewijst dat hij op het ogenblik dat de storting eisbaar was, een vaste en eisbare schuldvordering bezat die hem niet toeliet zijn verplichting binnen de vastgestelde termijn na te komen en hij de Algemene Raad daarover heeft geïnformeerd;

- ofwel behoorlijk aangetoonde dwingende redenen kan aanvoeren.

In alle andere uitzonderlijke omstandigheden waarvoor de schuldenaar het bewijs kan leveren, kan de Algemene Raad een vermindering met de helft van de verschuldigde opslag en/of van de verwijlinterest toestaan.

De verwijlinterest tegen de wettelijke rentevoet wordt toegepast op het bedrag dat niet binnen de vastgestelde termijn is betaald en wordt berekend naar rata van het aantal dagen dat is verstreken tussen de datum waarop de betaling had moeten verricht worden en de dag waarop ze effectief is uitgevoerd.

Iedere aanvraag ingeleid volgens de regels bepaald in het artikel 35bis, § 6, eerste lid, door een schuldenaar die niet in orde is met de betalingen, moet worden beschouwd als onontvankelijk vanaf de vervaldag van de betalingstermijn bedoeld in het achtste lid en tot op het ogenblik van de betaling van al de verschuldigde sommen op basis van dit artikel. De aanvragen ingeleid door de schuldenaar voor deze datum en die nog niet het voorwerp hebben uitgemaakt van een definitief voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen kunnen eveneens worden afgesloten. Deze sanctie wordt nochtans niet toegepast in de twee volgende gevallen : ofwel wanneer een vrijstelling aan de Algemene Raad wordt gevraagd op basis van het twaalfde lid, en dit tot op het ogenblik dat er uitspraak wordt gedaan over de aanvraag tot vrijstelling; ofwel wanneer een dergelijke vrijstelling door de Algemene Raad wordt verleend.

[W – Wet(prog)(I) 27-12-06 - B.S. 28-12 - ed. 3 - art. 234; **W** – Wet(div)(I) 21-12-07 - B.S. 31-12 - ed. 3 - art. 30; **W** – Wet(prog) 22-12-08 – B.S. 29-12 – ed. 4 – art. 166; **W** - Wet(prog)(1) 23-12-09 - B.S. 30-12 - ed. 1 - art. 47; **W** - Wet(div)(I) 29-12-10 - B.S. 31-12 - ed. 3 - art. 108; **W** - Wet(div)(1) 28-12-11 - B.S. 30-12 - ed. 4 - art. 13; **W** – Wet(prog) 27-12-12 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 4; **W** – Wet(prog)(I) 26-12-13 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 28; **W** – Wet(prog)(1) 19-12-14 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 148; **W** – Wet(prog)(I) 26-12-15 - B.S. 30-12 - ed. 2 - art. 84; **W** – Wet(prog)(1) 25-12-16 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 7; **W** – Wet(prog) 25-12-17 – B.S. 29-12 – ed. 1 – art. 20; **W** – Wet(div) 21-12-18 – B.S. 17-1-19 – art. 78; **W** – Wet 20-12-19 – B.S. 31-12 – ed. 2 – art. 2; **W** – Wet (prog) (I) 20-12-20 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 28; **W** – Wet (prog) (1) 27-12-21 – B.S. 31-12 – ed. 1 – art. 68; **W** – Wet(prog)(1) 26-12-22 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 64; **W** - Wet(prog)22-12-23 – B.S. 29-12 – art. 119; **W** – Wet 20-12-24 – B.S. 27-12 – art. 2; **W** – Wet 19-12-25 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 7**]** (°)

De ontvangsten die voortvloeien uit de heffing omzet 2006 zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 2006. De ontvangsten die voortvloeien uit de heffing omzet 2007 worden opgenomen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in het boekjaar 2007. De ontvangsten die voortvloeien uit de heffing omzet 2008 zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 2008. De ontvangsten die voortvloeien uit de heffing omzet 2009 zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging van het boekjaar 2009 worden opgenomen. De ontvangsten die voortvloeien uit de heffing op het omzetcijfer 2010 worden opgenomen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor het dienstjaar 2010. De ontvangsten die voortvloeien uit de heffing omzet 2011 zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging van het boekjaar 2011 worden opgenomen. De ontvangsten die voortvloeien uit de heffing omzet 2012 zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 2012. De ontvangsten die voortvloeien uit de heffing omzet 2013 zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 2013. De ontvangsten die voortvloeien uit de heffing omzet 2014 zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 2014. De ontvangsten die voortvloeien uit de heffing op de omzet van 2015 zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 2015. De ontvangsten die voortvloeien uit de heffing op de omzet 2016 worden in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging opgenomen in het boekjaar 2016. De ontvangsten die voortvloeien uit de heffing op de omzet 2017 zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 2017. De ontvangsten die voortvloeien uit de heffing op de omzet 2018 zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 2018. De ontvangsten die voortvloeien uit de heffing op de omzet 2019 zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 2019. De ontvangsten die voortvloeien uit de heffing op de omzet 2020 zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 2020. De ontvangsten die voortvloeien uit de heffing op de omzet 2021 zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 2021. De ontvangsten die voortvloeien uit de heffing op de omzet 2022 zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 2022. De ontvangsten die voortvloeien uit de heffing op de omzet 2023 zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 2023. De ontvangsten die voortvloeien uit de heffing op de omzet 2024 zullen in de rekeningen van de

(°) van toepassing vanaf 1-1-2026

verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 2024. De ontvangsten die voortvloeien uit de heffing op de omzet 2025 zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 2025. [De ontvangsten die voortvloeien uit de heffing op de omzet 2026 zullen in rekening van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 2026.]

[**I** – Wet(prog)(I) 27-12-06 - B.S. 28-12 - ed. 3 - art. 234](°)

15°decies. Voor het jaar 2007 wordt een solidariteitsheffing van 0,81 pct. van de omzet die in het jaar 2006 is verwezenlijkt, ingesteld onder de voorwaarden en volgens de nadere regels bepaald in 15°, voor zover er voor het jaar 2007 een overschrijding wordt vastgesteld van het globaal budget vastgesteld in uitvoering van artikel 69, § 5, volgens de hierna volgende regels.

Indien in september 2007 wordt vastgesteld, op basis van de door de verzekeringsinstellingen geboekte uitgaven, dat er een overschrijding zal zijn, en de overschrijding gelijk of groter geraamd wordt dan 22 miljoen EUR, is de heffing bedoeld in het eerste lid verschuldigd.

Indien in september 2007 wordt vastgesteld, op basis van de door de verzekeringsinstellingen geboekte uitgaven, dat er een overschrijding zal zijn, en de overschrijding kleiner geraamd wordt dan 22 miljoen EUR, wordt het percentage aangepast in functie van de te verwachten overschrijding.

Indien in september 2007 wordt vastgesteld, op basis van de door de verzekeringsinstellingen geboekte uitgaven, dat er geen overschrijding zal zijn, is de heffing niet verschuldigd.

[**W** – Wet 19-12-08 – B.S. 31-12 - ed. 3 – art. 48]

De heffing dient te worden gestort vóór 15 januari 2008 [op de rekening] van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met de vermelding : " solidariteitsheffing omzet 2006 "

. De ontvangsten die voortvloeien uit deze solidariteitsheffing worden opgenomen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in het boekjaar 2007.

Indien op 30 september 2008 een overschrijding wordt vastgesteld van het globaal budget vastgesteld in uitvoering van artikel 69, § 5, die lager is dan het bedrag ontvangen op basis van de toepassing van het eerste lid, stort het Instituut het saldo vóór 1 april 2009 aan de betrokken aanvragers terug.

[**W** – Wet 19-12-08 – B.S. 31-12 – ed. 3 – art. 48]

Indien op 30 september 2008 een overschrijding wordt vastgesteld van het globaal budget vastgesteld in uitvoering van artikel 69, § 5, die hoger is dan het bedrag ontvangen op basis van de toepassing van het eerste lid, storten de betrokken aanvragers het verschil tussen de reeds gestorte bedragen en de overschrijding beperkt tot 22 miljoen EUR, vóór 31 december 2008 (op de rekening) van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding " bijbetaling solidariteitsheffing 2007 ".

De ontvangsten die voortvloeien uit deze solidariteitsheffing zullen in mindering worden gebracht bij de toepassing van het punt 15°octies.

(°) van toepassing vanaf 1-1-2007

[**I** – Wet(prog) 22-12-08 – B.S. 29-12 – ed. 4 – art. 167] (°)

15°undecies. Voor het jaar t wordt, vanaf het jaar 2008 onder de voorwaarden en volgens de nadere regels bepaald in 15°, een subsidiaire heffing ingesteld op de omzet die in het jaar t is verwezenlijkt, voor zover er voor het jaar t een overschrijding wordt vastgesteld van het globaal budget vastgesteld in uitvoering van artikel 69, § 5, volgens de hierna volgende regels.

Indien in september van dat jaar t wordt vastgesteld dat er, op basis van de door de verzekeringsinstellingen geboekte uitgaven, een overschrijding zal zijn, en de overschrijding gelijk of groter geraamd wordt dan 100 miljoen EUR, is de heffing bedoeld in het eerste lid verschuldigd ten belope van 100 miljoen EUR.

Indien in september van dat jaar t wordt vastgesteld dat er, op basis van de door de verzekeringsinstellingen geboekte uitgaven, een overschrijding zal zijn, en de overschrijding kleiner geraamd wordt dan 100 miljoen EUR, is de heffing bedoeld in het eerste lid verschuldigd ten belope van het bedrag van de vastgestelde budgetoverschrijding.

Indien in september van dat jaar t wordt vastgesteld dat, op basis van de door de verzekeringsinstellingen geboekte uitgaven, er geen overschrijding zal zijn, is de heffing niet verschuldigd.

De heffing wordt via een voorschot, vastgesteld op de omzet van het jaar t-1, en een saldo, vastgesteld op de omzet van het jaar t, gestort. De afrekening bedoeld in de vorige zin zijnde het verschil tussen de in het eerste lid bedoelde heffing en het in de vorige zin bedoelde voorschot.

Indien er voor het betrokken jaar een onderverdeling van het globale budget wordt gemaakt in uitvoering van artikel 69, § 5, tweede lid, wordt een deelname aan de overschrijding opgelegd aan de betrokken aanvragers die, gedurende het jaar waarin de overschrijding plaatsvond, een omzetcijfer hebben gerealiseerd op de Belgische markt van geneesmiddelen die ingeschreven zijn op de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten, overeenkomstig de onderverdeling van het globale budget. Deze deelname is afhankelijk van het aandeel van de betrokken specialiteiten in de verwachte overschrijding van het globale budget.

[**W** - Wet(prog)(1) 23-12-09 - B.S. 30-12 - ed. 1 - art. 48]

Het bedrag van de overschrijding bedoeld in het eerste lid, kan worden aangepast door de Algemene Raad, na advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, teneinde rekening te houden met de impact van elementen van het jaarlijks budget [dat is vastgesteld door de Koning,] die niet of niet volledig hun uitwerking hebben gehad.

(°) In afwijking op de bepalingen van artikel 191, eerste lid, 15°undecies, vijfde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, legt de Koning voor het jaar 2008 uitzonderlijk alleen het saldo vast.
In afwijking op de bepalingen van artikel 191, eerste lid, 15°undecies, laaste lid, van dezelfde wet, worden de ontvangsten die voorvloeien uit deze subsidiaire heffing van het jaar 2008 in het boekjaar 2009 opgenomen

[**W** - Wet(prog)(1) 23-12-09 - B.S. 30-12 - ed. 1 - art. 48]

De Koning bepaalt jaarlijks, in functie van de verwachte budgetoverschrijding, het percentage van het omzetcijfer van het jaar t-1 dat is aangegeven in toepassing van de bepalingen onder 15°novies, vierde lid, dat dient gestort te worden door de aanvragers als voorschot en het percentage van het omzetcijfer van het jaar t dat is aangegeven met toepassing van de bepalingen onder 15°novies, vierde lid, dat dient gestort te worden door de aanvragers bij wijze van saldo. [De farmaceutische specialiteiten die worden vergoed krachtens artikel 37, § 3, worden voor ten hoogste 75 pct. van die heffing vrijgesteld. De Koning bepaalt bij een in Ministerraad overlegd besluit op welke wijze de farmaceutische specialiteiten die worden vergoed overeenkomstig artikel 37, § 3, in rekening worden genomen in het omzetcijfer wanneer de hierboven vermelde percentages worden vastgesteld.]. In geval van onderverdeling van het budget, stelt de Koning, op basis van het aandeel zoals bedoeld in het zesde lid, de percentages van de omzetcijfers die overeenstemmen met de onderverdeling van het globale budget vast.

Het voorschot dient vóór 31 december van het jaar t gestort te worden op rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding van " Voorschot subsidiaire heffing jaar t ". Het saldo dient vóór 30 juni van het jaar t +1 gestort te worden op rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding van " Saldo subsidiaire heffing jaar t ".

De ontvangsten die voortvloeien uit deze subsidiaire heffing worden opgenomen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in het boekjaar t.

[**I** – Wet(div) 18-12-16 - B.S. 27-12 - art. 19]

[Voor het jaar t, vanaf het jaar 2017, is deze subsidiaire heffing niet meer van toepassing.]

[**I** - Wet(prog)(1) 23-12-09 - B.S. 30-12 - ed. 1 - art. 49]

15°duodecies. Voor het jaar t wordt, volgens de in 15° vastgestelde voorwaarden en modaliteiten, een bijdrageheffing op het in t gerealiseerde omzetcijfer ingevoerd.

Die bijdrage wordt gestort via een voorschot dat is vastgesteld op basis van het gedurende het jaar t-1 verwezenlijkte omzetcijfer, en via een afrekening die is vastgesteld op basis van het gedurende het jaar t gerealiseerde omzetcijfer. Het in de vorige zin beoogde saldo komt overeen met het verschil tussen de bijdrage zoals die is gedefinieerd in het 1e lid en het voorschot waarvan sprake is in de voorgaande zin.

[V – Wet 19-12-25 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 8] (°)

[Het voorschot op de bijdrage moet voor 1 juni van het jaar t worden gestort op het rekeningnummer van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering met de desbetreffende gestructureerde mededeling, of bij gebreke hiervan, met vermelding "Voorschot bijdrageheffing jaar t". Het saldo van de bijdragen moet voor 1 juni van het jaar t+1worden gestort op het rekeningnummer van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering met de desbetreffende gestructureerde mededeling, of bij gebreke hiervan, met vermelding "Saldo bijdrageheffing jaar t.".**]**

De ontvangsten die voortvloeien uit die bijdrageheffing worden opgenomen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor het boekhoudjaar t.

(°) van toepassing vanaf 1-1-2026

[W - Wet(div)(I) 29-12-10 - B.S. 31-12 - ed. 3 - art. 109; **W** - Wet(div)(1) 28-12-11 - B.S. 30-12 - ed. 4 - art. 14; **W** – Wet(prog) 27-12-12 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 5; **W** – Wet(prog)(I) 26-12-13 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 30; **W** – Wet(prog)(1) 19-12-14 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 149; **W** – Wet(prog)(I) 26-12-15 - B.S. 30-12 - ed. 2 - art. 85; **W** – Wet(prog)(1) 25-12-16 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 8; **W** – Wet(prog) 25-12-17 – B.S. 29-12 – ed. 1 – art. 21; **W** – Wet(div) 21-12-18 – B.S. 17-1-19 – art. 78; **W** – Wet 20-12-2019 – B.S. 31-12 – ed. 2 – art. 3; **W** – Wet (prog) 20-12-20 – B.S. 30-12 –ed. 1 - art. 29; **W** – Wet(prog)(1) 27-12-21 – B.S. 31-12 – ed. 1– art. 69; **W** – Wet(prog)(1) 26-12-22 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 65; **W** - Wet(prog)22-12-23 – B.S. 29-12 - ed. 1 – art. 120; **W** – Wet 20-12-24 – B.S. 27-12 – ed. 2 – art. 3; **W** – Wet 19-12-25 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 8**]** (°)

Voor 2010 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 1 pct. van het in 2010 verwezenlijkte omzetcijfer en het ermee samenhangende voorschot op 1 pct. van het in 2009 verwezenlijkte omzetcijfer. Voor 2011 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2011 is verwezenlijkt en het ermee samenhangende voorschot op 1 pct. van de omzet die in 2010 is verwezenlijkt. Voor 2012 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2012 is verwezenlijkt en het ermee samenhangende voorschot wordt vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2011 is verwezenlijkt. Voor 2013 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2013 is verwezenlijkt en het ermee samenhangende voorschot wordt vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2012 is verwezenlijkt. Voor 2014 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2014 is verwezenlijkt en het ermee samenhangende voorschot wordt vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2013 is verwezenlijkt. Voor 2015 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2015 is verwezenlijkt en het ermee samenhangende voorschot wordt vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2014 is verwezenlijkt. Voor 2016 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2016 is verwezenlijkt en het ermee samenhangende voorschot wordt vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2015 is verwezenlijkt. Voor 2017 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2017 is verwezenlijkt en het ermee samenhangende voorschot wordt vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2016 is verwezenlijkt. Voor 2018 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2018 is verwezenlijkt en het ermee samenhangende voorschot wordt vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2017 is verwezenlijkt. Voor 2019 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2019 is verwezenlijkt en het ermee samenhangende voorschot wordt vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2018 is verwezenlijkt. Voor 2020 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2020 is verwezenlijkt en het ermee samenhangende voorschot wordt vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2019 is verwezenlijkt. Voor 2021 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2021 is verwezenlijkt en het ermee samenhangende voorschot wordt vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2020 is verwezenlijkt. Voor 2022 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2022 is verwezenlijkt en het ermee samenhangende voorschot wordt vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2021 is verwezenlijkt. Voor 2023 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2023 is verwezenlijkt en het ermee samenhangende voorschot wordt vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2022 is verwezenlijkt. Voor 2024 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2024 is verwezenlijkt en het ermee samenhangende voorschot wordt vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2023 is verwezenlijkt. Voor 2025 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2025 is verwezenlijkt en het ermee samenhangende voorschot wordt vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2024 is verwezenlijkt. **[**Voor 2026 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2026 is verwezenlijkt en het ermee samenhangende voorschot wordt vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2025 is verwezenlijkt.**]**

(°) van toepassing vanaf 1-1-2026

[**I** - Wet(prog)(1) 28-6-13 - B.S. 1-7 - ed. 2 - art. 26]

15°terdecies. Voor het jaar t wordt onder de voorwaarden en volgens de nadere regels bepaald in 15°, een weesheffing ingesteld op de omzet die in het jaar t is verwezenlijkt met de weesgeneesmiddelen zoals bedoeld in artikel 35bis, § 9. Deze modulaire heffing wordt toegepast per omzetniveaus, die jaarlijks worden vastgesteld.

Die heffing wordt gestort via een voorschot, vastgesteld op de omzet van het jaar t-1, en een saldo, vastgesteld op de omzet van het jaar t en dat het verschil is tussen de heffing zelf en het betaalde voorschot. De niveaus of vastgestelde drempelwaarden zijn geldig voor de beide gebruikte omzetten.

[W – Wet 19-12-25 – B.S. 30-12 – art. 9] (°)

[Het voorschot op de bijdrage moet voor 1 juni van het jaar t worden gestort op het rekeningnummer van het Rijksinstituut voor ziekte en invaliditeitsverzekering met de desbetreffende gestructureerde mededeling, of bij gebreke hiervan, met vermelding “Voorschot weesheffing jaar t”. Het saldo van de bijdrage moet voor 1 juni van het jaar t+1 worden gestort op het rekeningnummer van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering met de desbetreffende gestructureerde mededeling, of bij gebreke hiervan, met vermelding “Saldo weesheffing jaar t”]. Het saldo dient vóór 1 juni van het jaar t +1 gestort te worden op rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding van "Saldo weesheffing jaar t". Voor het jaar 2013 wordt het voorschot ten laatste gestort op 1 december 2013.

De ontvangsten die voortvloeien uit deze weesheffing worden opgenomen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in het boekjaar t.

(°) van toepassing vanaf 1-1-2026

[W – Wet(prog)(I) 26-12-13 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 31; **W** – Wet(prog)(1) 19-12-14 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 150; **W** – Wet(prog)(I) 26-12-15 - B.S. 30-12 - ed. 2 - art. 86; **W** – Wet(prog)(1) 25-12-16 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 9; **W** – Wet(prog) 25-12-17 – B.S. 29-12 – ed. 1 – art. 22; **W** – Wet(div) 21-12-18 – B.S. 17-1-19 – art. 78; **W** – Wet 20-12-19 – B.S. 31-12 – ed. 2 – art. 4; **W** – Wet(prog) 20-12-20 – B.S. 30-12 – ed. 1 - art. 30; **W** - Wet (prog) (1) 27-12-21 – M.B. 31-12 – ed. 1 – art. 70; **W** – Wet(prog)(1) 26-12-22 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 66; **W** - Wet(prog)22-12-23 – B.S. 29-12 - ed. 1 – art. 121; **W** – Wet 20-12-24 – B.S. 27-12 – art. 4; **W** – Wet 19-12-25 – B.S. 30-12 – art. 9**]** (°)

Voor het jaar 2013 worden de percentages van deze weesheffing vastgesteld op 0 pct. voor het deel van de omzet van 0 tot en met 1,5 miljoen EUR, op 1,5 pct. voor het deel van de omzet groter dan 1,5 maar kleiner dan 4 miljoen EUR en 3 pct. voor het deel van de omzet groter dan 4 miljoen EUR. De percentages, die op de verschillende omzetniveaus toegepast worden om het voorschot 2013 vast te stellen, zijn gelijk aan de percentages die vastgesteld worden voor de weesheffing. Voor het jaar 2014 worden de percentages van deze weesheffing vastgesteld op 0 pct. voor het deel van de omzet van 0 tot en met 1,5 miljoen EUR, op 3 pct. voor het deel van de omzet van 1,5 tot en met 3 miljoen EUR en op 5 pct. voor het deel van de omzet groter dan 3 miljoen EUR. De percentages, die op de verschillende omzetniveaus toegepast worden om het voorschot 2014 vast te stellen, zijn gelijk aan de percentages die vastgesteld worden voor de weesheffing 2014. Voor het jaar 2015 worden de percentages van deze weesheffing vastgesteld op 0 pct. voor het deel van de omzet van 0 tot en met 1,5 miljoen EUR, op 3 pct. voor het deel van de omzet van 1,5 tot en met 3 miljoen EUR en op 5 pct. voor het deel van de omzet groter dan 3 miljoen EUR. De percentages die op de verschillende omzetniveaus toegepast worden om het voorschot 2015 vast te stellen, zijn gelijk aan de percentages die vastgesteld worden voor de weesheffing 2015. Voor het jaar 2016 worden de percentages van deze weesheffing vastgesteld op 0 pct. voor het deel van de omzet van 0 tot en met 1,5 miljoen EUR, op 3 pct. voor het deel van de omzet van 1,5 tot en met 3 miljoen EUR en op 5 pct. voor het deel van de omzet groter dan 3 miljoen EUR. De percentages, die op de verschillende omzetniveaus toegepast worden om het voorschot 2016 vast te stellen, zijn gelijk aan de percentages die vastgesteld worden voor de weesheffing 2016. Voor het jaar 2017 worden de percentages van deze weesheffing vastgesteld op 0 pct. voor het deel van de omzet van 0 tot en met 1,5 miljoen EUR, op 3 pct. voor het deel van de omzet van 1,5 tot en met 3 miljoen EUR en op 5 pct. voor het deel van de omzet groter dan 3 miljoen EUR. De percentages, die op de verschillende omzetniveaus toegepast worden om het voorschot 2017 vast te stellen, zijn gelijk aan de percentages die vastgesteld worden voor de weesheffing 2017. Voor het jaar 2018 worden de percentages van deze weesheffing vastgesteld op 0 pct. voor het deel van de omzet van 0 tot en met 1,5 miljoen EUR, op 3 pct. voor het deel van de omzet van 1,5 tot en met 3 miljoen EUR en op 5 pct. voor het deel van de omzet groter dan 3 miljoen EUR. De percentages, die op de verschillende omzetniveaus toegepast worden om het voorschot 2018 vast te stellen, zijn gelijk aan de percentages die vastgesteld worden voor de weesheffing 2018. Voor het jaar 2019 worden de percentages van deze weesheffing vastgesteld op 0 pct. voor het deel van de omzet van 0 tot en met 1,5 miljoen EUR, op 3 pct. voor het deel van de omzet van 1,5 tot en met 3 miljoen EUR en op 5 pct. voor het deel van de omzet groter dan 3 miljoen EUR. De percentages, die op de verschillende omzetniveaus toegepast worden om het voorschot 2019 vast te stellen, zijn gelijk aan de percentages die vastgesteld worden voor de weesheffing 2019. Voor het jaar 2020 worden de percentages van deze weesheffing vastgesteld op 0 pct. voor het deel van de omzet van 0 tot en met 1,5 miljoen EUR, op 3 pct. voor het deel van de omzet van 1,5 tot en met 3 miljoen EUR en op 5 pct. voor het deel van de omzet groter dan 3 miljoen EUR. De percentages, die op de verschillende omzetniveaus toegepast worden om het voorschot 2020 vast te stellen, zijn gelijk aan de percentages die vastgesteld worden voor de weesheffing 2020. Voor het jaar 2021 worden de percentages van deze weesheffing vastgesteld

(°) van toepassing vanaf 1-1-2026

op 0 pct. voor het deel van de omzet van 0 tot en met 1,5 miljoen EUR, op 3 pct. voor het deel van de omzet van 1,5 tot en met 3 miljoen EUR en op 5 pct. voor het deel van de omzet groter dan 3 miljoen EUR. De percentages, die op de verschillende omzetniveaus toegepast worden om het voorschot 2021 vast te stellen, zijn gelijk aan de percentages die vastgesteld worden voor de weesheffing 2021. Voor het jaar 2022 worden de percentages van deze weesheffing vastgesteld op 0 pct. voor het deel van de omzet van 0 tot en met 1,5 miljoen EUR, op 3 pct. voor het deel van de omzet van meer dan 1,5 tot en met 3 miljoen EUR en op 5 pct. voor het deel van de omzet groter dan 3 miljoen EUR. De percentages, die op de verschillende omzetniveaus toegepast worden om het voorschot 2022 vast te stellen, zijn gelijk aan de percentages die vastgesteld worden voor de weesheffing 2022. Voor het jaar 2023 worden de percentages van deze weesheffing vastgesteld op 0 pct. voor het deel van de omzet van 0 tot en met 1,5 miljoen EUR, op 3 pct. voor het deel van de omzet van meer dan 1,5 tot en met 3 miljoen EUR en op 5 pct. voor het deel van de omzet groter dan 3 miljoen EUR. De percentages, die op de verschillende omzetniveaus toegepast worden om het voorschot 2023 vast te stellen, zijn gelijk aan de percentages die vastgesteld worden voor de weesheffing 2023. Voor het jaar 2024 worden de percentages van deze weesheffing vastgesteld op 0 pct. voor het deel van de omzet van 0 tot en met 1,5 miljoen EUR, op 3 pct. voor het deel van de omzet van meer dan 1,5 tot en met 3 miljoen EUR en op 5 pct. voor het deel van de omzet groter dan 3 miljoen EUR. De percentages, die op de verschillende omzetniveaus toegepast worden om het voorschot 2024 vast te stellen, zijn gelijk aan de percentages die vastgesteld worden voor de weesheffing 2024. Voor het jaar 2025 worden de percentages van deze weesheffing vastgesteld op 0 pct. voor het deel van de omzet van 0 tot en met 1,5 miljoen EUR, op 3 pct. voor het deel van de omzet van meer dan 1,5 tot en met 3 miljoen EUR en op 5 pct. voor het deel van de omzet groter dan 3 miljoen EUR. De percentages, die op de verschillende omzetniveaus toegepast worden om het voorschot 2025 vast te stellen, zijn gelijk aan de percentages die vastgesteld worden voor de weesheffing 2025. [Voor het jaar 2026 worden de percentages van deze weesheffing vastgesteld op 0 pct. voor het deel van de omzet van 0 tot en met 1,5 miljoen EUR, op 3 pct. voor het deel van de omzet van meer dan 1,5 tot en met 3 miljoen EUR en op 5 pct. voor het deel van de omzet groter dan 3 miljoen EUR. De percentages, die op de verschillende omzetniveaus toegepast worden om het voorschot 2026 vast te stellen, zijn gelijk aan de percentages die vastgesteld worden voor de weesheffing 2026.]

[**I** – Wet(div) 18-12-16 – B.S. 27-12 – art. 20]

15°quaterdecies. Voor het jaar t wordt, vanaf het jaar 2017 onder de voorwaarden en volgens de nadere regels bepaald in 15°, een compenserende heffing ingesteld op de omzet die in het jaar t is verwezenlijkt, voor zover er voor dit jaar t een overschrijding van het globaal budget, vastgesteld in uitvoering van artikel 69, § 5, wordt vastgesteld en vastgelegd blijft door de Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging, volgens de hierna vastgestelde modaliteiten.

Het bedrag van de overschrijding bedoeld in het eerste lid, kan worden aangepast door de Algemene Raad, na advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, teneinde rekening te houden met de impact van elementen van het jaarlijks budget dat is vastgesteld door de Koning, die niet of niet volledig hun uitwerking hebben gehad.

Indien in november van het jaar t, wordt vastgesteld dat er, op basis van de door de verzekeringsinstellingen geboekte uitgaven van de eerste zeven maanden van het jaar t, een overschrijding is, is de heffing bedoeld in het eerste lid verschuldigd ten belope van het bedrag van de door de Algemene Raad vastgestelde budgetoverschrijding.

Indien in november van het jaar t, wordt vastgesteld dat, op basis van deze door de verzekeringsinstellingen geboekte uitgaven, er geen overschrijding is, is de heffing bedoeld in het eerste lid niet verschuldigd.

[**W** – Wet 4-5-20 – B.S. 19-6 –art. 12](°)

Het bedrag van de heffing bedoeld in het eerste lid, wordt gelimiteerd. Voor het jaar 2016, wordt het plafond op 100 miljoen EUR vastgesteld. Vanaf het jaar 2017, wordt het plafond vastgesteld op 2,5 pct van het globaal budget, vastgesteld in uitvoering van artikel 69, § 5. [Vanaf het jaar 2020 bedraagt het plafond 4,0 pct van het budget farmaceutische specialiteiten, vastgesteld in uitvoering van artikel 69, § 5. Vanaf 2021 kan het plafond bedoeld in de vorige zin vervangen worden door een bedrag dat minimaal 4,0 pct van het budget farmaceutische specialiteiten bedraagt en dat de Koning bepaalt bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.]

De farmaceutische specialiteiten die vergoedbaar zijn overeenkomstig artikel 37, § 3 worden uitgezonderd van deze heffing ten belope van maximum 75 pct. De correctiefactor, toegepast op de aangegeven omzet, is het resultaat van de vermenigvuldiging van 75 pct met de verhouding tussen de uitgaven in het forfait en de totale uitgaven van het Instituut voor die specialiteit. Deze verhouding wordt door het Instituut berekend op basis van de laatst gekende gegevens, op het moment van de vaststelling van de overschrijding, die zijn meegedeeld met toepassing van artikel 206, § 1. Voor de specialiteiten waarvoor de laatste gegevens niet gekend zijn, is geen uitzondering mogelijk.

(°) van toepassing vanaf 1-7-2020

[**I** – Wet 4-5-20 – B.S. 19-6 – art. 12; **V** - Wet(prog)22-12-23 – B.S. 29-12 - ed. 1 – art. 114](°)

[De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, bepalen, of en desgevallend in welke mate, de farmaceutische specialiteiten bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, *c)*, 1), voor dewelke artikel 35*ter*, § 1 en § 3, eerste lid, 1°, of artikel 35*ter*/1, § 1 en § 4, eerste lid, 1°, eventueel met de toepassing van artikel 35*quater*, van toepassing is alsook de farmaceutische specialiteiten bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, *c)*, 2), en de farmaceutische specialiteiten, vergund overeenkomstig artikel 6*bis*, § 1, achtste lid, van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen, met hetzelfde werkzaam bestanddeel of combinatie van werkzame bestanddelen, voor zover deze farmaceutische specialiteiten behoren tot de groep van de goedkoopste specialiteiten bepaald bij artikel 73, § 2, derde lid, 1°, uitgezonderd worden van de in het eerste lid bedoelde compenserende heffing.]

De heffing wordt gestort via een voorschot, vastgesteld op de omzet van het jaar t-1, en een saldo, vastgesteld op de omzet van het jaar t, waarvan de percentages door de Algemene Raad vastgesteld worden met de meerderheid van de stemmen van de stemgerechtigde leden, met inbegrip van de stemmen van alle leden bedoeld in artikel 15, eerste lid, a).

Indien de meerderheid niet wordt bereikt op ten laatste de eerste maandag van de maand december, van het jaar t voor het percentage van het voorschot, en van het jaar t+1 voor het percentage van de afrekening, stelt de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging de minister hiervan in kennis. De minister stelt het of de percentages vast.

De Dienst voor geneeskundige verzorging deelt de vastgestelde percentages mee aan de betrokken aanvragers.

Het voorschot dient vóór 31 december van het jaar t gestort te worden op rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding van "Voorschot compenserende heffing jaar t". Het saldo dient vóór 31 december van het jaar t+1 gestort te worden op rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding van "Saldo compenserende heffing jaar t". In het geval dat de minister het percentage van het voorschot en/of van het saldo vaststelt, wordt de overeenstemmende vervaldatum met 3 maanden uitgesteld.

De ontvangsten die voortvloeien uit deze compenserende heffing worden opgenomen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in het boekjaar t.]

[**W** - K.B. 25-4-97 - B.S. 30-4 - ed. 3 – art. 1]

16° de stortingen die moeten worden verricht door degenen die verantwoordelijk zijn voor het in de handel brengen van geneesmiddelen krachtens een prijs-volume-contract dat gesloten is op basis van artikel 72, in geval van overschrijding van de vastgestelde maximumuitgaven ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging; De Koning stelt het gedeelte van die inkomsten vast dat bestemd is voor de financiering van andere regelingen inzake verzekering voor geneeskundige verzorging.

(°) van toepassing vanaf 1-1-2024

[**I** – Wet 2-1-01 - B.S. 3-1 - ed. 2; **V** – Wet(I) 22-12-03 - B.S. 31-12 - ed. 1]

16°bis [**W** – Wet(prog) 27-12-04 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 74; **W** – Wet(prog) 27-12-05 - B.S. 30-12 - ed. p - art. 65]

Vanaf 2004 wordt, voor zover een deelbudget is vastgesteld door de Koning overeenkomstig de bepalingen van artikel 69, § 5, vóór 30 april van het betrokken jaar, een bijdrage in de overschrijding ten belope van 65 pct. ingesteld ten laste van de betrokken aanvragers die gedurende het jaar waarin de overschrijding heeft plaatsgevonden een omzet hebben verwezenlijkt op de Belgische markt van de geneesmiddelen die zijn ingeschreven op de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten binnen het betrokken deelbudget. Indien meerdere deelbudgetten worden vastgesteld, wordt een bijdrage in de overschrijding ingesteld per deelbudget. Wat de bijdrage in de overschrijding verschuldigd vanaf 2006 betreft, bedraagt de bijdrage in de overschrijding 72 pct.

[**W** – Wet(prog) 27-12-04 - B.S. 31-12 - ed. 2 – art. 74]

De in het vorige lid bedoelde overschrijding wordt door de Algemene Raad vastgesteld en kan door de Algemene Raad na advies van de Commissie voor begrotingscontrole worden aangepast teneinde rekening te houden met de door de Koning bepaalde elementen die hun invloed niet of niet volledig hebben gehad en die uitsluitend betrekking hadden op het (de) vastgestelde deelbudget(ten). De aldus gecorrigeerde overschrijding wordt uitgedrukt als een percentage van het omzetcijfer van de betrokken aanvragers binnen het betrokken deelbudget.

[**W** – Wet(Prog) 27-12-04 - B.S. 31-12 - ed. 2 – art. 74]

Bij de vaststelling van het percentage kan rekening worden gehouden met de evolutie van het marktaandeel in het betrokken jaar van de betrokken specialiteiten van de onderscheiden aanvragers, met het jaar van inschrijving van de betrokken specialiteiten op de lijst bedoeld in artikel 35bis, § 1, met het al dan niet onder octrooi zijn van het voornaamste werkzaam bestanddeel bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, b) en c), en met andere door de Koning te bepalen elementen.

[**I** – Wet(Prog) 27-12-05 - B.S. 30-12 - ed. 2 - art. 65; **W** – Wet 19-12-08 – B.S. 31-12 – ed. 3 – art. 48]

Voor het jaar 2005 bedraagt de aanvullende heffing ingesteld ten laste van de aanvragers op de omzet die is verwezenlijkt gedurende het jaar 2004 op het deelbudget voor de statines, zoals vastgesteld bij het koninklijk besluit van 31 maart 2004 tot vaststelling van het globaal budget in 2004 van de financiële middelen voor het hele Rijk voor de verstrekkingen inzake de farmaceutische specialiteiten in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, 1,96 pct. Dit percentage is het aandeel van de overschrijding van dit deelbudget, vastgesteld in uitvoering van artikel 69, § 5, beperkt tot 65 pct., zijnde 3 860 duizend EUR, van de omzet die de aanvragers hebben verwezenlijkt gedurende het jaar 2004, zijnde 196 978 duizend EUR. Hogervermelde overschrijding is het verschil tussen de geboekte uitgaven van het jaar 2004, zijnde 192 895 duizend EUR en hoger vermeld deelbudget zijnde 186 957 duizend EUR en bedraagt 5 938 duizend EUR. Aan de betrokken aanvragers waarvan het voorschot op de aanvullende heffing, zijnde het bedrag van 7,44 pct. op de omzet die in 2003 verwezenlijkt is, groter is dan het bedrag van 1,96 pct. op de omzet die in 2004 verwezenlijkt is, wordt het saldo teruggestort vóór 1 april 2006. De betrokken aanvragers waarvan het voorschot op de aanvullende heffing, zijnde het bedrag van 7,44 pct. op de omzet die in 2003 verwezenlijkt is, kleiner is dan het bedrag van 1,96 pct. op de omzet die in 2004 verwezenlijkt is, storten het verschil vóór 1 april 2006 [op de rekening] van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding " bijbetaling aanvullende heffing 2005 ". De betrokken aanvragers die het voorschot van 7,44 pct. op de omzet die in 2003 verwezenlijkt is niet hebben gestort, storten vóór 1 april 2006 1,96 pct. van de omzet die in 2004 is verwezenlijkt, verhoogd met de wettelijke interestvoet te rekenen vanaf 1 juli 2004 [op de rekening] van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding " laattijdige betaling aanvullende heffing 2005 ". De betrokken aanvragers die het voorschot van 7,44 pct. op de omzet die in 2003 verwezenlijkt is niet hebben gestort omdat ze in 2003 geen omzet hebben verwezenlijkt, storten vóór 1 april 2006 1,96 pct. van de omzet die in 2004 is verwezenlijkt [op de rekening] van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding " betaling aanvullende heffing 2005 ". De ontvangsten die voortvloeien uit de hogervermelde heffing zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 2006. De terugstortingen van de hogervermelde saldi en de ontvangsten die voortvloeien uit het laattijdig betalen zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 2006.

[**I** – Wet(Prog)(I) 27-12-06 - B.S. 28-12 - ed. 3 - art. 234](°)

Voor het jaar 2006 is geen bijdrage in de overschrijding verschuldigd ten laste van de aanvragers op de omzet die is verwezenlijkt gedurende het jaar 2005, aangezien de door de verzekeringsinstellingen geboekte uitgaven voor de statines van het jaar 2005, zijnde 185.563 duizend EUR, verminderd met de door de Koning bepaalde elementen die hun invloed niet of niet volledig hebben gehad, zijnde 2.487 duizend EUR, niet hoger liggen dan het deelbudget voor de statines, zijnde 199.100 duizend EUR, vastgesteld bij het koninklijk besluit van 18 april 2005 tot vaststelling van het globaal budget in 2005 van de financiële middelen voor het hele Rijk voor de verstrekkingen inzake de farmaceutische specialiteiten in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

[**V** – Wet 24-12-99 - B.S. 31-12 - ed. 3 - art. 47; **W** – Wet 13-12-06 - B.S. 22-12 - ed. 2 - art. 111; **W** – Wet 26-3-07 – B.S. 27-4 – ed. 2 – art. 29](°°)

17° de opbrengst van de in de artikelen 142 en 143 bedoelde administratieve geldboete of terugbetaling, en de in artikel 146 bedoelde vrijwillige terugbetalingen. [...].

[**V** - K.B. 25-4-97 - B.S. 30-4 - ed. 3 - art. 1; **W** – Wet 26-3-07 - B.S. 27-4 - ed. 2 - art. 29](°°°)

18° de opbrengst van de in artikel 60 bedoelde bedragen. [...]

19° [**W** - K.B. 25-4-97 - B.S. 30-4 - ed. 3 - art. 1; **W** – Wet 11-8-17 – B.S. 28-8 – art. 43](°°°°)

de opbrengst van de heffing die door de erkende tariferingsdiensten tussen 1 januari 1996 en 31 december 1997 moet worden verricht op de facturen betreffende de in artikel 34, 5°, bedoelde farmaceutische verstrekkingen, die aan de rechthebbenden zijn afgeleverd door de apothekers met een voor het publiek toegankelijke officina en door de [artsen] die een vergunning hebben om een geneesmiddelendepot te houden.

De Koning bepaalt het heffingspercentage, zonder dat dit evenwel meer dan 3 pct. kan bedragen. Hij bepaalt eveneens de voorwaarden inzake de toepassing van deze bepaling waar het onder meer gaat om het tarief van de verstrekkingen waarop die heffing wordt verricht, alsmede de voorwaarden waaronder de door de tariferingsdiensten geheven bedragen aan het Instituut moeten worden gestort.

De schuldenaar die de verschuldigde vergoeding niet binnen de door de Koning vastgestelde termijn stort, is aan het Instituut een opslag en een verwijlinterest verschuldigd waarvan het bedrag en de toepassingsvoorwaarden worden vastgesteld door de Koning.

De opslag mag evenwel niet meer bedragen dan 10 pct. van de verschuldigde vergoeding en de op deze vergoeding berekende verwijlinterest mag niet hoger zijn dan de wettelijke rentevoet.

De Koning bepaalt tevens de voorwaarden waaronder het Instituut de schuldenaar vrijstelling of vermindering mag verlenen van de opslag van de vergoeding en van de verwijlinterest.

De toepassing van deze bepaling mag niet tot gevolg hebben dat het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden wordt verhoogd.

(°) van toepassing vanaf 1-1-2007
(°°) van toepassing vanaf 1-1-2008
(°°°) van toepassing vanaf 1-1-2008
(°°°°) wijziging enkel in NL

[**W** - K.B. 25-4-97 - B.S. 30-4 - ed. 3 - art. 1]

De Koning bepaalt de datum waarop deze bepaling in werking treedt. De Koning stelt het gedeelte van die inkomsten vast dat bestemd is voor de financiering van andere regelingen inzake verzekering voor geneeskundige verzorging.

20° [**W** - K.B. 25-4-97 - B.S. 30-4 - ed. 3 – art. 1]

de opbrengst van de heffing die tussen 1 januari 1996 en 31 december 1997 wordt verricht op de brutowinst die de erkende groothandelverdelers van geneesmiddelen gerealiseerd hebben met de verkoop van de farmaceutische specialiteiten die op de lijsten van de vergoedbare farmaceutische verstrekkingen ingeschreven zijn. De Koning bepaalt het heffingspercentage zonder dat dit evenwel meer dan 3 pct. kan bedragen. Hij bepaalt de toepassingsvoorwaarden alsmede de modaliteiten volgens welke de ingehouden sommen worden gestort aan het Instituut.

De schuldenaar die de verschuldigde vergoeding niet binnen de door de Koning vastgestelde termijn stort, is aan het Instituut een opslag en een verwijlinterest verschuldigd, waarvan het bedrag en de voorwaarden worden vastgesteld door de Koning.

De opslag mag evenwel niet meer bedragen dan 10 pct. van de verschuldigde vergoeding en de op deze vergoeding berekende verwijlintrest mag niet hoger zijn dan de wettelijke rentevoet.

De Koning bepaalt tevens de voorwaarden waaronder het Instituut de schuldenaar vrijstelling of vermindering mag verlenen van de opslag van de vergoeding en van de verwijlinterest.

De toepassing van deze bepaling mag in geen geval leiden tot een toename van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden.

[**W** - K.B. 25-4-97 - B.S. 30-4 - ed. 3 – art. 1]

De Koning bepaalt de datum waarop deze bepaling in werking treedt; De Koning stelt het gedeelte van die inkomsten vast dat bestemd is voor de financiering van andere regelingen inzake verzekering voor geneeskundige verzorging.

[**V** - K.B. 25-4-97 - B.S. 30-4 - ed. 3 – art. 1]

21° de opbrengst van de gerechtelijke intresten van de verzekeringsinstellingen

22° [***O**pgeheven bij: K.B. 25-4-97 – B.S. 19-6; **O**pnieuw opgenomen bij: Wet 7-5-04 – B.S. 18-5 – ed. 2* ; ***O**pgeheven bij: Wet 10-4-14 - B.S. 30-4 - ed. 1 – art. 65*]

23° [***O**pgeheven bij: Wet 15-1-99 - B.S. 26-1 – art. 19*] (°)

24° [***O**pgeheven door: Wet 29-1-14 – B.S. 12-2 – art. 9*](°°)

25° [***O**pgeheven door: Wet 29-1-14 – B.S. 12-2 – art. 9*](°°°)

[**I** – Wet 24-12-99 - B.S. 31-12 - ed. 3 – art. 49]

26° de sommen ingevorderd door de administratie van de BTW, Registratie en Domeinen die het voorwerp hebben uitgemaakt van een terugvordering bedoeld in artikel 164.

(°) van toepassing vanaf 1-6-1998
(°°) van toepassing vanaf 1-1-2014
(°°°) van toepassing vanaf 1-1-2014

[**I** – Wet (prog) (1) 24-12-02 - B.S. 31-12 - ed. 1 – art. 234] (°)

27° de opbrengst van een inhouding op de premies gestort in het raam van verzekeringsovereenkomsten of in het kader van een systeem, georganiseerd door sportfederaties, dat de dekking van de burgerlijke aansprakelijkheid, de lichamelijke schade en/of de materiële schade tengevolge van een sportongeval beoogt.

De Koning bepaalt het bedrag van de inhouding, zonder dat dit evenwel meer dan 10 pct. mag bedragen, alsmede de toepassingsmodaliteiten van deze bepaling, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

[**W** – Wet 26-3-07 - B.S. 27-4 - ed. 2 - art. 29] (°°)

De Koning bepaalt bovendien de nadere regels van berekening, inning en overdracht van deze inhouding, de verdeling ervan alsook het gedeelte dat bestemd is voor financiering van de verzekering voor [...] uitkeringen van de zelfstandigen.

[**I** – Wet(I) 22-12-03 - B.S. 31-12 - ed. 1; **V** – Wet(div)(I) 26-4-10 - B.S. 28-5 - ed. 2 - art. 55] (°°°)

28° [de opbrengst van de minnelijke schikkingen, dwangsommen en administratieve geldboetes door de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen uitgesproken in toepassing van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen en de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen, die het Instituut van de Controledienst ontvangt.]

[**I** – Wet 19-12-08 – B.S. 31-12 – ed. 3 – art. 51]

[29° de bedragen die worden betaald met toepassing van artikel 56ter.]

[**I** – Wet(prog)(I) 17-6-09 - B.S. 26-6 - ed. 2 - art. 15]

[30° de bedragen gestort met toepassing van artikel 35bis, § 7]

(°) van toepassing vanaf 1-5-2003
(°°) van toepassing vanaf 1-1-2008
(°°°) van toepassing vanaf 28-5-2010

[**I** – Wet(prog) 27-12-12 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 9]

31° [**W** – Wet(prog)(I) 26-12-13 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 32; **W** – Wet(prog)(1) 19-12-14 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 151; **W** – Wet(prog)(I) 26-12-15 - B.S. 30-12 - ed. 2 - art. 87; **W** – Wet(prog)(1) 25-12-16 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 10; **W** – Wet(prog) 25-12-17 – B.S. 29-12 – ed. 1 – art. 23; **W** – Wet(div) 21-12-18 – B.S. 17-1-19 – art. 81; **W** – Wet 20-12-19 – B.S. 31-12 – ed. 2 – art. 5; **W** – Wet(prog) 20-12-20 – B.S. 30-12 – ed. 1 - art. 31; **W** – Wet(prog)(1)27-12-21 – B.S. 31-12 – ed. 1 – art. 71; **W** – Wet(prog)(1) 26-12-22 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 67; **W** – Wet(prog) 22-12-23 – B.S. 29-12 - ed. 1 – art. 122; **W** –Wet 20-12-24 – B.S. 27-12 – ed. 2– art. 5; **W** – Wet 19-12-25 – B.S. 30-12 – art. 11] (°)

Voor het jaar 2013 wordt een compensatoire bijdrage ingesteld ten laste van de firma's die op de Belgische markt een omzet verwezenlijken met geneesmiddelen ingeschreven op de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten. Voor 2014 wordt de compensatoire bijdrage gehandhaafd. Voor 2015 wordt de compensatoire bijdrage gehandhaafd. Voor 2016 wordt de compensatoire bijdrage gehandhaafd. Voor 2017 wordt de compensatoire bijdrage gehandhaafd. Voor 2018 wordt de compensatoire bijdrage gehandhaafd. Voor 2019 wordt de compensatoire bijdrage gehandhaafd. Voor 2020 wordt de compensatoire bijdrage gehandhaafd. Voor 2021 wordt de compensatoire bijdrage gehandhaafd. Voor 2022 wordt de compensatoire bijdrage gehandhaafd. Voor 2023 wordt de compensatoire bijdrage gehandhaafd. Voor 2024 wordt de compensatoire bijdrage gehandhaafd. Voor 2025 wordt de compensatoire bijdrage gehandhaafd. [Voor 2026 wordt de compensatoire bijdrage gehandhaafd.]

[**W** – Wet(prog)(I) 26-12-13 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 32; **W** – Wet(prog)(1) 19-12-14 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 151; **W** – Wet(prog)(I) 26-12-15 - B.S. 30-12 - ed. 2 - art. 87; **W** – Wet(prog)(1) 25-12-16 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 10; **W** – Wet(prog) 25-12-17 – B.S. 29-12 – ed. 1 – art. 23; **W** – Wet(div) 21-12-18 – B.S. 17-1-19 – art. 81; **W** – Wet 20-12-19 – B.S. 31-12 – ed. 2 – art. 5; **W** – Wet(prog) 20-12-20 – B.S. 30-12 – ed. 1 - art. 31; **W** – Wet(prog)(1) 27-12-21 – B.S. 31-12 – ed. 1 – art. 71; **W** – Wet(prog)(1) 26-12-22 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 67; **W** _ Wet (prog) 22-12-23 – B.S. 29-12 - ed. 1 – art. 122; **W** –Wet 20-12-24 – B.S. 27-12 – ed. 2 – art. 5; **W** – Wet 19-12-25 – B.S. 30-12 – art. 11] (°°)

Het bedrag van die bijdrage wordt vastgesteld op 0,13 pct. van de omzet die is verwezenlijkt in 2013, voor het jaar 2013, [...] verwezenlijkt in 2014, voor het jaar 2014, verwezenlijkt in 2015, voor het jaar 2015, verwezenlijkt in 2016, voor het jaar 2016, verwezenlijkt in 2017, voor het jaar 2017, verwezenlijkt in 2018, voor het jaar 2018, verwezenlijkt in 2019, voor het jaar 2019, verwezenlijkt in 2020, voor het jaar 2020, verwezenlijkt in 2021, voor het jaar 2021, verwezenlijkt in 2022, voor het jaar 2022, verwezenlijkt in 2023, voor het jaar 2023, verwezenlijkt in 2024, voor het jaar 2024[, verwezenlijkt in 2025 voor het jaar 2025, en verwezenlijkt in 2026, voor het jaar 2026] en wordt gestort via een voorschot en een saldo. Dit laatste is het verschil tussen de bijdrage zelf en het betaalde voorschot.

(°) van toepassing vanaf 1-1-2026
(°°) van toepassing vanaf 1-1-2026

[W – Wet(prog)(I) 26-12-13 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 32; **W** – Wet(prog)(1) 19-12-14 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 151; **W** – Wet(prog)(I) 26-12-15 - B.S. 30-12 - ed. 2 - art. 87; **W** – Wet(prog)(1) 25-12-16 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 10; **W** – Wet(prog) 25-12-17 – B.S. 29-12 – ed. 1 – art. 23; **W** – Wet(div) 21-12-18 – B.S. 17-1-19 – art. 81; **W** – Wet 20-12-19 – B.S. 31-12 – ed. 2 – art. 5; **W** – Wet(prog) 20-12-20 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 31; **W** – Wet(prog)(1) 27-12-21 – B.S. 31-12 – ed. 1 – art. 71; **W** – Wet(prog)(1) 26-12-22 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 67; **W** – Wet (prog) 22-12-23 – B.S. 29-12 - ed. 1 – art. 122; **W** – Wet 20-12-24 – B.S.. 27-12 – ed. 2 – art. 5; **W** – Wet 19-12-25 – B.S. 30-12 – art. 11**]** (°)

Het voorschot 2013 , vastgesteld op 0,13 pct. van het in 2012 verwezenlijkte omzetcijfer, wordt vóór 1 juni 2013 gestort op rekening van het Rijkinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met de vermelding van " Voorschot compensatoire bijdrage 2013 " en het saldo wordt vóór 1 juni 2014 gestort op dezelfde rekening met de vermelding " saldo compensatoire bijdrage 2013 ". Het voorschot 2014, vastgesteld op 0,13 pct. van het in 2013 verwezenlijkte omzetcijfer, wordt vóór 1 juni 2014 gestort op rekening van het Rijkinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met de vermelding van "Voorschot compensatoire bijdrage 2014", en het saldo wordt vóór 1 juni 2015 gestort op dezelfde rekening met de vermelding "Saldo compensatoire bijdrage 2014". Het voorschot 2015, vastgesteld op 0,13 pct. van het in 2014 verwezenlijkte omzetcijfer, wordt vóór 1 juni 2015 gestort op rekening van het Rijkinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met de vermelding "Voorschot compensatoire bijdrage 2015" en het saldo wordt vóór 1 juni 2016 gestort op dezelfde rekening met de vermelding "Saldo compensatoire bijdrage 2015. Het voorschot 2016, vastgesteld op 0,13 pct. van het in 2015 verwezenlijkte omzetcijfer, wordt vóór 1 juni 2016 gestort op rekening van het Rijkinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met de vermelding "Voorschot compensatoire bijdrage 2016" en het saldo wordt vóór 1 juni 2017 gestort op dezelfde rekening met de vermelding "Saldo compensatoire bijdrage 2016". Het voorschot 2017, vastgesteld op 0,13 pct. van het in 2016 verwezenlijkte omzetcijfer, wordt vóór 1 juni 2017 gestort op de rekening van het Rijkinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met de vermelding "Voorschot compensatoire bijdrage 2017" en het saldo wordt vóór 1 juni 2018 gestort op dezelfde rekening met de vermelding "Saldo compensatoire bijdrage 2017". Het voorschot 2018, vastgesteld op 0,13 pct. van het in 2017 verwezenlijkte omzetcijfer, wordt vóór 1 juni 2018 gestort op rekening van het Rijkinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met de vermelding van "Voorschot compensatoire bijdrage 2018" en het saldo wordt vóór 1 juni 2019 gestort op dezelfde rekening met de vermelding "Saldo compensatoire bijdrage 2018". Het voorschot 2019, vastgesteld op 0,13 pct. van het in 2018 verwezenlijkte omzetcijfer, wordt vóór 1 juni 2019 gestort op rekening van het Rijkinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met de vermelding van "Voorschot compensatoire bijdrage 2019" en het saldo wordt vóór 1 juni 2020 gestort op dezelfde rekening met de vermelding "Saldo compensatoire bijdrage 2019".Het voorschot 2020, vastgesteld op 0,13 pct. van het in 2019 verwezenlijkte omzetcijfer, wordt vóór 1 juni 2020 gestort op rekening van het Rijkinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met de vermelding van " Voorschot compensatoire bijdrage 2020 " en het saldo wordt vóór 1 juni 2021 gestort op dezelfde rekening met de vermelding " Saldo compensatoire bijdrage 2020 ". Het voorschot 2021, vastgesteld op 0,13 pct. van het in 2020 verwezenlijkte omzetcijfer, wordt vóór 1 juni 2021 gestort op rekening van het Rijkinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met de vermelding van "Voorschot compensatoire bijdrage 2021" en het saldo wordt vóór 1 juni 2022 gestort op dezelfde rekening met de vermelding "Saldo compensatoire bijdrage 2021". Het voorschot 2022, vastgesteld op 0,13 pct. van het in 2021 verwezenlijkte omzetcijfer, wordt vóór 1 juni 2022 gestort op rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met de vermelding van "Voorschot compensatoire bijdrage 2022" en het saldo wordt vóór 1 juni 2023 gestort op dezelfde rekening met de vermelding "Saldo compensatoire bijdrage 2022". Het voorschot 2023, vastgesteld op

(°) van toepassing vanaf 1-1-2026

0,13 pct. van het in 2022 verwezenlijkte omzetcijfer, wordt vóór 1 juni 2023 gestort op rekeningvan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met de vermelding van "Voorschot compensatoire bijdrage 2023" en het saldo wordt vóór 1 juni 2024 gestort op dezelfde rekening met de vermelding "Saldo compensatoire bijdrage 2023". Het voorschot 2024, vastgesteld op 0,13 pct. van het in 2023 verwezenlijkte omzetcijfer, wordt vóór 1 juni 2024 gestort op de rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met de vermelding van "Voorschot compensatoire bijdrage 2024" en het saldo wordt vóór 1 juni 2025 gestort op dezelfde rekening met de vermelding "Saldo compensatoire bijdrage 2024". Het voorschot 2025, vastgesteld op 0,13 pct. van het in 2024 verwezenlijkte omzetcijfer, wordt vóór 1 juni 2025 gestort op de rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met de vermelding van "Voorschot compensatoire bijdrage 2025" en het saldo wordt vóór 1 juni 2026 gestort op dezelfde rekening met de vermelding "Saldo compensatoire bijdrage 2025". [Het voorschot 2026, vastgesteld op 0,13 pct. van het in 2025 verwezenlijkt omzetcijfer, wordt vóór 1 juni 2026 gestort op rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met de desbetreffende gestructureerde mededeling, of bij gebreke hiervan, met de vermelding van "Voorschot compensatoire bijdrage 2026" en het saldo wordt vóór 1 juni 2027 gestort op dezelfde rekening met de desbetreffende gestructureerde mededeling, of bij gebreke hiervan, met de vermelding "Saldo compensatoire bijdrage 2026".]

De nadere regels betreffende de aangifte van de omzet en de inning door de dienst zijn identiek als deze voorzien in de bepaling onder 15°.

[**W** – Wet(prog)(I) 26-12-13 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 32; **W** – Wet(prog)(1) 19-12-14 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 151; **W** – Wet(prog)(I) 26-12-15 - B.S. 30-12 - ed. 2 - art. 87; **W** – Wet(prog)(1) 25-12-16 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 10; **W** – Wet(prog) 25-12-17 – B.S. 29-12 – ed. 1 – art. 23; **W** – Wet(div) 21-12-18 – B.S. 17-1-19 – art. 81; **W** – Wet 20-12-19 – B.S. 31-12 – ed. 2 – art. 5; **W** – Wet(prog) 20-12-20 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 31; **W** – Wet(prog)(1) 27-12-21 – B.S. 31-12 – ed. 1 – art. 71; **W** – Wet(prog)(1) 26-12-22 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 67; **W** – Wet (prog) 22-12-23 – B.S. 29-12 – ed. 1 – art. 122; **W** –Wet 20-12-24 – B.S. 27-12 – ed. 2 – art. 5; **W** – Wet 19-12-25 – B.S. 30-12 – art. 11] (°)

De ontvangsten die voortvloeien uit deze compensatoire bijdrage worden in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging opgenomen in het boekjaar 2013 voor de bijdrage 2013 [...], in het boekjaar 2014, voor de bijdrage 2014, [...] in het boekjaar 2015, voor de bijdrage 2015, [...] in het boekjaar 2016, voor de bijdrage 2016, [...] in het boekjaar 2017, voor de bijdrage 2017, [...] in het boekjaar 2018, voor de bijdrage 2018 , [...] in het boekjaar 2019, voor de bijdrage 2019, […] in het boekjaar 2020, voor de bijdrage 2020, in het boekjaar 2021, voor de bijdrage 2021, in het boekjaar 2022, voor de bijdrage 2022, in het boekjaar 2023, voor de bijdrage 2023, in het boekjaar 2024, voor de bijdrage 2024, [in het boekjaar 2025, voor de bijdrage 2025, en in het boekjaar 2026, voor de bijdrage 2026].

(°) van toepassing vanaf 1-1-2026

[**I** – Wet(prog) 27-12-12 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 9]

32° [**W** – Wet(prog)(1) 28-6-13 - B.S. 1-7 - ed. 2 - art. 31; **W** – Wet 15-12-13 – B.S. 20-12 – ed. 5 – art. 48] (°)

de bijdragen die worden betaald met toepassing van artikel 224, § 1/1 van de wet van 12 augustus 2000 houdende sociale, budgettaire en andere bepalingen. [alsook de in artikel 46 van de wet van ... met betrekking tot medische hulpmiddelen bedoelde bijdragen]

[**I** – Wet 10-4-14 – B.S. 30-4 – ed. 1 – art. 69; Arrest nr 160/2015 van het Grondwettelijk Hof van 4-11-15 – B.S. 4-2-16]

[33° de opbrengst van de in artikel 20/1, negende lid, van de wet van 5 juli 1994 betreffende bloed en bloedderivaten van menselijke oorsprong, bedoelde heffing]

(°) van toepassing vanaf 1-1-2014
In afwijking van artikel 35 mag de distributeur voor het bijdragejaar 2014, de geattesteerde aangifte van de omzet van 2013 van medische hulpmiddelen indienen op basis van het register dat werd bijgehouden overeenkomstig artikel 224, § 1, zevende lid, van de wet van 12 augustus 2000 houdende sociale, budgettaire en andere bepalingen.
In afwijking van artikel 35 mag de distributeur voor het bijdragejaar 2014, de geattesteerde aangifte van de omzet van 2013 van medische hulpmiddelen voor in-vitro diagnostiek, indienen op basis van een verklaring op erewoord met opgave van het omzetcijfer van het voorgaande kalenderjaar.

[**I** – Wet 12-5-24 – B.S. 21-5 – art. 26] (°)

[34° de bedragen gestort met toepassing van het artikel 31septies, § 4, derde lid.]

[**I** – Wet(div) 18-5-24 – B.S. 4-6 – art. 22] (°°)

[34° de inkomsten verkregen door het FAGG op grond van artikel 14/9, paragraaf 1/2, van de wet van 20 juli 2006 betreffende de oprichting en de werking van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten.]

[I – Wet(div) 18-12-25 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 116**]**(°°°)

[35° Voor het jaar 2025, of jaar T, word teen economische bijdrage ingesteld ten laste van aanvragers die op de Belgische markt een omzet realiseren met farmaceutische specialiteiten die zijn opgenomen in de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten.

Het bedrag van deze bijdrage bedraag 1,48 pct. van de omzet die in 2024, of jaar T-1, is gerealiseerd.

De nadere regels met betrekking tot de aangifte van de omzetcijfers en de inning door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering zijn identiek aan die vermeld in de bepalingen onder 15°, met uitzondering van de regularisatie voorzien in het zevende lid.

Dit bedrag wordt vóór 1 november 2025 gestort op de rekening van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, met vermelding van “Economische bijdrage 2025”.

De ontvangsten die voortvloeien uit deze economische bijdrage worden opgenomen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in het boekjaar 2025.**]**

[Tweede lid **O**pnieuw opgenomen door: Wet 25-1-99 - B.S. 6-2 – art. 135; **W** – Wet(div)(I) 27-12-06 - B.S. 28-12 - ed. 3 - art. 252; **W** – Wet 10-4-14 - B.S. 30-4 - ed. 1 - art. 2]

Als de aanvullende bijdragen of premies, de ontvangsten en inhoudingen, vermeld in het eerste lid, 8°, 9° en 13°, voortvloeien uit verzekeringen die werden aangegaan bij een buitenlandse verzekeraar, bepaalt de Koning de modaliteiten voor de inning van deze inkomsten en eveneens, in dit kader, de opdracht van de vertegenwoordigers, beoogd in de artikelen 178 van het [Wetboek diverse rechten en taksen] [...]. [Voor de informatie die nodig is met het oog op de inning van de aanvullende bijdragen of premies, de ontvangsten en inhoudingen, kan het Instituut een beroep doen op de administratieve samenwerking, op het gebied van de belastingen tussen België en de andere lidstaten van de Europese Unie, zoals die wordt beoogd in artikel 211bis van het Wetboek diverse rechten en taksen.]

(°) § 1. Deze wet treedt in werking op 1 januari 2025. De Koning kan, voor iedere bepaling, een datum van inwerkingtreding bepalen later aan de datum vermeld in het eerste lid. Deze bepalingen treden in werking uiterlijk op 1 januari 2027. Van toepassing vanaf 1-1-2026. (**W** – K.B. 15-12-2024 – B.S. 23-12 – art. 1 (I.W. 31-12-2024)
§ 2. Deze wet is niet van toepassing op de procedures gestart voorafgaand aan de desbetreffende datum bedoeld in de eerste paragraaf van toepassing op de procedure..
(°°) van toepassing vanaf 1-1-2025
(°°°) Voor de berekening van de economische bijdrage zijn eveneens de farmaceutische specialiteiten, vermeld in de bijlage bij deze wet met hun ATC-code en toedieningsweg, uitgesloten uit het omzetcijfer op grond waarvan de bijdrage berekend wordt.
In deze wet wordt een bijlage ingevoegd die een lijst van ATC-codes met vermelding van de toedieningsweg van de farmaceutische specialiteiten die uitgezonderd worden van de economische bijdrage overeenkomstig het eerste lid omvat.

[**I** – Wet 24-12-99 - B.S. 31-12 - ed. 3 – art. 52]

In afwijking van artikel 21 bis van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, heeft het instituut het recht om, in het kader van haar controleopdracht, op de inning van aanvullende bedragen of premies, ontvangsten en inhoudingen vermeld in het eerste lid, 8°, 9° en 13°, informatie te krijgen van de Controledienst voor de verzekeringen.

[**I** – Wet 24-12-99 - B.S. 31-12 - ed. 3 – art. 53]

De aanvullende bijdragen of premies, de ontvangsten en inhoudingen, verschuldigd krachtens het eerste lid, 8°, 9° en 13°, kunnen worden geïnd door tussenkomst van de administratie van de Belasting over de toegevoegde waarde, Registratie en Domeinen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 94 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991.

[***O**pgeheven door Wet 13-3-13 - B.S. 21-3 - ed. 1 - art. 3 (vroeger 5de lid)*] (°)

[***O**pgeheven door Wet 13-3-13 - B.S. 21-3 - ed. 1 - art. 3 (vroeger 6de lid)*] (°°)

[**I** – Wet(I) 22-12-03 - B.S. 31-12 - ed. 1; **V** – Wet 9-7-04 - B.S. 15-7 - ed. 2 – art. 3] (°°°)

[De schuldvorderingen van het Instituut op de aanvullende bijdragen of premies, de ontvangsten en inhoudingen, die verschuldigd zijn krachtens het eerste lid, 8°, 9° en 13°, verjaren na vijf jaar, te rekenen vanaf de datum waarop die aanvullende bijdragen, ontvangsten en inhoudingen aan het Instituut zijn overgemaakt of door hem zijn vergoed.]

[**I** – Wet(I) 22-12-03 - B.S. 31-12 - ed. 1; **V** – Wet 13-3-13 - B.S. 21-3 - ed. 1 - art. 3](°°°°)

[De vorderingen tot terugvordering van onverschuldigde aanvullende bijdragen en ontvangsten, bedoeld in het eerste lid, 8° en 13°, ingesteld door de uitbetalingsinstellingen tegen het Instituut, verjaren na vijf jaar, te rekenen vanaf de datum waarop de aanvullende bijdrage of de ontvangst is overgemaakt aan het Instituut.]

[**I** – Wet (I) 22-12-03 - B.S. 31-12 - ed. 1; **V** – Wet 9-7-04 - B.S. 15-7 - ed. 2 – art. 178; **W** – Wet 13-3-13 - B.S. 21-3 - ed. 1 – art. 3](°°°°°)

De verjaring van de vorderingen bedoeld [in het vijfde en zesde lid], wordt onderbroken :

1° op de wijze zoals voorzien in de artikelen 2244 en volgende van het Burgerlijk Wetboek;

2° met een aangetekende brief die door de uitbetalingsinstelling aan het Instituut is gericht.

(°) van toepassing vanaf 1-1-2014
(°°) van toepassing vanaf 1-1-2014
(°°°) van toepassing vanaf 1-1-2005 (K.B. 22-12-04 – B.S. 10-1-05 – ed. 1 – art. 1)
(°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2014
(°°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2014

[**I** – Wet 10-6-06 - B.S. 8-9 (°); **V** – Wet(div)(IV) 25-4-07 - B.S. 8-5 - ed. 3 - art. 225]

Art. 191bis. [**W** – Wet(div)(I) 24-7-08 - B.S. 7-8 - art. 97; **W** - Wet(div)(I) 29-12-10 - B.S. 31-12 - ed. 3 - art. 110; **W** – Wet(prog)(1) 28-6-13 - B.S. 1-7 - ed. 2 - art. 28; **W** – Wet(div) 18-12-16 - B.S. 27-12 - art. 21]

De aanvrager die de heffingen en bijdragen verschuldigd is op grond van artikel 191, eerste lid, 15°, 15°quater [tot 15°quaterdecies] en 16°bis, op het omzetcijfer verwezenlijkt op de Belgische markt van de geneesmiddelen die ingeschreven zijn op de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten, geniet van een vermindering ervan indien deze hem ertoe aanzet investeringen te doen op het gebied van onderzoek, ontwikkeling en innovatie in België in de sector van geneesmiddelen voor menselijk gebruik. (De Koning omschrijft evenwel, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en op basis van de regels vastgelegd door het gemeenschapsrecht inzake staatssteun, en in het bij zonder op basis van de communautaire kaderregeling inzake staatssteun voor onderzoek, ontwikkeling en innovatie van 30 december 2006, welke de aanvragers zijn die kunnen genieten van de vermindering, en op welke manier, door te bepalen welke de investeringen zijn inzake onderzoek, ontwikkeling en innovatie die in acht genomen worden, en volgens welke berekeningswijze.

Daartoe wordt een enveloppe op jaarbasis vastgesteld, waarvan het bedrag wordt bepaald bij een koninklijk besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, die ieder jaar verdeeld wordt onder de hiervoor in aanmerking komende aanvragers overeenkomstig de bepalingen van het eerste lid. Deze verdeling is gebaseerd op de waarde van de investeringen bedoeld in het eerste lid, die tot stand gebracht zijn door de betrokken aanvragers en, in voorkomend geval, het geheel van de met hen verbonden vennootschappen, tijdens het boekjaar volgend op het jaar waarvoor de heffingen en bijdragen verschuldigd zijn.

[**W** – Wet(div)(I) 24-7-08 - B.S. 7-8 - art. 97]

De vermindering voorzien in dit artikel kan nooit hoger zijn dan het totaal, voor het desbetreffende jaar, van de heffingen en bijdragen bedoeld in het eerste lid, berekend zonder opslag en verwijlinteresten ";

[***O**geheven bij: Wet(div)(I) 24-7-08 - B.S. 7-8 - art. 97 (vroeger lid 4)*]

(°) Voor wat betreft de bijdragen en heffingen verschuldigd op grond van de bepalingen van artikel 191, 15°octies et 15°novies, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zal, voor de jaren 2006 en 2007, de terugbetaling volgend uit de toepassing van de uitsluitingen voorzien in [artikel 191, 15°, vierde lid, 1° en 2°, van dezelfde wet], door het Instituut worden teruggestort aan de betrokken aanvragers, uiterlijk op 31 december 2008.

Voor wat betreft de bijdragen en heffingen verschuldigd op grond van de bepalingen van artikel 191, 15°octies en 15°novies, van voormelde wet, zal, voor het jaar 2006, de terugbetaling volgend uit de toepassing van de verminderingen voorzien in artikel 191bis, 191ter en 191quater van dezelfde wet, door het Instituut worden teruggestort aan de betrokken aanvragers, uiterlijk op 31 december 2008.

Voor wat betreft de bijdragen en heffingen verschuldigd op grond van de bepalingen van artikel 191, 15°octies en 15°novies, van voormelde wet, zal, voor het jaar 2007, de terugbetaling volgend uit de toepassing van de verminderingen voorzien in artikel 191bis, 191ter en 191quater van dezelfde wet, door het Instituut worden teruggestort aan de betrokken aanvragers, uiterlijk op 31 december 2009.

Voor wat betreft de bijdragen en heffingen verschuldigd op grond van de bepalingen van artikel 191, 15°, 15°quater tot 15°novies en 16°bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zal voor de jaren 2005, 2006, 2007 en 2008, de terugbetaling volgend uit de toepassing van de uitsluiting voorzien in het artikel 191, 15°, vierde lid, 3°, van dezelfde wet, door het Instituut worden teruggestort aan de betrokken aanvragers, uiterlijk op 31 december 2009.](**V** – Wet (div) (I) 24-7-08 – B.S. 7-8 – art. 100; **W** – Wet(Prog) 22-12-08 – B.S. 29-12 – ed. 4 – art. 162 (datum van toepassing te bepalen door de Koning))

[**W** - Wet(div)(I) 24-7-08 - B.S. 7-8 - art. 97]

De waarde van de investeringen bedoeld in het eerste lid blijkt uit een verslag dat de bestuursorganen van de betrokken aanvragers daartoe opstellen. De commissaris van de betrokken aanvrager, of, bij ontstentenis, een bedrijfsrevisor aangewezen door zijn bestuursorgaan, stelt een verslag op waarin hij de overeenstemming van de berekening met de bepalingen van het voornoemd koninklijk besluit garandeert.

[**W** - Wet(div)(I) 24-7-08 - B.S. 7-8 - art. 97]

[De vermindering voorzien in dit artikel wordt, in de loop van het jaar volgend op het boekjaar tijdens hetwelk de investeringen zoals bedoeld in het eerste lid zijn verwezenlijkt, toegekend onder de vorm van een terugbetaling van een deel van de verschuldigde heffingen en bijdragen, op voorwaarde dat deze, evenals de opslag en verwijlintresten die mogelijk verschuldigd zijn, daadwerkelijk werden betaald.] De Koning regelt de procedure met betrekking tot de indiening en de beoordeling van het verzoek tot terugbetaling evenals de termijnen ervan.

[**I** – Wet(div)(I) 24-7-08 - B.S. 7-8 - art. 97; **W** – Wet(prog) 27-12-12 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 6]

Deze vermindering is van toepassing op de heffingen en bijdragen verschuldigd voor de jaren 2006 [tot en met 2016].

[**I** – Wet(div)(I) 24-7-08 - B.S. 7-8 - art. 97]

[Het totaal van de toegekende verminderingen voor een gegeven jaar in toepassing van de artikelen 191bis tot 191quater, mag nooit hoger zijn dan het totaal van de heffingen en bijdragen bedoeld in het eerste lid, berekend zonder opslag en verwijlintresten, die verschuldigd zijn voor het desbetreffende jaar.]

[**V** - Wet(div)(I) 24-7-08 - B.S. 7-8 - art. 98](°)

Art. 191ter. [**W** - Wet(div)(I) 29-12-10 - B.S. 31-12 - ed. 3 - art. 111; **W** – Wet(prog)(1) 28-6-13 - B.S. 1-7 - ed. 2 - art. 29; **W** – Wet(div) 18-12-16 - B.S. 27-12 - art. 22]

De aanvrager die beschouwd kan worden als een kleine onderneming overeenkomstig de verordening (EG) nr. 70/2001 van de Commissie van 12 januari 2001 betreffende de toepassing van de artikelen 87 en 88 van het EG-Verdrag op staatssteun voor kleine en middelgrote ondernemingen en die heffingen en bijdragen verschuldigd is op grond van artikel 191, eerste lid, 15°, 15°quater [tot 15°quaterdecies] en 16°bis, op het omzetcijfer verwezenlijkt op de Belgische markt van de geneesmiddelen die ingeschreven zijn op de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten, geniet van een vermindering ervan indien deze hem ertoe aanzet investeringen te doen op het gebied van onderzoek, ontwikkeling en innovatie en/of in productiemogelijkheden, in de sector van geneesmiddelen voor menselijk gebruik. De Koning omschrijft, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en op basis van de regels verwoord door het gemeenschapsrecht inzake staatssteun, en in het bijzonder op basis van de communautaire kaderregeling inzake staatssteun voor onderzoek, ontwikkeling en innovatie van 30 december 2006, welke de investeringen zijn inzake onderzoek, ontwikkeling en innovatie en/of in productiemogelijkheden die in acht genomen worden, en volgens welke berekeningswijze.

Daartoe wordt een enveloppe op jaarbasis vastgesteld, waarvan het bedrag wordt bepaald bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, die ieder jaar verdeeld wordt onder de hiervoor in aanmerking komende aanvragers overeenkomstig de bepalingen van het eerste lid. Deze verdeling is gebaseerd op de waarde van de investeringen bedoeld in het eerste lid, die tot stand gebracht zijn door de betrokken aanvragers tijdens het boekjaar volgend op het jaar waarvoor de heffingen en bijdragen verschuldigd zijn.

De vermindering voorzien in dit artikel kan nooit hoger zijn dan het totaal, voor het desbetreffende jaar, van de heffingen en bijdragen bedoeld in het eerste lid, berekend zonder opslag en verwijlintresten.

De waarde van de investeringen bedoeld in het eerste lid blijkt uit een verslag dat de bestuursorganen van de betrokken aanvragers daartoe opstellen. De commissaris van de betrokken aanvrager, of, bij ontstentenis, een bedrijfsrevisor aangewezen door zijn bestuursorgaan, stelt een verslag op waarin hij de overeenstemming van de berekening met de bepalingen van het voornoemd koninklijk besluit garandeert.

(°) Voor wat betreft de bijdragen en heffingen verschuldigd op grond van de bepalingen van artikel 191, 15°octies et 15°novies, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zal, voor de jaren 2006 en 2007, de terugbetaling volgend uit de toepassing van de uitsluitingen voorzien in [artikel 191, 15°, vierde lid, 1° en 2°, van dezelfde wet], door het Instituut worden teruggestort aan de betrokken aanvragers, uiterlijk op 31 december 2008.

Voor wat betreft de bijdragen en heffingen verschuldigd op grond van de bepalingen van artikel 191, 15°octies en 15°novies, van voormelde wet, zal, voor het jaar 2006, de terugbetaling volgend uit de toepassing van de verminderingen voorzien in artikel 191bis, 191ter en 191quater van dezelfde wet, door het Instituut worden teruggestort aan de betrokken aanvragers, uiterlijk op 31 december 2008.

Voor wat betreft de bijdragen en heffingen verschuldigd op grond van de bepalingen van artikel 191, 15°octies en 15°novies, van voormelde wet, zal, voor het jaar 2007, de terugbetaling volgend uit de toepassing van de verminderingen voorzien in artikel 191bis, 191ter en 191quater van dezelfde wet, door het Instituut worden teruggestort aan de betrokken aanvragers, uiterlijk op 31 december 2009.

Voor wat betreft de bijdragen en heffingen verschuldigd op grond van de bepalingen van artikel 191, 15°, 15°quater tot 15°novies en 16°bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zal voor de jaren 2005, 2006, 2007 en 2008, de terugbetaling volgend uit de toepassing van de uitsluiting voorzien in het artikel 191, 15°, vierde lid, 3°, van dezelfde wet, door het Instituut worden teruggestort aan de betrokken aanvragers, uiterlijk op 31 december 2009.](**V** – Wet (div) (I) 24-7-08 – B.S. 7-8 – art. 100; **W** – Wet(Prog) 22-12-08 – B.S. 29-12 – ed. 4 – art. 162 (datum van toepassing te bepalen door de Koning))

De vermindering voorzien in dit artikel wordt, in de loop van het jaar volgend op het boekjaar tijdens hetwelk de investeringen zoals bedoeld in het eerste lid zijn verwezenlijkt, toegekend onder de vorm van een terugbetaling van een deel van de verschuldigde heffingen en bijdragen, op voorwaarde dat deze, evenals de opslag en verwijlintresten die mogelijk verschuldigd zijn, daadwerkelijk werden betaald. De Koning regelt de procedure met betrekking tot de indiening en de beoordeling van het verzoek tot terugbetaling evenals de termijnen ervan.

[**W** – Wet(prog) 27-12-12 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 7]

Deze vermindering is van toepassing op de heffingen en bijdragen verschuldigd voor de jaren 2006 [tot en met 2016].

Het totaal van de toegekende verminderingen voor een gegeven jaar in toepassing van de artikelen 191bis tot 191quater, mag nooit hoger zijn dan het totaal van de heffingen en bijdragen bedoeld in het eerste lid, berekend zonder opslag en verwijlintresten, die verschuldigd zijn voor het desbetreffende jaar.

[**V** - Wet(div)(I) 24-7-08 - B.S. 7-8 - art. 99](°)

Art. 191quater. [**W** - Wet(div)(I) 29-12-10 - B.S. 31-12 - ed. 3 - art. 112; **W** – Wet(prog)(1) 28-6-13 - B.S. 1-7 - ed. 2 - art. 30; **W** – Wet(div) 18-12-16 - B.S. 27-12 - art. 23]

De aanvrager die de heffingen en bijdragen verschuldigd is op grond van artikel 191, eerste lid, 15°, 15°quater [tot 15° quaterdecies] en 16°bis, op het omzetcijfer verwezenlijkt op de Belgische markt van de geneesmiddelen die ingeschreven zijn op de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten, geniet van een vermindering indien de betrokken aanvrager aantoont dat hij en, in voorkomend geval, het geheel van de met hem verbonden vennootschappen, de uitgaven die in België werden verricht voor publiciteit, promotie, informatie en marketing betreffende de vergoedbare farmaceutische specialiteiten, werkelijk verminderd hebben, tijdens het desbetreffende jaar, met 25 pct. ten opzichte van het voorgaande boekjaar. De Koning omschrijft, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad welke de uigaven zijn die in aanmerking komen, en volgens welke berekeningswijze, en in welke hypotheses men mag aannemen dat er een reële vermindering van heeft plaatsgevonden. Er dient minstens rekening gehouden te worden met de volgende elementen : de volledige personeelskost van alle personen die geheel of gedeeltelijk, rechtstreeks of onrechtstreeks, als werknemer of in onderaanneming, worden belast met het bezoek en de informatieverschaffing aan voorschrijvers en apothekers; alle uitgaven die worden verricht voor individuele en collectieve, schriftelijke en audiovisuele mededelingen aan voorschrijvers en apothekers; alle kosten voor het ter beschikking stellen van geneesmiddelenmonsters aan de voorschrijvers en van alle andere voorwerpen die onder welke vorm ook ter beschikking worden gesteld van voorschrijvers en apothekers; alle kosten voor de ondersteuning van wetenschappelijke en sociale bijeenkomsten van voorschrijvers en apothekers, met inbegrip van congressen, tentoonstellingen, spreekbeurten en overlegvergaderingen.

Tijdens de jaren die volgen op het eerste jaar waarvoor de vermindering van de omzetheffing toegestaan wordt, zal de vermindering van de omzetheffing verworven blijven zolang de uitgaven zoals bedoeld in het eerste lid niet hoger zijn dan de uitgaven die werden verricht tijdens het eerste jaar waarin de uitgaven verminderd werden met 25 pct. ten opzichte van het voorgaande boekjaar.

(°) Voor wat betreft de bijdragen en heffingen verschuldigd op grond van de bepalingen van artikel 191, 15°octies et 15°novies, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zal, voor de jaren 2006 en 2007, de terugbetaling volgend uit de toepassing van de uitsluitingen voorzien in [artikel 191, 15°, vierde lid, 1° en 2°, van dezelfde wet], door het Instituut worden teruggestort aan de betrokken aanvragers, uiterlijk op 31 december 2008.

Voor wat betreft de bijdragen en heffingen verschuldigd op grond van de bepalingen van artikel 191, 15°octies en 15°novies, van voormelde wet, zal, voor het jaar 2006, de terugbetaling volgend uit de toepassing van de verminderingen voorzien in artikel 191bis, 191ter en 191quater van dezelfde wet, door het Instituut worden teruggestort aan de betrokken aanvragers, uiterlijk op 31 december 2008.

Voor wat betreft de bijdragen en heffingen verschuldigd op grond van de bepalingen van artikel 191, 15°octies en 15°novies, van voormelde wet, zal, voor het jaar 2007, de terugbetaling volgend uit de toepassing van de verminderingen voorzien in artikel 191bis, 191ter en 191quater van dezelfde wet, door het Instituut worden teruggestort aan de betrokken aanvragers, uiterlijk op 31 december 2009.

Voor wat betreft de bijdragen en heffingen verschuldigd op grond van de bepalingen van artikel 191, 15°, 15°quater tot 15°novies en 16°bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zal voor de jaren 2005, 2006, 2007 en 2008, de terugbetaling volgend uit de toepassing van de uitsluiting voorzien in het artikel 191, 15°, vierde lid, 3°, van dezelfde wet, door het Instituut worden teruggestort aan de betrokken aanvragers, uiterlijk op 31 december 2009.](**V** – Wet (div) (I) 24-7-08 – B.S. 7-8 – art. 100; **W** – Wet(Prog) 22-12-08 – B.S. 29-12 – ed. 4 – art. 162 (datum van toepassing te bepalen door de Koning))

De vermindering voorzien in dit artikel bedraagt 5 pct. van het totaal van de heffingen en bijdragen zoals bedoeld in het eerste lid, berekend zonder opslag en verwijlintresten, voor het desbetreffende jaar. Tijdens de jaren die volgen op het eerste jaar waarvoor deze vermindering verschuldigd is, wordt deze percentage jaarlijks vermeerderd met bijkomend 5 pct. voor elke bijkomende vermindering, per jaar, van ten minste 5 pct. van de uitgaven zoals bedoeld in het eerste lid, ten opzichte van de uitgaven verricht tijdens het eerste jaar waarin de vermindering met 25 pct. ten opzichte van het voorafgaand boekjaar werd aangetoond.

Het percentage van de daadwerkelijke vermindering van de uitgaven zoals bedoeld in het eerste lid, volgt uit een verslag dat de bestuursorganen van de betrokken aanvragers daartoe opstellen. De commissaris van de betrokken aanvrager, of, bij ontstentenis, een bedrijfsrevisor aangewezen door zijn bestuursorgaan, stelt een verslag op waarin hij de overeenstemming van de berekening met de bepalingen van het voornoemd koninklijk besluit garandeert.

De vermindering voorzien in dit artikel, wordt in de loop van het tweede jaar volgend op het boekjaar tijdens hetwelk de investeringen zoals bedoeld in het eerste lid zijn verwezenlijkt, toegekend onder de vorm van een terugbetaling van een deel van de verschuldigde heffingen en bijdragen, op voorwaarde dat deze, evenals de opslag en verwijlintresten die mogelijk verschuldigd zijn, daadwerkelijk werden betaald. De Koning regelt de procedure met betrekking tot de indiening en de beoordeling van het verzoek tot terugbetaling evenals de termijnen ervan.

[**W** – Wet(prog) 27-12-12 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 8]

Deze vermindering is van toepassing op de heffingen en bijdragen verschuldigd voor de jaren 2006 [tot en met 2016].

Het totaal van de toegekende verminderingen voor een gegeven jaar in toepassing van de artikelen 191bis tot 191quater, mag nooit hoger zijn dan het totaal van de heffingen en bijdragen bedoeld in het eerste lid, berekend zonder opslag en verwijlintresten, die verschuldigd zijn voor het desbetreffende jaar.

[**I** – Wet(div) 30-10-18 – B.S. 16-11 – art. 35]

Art. 191quinquies. De farmaceutische ondernemingen die een aanvraag indienen zullen kunnen genieten van een steun indien deze hen ertoe aanzet investeringen te doen op het gebied van onderzoek, ontwikkeling en innovatie in België in de sector van geneesmiddelen voor menselijk gebruik. De steun zal gefinancierd worden via een jaarlijkse enveloppe waarvan de middelen afkomstig zijn van de heffingen die verschuldigd zijn op grond van artikel 191, eerste lid, 15°, 15° novies, 15° duodecies tot 15° quaterdecies, op het omzetcijfer verwezenlijkt op de Belgische markt van de geneesmiddelen die ingeschreven zijn op de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten.

84 pct. van de jaarlijkse enveloppe wordt verdeeld onder de ondernemingen die heffingen verschuldigd zijn op grond van de eerste alinea onder de vorm van een vermindering van hun heffingen. Deze vermindering kan nooit hoger zijn dan het totaal van deze heffingen, berekend zonder opslag en verwijlinteresten, verschuldigd voor het desbetreffende jaar.

16 pct. van de jaarlijkse enveloppe wordt verdeeld onder de ondernemingen die geen of nog geen heffingen verschuldigd zijn op grond van de eerste alinea.

Voor deze ondernemingen wordt de steun eveneens begrensd. Deze begrenzing wordt bepaald door het gemiddelde van de verhoudingen van de toegekende verminderingen aan de ondernemingen die heffingen verschuldigd zijn op het totaal van hun in aanmerking komende investeringen.

Bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en op basis van de regels vastgelegd door het gemeenschapsrecht inzake staatssteun, en in het bijzonder op basis van Verordening nr. 651/2014 van de Europese Commissie van 17 juni 2014 waarbij bepaalde categorieën steun met de interne markt verenigbaar worden verklaard op grond van de artikelen 107 en 108 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie, stelt de Koning het bedrag van de jaarlijkse enveloppe vast, bepaalt de criteria waaraan de farmaceutische ondernemingen moeten voldoen om in aanmerking te komen, omschrijft de investeringen inzake onderzoek, ontwikkeling en innovatie die deze laatsten zullen uitvoeren tijdens de boekjaren volgend op het jaar waarin zij zullen genoten hebben van de steun, bepaalt de berekeningsmethode die zal gebruikt worden om het bedrag van de enveloppe aan de bedrijven toe te wijzen, specifieert de voorwaarden en verplichtingen waaraan in de monitoring moet voldaan worden en beschrijft de betalings- en terugvorderingsprocedures.

De waarde van de investeringen bedoeld in het eerste lid blijkt uit een verslag dat de bestuursorganen van de betrokken aanvragers daartoe opstellen. De commissaris van de betrokken aanvrager, of, bij ontstentenis, een bedrijfsrevisor aangewezen door zijn bestuursorgaan, stelt een verslag op waarin hij de overeenstemming van de berekening met de bepalingen van het voornoemd koninklijk besluit garandeert.

[**W** – Wet(prog)(1) 26-12-22 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 68; **W** – Wet(prog) 22-12-23 – B.S. 29-12 - ed. 1 – art. 123]

De maatregel van de steun is van toepassing op de geboekte jaren 2019 tot en met 2021 en wordt [tot en met het geboekte jaar 2026] verlengd.

[**V** - K.B. 12-8-94 - B.S. 31-8 – art. 1]

Art. 192. [**V** – Wet(div) 19-3-13 - B.S. 29-3 - ed. 2 – art. 37](°)

[Het instituut beschikt over de in de artikelen 137sexies en 191 bedoelde inkomsten.]

[**W** – Wet 20-12-95 - B.S. 23-12 - art. 70; **W** – Wet 22-2-98 - B.S. 3-3 - art. 148](°°)

Het heft op die inkomsten het bedrag van zijn administratiekosten, opgenomen in het in artikel 12, 4°, bedoelde begrotingsdocument [...].

[**V** – Wet 26-3-07 - B.S. 27-4 - ed. 2 - art. 30; **W** – Wet(div) 19-3-13 - B.S. 29-3 - ed. 2 - art. 37](°°°)

Het verdeelt over de tak geneeskundige verzorging en de tak uitkeringen, en binnen die laatste tak, over de regeling voor loontrekkenden en de regeling voor zelfstandigen, de verschillende in artikel 191 bedoelde inkomsten die respectievelijk voor hen zijn bestemd en heft op het totale bedrag van de in dit artikel in aanmerking genomen inkomsten van elke tak en van elke regeling, het bedrag van zijn administratiekosten opgenomen in het in artikel 12, 4°, bedoelde begrotingsdocument, in verhouding tot de in artikel 191 bedoelde inkomsten die het voorafgaande jaar aan elke tak en elke regeling zijn toegekend. [Het wijst aan de tak Vergoeding van de medische ongevallen de in artikel 137sexies bedoelde inkomsten toe en heft op het totaalbedrag van die inkomsten het bedrag van zijn administratiekosten dat wordt vermeld in het in artikel 12, 4°, bedoelde begrotingsdocument, voor het gedeelte dat op die tak betrekking heeft.]

(°) van toepassing vanaf 1-4-2013. Bij wijze van overgangsmaatregel blijft het koninklijk besluit van 12 oktober 2011, tot vaststelling van de regelen betreffende de organisatie en de werking van het Fonds voor de medische ongevallen, van toepassing op het Fonds en zijn organen, voor zover dat verenigbaar is met de nieuwe beoogde organisatie, en dat zolang de bij deze wet ingevoegde artikelen 137ter, § 3, en 137quater, § 4, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, niet worden toegepast. (Wet 19-3-13 - B.S. 29-3 - ed. 2 - art. 41) Zijn van toepassing op het Beheerscomité dat wordt opgericht bij artikel 137quater van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoegd bij deze wet, de volgende regels :

1° Bij wijze van overgangsmaatregel zetten de regeringscommissarissen die in het kader van de voormelde wet van 31 maart 2010 reeds voor het Fonds zijn benoemd, hun mandaat voort bij het Beheerscomité;

2° Bij wijze van overgangsmaatregel zetten de effectieve en plaatsvervangende leden van de Raad van Bestuur van het bij de voormelde wet van 31 maart 2010 opgerichte Fonds voor de medische ongevallen, die in functie zijn op de datum van inwerkingtreding van deze wet, hun mandaat voort als leden van het Beheerscomité. (Wet 19-3-13 - B.S. 29-3 - ed. 2 - art. 42)

(°°) van toepassing vanaf 1-1-1996

(°°°) van toepassing vanaf 1-4-2013. Bij wijze van overgangsmaatregel blijft het koninklijk besluit van 12 oktober 2011, tot vaststelling van de regelen betreffende de organisatie en de werking van het Fonds voor de medische ongevallen, van toepassing op het Fonds en zijn organen, voor zover dat verenigbaar is met de nieuwe beoogde organisatie, en dat zolang de bij deze wet ingevoegde artikelen 137ter, § 3, en 137quater, § 4, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, niet worden toegepast. (Wet 19-3-13 - B.S. 29-3 - ed. 2 - art. 41) Zijn van toepassing op het Beheerscomité dat wordt opgericht bij artikel 137quater van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoegd bij deze wet, de volgende regels :

1° Bij wijze van overgangsmaatregel zetten de regeringscommissarissen die in het kader van de voormelde wet van 31 maart 2010 reeds voor het Fonds zijn benoemd, hun mandaat voort bij het Beheerscomité;

2° Bij wijze van overgangsmaatregel zetten de effectieve en plaatsvervangende leden van de Raad van Bestuur van het bij de voormelde wet van 31 maart 2010 opgerichte Fonds voor de medische ongevallen, die in functie zijn op de datum van inwerkingtreding van deze wet, hun mandaat voort als leden van het Beheerscomité. (Wet 19-3-13 - B.S. 29-3 - ed. 2 - art. 42)

Het wijst onder die voorwaarden toe :

1° aan de tak geneeskundige verzorging :

[**V** - K.B. 25-4-97 - B.S. 30-4 - ed. 3– art. 2; **W** – Wet 26-3-07 - B.S. 27-4 - ed. 2 - art. 30](°)

a) het voor hem bestemde aandeel in de inkomsten, bedoeld in artikel 191, eerste lid, 1° en 1°bis en het voor hem bestemde aandeel van de opbrengst van de bijdragen, bedoeld in artikel 191, eerste lid, 1°bis;

b) het deel van de in artikel 191, eerste lid, 2°, bedoelde persoonlijke bijdragen dat vastgesteld is op :

[**W** – Wet(prog)(1) 19-12-14 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 168](°°)

- 60 pct. van de bij toepassing van [de artikelen 116/1, § 1, 2°, 116/2, 2°, 121, § 2, 128, § 1, 2°, en 129, 2°], verschuldigde bijdragen;

[**W** – Wet(prog)(1) 19-12-14 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 168](°°°)

- 60 pct. van de bij toepassing van [de artikelen 116/3, tweede lid, 123, eerste lid, eerste streepje, en 130, tweede lid], verschuldigde bijdragen;

- 100 pct. van de bij toepassing van artikel 125 verschuldigde bijdragen;

- 100 pct. van de bij toepassing van artikel 135 verschuldigde bijdragen;

c) [***O**pgeheven bij: K.B. 25-4-97 - B.S. 30-4 - ed. 3 – art. 1*]

d) de in artikel 191, eerste lid, 6°, bedoelde giften en legaten naar rata van :

- 100 pct. wanneer ze uitdrukkelijk voor de verzekering voor geneeskundige verzorging zijn bestemd;

- 60 pct. wanneer ze voor de gezamenlijke regeling voor verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen zijn bestemd;

e) op opbrengst van de inhouding, verricht bij toepassing van artikel 191, eerste lid, 7°.

[**W** – Wet(I) 24-12-02 - B.S. 31-12 - ed. 1 - art. 235](°°°°)

f) het deel van de in artikel 191, eerste lid, 8° [en 27°], bedoelde ontvangsten dat voor hem is bestemd;

g) de in artikel 191, eerste lid, 9°, bedoelde inkomsten;

h) het deel van de in artikel 191, eerste lid, 10°, bedoelde ontvangsten volgens de vastgestelde regels;

i) [***O**pgeheven bij: K.B. 25-4-97 - B.S. 30-4 - ed. 3 – art. 2*]

(°) van toepassing vanaf 1-1-2008
(°°) van toepassing vanaf 1-5-2017 (K.B. 27-4-17 – B.S. 28-4 – ed. 2 – art. 1)
(°°°) van toepassing vanaf 1-5-2017 (K.B. 27-4-17 – B.S. 28-4 – ed. 2 – art. 1)
(°°°°) van toepassing vanaf 1-5-2003

[**V** – Wet(I) 22-12-03 - B.S. 31-12 - ed. 1 - art. 135; **W** – Wet 19-12-08 – B.S. 31-12 – ed. 3 – art. 52; **W** – Wet(prog)(I) 17-6-09 - B.S. 26-6 - ed. 2 - art. 16; **W** – Wet(prog) 27-12-12 - B.S. 31-12 – ed. 2 - art. 10; **W** – Wet 10-4-14 - B.S. 30-4 - ed. 1 - art. 70; Arrest nr. 160/2015 van het Grondwettelijk Hof van 4-11-15 – B.S. 4-2-16; **W** – Wet(div) 18-5-24 – B.S. 4-6 – art. 23](°)

j) **[W – Wet 18-12-25 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 118]**

de in artikel 191, eerste lid, 12° tot 20°, 23°, 24°, 28°, 29° en 30° **[tot 35°]**, bedoelde inkomsten;

De inkomsten bedoeld in artikel 191, eerste lid, 14°, geïnd vanaf het jaar 1990, zijn tot beloop van een jaarlijks door de Koning vast te stellen bedrag, bestemd ter financiering van de door het Verzekeringscomité te treffen maatregelen die het mogelijk moeten maken de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de sector farmaceutische producten te beheersen.

Het eventuele saldo van voornoemde inkomsten wordt onder de verzekeringsinstellingen verdeeld in verhouding tot het aantal rechthebbenden.

[**I** – Wet(div) 18-5-24 – B.S. 4-6 – art. 23] (°°)

[De inkomsten bedoeld in artikel 14/9, paragraaf 1/2, van de wet van 20 juli 2006 betreffende de oprichting en de werking van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, zijn bestemd ter financiering van de tegemoetkoming bedoeld in artikel 72ter.]

[**I** – Wet(div) 18-5-24 – B.S. 4-6 – art. 23] (°°°)

[De inkomsten bedoeld in artikel 14/9, paragraaf 1/2, van de wet van 20 juli 2006 betreffende de oprichting en de werking van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, worden verschaft aan het RIZIV na analyse van de noden op grond van het artikel 72ter. Het RIZIV maakt hiertoe een vordering over aan het FAGG ten laatste op 16 januari N+1.]

[I – Wet(div) 18-12-25 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 118]

[De inkomsten bedoeld in artikel 191, eerste lid, 35°, ontvangen voor het jaar 2025, zijn bestemd ter financiering van het globaal budget van de financiële middelen voor de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, b), c) en e), zoals bedoeld in artikel 69, § 5.**]**

k) [***O**pgeheven bij: K.B. 25-4-97 - B.S. 30-4 - ed. 3 – art. 2*];

2° aan de tak uitkeringen :

[**V** - K.B. 25-4-97 - B.S. 30-4 - ed. 3 - art. 2; **W** – Wet 26-3-07 - B.S. 27-4 - ed. 2 - art. 30](°°°°)

a) het voor hem bestemde aandeel van de inkomsten, (bedoeld in artikel 191, eerste lid, 1° en 1°bis en het voor hem bestemd aandeel van de opbrengst van de bijdragen, bedoeld in artikel 191, eerste lid, 1°bis;

b) het deel van de in artikel 191, eerste lid, 2°, bedoelde persoonlijke bijdragen dat vastgesteld is op :

(°) van toepassing vanaf 1-1-2025
(°°) van toepassing vanaf 1-1-2025
(°°°) van toepassing vanaf 1-1-2025
(°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2008

[**W** – Wet(prog)(1) 19-12-14 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 168](°)

- 40 pct. van de bij toepassing van [de artikelen 116/1, § 1, 2°, 116/2, 2°, 121, § 2, 128, § 1, 2° en 129, 2°], verschuldigde bijdragen;

[**W** – Wet(prog)(1) 19-12-14 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 168](°°)

- 40 pct. van de bij toepassing van [de artikelen 116/3, tweede lid, 123, eerste lid, eerste streepje en 130, tweede lid] verschuldigde bijdragen;

c) [***O**pgeheven bij: K.B. 25-4-97 - B.S. 30-4 - ed. 3* - art. 2];

d) de in artikel 191, eerste lid, 6°, bedoelde giften en legaten naar rata van :

- 100 pct. wanneer ze uitdrukkelijk voor de uitkeringsverzekering zijn bestemd;

- 40 pct. wanneer ze voor de gezamenlijke regeling voor verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen zijn bestemd;

[**W** – Wet(I) 24-12-02 – B.S. 31-12 – ed. 1 - art. 235](°°°)

e) het deel van de in artikel 191, eerste lid, 8° [en 27°], bedoelde ontvangsten dat voor hem is bestemd;

f) het deel van de in artikel 191, eerste lid, 10°, bedoelde ontvangsten dat voor hem is voorbehouden;

g) [***O**pgeheven bij: K.B. 25-4-97 - B.S. 30-4 - ed. 3 – art. 2*]

h) [***O**pgeheven bij: K.B. 25-4-97 - B.S. 30-4 - ed. 3 – art. 2*]

[**I** – Wet(div) 19-3-13 - B.S. 29-3 - ed. 2 - art. 37](°°°°)

[3° in de tak Vergoeding van de medische ongevallen : de in artikel 137sexies bedoelde inkomsten na aftrek van de administratiekosten voor het gedeelte dat op die tak betrekking heeft.]

(°) van toepassing vanaf 1-5-2017 (K.B. 27-4-17 – B.S. 28-4 – ed. 2 – art. 1)
(°°) van toepassing vanaf 1-5-2017 (K.B. 27-4-17 – B.S. 28-4 – ed. 2 – art. 1)
(°°°) van toepassing vanaf 1-5-2003 (K.B. 12-5-03 – B.S. 26-5)
(°°°°) van toepassing vanaf 1-4-2013. Bij wijze van overgangsmaatregel blijft het koninklijk besluit van 12 oktober 2011, tot vaststelling van de regelen betreffende de organisatie en de werking van het Fonds voor de medische ongevallen, van toepassing op het Fonds en zijn organen, voor zover dat verenigbaar is met de nieuwe beoogde organisatie, en dat zolang de bij deze wet ingevoegde artikelen 137ter, § 3, en 137quater, § 4, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, niet worden toegepast. (Wet 19-3-13 - B.S. 29-3 - ed. 2 - art. 41) Zijn van toepassing op het Beheerscomité dat wordt opgericht bij artikel 137quater van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoegd bij deze wet, de volgende regels :
1° Bij wijze van overgangsmaatregel zetten de regeringscommissarissen die in het kader van de voormelde wet van 31 maart 2010 reeds voor het Fonds zijn benoemd, hun mandaat voort bij het Beheerscomité;
2° Bij wijze van overgangsmaatregel zetten de effectieve en plaatsvervangende leden van de Raad van Bestuur van het bij de voormelde wet van 31 maart 2010 opgerichte Fonds voor de medische ongevallen, die in functie zijn op de datum van inwerkingtreding van deze wet, hun mandaat voort als leden van het Beheerscomité. (Wet 19-3-13 - B.S. 29-3 - ed. 2 - art. 42)

[**V** - K.B. 12-8-94 - B.S. 31-8 – art. 2]

Afdeling II.
Verdeling van de inkomsten van de uitkeringsverzekering en andere financiële bepalingen, eigen aan deze verzekering.

[**V** - K.B. 12-8-94 - B.S. 31-8 - art. 2]

Art. 193. § 1. Onder de voorwaarden welke het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen bepaalt, verleent het Instituut aan iedere verzekeringsinstelling voor de uitkeringsverzekering het deel van de administratiekosten dat overeenkomstig artikel 195, § 1, wordt geheven op de in artikel 192, vierde lid, 2°, bedoelde inkomsten.

[**W** – Wet(prog) 27-12-12 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 59; **W** – Wet(prog) 26-12-22 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 155](°)

Het Instituut betaalt aan de verzekeringsinstellingen, onder de door het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen bepaalde voorwaarden, het bedrag van de door hen verleende uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid, [...] en ingevolge moederschap[, evenals van de toegekende werkhervattingspremies].

[**W** – Wet 20-12-95 - B.S. 23-12 - art. 71; **W -** Wet(div) 30-8-17 – B.S. 16-10 – art. 63]

§ 2. Het in [artikel 80, § 1, 2°], bedoelde reservefonds mag enkel worden aangewend om een in het jongst afgelopen boekjaar geboekte tekort te dekken; het mag evenwel worden aangewend om de hoegrootheid van de uitkeringen te verhogen zonder overeenstemmende verhoging van de hoegrootheid der bijdragen, doch enkel ingeval het jongste boekjaar met een boni is afgesloten, waarbij de uit de verhoging van de hoegrootheid der uitkeringen voortvloeiende last niet meer dan 50 pct. van het boni mag bedragen.

[**I** – Wet 9-7-04 - B.S. 15-7 - ed. 2]

§ 3. Het bedrag dat op 31 december 2001 is ingeschreven in het reservefonds voorzien in [artikel 80, § 1, 2°], wordt toegewezen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, algemene regeling.

[**I** – Wet 9-7-04 - B.S. 15-7 - ed. 2 - art. 177]

§ 4. Het bedrag dat op 31 december 2001 is ingeschreven in het reservefonds voorzien in artikel 41, 2°, van het koninklijk besluit van 20 juli 1971, houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, wordt toegewezen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, regeling voor zelfstandigen.

(°) van toepassing vanaf 1-4-2023. De maatregel zal door het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen, bedoeld in artikel 79 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden geëvalueerd vóór 1 april 2025. Deze evaluatie zal minstens de volgende aspecten tot voorwerp hebben:
1° de impact op het aantal verrichte toegelaten tewerkstellingen door de invalide gerechtigden;
2° de duurtijd van deze toegelaten tewerkstellingen;
3° de verhouding tussen de kost van de toekenning van deze werkhervattingspremie en de budgettaire opbrengst van deze toegelaten tewerkstellingen.

Afdeling III.
Administratiekosten van de verzekeringsinstellingen.

Art. 194. **§ 1.** Als administratiekosten worden beschouwd, de uitgaven die voortvloeien uit de toepassing van deze gecoördineerde wet, met uitsluiting van de uitgaven die overeenstemmen met het bedrag :

[**W** – Wet 19-12-25 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 27](°)

a) van de prestaties, bedoeld in titel III, hoofdstuk III, [in titel IV, hoofdstukken III en IV] en in titel V, hoofdstuk III;

b) van de ten onrechte betaalde prestaties waarvan het niet terugvorderen als gewettigd is beschouwd onder de voorwaarden en volgens de regels door de Koning bepaald.

[***O**pgeheven bij: K.B. 17-3-97 – B.S. 29-3* - art. 2 *(vroeger lid 2)*] (°°)

[**I** – Wet 19-12-25 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 27](°°°)

[Als administratiekosten worden beschouwd, het gedeelte van de ten onrechte betaalde bedragen die niet teruggevorderd kunnen worden met toepassing van artikel 17, tweede lid, van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het Handvest van de sociaal verzekerde, tenzij de verzekeringsinstelling aantoont dat de fout toerekenbaar is aan een andere instelling van sociale zekerheid.]

[**I** – Wet 19-12-25 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 27](°°°°)

[De ten onrechte betaalde bedragen die niet teruggevorderd kunnen worden met toepassing van artikel 17, tweede lid, van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het Handvest van de sociaal verzekerde en waarvoor is vastgesteld dat de fout toe te schrijven is aan een andere instelling van sociale zekerheid, worden meegedeeld aan het Instituut overeenkomstig de nadere regels voorzien in artikel 164quater voor de sector uitkeringen en in de uitgavenstaten met betrekking tot de verzekering voor geneeskundige verzorging voor de sector gezondheidszorgen.]

§ 2. De ten onrechte betaalde prestaties die niet zijn bedoeld in § 1, alsmede de sancties bedoeld in artikel 60 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel, in zoverre deze betrekking hebben op de verzekeringsinstellingen, en in artikel 166, worden in afzonderlijke rubrieken geboekt.

[**I** – Wet 10-4-14 - B.S. 30-4 - ed. 1 - art. 71](°°°°°)

§ 3. [***O**pgeheven door: Wet 19-12-25 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 27*](°°°°°°)

(°) van toepassing vanaf 1-1-2026
(°°) van toepassing vanaf 29-3-1997
(°°°) van toepassing vanaf 1-1-2026
(°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2026
(°°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2014. De berekening voorzien in artikel 194, § 3, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zal voor de eerste keer gemaakt worden in de maand april 2015
(°°°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2026

Art. 195. [**V** - K.B. 25-4-97 - B.S. 30-4 - ed. 3 - art. 3; **W** – Wet 22-2-98 - B.S. 3-3 - art. 149; **W** – Wet 26-3-07 - B.S. 27-4 - ed. 2 - art. 31](°)

§ 1. 1° De administratiekosten van de verzekeringsinstellingen worden geheven op de in artikel 191, eerste lid, 1°, 1°bis, 2°, 7°, 8° en 13°, bedoelde verzekeringsinkomsten, na afhouding van een gedeelte van de in artikel 192, tweede lid, bedoelde lasten. De jaarlijkse bedragen bedoeld in 2°, eerste lid en 3° worden verdeeld onder de sectoren en, voor wat betreft de uitkeringen, onder de regelingen) op basis van de uitgaven voor geneeskundige verstrekkingen en uitkeringen.

[**V** - K.B. 17-3-97 - B.S. 29-3](°°)

2° [**V** – Wet 22-2-98 - B.S. 3-3 - art. 149](°°°)

Het bedrag van de administratiekosten van de vijf landsbonden wordt vastgesteld op 24 106,1 miljoen frank voor het jaar 1996.

[**W** – K.B. 11-12-13 – B.S. 16-12 – art. 61](°°°°)

Het bedrag van de administratiekosten van de [Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail] wordt vastgesteld op 375,0 miljoen frank voor het jaar 1996. Dit bedrag kan evenwel ten laatste op 31 juli 1997 verhoogd worden bij een in Ministerraad overlegd besluit zonder het maximumbedrag van 424,0 miljoen frank te overschrijden.

(°) van toepassing vanaf 1-1-2008
(°°) van toepassing vanaf 29-3-1997
(°°°) van toepassing vanaf 1-1-1996
(°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2014

[**V** – Wet 22-8-02 - B.S. 10-9; **W** - K.B. 11-5-03 - B.S. 5-6 - ed. 2; **W** – Wet(prog) 27-12-04 - B.S. 31-12 - ed. 2; **W** – Wet(prog)(I) 27-12-06 - B.S. 28-12 - ed. 3 - art. 211; **W** – Wet(prog) 8-6-08 - B.S. 16-6 - ed. 2 - art. 46; **W** – Wet(prog) 22-12-08 – B.S. 29-12 – ed. 4 – art. 170; **W** - Wet(prog)(1) 23-12-09 - B.S. 30-12 - ed. 1 - art. 50; **W** - Wet(div)(I) 29-12-10 - B.S. 31-12 - ed. 3 - art. 118; **W** – Wet(div)(1) 17-2-12 - B.S. 17-2 - ed. 3 - art. 8; W – Wet(prog)(1) 28-6-13 - B.S. 1-7 - ed. 2 - art. 32; **W** – Wet(prog)(I) 26-12-13 - B.S. 31-12 - ed. 2 - art. 39; **W** – Wet(prog)(1) 10-8-15 - B.S. 18-8 - ed. 2 - art. 3; **W** – Wet(prog)(I) 26-12-15 - B.S. 30-12 - ed. 2 - art. 83; **W** – Wet 11-8-17 – B.S. 28-8 – ed. 1 – art. 50; **W** – Wet(div)30-10-18 – B.S. 16-11 – art. 31; **W** – Wet 1-4-19 – B.S. 1-4 – ed. 2 – Art. 9; **W** – Wet(prog) 27-12-21 – B.S. 31-12 – art. 72; **W** – Wet 19-12-25 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 28]^(°)

Het bedrag van de administratiekosten van de vijf landsbonden wordt vastgelegd op 766 483 000 EUR voor 2003, 802 661 000 EUR voor 2004, 832 359 000 EUR voor 2005, 863 156 000 EUR voor 2006, 895 524 000 EUR voor 2007, 929 160 000 EUR voor 2008, 972 546 000 EUR voor 2009, 1 012 057 000 EUR voor 2010, 1 034 651 000 EUR voor 2011, 1 029 840 000 EUR voor 2012, 1 027 545 000 EUR voor 2013, 1 052 317 000 EUR voor 2014, 1 070 012 000 EUR voor 2015, 1 054 007 000 EUR voor 2016, 1 053 130 000 EUR voor 2017, 1 054 986 000 EUR voor 2018, 1 049 732 000 EUR voor 2019, 1 084 478 000 EUR voor 2020, 1 120 916 000 EUR voor 2021[, 1.141.883.000 EUR voor 2022, 1.194.981.000 EUR voor 2023, 1.285.441.000 EUR voor 2024, 1.375.165.000 EUR voor 2025 en 1.426.791.000 EUR voor 2026]. Voor de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail wordt dit bedrag vastgesteld op 13 195 000 EUR voor 2003, 13 818 000 EUR voor 2004, 14 329 000 EUR voor 2005, 14 859 000 EUR voor 2006, 15 416 000 EUR voor 2007, 15 995 000 EUR voor 2008, 16 690 000 EUR voor 2009, 17 368 000 EUR voor 2010, 17 770 000 EUR voor 2011, 17 687 000 EUR voor 2012, 17 648 000 EUR voor 2013, 18 073 000 EUR voor 2014, 18 377 000 EUR voor 2015, 18 037 000 EUR voor 2016, 18 062 000 EUR voor 2017, 18 093 000 EUR voor 2018, 18 623 000 EUR voor 2019, 19 239 000 EUR voor 2020, 19 885 000 EUR voor 2021[, 20.257.000 EUR voor 2022, 21.199.000 EUR voor 2023, 22.804.000 EUR voor 2024, 24.396.000 EUR voor 2025 en 25.238.000 EUR voor 2026]. Deze bedragen worden jaarlijks door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, aangepast, rekening houdend met :

- de evolutie van het gemiddeld dagloon op basis van de gegevens van het Federaal Planbureau vastgesteld in de sector van krediet en verzekeringen en van de Overheid over de laatste drie jaren die voorafgaan aan het opstellen van de begrotingen;

[**V** – Wet(prog) 27-12-05 - B.S. 30-12 - ed. 2 - art. 71]

- de helft van de evolutie van de reële groeinorm van de uitgaven voor geneeskundige verzorging, zoals bedoeld in artikel 40, § 1, tweede lid, beperkt tot 2,5 pct, en van het aantal vergoede dagen in de sector van de uitkeringsverzekering volgens een weging van tweederden en één derde, vastgesteld over dezelfde periode.

[**I** – Wet 22-8-02 - B.S. 10-9 - art. 19]^(°°)

Dit bedrag kan eveneens worden aangepast teneinde rekening te houden met nieuwe wettelijke opdrachten waarmee de verzekeringsinstellingen worden belast.

[***O**pgeheven door: Wet 19-12-25 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 28 (vroeger lid 5)*] ^(°°°)

(°) van toepassing vanaf 1-1-2026
(°°) van toepassing vanaf 10-9-2002
(°°°) van toepassing vanaf 1-1-2026

[**V** – Wet 18-5-22 – B.S. 30-5 – ed. 1 – art. 90]

[De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de voorwaarden en de regels bepalen voor het recht op het geheel of een gedeelte van de bedragen aan elk van de vijf landsbonden en aan de Kas voor geneeskundige verzorging van HR Rail afhankelijk te maken van de wijze waarop deze hun wettelijke opdrachten uitvoeren. De Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen wordt belast met deze evaluatieopdracht volgens de modaliteiten vastgelegd door de Koning en deelt diens beslissing mee aan het Instituut.]

[I – Wet 22-8-02 - B.S. 10-9 - art. 19; **W** – Wet 1-4-19 – B.S. 1-4 – ed. 2 – art. 9; **W** – Wet 18-5-22 – B.S. 30-5 – ed. 1 – art. 90; **W** – Wet 19-12-25 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 28] (°)

Vanaf 2004 worden de bedragen bedoeld in het **[**vijfde lid**]** vastgelegd op 10 pct. van het jaarlijks bedrag van de administratiekosten. Vanaf 2019 wordt dit percentage van 10 pct. jaarlijks verhoogd met 2,5 pct. over een periode van vier jaar tot 20 pct..

[I – Wet 18-5-22 – B.S. 30-5 – ed. 1 – art. 90; **W** – Wet 19-12-25 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 28] (°°)

De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de modaliteiten, met inbegrip van de modaliteiten betreffende de verwijlinteresten, bepalen inzake de terugstorting aan het Instituut door elke in het **[**vijfde lid**]** vermelde verzekeringsinstelling van het deel van de administratiekosten bedoeld **[**in het vijfde en het zesde lid**]** dat reeds aan elke verzekeringsinstelling werd gestort en waarop deze finaal geen recht heeft volgend op de evaluatie bedoeld in het **[**vijfde lid**]**. De Koning kan tevens de bestemming van de terug te storten bedragen bepalen of kan minstens de algemene regels daaromtrent vastleggen en een machtiging verlenen aan het Algemeen comité om een concrete uitvoering daartoe te geven. De terugstorting van de bedragen gebeurt voor de jaren 2017, 2018 en 2019 op uiterlijk de laatste dag van de maand die volgt op de maand waarin deze bepaling wordt gepubliceerd. Vanaf het jaar 2020 zijn de bedragen jaarlijks terug te storten op uiterlijk de laatste dag van de maand die volgt op de maand waarin de beslissing inzake de in het **[**vijfde lid**]** bedoelde evaluatie van de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen wordt meegedeeld aan de verzekeringsinstelling en het Instituut. Wanneer de terugstorting door een verzekeringsinstelling niet binnen de voornoemde termijnen gebeurt, wordt dit bedrag door het Instituut ingehouden op een bedrag die het verschuldigd is aan de verzekeringsinstelling.

[I – Wet 19-12-25 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 28] (°°°)

[Vanaf 2026 worden de verzekeringsinstellingen geresponsabiliseerd op hun administratiekosten met betrekking tot de acties die ze elk jaar hebben ondernomen om de uitgaven in de sector geneeskundige verzorging te beheersen en in het bijzonder met betrekking tot de besparingen die zij zullen hebben gerealiseerd ten opzichte van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling voor de verzekering geneeskundige verzorging en de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstellingen van de overeenkomsten- en akkoordencommissies, bedoeld in artikel 40. Deze responsabilisering heeft betrekking op een bedrag van 25.000.000 EUR in 2026, 50.000.000 EUR in 2027 en 75.000.000 EUR in 2028, tot 100.000.000 EUR voor de volgende jaren vanaf 2029. De verzekeringsinstellingen worden jaarlijks geëvalueerd op de behaald resultaten, met het oog op, in voorkomend geval, de toekenning van het gedeelte van de administratiekosten, dat met dit doel werd gereserveerd op een rekening van het Instituut. De Koning bepaalt de nadere regels van de evaluatie, de periodiciteit, en de voorwaarden op basis waarvan het gereserveerde gedeelte van de administratiekosten al dan niet wordt toegekend aan de verzekeringsinstellingen.**]**

(°) van toepassing vanaf 1-1-2026
(°°) van toepassing vanaf 1-1-2026
(°°°) van toepassing vanaf 1-1-2026

[**W** – Wet 22-2-98 - B.S. 3-3 - art. 149](°)

De Koning legt de wijze vast waarop het bedrag dat niet afhankelijk is gesteld van deze evaluatieopdracht onder de landsbonden [...] wordt verdeeld. Deze verdeling is gesteund op de toepassing van een degressief percentage bij toenemend aantal gerechtigden, gecorrigeerd om rekening te houden met de werklast eigen aan de verschillende categorieën van aangeslotenen.

[I – Wet 19-12-25 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 11] (°°)

[In het kader van deze door de Koning vast te leggen verdelingswijze, wordt echter een percentage van het totale bedrag vastgesteld, overeenkomstig het derde en vierde lid, en toegekend in functie van:

- enerzijds, het resultaat van minstens twee door Hem te bepalen verrichte wettelijke opdrachten, inzake de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid of de socioprofessionele re-integratie van de gerechtigden op uitkeringen ten laste van de uitkeringsverzekering voor werknemers of de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten die aangesloten zijn bij de betrokken landsbond, en waarbij nog een degressief percentage bij een toenemend aantal verrichte wettelijke opdrachten wordt toegepast, als correctiefactor, om rekening te houden met het aantal gerechtigden dat zijn aangesloten bij de betrokken landsbond;

- anderzijds, de resultaten van de thematische controles die worden uitgevoerd door de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, op basis van de aan hen krachtens artikel 82, tweed lid, toevertrouwde bevoegdheid.]

[I – Wet 19-12-25 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 11] (°°°)

[Het voormelde percentage van het totale bedrag aan administratiekosten zoals vastgesteld overeenkomstig het derde en vierde lid, bedraag 5 pct. voor 2026, 7,5 pct. voor 2027, 10 pct. voor 2028 en 15 pct. voor 2029.]

[**I** – Wet 12-12-21 – B.S. 17-12 – art. 4; **W** – Wet(prog) 26-12-22 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 159](°°°°)

Het bedrag van de administratiekosten voor de vijf landsbonden, toegekend met toepassing van de vorige leden, wordt met het oog op de voorbereiding en de uitvoering van de "Terug Naar Werk-trajecten" bedoeld in artikel 100, § 1/1 verhoogd in 2022 met het bedrag van 3 816 000 EUR, [in 2023 met het bedrag van 6.724.000 EUR, waarvan 1.000.000 EUR enkel betrekking heeft op de periode vanaf 1 juli 2023 tot en met 31 december 2023, en in 2024 met het bedrag van 7.724.000 EUR]. Dit laatste bedrag wordt vanaf 2025 jaarlijks door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, aangepast, rekening houdend met de evolutie van het gemiddeld dagloon op basis van de gegevens van het Federaal Planbureau vastgesteld in de sector van krediet en verzekeringen en van de Overheid over de laatste drie jaren die voorafgaan aan het opstellen van de begrotingen. De Koning bepaalt ook, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de wijze waarop dit bedrag onder de landsbonden wordt verdeeld, evenals de voorwaarden en de regels op grond waarvan het toepasselijke bedrag aan de betrokken landsbond kan worden toegekend.

(°) van toepassing vanaf 1-1-1996
(°°) van toepassing vanaf 1-1-2026
(°°°) van toepassing vanaf 1-1-2026
(°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2023

[**I** – Wet 12-1-23 – B.S. 10-2 – art. 4](°)

[Het bedrag van de administratiekosten voor de vijf landsbonden, toegekend met toepassing van de vorige leden, wordt met het oog op de voorbereiding en de uitvoering van de "Terug Naar Werk-trajecten" bedoeld in artikel 110, § 1 in de dienstjaren 2023 en 2024 telkens verhoogd met het bedrag van 784.000 EUR. Dit bedrag wordt vanaf 2025 jaarlijks door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, aangepast, rekening houdend met de evolutie van het gemiddeld dagloon op basis van de gegevens van het Federaal Planbureau vastgesteld in de sector van krediet en verzekeringen en van de Overheid over de laatste drie jaren die voorafgaan aan het opstellen van de begrotingen. De Koning bepaalt ook, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de wijze waarop dit bedrag onder de landsbonden wordt verdeeld, evenals de voorwaarden en de regels op grond waarvan het toepasselijke bedrag aan de betrokken landsbond kan worden toegekend.]

[**O**pnieuw opgenomen door: Wet 22-2-98 - B.S. 3-3 - art. 149; **W** – Wet 18-5-22 – B.S. 30-5 – ed. 1 – art. 91; **W** – Wet 19-12-25 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 28](°°)

3° De Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ontvangt jaarlijks de tegenwaarde van haar werkelijke administratiekosten, verminderd met de supplementen die haar worden toegekend in toepassing van §§ 2 en 3 en in toepassing van de internationale verdragen **[…]**.

§ 2. Onder de voorwaarden en volgens de modaliteiten die door de Koning worden bepaald, worden de administratiekosten vermeerderd met minimum 8 pct. en maximum 20 pct. van de sommen die worden teruggevorderd met toepassing van artikel 136, § 2, en van artikel 164, voor zover in dit laatste geval de ten onrechte gedane betaling niet voortvloeit uit een fout, een vergissing of een nalatigheid van de verzekeringsinstelling.

Bij de vaststelling van deze percentages kan worden rekening gehouden met de som van de teruggevorderde bedragen, enerzijds, en het totaal bedrag van de door de verzekeringsinstelling terugbetaalde prestaties, anderzijds.

[**W** – Wet 25-1-99 - B.S. 6-2 - art. 136]

De administratiekosten worden, tot 31 december 1993, verhoogd met het bedrag van de niet-gerechtelijke moratoire en compensatoire interesten, verkregen op de bedragen teruggevorderd met toepassing van de artikelen 136, § 2, en 164.

[**I** – Wet 25-1-99 - B.S. 6-2 - art. 134; **W** – Wet 26-3-07 - B.S. 27-4 - ed. 2 - art. 31] (°°°)

De administratiekosten worden verhoogd met het bedrag van de vergoedingen bedoeld in artikel 191, 24°; ze vallen volledig ten laste van de tak geneeskundige verzorging.

§ 3. De Koning bepaalt, bij in Ministerraad overlegd besluit, het percentage van de renteopbrengst van de overeenkomstig de bepalingen van artikel 191, eerste lid, 10°, tweede lid, verrichte beleggingen van financiële middelen die de verzekeringsinstellingen in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ter beschikking worden gesteld, waarmee desgevallend de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen worden vermeerderd.

(°) van toepassing vanaf 1-1-2023
(°°) van toepassing vanaf 1-1-2026
(°°°) van toepassing vanaf 12-4-2013 (K.B. 12-3-13 - B.S. 2-4 – art. 1)

[**I** – Wet 24-12-99 - B.S. 31-12 - ed. 3 - art. 17]

Met ingang van 1 januari 1997 wordt 20 pct. van de financiële interesten, bedoeld in artikel 191, eerste lid, 10° bis, toegevoegd aan de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen.

§ 4. [***O**pgeheven bij: Wet 22-2-98 - B.S. 3-3 – art. 149*] (°)

§ 5. **[W** – Wet 19-12-25 – B.S. 30-12 – ed. 1 – art. 28**]** (°°)

Het gunstig of nadelig resultaat dat de rekening administratiekosten op het einde van een dienstjaar vertoont, wordt niet vermengd met de resultaten van de rekeningen welke betrekking hebben op de uitkering van de prestaties bedoeld in titel III, hoofdstuk III, **[**in titel IV, hoofdstukken III en IV**]** en in titel V, hoofdstuk III.

De verzekeringsinstelling verwerft de volle eigendom van het eventueel batig saldo van de rekening administratiekosten; het eventueel nadelig saldo van deze rekening valt volledig te haren laste.

De bepalingen van deze paragraaf zijn niet toepasselijk op de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

(°) van toepassing vanaf 1-1-1996
(°°) van toepassing vanaf 1-1-2026

[**V** - K.B. 12-8-94 - B.S. 31-8 – art. 3]

Afdeling IV.
Financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen, verdeling van de inkomsten van de verzekering geneeskundige verzorging en andere financiële bepalingen, eigen aan deze verzekering.

[**V** – Wet(div)(I) 24-7-08 - B.S. 7-8 - art. 117](°)

Art. 196. § 1. [**W** – Wet(prog)(1) 25-12-16 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 11]

Bij de afsluiting van de rekeningen wordt de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging, bedoeld in artikel 40, § 1, na de neutralisering van de uitgaven vermeld in artikel 197, § 3bis[, en voor wat betreft de vaststelling van de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen vanaf het begrotingsjaar 2016, na de toepassing van artikel 197, § 3ter,] uitgesplitst over de algemene regeling en de regeling voor de zelfstandigen evenredig met de uitgaven voor verstrekkingen die in elk van de twee regelingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking zijn genomen, bij de voormelde afsluiting van de rekeningen.

Aangezien een unieke regeling voor geneeskundige verzorging is uitgewerkt, bestaat die uitsplitsing over de algemene regeling en de regeling voor de zelfstandigen niet meer vanaf 2008.

De begrotingsdoelstelling per regeling die op die manier wordt verkregen, wordt verdeeld onder de verzekeringsinstellingen op basis van het begrotingsaandeel.

Het aandeel van elke verzekeringsinstelling, hierna begrotingsaandeel genoemd, vloeit voort uit de weging van twee verdeelsleutels :

1. een eerste verdeelsleutel, uitgedrukt in percentage, gevormd door het aandeel van de werkelijke uitgaven van elke verzekeringsinstelling in de totale jaaruitgaven van het betrokken boekjaar van alle verzekeringsinstellingen samen, waarvan het gewicht vanaf 2001 70 pct. bedraagt.

2. een tweede verdeelsleutel van normatieve aard, uitgedrukt in percentage, gevormd door het aandeel van de normatieve uitgaven van elke verzekeringsinstelling in de begrotingsdoelstelling van de regeling, waarvan het gewicht vanaf 2001 30 pct. bedraagt.

[**W** – Wet 22-6-16 - B.S. 1-7 - art. 28]

Vanaf het boekjaar 2006 is in de afsluiting van de rekening de verdeelsleutel van normatieve aard, uitgedrukt in percentage, de verdeelsleutel die wordt gebruikt voor de berekening van een definitieve financiële verantwoordelijkheid, bedoeld in artikel 196bis, en die er zo dicht mogelijk aan voorafgaat of bij gebrek hieraan de verdeelsleutel die wordt gebruikt bij de laatste afsluiting van de rekeningen. [Voor de afsluiting van de rekeningen vanaf het boekjaar 2012 wordt deze verdeelsleutel aangepast aan de evolutie van het ledental per verzekeringsinstelling tussen het jaar van berekening van de verdeelsleutel en het jaar van afsluiting van de rekeningen. De verdeelsleutel wordt vermenigvuldigd met twee quotiënten, namelijk :

1) het quotiënt van het ledental van het jaar van afsluiting en het ledental van het jaar van berekening;

(°) voor de eerste maal van toepassing op de afsluiting van de rekeningen van het jaar 2006.

2) het quotiënt van de som van de normatieve uitgaven van het jaar van berekening en de som van de normatieve uitgaven verkregen door de weging van de gemiddelde normatieve uitgaven van het jaar van berekening met het ledental van het jaar van afsluiting.]

Vanaf het boekjaar 2008 wordt, voor de afsluiting van de rekeningen die zijn uitgevoerd vóór de berekening van de definitieve financiële verantwoordelijkheid van het boekjaar 2008, bij de afsluiting van de rekeningen van de unieke regeling, de verdeelsleutel van normatieve aard, uitgedrukt in percentage, berekend door gebruik te maken van de verdeelsleutels van normatieve aard van de algemene regeling en van de regeling voor de zelfstandigen, en vastgesteld bij de berekening van een definitieve financiële verantwoordelijkheid, bedoeld in artikel 196bis, die zo dicht mogelijk voorafgaat aan 2008 of bij gebrek daaraan de verdeelsleutels van normatieve aard die worden gebruikt bij de laatste afsluiting van de rekeningen die onmiddellijk voorafgaat aan 2008.

Die berekening wordt gemaakt door de verdeelsleutels van normatieve aard op te tellen naar rata van de begrotingsdoelstellingen van de twee regelingen van 2007.

§ 2. [**W** – Wet 22-6-16 - B.S. 1-7 - art. 29]

De gebruikte methode voor de berekening van de normatieve verdeelsleutel en de kenmerken van de parameters die moeten worden opgesteld met de hulp van experten, aangewezen door de Raad, worden vastgesteld door de Koning op voorstel van de Algemene Raad na advies van het Verzekeringscomité. De Algemene Raad dient dat voorstel in de loop van het beschouwde boekjaar [3 of in de loop van het daaropvolgende boekjaar]3 in bij de minister. Bij gebrek aan een voorstel blijven de gebruikte methode en kenmerken van de parameters van toepassing; voor de definitieve financiële verantwoordelijkheid van 2006 en 2007 blijven deze gebruikt voor 2005 van toepassing, niettegenstaande het feit dat de jaarlijkse uitgaven per regeling worden vervangen door de in artikel 196bis gedefinieerde gepresteerde uitgaven per regeling, de basis van de normatieve uitgaven van de regeling wordt vervangen door de in artikel 196bis gedefinieerde gepresteerde begrotingsdoelstelling en de normatieve verdeelsleutel wordt vervangen door de gepresteerde normatieve verdeelsleutel.

Vanaf 2004 kan enkel de Algemene Raad voor de berekening van de definitieve financiële verantwoordelijkheid de waarden die zijn toegekend aan de parameters, bedoeld in het eerste lid, en de referentiejaren van die parameters aanpassen.

Indien de Algemene Raad geen voorstel formuleert binnen de termijn die is vastgesteld in artikel 196bis, tweede lid, blijven de waarden die zijn toegekend aan de parameters, bedoeld in het eerste lid na een eventuele vroegere aanwending van het tweede lid, van toepassing.

[**I** – Wet(div) 19-3-13 - B.S. 29-3 - ed. 2 - art. 19]

[De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, met betrekking tot de door Hem vastgestelde onderdelen van de in het eerste lid bedoelde parameters, het volgende aan de Algemene Raad delegeren :

a) het wijzigen van kenmerken van die parameters;

b) het toevoegen van bijkomende parameters.]

§ 3. De Koning kan, bij een in de Ministerraad overlegd besluit en op advies van de Algemene Raad, het gewicht van de normatieve verdeelsleutel verder doen toenemen tot een beloop van maximum 40 pct.

In de loop van het jaar dat voorafgaat aan de toename van het gewicht van de normatieve verdeelsleutel, dient de Algemene Raad, na advies van het Verzekeringscomité, een evaluatie te maken van het belang en de invloed van de gebruikte parameters en van de invloed van de normatieve verdeelsleutel in het geheel van de verdeling van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling onder de verzekeringsinstellingen.

[**I** – Wet 18-5-22 – B.S. 30-5 – ed. 1 – art. 93]

[**§ 4.** Vanaf het boekjaar 2015 wordt de verdeelsleutel bedoeld in paragraaf 1, vierde lid, 1e punt, toegepast volgens het systeem van financiële verantwoordelijkheid zoals bepaald in artikel 196ter.]

[**I** - Wet(div)(I) 24-7-08 - B.S. 7-8 - art. 118](°)

Art. 196bis. Na de termijn vastgesteld in het volgende lid wordt een definitieve financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen vastgesteld.

Voor de toepassing van dit artikel wordt onder gepresteerde uitgaven verstaan : alle uitgaven voor de uitgevoerde verstrekkingen of verschuldigde forfaits gedurende een kalenderjaar en die binnen de termijnen, vastgesteld in artikel 174, § 3, voor vergoeding worden voorgelegd. In het kader van dit lid kan de Koning op voorstel van de Algemene Raad een kortere termijn vaststellen.

Een gepresteerde begrotingsdoelstelling van de regeling wordt berekend in het kader van de gepresteerde uitgaven en wordt hierna gepresteerde begrotingsdoelstelling genoemd. De gepresteerde begrotingsdoelstelling wordt bepaald door de begrotingsdoelstelling die is vastgesteld in artikel 196, § 1, te vermenigvuldigen met een aanpassingscoëfficiënt. Voor de jaren die aan 2008 voorafgaan, gaat het om de begrotingsdoelstellingen voor de algemene regeling en de regeling voor de zelfstandigen.

Die aanpassingscoëfficiënt wordt berekend op basis van het gemiddelde van de laatste 3 bekende boekjaren, van het quotiënt tussen de gepresteerde uitgaven en de geboekte uitgaven van een boekjaar, die in aanmerking zijn genomen in de afsluiting van de rekeningen voor de hele sector van de geneeskundige verzorging. Voor een bepaald jaar kan de Algemene Raad het aantal in aanmerking genomen boekjaren verhogen.

Die gepresteerde begrotingsdoelstelling wordt eventueel verhoogd met het bedrag van de neutralisatie van de uitgaven, bedoeld in artikel 197, § 3, dat in aanmerking is genomen bij de afsluiting van de rekeningen van het boekjaar aangepast door de aanpassingscoëfficiënt die in het voormelde vierde lid is beschreven.

Er wordt een begrotingsaandeel berekend, hierna gepresteerd begrotingsaandeel genoemd, dat ontstaat uit de weging van twee verdeelsleutels :

1. een eerste verdeelsleutel, uitgedrukt in percentage, gevormd door het aandeel van de gepresteerde uitgaven van elke verzekeringsinstelling in de totale gepresteerde uitgaven van het betrokken boekjaar voor alle verzekeringsinstellingen, waarvan het gewicht gelijk is aan het in artikel 196, § 1 vermelde gewicht, na eventuele toepassing van § 3 van hetzelfde artikel.

(°) voor de eerste maal van toepassing op de afsluiting van de rekeningen van het jaar 2006.

[**W** - Wet(div) 10-12-09 - B.S. 31-12 - ed. 3 - art. 58]

2. een tweede verdeelsleutel van normatieve aard, uitgedrukt in percentage, gevormd door het aandeel van de normatieve uitgaven van elke verzekeringsinstelling in de gepresteerde begrotingsdoelstelling, waarvan het gewicht gelijk is aan het in artikel 196, § 1 vermelde gewicht na eventuele toepassing van § 3 van hetzelfde artikel. [De bepalingen van artikel 196, § 2, zijn eveneens van toepassing op deze tweede normatieve verdeelsleutel.]

De gepresteerde begrotingsdoelstelling wordt, na toepassing van het vijfde lid, uitgesplitst per verzekeringsinstelling volgens het hierboven berekende gepresteerde begrotingsaandeel van elke verzekeringsinstelling en vormt, uitgedrukt in een bedrag, het aandeel van de gepresteerde inkomsten van elke verzekeringsinstelling.

In het kader van de definitieve financiële verantwoordelijkheid, ingeval de gepresteerde begrotingsdoelstelling, na toepassing van het vijfde lid, met meer dan 2 pct. wordt overschreden door de gepresteerde uitgaven, wordt het tekort voor de toepassing van het aandeel dat door elke deficitaire verzekeringsinstelling moet worden gedekt, beperkt tot 2 pct. van haar gepresteerde begrotingsaandeel.

Er wordt verstaan onder :

- gepresteerd boni : het gedeelte van het aandeel van gepresteerde inkomsten van een verzekeringsinstelling dat haar gepresteerde uitgaven overschrijdt;

- g epresteerd mali : het gedeelte van de gepresteerde uitgaven voor geneeskundige verstrekkingen van een verzekeringsinstelling, dat haar aandeel van gepresteerde inkomsten overschrijdt.

Een verzekeringsinstelling die de berekening van haar definitieve financiële verantwoordelijkheid met een gepresteerd boni afsluit, verwerft in rechte, krachtens de definitieve financiële verantwoordelijkheid, een deel van het gepresteerde boni.

Vanaf 2001 bedraagt dat deel van het gepresteerd boni 25 pct.

Een verzekeringsinstelling die de berekening van de definitieve financiële verantwoordelijkheid met een gepresteerd mali afsluit, moet krachtens de definitieve financiële verantwoordelijkheid een deel van dat gepresteerde mali dekken.

Vanaf 2001 bedraagt dat deel van het gepresteerde mali 25 pct.

De resultaten die met toepassing van het vorige lid tijdens de berekening van de definitieve financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen zijn verkregen, worden vergeleken met de resultaten die met toepassing van artikel 198 zijn verkregen bij de afsluiting van de rekeningen van hetzelfde boekjaar; de vastgestelde verschillen worden op het niveau van het reservefonds van de verzekeringsinstellingen opgenomen in de recentste afsluiting van de rekeningen.

In 2008 worden de in het vorige lid beschreven verschillen in de algemene regeling en de regeling voor de zelfstandigen van de jaren die aan 2008 voorafgaan, opgeteld en op het niveau van het reservefonds van de verzekeringsinstellingen opgenomen in de afsluiting van de unieke rekening 2008.

[**I** – Wet 18-5-22 – B.S. 30-5 – ed. 1 – art. 94](°)

Art. 196ter. [De Koning bepaalt, bij een in Ministerraad overlegd besluit, het systeem van globale financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen dat vanaf het boekjaar 2015 toepasselijk is. Hij bepaalt met name de criteria van berekening en de procedure.]

[**I** – Wet 18-5-22 – B.S. 30-5 – ed. 1 – art. 95](°°)

Art. 196quater. [Voor de boekjaren 2020 en 2021 wordt het systeem van financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen niet toegepast.]

[**V** - K.B. 12-8-94 - B.S. 31-8 - art. 3]

Art. 197. § 1. De globale verzekeringsinkomsten, door het Instituut toegekend aan de regeling van verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, worden, na aftrek van de lasten van het Instituut en de bedragen ter dekking van de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen, bedoeld in de artikelen 194 en 195, en beperkt tot het bedrag van de globale begrotingsdoelstelling, opgesplitst per verzekeringsinstelling in functie van het begrotingsaandeel van elke verzekeringsinstelling zoals bedoeld in artikel 196 en vormen, uitgedrukt in bedrag, het inkomstenaandeel van elke verzekeringsinstelling.

De Algemene raad beslist over de bestemming van de inkomsten boven de begrotingsdoelstelling die hij geheel of gedeeltelijk kan toewijzen aan het lopend boekjaar of reserveren voor het volgende boekjaar.

[**I** - Wet(prog)(1) 23-12-09 - B.S. 30-12 - ed. 1 - art. 51]

[De Algemene Raad stelt ook de middelen vast die in de globale begrotingsdoelstelling zijn opgenomen en die niet van de thesaurie van de globale beheren naar het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering moeten worden overgeheveld.]

§ 2. Ingeval voor een boekjaar de globale verzekeringsinkomsten op het niveau van de verzekeringsinstellingen ontoereikend zijn ten opzichte van de globale begrotingsdoelstelling, dienen de verzekeringsinkomsten te worden aangepast tot een beloop van de globale begrotingsdoelstelling of dient de begrotingsdoelstelling te worden aangepast volgens de door de Algemene raad vastgestelde modaliteiten.

§ 3. Ingeval voor een boekjaar de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling geheel of gedeeltelijk wordt overschreden ten gevolge van ernstige of uitzonderlijke onvoorziene gebeurtenissen of van beslissingen van de Overheid, die een verhoging van de uitgaven tot gevolg hebben die niet voorzien was in de begrotingsdoelstelling, kan de Algemene raad, op basis van een berekening van bedoelde niet voorziene uitgaven gemaakt door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut, beslissen die niet voorziene uitgaven te neutraliseren bij het vaststellen van de financiële verantwoordelijkheid als bedoeld in artikel 198, § 2 en § 3, en de begrotingsdoelstelling dien overeenkomstig aan te passen.

(°) van toepassing vanaf 1-1-2015
(°°) van toepassing vanaf 1-1-2015

[**I** – Wet(div)(I) 24-7-08 - B.S. 7-8 - art. 119](°)

Het bestaan van onvoorziene uitgaven in de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling wordt door de Algemene Raad erkend wanneer die uitgaven zich voordoen.

[**I** – Wet 14-1-02 - B.S. 22-2 - ed. 1 - art. 15; **W** - Wet(prog)(I) 23-12-09 - B.S. 30-12 - ed. 1 - art. 51]

§ 3bis. Bij het vaststellen van de financiële verantwoordelijkheid worden eveneens de uitgaven geneutraliseerd die deel uitmaken van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling, maar die rechtstreeks worden verricht door het Instituut, zonder tussenkomst van de verzekeringsinstellingen[, alsmede de bedragen die in de globale begrotingsdoelstelling zijn opgenomen en die van de voorschotten aan de verzekeringsinstellingen zijn afgetrokken omdat ze worden afgehouden van de financieringsbehoeften van het Instituut zoals bedoeld in artikel 197, § 1, derde lid.]

[**I** – Wet(div) 19-3-13 - B.S. 29-3 - ed. 2 - art. 20]

[Worden eveneens geneutraliseerd de financiële middelen, opgenomen in de globale begrotingsdoelstelling in het kader van de uitvoering van maatregelen met een positieve financiële weerslag, die niet volledig aangesproken worden omdat de daadwerkelijke toepassingsdatum van de maatregelen later valt dan de toepassingsdatum die is opgenomen in de globale begrotingsdoelstelling.]

[**I** – Wet(div) 19-3-13 - B.S. 29-3 - ed. 2 - art. 20]

[De Algemene Raad stelt deze bedragen vast in de loop van het eerste kwartaal volgend op het jaar waarvoor de globale begrotingsdoelstelling werd vastgesteld, op basis van een vergelijking van de toepassingsdata van maatregelen met een positieve financiële weerslag zoals die enerzijds opgenomen zijn in de globale begrotingsdoelstelling en zoals die anderzijds opgenomen zijn in de herziene technische ramingen zoals bepaald in artikel 38, vierde lid. De toepassingsdata van de maatregelen met een positieve financiële weerslag in de herziene technische ramingen zoals bepaald in artikel 38, vierde lid, worden geactualiseerd tot en met 31 december van het jaar waarvoor de globale begrotingsdoelstelling werd vastgesteld.]

[**I** – Wet(div) 19-3-13 - B.S. 29-3 - ed. 2 - art. 20]

[In het geval dat de Algemene Raad beslist om gedeelte van deze bedragen reeds af te houden van de financieringsbehoeften van het Instituut zoals bedoeld in artikel 197, § 1, derde lid, dan geschiedt de neutralisering zoals bedoeld in het tweede en derde lid enkel op het gedeelte van de uitgaven die groter zijn dan het bedrag dat reeds werd afgetrokken.]

[**I** – Wet(prog)(1) 25-12-16 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 13]

§ 3ter. Bij het vaststellen van de financiële verantwoordelijkheid voor het dienstjaar 2016 wordt aan de globale begrotingsdoelstelling het verschil toegevoegd tussen enerzijds het bedrag van de inkomsten die daadwerkelijk aan het Instituut worden gestort in uitvoering van de compensatieregels bedoeld in artikel 35bis, § 7, en 35septies/2, § 7, en anderzijds het bedrag van de geraamde inkomsten zoals opgenomen in de initiële begroting 2016 in toepassing van de compensatieregels bedoeld in de artikelen 35bis, § 7, en 35septies/2, § 7.

(°) voor de eerste maal van toepassing op de afsluting van de rekeningen van het jaar 2006.

[**W** – Wet 11-8-17 – B.S. 28-8 – ed. 1 – art. 51]

Bij het vaststellen van de financiële verantwoordelijkheid vanaf het dienstjaar 2017 [wordt aan de globale begrotingsdoelstelling het verschil toegevoegd tussen enerzijds het bedrag van de inkomsten die daadwerkelijk aan het Instituut worden gestort in uitvoering van de compensatieregels bedoeld in de artikelen 35bis, § 7, en 35septies/2, § 7, en anderzijds het bedrag van de geraamde inkomsten zoals opgenomen in de begroting in toepassing van de compensatieregels bedoeld in de artikelen 35bis, § 7, en 35septies/2, § 7.]

§ 4. Ingeval voor een boekjaar de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling, na toepassing van de bepalingen bedoeld in § 3 met meer dan 2 pct. wordt overschreden, dan wordt het mali voor de toepassing van artikel 198, § 3, beperkt tot 2 pct. van het begrotingsaandeel van elke verzekeringsinstelling afzonderlijk.

*[**O**pgeheven bij: Wet(div)(I) 24-7-08 - B.S. 7-8 - art. 119 (vroeger lid 2)]*(°)

[***O**pgeheven bij: Wet(div)(I) 24-7-08 - B.S. 7-8 - art. 119 (vroeger lid 3)*]($^{°°}$)

[***O**pgeheven bij: Wet(div)(I) 24-7-08 - B.S. 7-8 - art. 119 (vroeger lid 4)*]($^{°°°}$)

[***O**pgeheven bij: Wet (div)(I) 24-7-08 - B.S. 7-8 - art. 119 (vroeger lid 5)*]($^{°°°°}$)

[**V** - K.B. 12-8-94 - B.S. 31-8 - art. 3]

Art. 198. § 1. Er wordt verstaan onder :

- boni : het gedeelte van het inkomstenaandeel van een verzekeringsinstelling dat haar werkelijke uitgaven voor geneeskundige verstrekkingen overschrijdt;

- mali : het gedeelte van de werkelijke uitgaven voor geneeskundige verstrekkingen van een verzekeringsinstelling dat haar inkomstenaandeel overschrijdt.

[**W** – Wet 20-12-95 - B.S. 23-12 - art. 71]

§ 2. ($^{°°°°°}$) [**W** – Wet 26-3-07 - B.S. 27-4 - ed. 2 - art. 32]($^{°°°°°°}$)

Een verzekeringsinstelling die een (boekjaar) met een boni afsluit, verwerft in rechte, als aandeel in de inkomsten [...], een bedrag, gelijk aan haar uitgaven en verhoogd met een deel van het boni.

[**V** – Wet(div)(I) 24-7-08 - B.S. 7-8 - art. 120]($^{°°°°°°°}$)

[Vanaf 2001 bedraagt dit deel van het boni 25 pct.]

Dit deel wordt gestort in het bijzonder reservefonds, bedoeld in artikel 199.

(°) Voor de eerste maal van toepassing op de afsluiting van de rekeningen van het jaar 2006.
(°°) Voor de eerste maal van toepassing op de afsluiting van de rekeningen van het jaar 2006.
(°°°) Voor de eerste maal van toepassing op de afsluiting van de rekeningen van het jaar 2006.
(°°°°) Voor de eerste maal van toepassing op de afsluiting van de rekeningen van het jaar 2006.
(°°°°°) Het tijdschema wordt, in twee fasen, telkens met één jaar verlengd, cf. Deel III, blz. 210 en 227
(°°°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2008
(°°°°°°°) voor de eerste maal van toepassing op de afsluiting van de rekeningen van het jaar 2006.

§ 3. [**W** – Wet 20-12-95 - B.S. 23-12 – art. 71](°)

Een verzekeringsinstelling die een (boekjaar) met een mali afsluit, moet een deel van dat mali dekken door beroep te doen op haar bijzonder reservefonds als bedoeld in artikel 199 en/of door de heffing van een bijkomende bijdrage bij de gerechtigden.

[**V** - Wet(div)(I) 24-7-08 - B.S. 7-8 - art. 120](°°)

[Vanaf 2001 bedraagt dat deel 25 pct.]

[**W** – Wet 26-3-07 - B.S. 27-4 - ed. 2 - art. 32](°°°)

Ze verwekt in rechte, als aandeel in de inkomsten [...], haar inkomstenaandeel, verhoogd met een deel van het mali.

Dit deel bedraagt :

[**V** - Wet(div)(I) 24-7-08 - B.S. 7-8 - art. 120](°°°°)

[75 pct. vanaf 2001]

en wordt verhoogd met het gedeelte van het tekort dat bij toepassing van artikel 197, § 4 niet in aanmerking wordt genomen voor de toepassing van dit artikel.

§ 4. [***O**pgeheven door: Wet(div)(I)(1) 24-7-08 - B.S. 7-8 - art. 120*]

[**V** - K.B. 12-8-94 - B.S. 31-8 – art. 3]

Art. 199. **§ 1.** Elke verzekeringsinstelling richt een bijzonder reservefonds op dat door de verzekeringsinstelling wordt beheerd.

[**I** – Wet(div)(I) 24-7-08 - B.S. 7-8 - art. 121](°°°°°)

[Op 1 januari 2008 vloeit het bijzonder reservefonds van de unieke regeling voort uit de som van de resultaten van het bijzonder reservefonds van de algemene regeling en van de regeling voor de zelfstandigen van de vorige jaren.]

De Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen is belast met het toezicht op de samenstelling en het beheer van deze bijzondere reservefondsen.

§ 2. [**W** – Wet(div)(I) 24-7-08 - B.S. 7-8 - art. 121](°°°°°°)

Het bijzonder reservefonds is bestemd om het in artikel 198, § 3, bedoelde deel van het mali van de verzekeringsinstelling te dekken na toepassing van de verschillen die in het twaalfde en dertiende lid van artikel 196bis worden beschreven.

(°) Het tijdschema wordt, in twee fasen, telkens met één jaar verlengd, cf. Deel III, blz. 210 en 227
(°°) voor de eerste maal van toepassing op de afsluiting van de rekeningen van het jaar 2006.
(°°°) van toepassing vanaf 1-1-2008
(°°°°) voor de eerste maal van toepassing op de afsluiting van de rekeningen van het jaar 2006.
(°°°°°) voor de eerste maal van toepassing op de afsluiting van de rekeningen van het jaar 2006.
(°°°°°°) voor de eerste maal van toepassing op de afsluiting van de rekeningen van het jaar 2006.

[**V** – Wet(I) 22-12-03 - B.S. 31-12 - ed. 1 – art. 154](°)

Van 1 januari 1997 tot en met 31 december 2003 wordt het bijzonder reservefonds gestijfd door het in artikel 198, § 2, bedoelde deel van het boni of door 80 pct. van de financiële intresten, bedoeld in artikel 191, eerste lid, 10°bis, op het fonds van de boni's of door een bijdrage van de gerechtigden of door een storting uit de eigen middelen van de verzekeringsinstelling.

[**V** – Wet 24-12-99 - B.S. 31-12 - ed. 3 – art. 16]

In dat fonds worden eensdeels de ontvangsten uit de boni's, bedoeld in artikel 198, § 2, en/of uit de 80 pct. van de financiële interesten, bedoeld in artikel 191, eerste lid, 10° bis, op het fonds van de boni's, en anderdeels de andere middelen, bedoeld in het vorige lid, op verschillende rekeningen geboekt.

Voor de jaren 1995 en 1996 is elke verzekeringsinstelling verplicht om een bijdrage te innen ten belope van 90 frank per gerechtigde en per jaar en de opbrengst ervan te storten in bedoeld fonds.

De in vorig lid bedoelde bijdrage kan worden ingehouden op de aan de gerechtigde verschuldigde terugbetalingen voor verstrekkingen.

De Dienst voor administratieve controle van het Instituut is belast met het toezicht op de inning van deze bijdrage.

[**I** – Wet(I) 22-12-03 - B.S. 31-12 - ed. 1; **V** - K.B. 27-4-05 - B.S. 20-5 – ed. 2 – art. 14; **W** – Wet(div)(I) 24-7-08 - B.S. 7-8 - art. 121](°°)

Vanaf 1 januari 2004 wordt het bijzonder reservefonds gestijfd door het in artikel 198, § 2, bedoelde deel van het boni na toepassing van de verschillen die in het twaalfde en dertiende lid van artikel 196bis zijn beschreven en/of door 80 pct. van de financiële intresten, bedoeld in artikel 191, eerste lid, 10°bis, op het fonds van de boni's en/of door het saldo van de financiële opbrengsten en de financiële kosten, bedoeld in artikel 191, eerste lid, 10°ter, tweede lid, verminderd met de jaarlijkse renteopbrengsten bedoeld in § 3, vierde en/of door een bijdrage van de gerechtigden en/of door een storting uit de eigen middelen van de verzekeringsinstelling.

§ 3. Vanaf 1 januari 1997 moet deze bijzondere reserve ten minste 180 franken per gerechtigde bedragen. De Koning bepaalt, na advies van de Controledienst, de wijze waarop deze reserve wordt belegd.

Vanaf 1997 wordt het reservefonds, na eventuele afname bij mali, aangevuld tot voormeld minimumbedrag. Het aanvullingsplan wordt ter goedkeuring voorgelegd aan de Controledienst.

[**I** – Wet 25-1-99 - B.S. 6-2 – art. 138]

Artikel 199, § 2, vijfde lid, is, in voorkomend geval, van toepassing op de door de verzekeringsinstellingen aan de bij hen aangesloten gerechtigden opgelegde bijdrage ter aanvulling van voormelde reserve

(°) van toepassing vanaf 1-1-2004
(°°) voor de eerste maal van toepassing op de afsluiting van de rekeningen van het jaar 2006.

[**W** – Wet(I) 22-12-03 - B.S. 31-12 - ed. 1; **W** - K.B. 27-4-05 - B.S. 20-5 – ed. 2 – art. 14](°)

Met ingang van 1 januari 1997 [...] worden de jaarlijkse renteopbrengsten die voortvloeien uit de beleggingen van de financiële middelen welke afkomstig zijn van de in § 2 bedoelde bijdragen, die zijn opgelegd aan de gerechtigden en/of stortingen uit de eigen middelen, bij de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen gevoegd.

[**W** – Wet 20-12-95 - B.S. 23-12 – art. 73]

§ 4. De Raad van de Controledienst kan (na advies van zijn Technisch comité) de verzekeringsinstellingen normen opleggen met betrekking tot de aanpassing van het minimumbedrag, bedoeld in § 3, en de wijze waarop de verzekeringsinstellingen het gedeelte van de middelen van het bijzonder reservefonds die een te bepalen grensbedrag overschrijdt, mogen aanwenden binnen de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

[**V** – Wet 22-2-98 - B.S. 3-3 – art. 150]

Art. 200. **§ 1.** De rekeningen als bedoeld in artikel 12, 5°, worden uiterlijk negen maanden na het verstrijken van de boekjaar afgesloten.

tweede lid : [I – Wet 22-8-02 – B.S. 10-9, opgeheven door: K.B. 17-9-05 - B.S. 23-9 - ed. 1 – art. 8](°°)

[**I** – Wet 26-3-07 - B.S. 27-4 - ed. 2 - art. 33](°°°)

§ 1bis. De Koning kan bijzondere regels bepalen op basis waarvan in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging de rekeningen van de begrotingsjaren 2006 en 2007 in beide regelingen afzonderlijk worden afgesloten.

§ 2. Het gecumuleerd boekhoudkundig resultaat van de rekeningen per verzekeringsinstelling van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging, algemene regeling en regeling voor zelfstandigen wordt geblokkeerd op de toestand waarin het zich bevindt na het afsluiten van de rekeningen voor het boekjaar 1994.

§ 3. Zodra de tweede fase, bedoeld in artikel 196, § 1, in werking is getreden :

1° worden de terugvorderbare voorschotten, ten bedrage van 2 770 000 000 frank en 2 066 000 000 frank door het Rijk via het Instituut aan de verzekeringsinstellingen toegestaan in respectievelijk 1974 en 1979 en ingeschreven als schulden van de verzekeringsinstellingen ten overstaan van het Instituut, verrekend via de rekening-courant met het Instituut;

2° wordt de schuld van de verzekeringsinstellingen welke voortvloeit uit de terugvorderbare voorschotten die ten bedrage van 720 000 000 frank door het Rijk zijn toegestaan in 1970 en 1971, overgenomen door het Instituut;

(°) van toepassing vanaf 1-1-2004
(°°) van toepassing vanaf 23-9-2005
(°°°) van toepassing vanaf 1-7-2006

3° wordt het bedrag van 848 196 293 frank, dat op 31 december 1994 werd ingeschreven op het speciaal reservefonds bedoeld in artikel 203, § 3, vijfde en zesde lid, zoals deze van toepassing waren vóór de inwerkingstreding van het koninklijk besluit van 12 augustus 1994 tot uitvoering van artikel 204, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, definitief toegekend, in de algemene regeling, aan de verzekeringsinstellingen naar rato van hun respectievelijk aandeel in dit fonds;

4° worden de in het § 2 bedoelde gecumuleerde boekhoudkundige resultaten van de verzekeringsinstellingen, na de aanpassingen voortvloeiend uit de toepassing van het punt 3° hierboven, zowel in mali als in boni, overgenomen door het Instituut.

§ 4. Het gecumuleerd boekhoudkundig resultaat van de verplichte verzekering voor de geneeskundige verzorging, voortvloeiend uit de toepassing van § 3, wordt achtereenvolgens aangezuiverd door :

1° de definitieve toewijzing aan het Instituut, ten voordele van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, van de door het Rijk toegestane recupereerbare voorschotten, waarvan sprake in § 3, 1° en 2° hierboven, voor een totaal bedrag van 5 556 000 000 frank;

2° de toewijzing aan het Instituut door het globaal financieel beheer van het sociaal statuut der zelfstandigen van de middelen nodig ter aflossing van de op 31 december 1994 lopende leningen ten belope van 14 055 000 000 frank, in uitvoering van artikel 8, § 2, van het koninklijk besluit van 18 november 1996 strekkende tot invoering van een globaal financiëel beheer in het sociaal statuut der zelfstandigen, met toepassing van hoofdstuk I van titel VI van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot de vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels;

3° de toewijzing aan het Instituut door de RSZ-Globaal beheer van de middelen nodig ter aflossing van de op 31 december 1994 lopende leningen ten belope van volgende bedragen :

in 1995 : 1 376 000 000 frank;

in 1996 : 3 985 000 000 frank;

in 1997 : 3 283 333 333 frank;

4° de toekenning door de RSZ-Globaal beheer aan het Instituut van de middelen nodig ter aflossing van de op 31 december 1997 lopende leningen aangegaan vóór 31 december 1994 ten belope van een bedrag van 14 716 666 667 frank;

5° de toewijzing aan het Instituut van het bedrag bedoeld in § 5;

6° de toewijzing ten voordele van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, regeling voor zelfstandigen, in afwijking van artikel 193, § 2, van het bedrag dat op 31 december 1994 is ingeschreven in het reservefonds voorzien in artikel 41, 2° van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een verzekering tegen arbeidsongeschiktheid ten voordele van de zelfstandigen;

7° de toewijzing ten voordele van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, in afwijking van artikel 193, § 2, van het bedrag dat op 31 december 1994 is ingeschreven in het reservefonds voorzien in [1 artikel 80, § 1, 2°]1, beperkt tot het bedrag van het gecumuleerd boekhoudkundig resultaat van de geneeskundige verzorging na toepassing van de punten 1° tot 6° hierboven.

§ 5. De RSZ-Globaal beheer en het globaal financiëel beheer van het sociaal statuut der zelfstandigen storten aan het Instituut, vóór 31 december 2005, het bedrag dat overeenstemt met het saldo van de rekening-courant van het Instituut ten overstaan van de verzekeringsinstellingen, dat voortvloeit uit de overname van de gecumuleerde resultaten van de verzekeringsinstellingen zoals bedoeld in § 3, 4°.

§ 6. De Koning bepaalt, bij een in Ministerrad overlegd besluit, de verdeelsleutel tussen de algemene regeling en de regeling der zelfstandigen van de in § 4, 1°, 5° en 7° bedoelde bedragen.

[**V** - K.B. 12-8-94 - B.S. 31-8 – art. 3; **W** – Wet 26-3-07 - B.S. 27-4 - ed. 2 - art. 34](°)

Art. 201. De Algemene raad stelt tot en met het begrotingsjaar 2007, na advies van het Technisch comité voor zelfstandigen, de regels vast volgens welke de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling, de normatieve verdeelsleutel, het begrotingsaandeel, het inkomstenaandeel en de bijzondere reservevorming worden toegepast, rekening houdende met de specificiteit van de regeling voor de zelfstandigen.

[**V** - K.B. 12-8-94 - B.S. 31-8 – art. 4]

Afdeling IVbis.
Diverse bepalingen betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging en de uitkeringsverzekering en inzonderheid inzake voorschotten.

[**V** - K.B. 12-8-94 - B.S. 31-8 – art. 4]

Art. 202. [**W** – Wet 20-12-95 - B.S. 23-12 – art. 75; **W** – Wet 30-12-01 – B.S. 31-12 – art. 43](°°)

§ 1. Het instituut stort vóór het einde van de maand aan iedere verzekeringsinstelling een voorschot, gelijk aan het twaalfde van haar uitgaven, opgenomen in het in artikel 12, 4°, bedoelde begrotingsdocument van het lopende boekjaar.

Voor de verdeling van de voorschotten onder de verzekeringsinstellingen wordt, voor het gedeelte dat betrekking heeft op de begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging, bedoeld in artikel 40, § 1, de eerste verdeelsleutel als bedoeld in artikel 196, § 1, gebaseerd op de werkelijke uitgaven van elke verzekeringsinstelling in de totale uitgaven van de jongste vier bekende kwartalen; hij wordt aangevuld met de tweede verdeelsleutel uit hetzelfde artikel.

[**I** – Wet 22-6-16 - B.S. 1-7 - art. 30]

[Voor de toepassing van het vorige lid wordt de tweede verdeelsleutel aangepast aan de evolutie van het ledental per verzekeringsinstelling tussen het jaar van berekening van de verdeelsleutel en het lopende boekjaar. De verdeelsleutel wordt vermenigvuldigd met twee quotiënten, namelijk :

1) het quotiënt van het ledental van het lopende boekjaar en het ledental van het jaar van berekening van de verdeelsleutel;

(°) van toepassing vanaf 1-1-2008
(°°) van toepassing vanaf 1-1-2002: de bestaande tekst van art. 202 wordt art. 202, § 1

2) het quotiënt van de som van de normatieve uitgaven van het jaar van berekening van de verdeelsleutel en de som van de normatieve uitgaven verkregen door de weging van de gemiddelde normatieve uitgaven van het jaar van berekening van de verdeelsleutel met het ledental van het lopende boekjaar.]

[***O***pgeheven bij: Wet 11-8-17 – B.S. 28-8 – ed. 1 – art. 52 (vroeger 4e lid)]

Wanneer de laatste dag van de maand een zaterdag, een zondag of een wettelijke feestdag is, mag de laatste storting met het oog op de volstorting van het begrotingstwaalfde evenwel worden gedaan op de eerste werkdag van de volgende maand.

[**I** – Wet 21-12-94 - B.S. 23-12; **V** – Wet(prog)(I) 27-12-06 - B.S. 28-12 - ed. 3 - art. 204]

Een verzekeringsinstelling die een overschot aan kasmiddelen heeft, kan een gedeelte van de ontvangen voorschotten terugstorten. De teruggestorte bedragen kunnen uiterlijk tot 30 april van het volgend dienstjaar opnieuw opgevraagd worden. De terugstortingen en heropnames van voorschotten moeten gebeuren volgens een procedure uitgewerkt door de Technische, boekhoudkundige en statistische commissie en goedgekeurd door het Algemeen beheerscomité.

[**I** – Wet 30-12-01 – B.S. 31-12 – art. 43](°)

§ 2. [**W** – Wet 31-1-07 – B.S. 20-4 – ed. 3 – art. 91sexies]

De voorlopige uitgaven en de eigen ontvangsten van de verzekering voor geneeskundige verzorging, vastgesteld door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut, worden aan de Algemene Raad voorgelegd binnen de vier maanden na het einde van het dienstjaar.

[**V** – Wet(prog)(I) 27-12-06 - B.S. 28-12 - ed. 3 - art. 205]

Voor het einde van de maand volgend op de goedkeuring van de voorlopige verzekeringsuitgaven door de Algemene Raad wordt voor elke verzekeringsinstelling een voorlopige afrekening gemaakt, waarbij de voorlopige uitgaven van de verzekeringsinstelling worden vergeleken met haar voorlopig begrotingsaandeel, bekomen na verdeling van de begrotingsdoelstelling overeenkomstig § 1, tweede lid.

[**I** – Wet(prog)(1) 25-12-16 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 15]

Voor het dienstjaar 2016 [wordt aan de globale begrotingsdoelstelling het verschil toegevoegd tussen enerzijds het bedrag van de inkomsten die daadwerkelijk aan het Instituut worden gestort in uitvoering van de compensatieregels bedoeld in de artikelen 35bis, § 7, en 35septies/2, § 7, en anderzijds het bedrag van de geraamde inkomsten zoals opgenomen in de begroting in toepassing van de compensatieregels bedoeld in de artikelen 35bis, § 7, en 35septies/2, § 7.], en anderzijds het bedrag van de geraamde inkomsten zoals opgenomen in de initiële begroting 2016 in uitvoering van de compensatieregels bedoeld in de artikelen 35bis, § 7, en 35septies/2, § 7.

[**I** – Wet(prog)(1) 25-12-16 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 15; **W** – Wet 11-8-17 – B.S. 28-8 – ed. 1 – art. 53]

Vanaf het dienstjaar 2017 [wordt aan de globale begrotingsdoelstelling het verschil toegevoegd tussen enerzijds het bedrag van de inkomsten die daadwerkelijk aan het Instituut worden gestort in uitvoering van de compensatieregels bedoeld in de artikelen 35bis, § 7, en 35septies/2, § 7, en anderzijds het bedrag van de geraamde inkomsten zoals opgenomen in de begroting in toepassing van de compensatieregels bedoeld in de artikelen 35bis, § 7, en 35septies/2, § 7.]

(°) van toepassing vanaf 1-1-2002

[**I** – Wet(prog)(I) 27-12-06 - B.S. 28-12 - ed. 3 - art. 205; **W** – Wet(prog)(1) 25-12-16 - B.S. 29-12 - ed. 2 - art. 15]

Indien de voorlopige uitgaven van een verzekeringsinstelling haar voorlopig begrotingsaandeel overschrijden, stort het Instituut aan de verzekeringsinstelling een voorschot gelijk aan het verschil tussen de voorlopige uitgaven en het voorlopig begrotingsaandeel, verminderd met 25 pct. van dit verschil beperkt tot 2 pct. van haar voorlopig begrotingsaandeel, desgevallend verhoogd met de bedragen teruggestort en niet heropgenomen [overeenkomstig § 1, laatste lid].

[**I** – Wet(prog)(I) 27-12-06 - B.S. 28-12 - ed. 3 - art. 205; **W** – Wet(prog)(1) 25-12-16 - B.S. 29-12 - ed. 2 – art. 15]

Indien de voorlopige uitgaven van een verzekeringsinstelling lager liggen dan haar voorlopig begrotingsaandeel, stort de verzekeringsinstelling aan het Instituut een bedrag terug dat gelijk is aan het verschil tussen haar voorlopig begrotingsaandeel en de voorlopige uitgaven, desgevallend verminderd met de bedragen teruggestort en niet heropgenomen [overeenkomstig § 1, laatste lid].

[***O**pgeheven door: Wet(prog)(I) 27-12-06 – B.S. 28-12 – ed. 3 - art. 205 (vroeger lid 5)*]

[**V** - K.B. 12-8-94 - B.S. 31-8 – art. 4]

Art. 203. § 1. De Koning kan het deel bepalen van het mali, bedoeld in artikel 198, van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering dat wordt voorafgenomen van de ontvangsten van het stelsel.

§ 2. [**W** – Wet 20-12-95 - B.S. 23-12 – art. 72]

Het boekjaar valt samen met het kalenderjaar.

[**W** - Wet(div) 30-8-17 – B.S. 16-10 – art. 64]

De in de artikelen 12, 6°, 16, § 1, 3° [en 80, § 1, 1°], bedoelde begrotingen lopen over één jaar en worden telkens voor een driejarig tijdvak opgemaakt.

§ 3. Vooraleer de in artikel 16, § 1, 3°, bedoelde begroting op te maken, neemt de Algemene raad kennis van de daarop betrekking hebbende begrotingen, opgemaakt door iedere verzekeringsinstelling volgens de door de genoemde Raad vastgestelde regelen.

§ 4. [**W** - Wet(div) 30-8-17 – B.S. 16-10 – art. 64]

De in de artikelen 16, § 1, 3° [en 80, § 1, 1°], bedoelde begrotingen bevatten voor respectievelijk de verzekering voor geneeskundige verzorging en de uitkeringsverzekering de vooruitzichten inzake ontvangsten en uitgaven.

[**W** – Wet 22-2-98 - B.S. 3-3 – art. 144]

Die vooruitzichten worden opgemaakt uitgaande van de verrichtingen, geboekt in de in artikel 12, 5°, bedoelde rekeningen, [...], en van de evolutie van de uitgaven, vastgesteld tijdens de jongste drie bekende dienstjaren.

De evolutie van de uitgaven, vastgesteld tijdens de jongste drie bekende dienstjaren, wordt geprojecteerd op een nieuw driejarig tijdvak.

[**W -** Wet(div) 30-8-17 – B.S. 16-10 – art. 64]

De in de vorige leden bedoelde vooruitzichten worden bij het opmaken van de begrotingen eventueel verbeterd, rekening houdende met de verwachte resultaten van de in de artikelen 12, 2° en 3°, 22, 3° en 11°, [en 80, § 1, 1°] en 5°, bedoelde maatregelen.

In geen geval mag rekening gehouden worden met het bedrag van de in artikel 194, § 2, bedoelde sancties of ten onrechte betaalde prestaties.

[**W** - K.B. 25-4-97 - B.S. 19-6 – art. 10](°)

§ 5. In de in artikel 16, § 1, 3°, bedoelde begroting wordt, voor elk boekjaar van het driejarige tijdvak, per verzekeringsinstelling, de raming vastgesteld van het aantal in de artikelen 32, eerste lid, 7° tot 12°, 16° en 20°, 93, bedoelde gerechtigden; daartoe wordt op dat boekjaar de evolutie geprojecteerd van die aantallen, welke in elke verzekeringsinstelling tijdens de jongste drie bekende dienstjaren zijn vastgesteld.

Afdeling V.
Bijzondere bepalingen.

Art. 204. § 1. Onder de voorwaarden en volgens de regels bepaald door de Koning, wordt een commissie, waarvan de samenstelling door Hem wordt bepaald, opgericht welke belast is met het formuleren van voorstellen binnen een termijn van maximum één jaar na de inwerkingtreding van dit artikel, om te komen tot een aanpassing of wijziging van de bepalingen van de afdelingen I, II en IV van dit hoofdstuk.

Over deze voorstellen moet binnen een termijn van twee maanden na hun mededeling een advies worden uitgebracht door de Algemene raad en door de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

§ 2. Op basis van de overeenkomstig § 1 uitgebrachte voorstellen en adviezen, kan de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit, uiterlijk voor 31 december 1994 het geheel of een gedeelte van de bepalingen van de afdelingen I, II en IV van dit hoofdstuk wijzigen of aanpassen teneinde de regels enerzijds voor de verdeling van de verzekeringsinkomsten tussen de verzekeringsinstellingen en anderzijds voor de sluiting van de lopende rekeningen van de verzekeringsinstellingen te bepalen, waardoor hun financiële verantwoordelijkheid wordt vastgesteld.

De Koning zal bij de Wetgevende kamers, onmiddellijk indien ze in zitting zijn, zo niet bij de opening van de eerstvolgende zitting, een ontwerp van wet indienen tot bekrachtiging van de ter uitvoering van deze paragraaf genomen besluiten.

§ 3. In het kader van de toepassing van § 2 moeten de verzekeringsinstellingen in de voorwaarden worden gesteld om de verplichtingen na te komen die voortvloeien uit hun wettelijke opdrachten.

(°) van toepassing vanaf 1-1-1998

De in § 2 bedoelde bepalingen zullen ten volle rekening moeten houden met de verschillen in de lasten die de verzekeringsinstellingen dragen en die voortvloeien uit objectieve criteria, in het bijzonder de gezondheidstoestand, de leeftijd en de sociaal-economische situatie van de aangesloten verzekerden.

De bovengenoemde bepalingen mogen niet tot gevolg hebben dat de sociale verzekerden op het vlak van de sociale zekerheidsbijdragen en prestaties, in het kader van het stelsel van verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, verschillend behandeld zouden worden enkel en alleen op grond van hun lidmaatschap van een verzekeringsinstelling.

In het kader van de toepassing van § 2, moeten de verzekeringsinstellingen over de nodige instrumenten beschikken om de uitgaven die voortvloeien uit hun wettelijke opdrachten, te controleren en te beheersen.

§ 4. De Koning kan, vanaf de inwerkingtreding van dit artikel en voor de in de §§ 1 en 2 van dit artikel bedoelde tijdspanne, bij een in Ministerraad overlegd besluit, bijzondere regels bepalen waardoor tijdelijk kan worden afgeweken van de toepassing van afdeling IV van dit hoofdstuk.

HOOFDSTUK II.
ADMINISTRATIEVE BEPALINGEN.

Art. 205. [**W** – Wet(div)(1) 19-5-10 - B.S. 2-6 - ed. 2 - art. 10]

De in hoofdstuk I van titel V, bedoelde bijdragebescheiden worden binnen de termijnen en in de vormen voorgeschreven [door de in artikel 161 bedoelde Technische commissie], door de verzekeringsinstellingen gezonden aan de Dienst voor administratieve controle.

[**W** – Wet(div)(1) 19-5-10 - B.S. 2-6 - ed. 2 - art. 10]

De Koning bepaalt voor welke categorieën van gerechtigden de verzending van de bijdragebescheiden vervangen wordt door het mededelen van de geïnformatiseerde gegevens. [De in artikel 161 bedoelde Technische commissie] bepaalt de nadere regels ter zake.

[**W** – Wet 29-4-96 - B.S. 30-4 – art. 142]

Art. 206. § 1. Onverminderd de bepalingen van artikel 161, 5°, zijn de verzekeringsinstellingen verplicht, onder de door de Koning te bepalen modaliteiten, ontvangsten- en uitgavenbescheiden betreffende de door hen geboekte inkomsten en uitgaven die voortvloeien uit de toepassing van deze wet, op te stellen en over te maken aan de door de Koning aangewezen instellingen.

Zij zijn bovendien verplicht, onder de door de Koning te bepalen modaliteiten, statistische tabellen van hun uitgaven met betrekking tot de in titel III, hoofdstuk III, de in titel IV, hoofdstuk III en de in titel V, hoofdstuk III, bedoelde verstrekkingen op te stellen en over te maken aan het Instituut.

Onder de door de Koning te bepalen voorwaarden wordt het bedrag van de uitgaven dat ontbreekt op de in het voorgaande lid bedoelde statistische tabellen niet in aanmerking genomen voor het vaststellen van de in artikel 16, § 1, 4°, bedoelde rekeningen.

[**V** - K.B. 25-4-97 - B.S. 30-4 - ed. 3 – art. 10](°)

Vanaf het dienstjaar 1998, volgens modaliteiten bepaald door de Minister, na raadpleging van de in het volgend lid bedoelde commissie, dienen deze statistische tabellen ook de uitgaven te bevatten betreffende alle verstrekkingen die in elke verplegingsinrichting worden verricht voor niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

[**I** – Wet 20-12-95 - B.S. 23-12 – art. 64]

Bij de Algemene diensten van het Instituut wordt een Technische, boekhoudkundige en statistische commissie opgericht, waarvan de Koning de bevoegdheden, de samenstelling en de werking bepaalt.

[**I** – Wet 29-4-96 - B.S. 30-4; **V** – Wet 22-2-98 - B.S. 3-3 – art. 195]

§ 2. Het Instituut deelt aan de technische cel bedoeld in artikel 155 van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen, de gevalideerde facturatiebestanden mee met betrekking tot de verrichte verblijven. De Koning bepaalt de periodiciteit, de termijn en de modaliteiten voor de overdracht van die gegevens.

(°) van toepassing vanaf 30-4-1997

[**I** - K.B. 25-4-97 - B.S. 30-4 - ed. 3 – art. 10](°)

§ 3. Onder de door de Minister te bepalen modaliteiten, na advies van de Technische boekhoudkundige en statistische commissie, maken de verzekeringsinstellingen aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut statistische gegevens over die moeten toelaten de raming van de behoeften aan tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging zo nauwkeurig mogelijk uit te voeren, rekening gehouden met demografische variabelen, socio-economische variabelen, morbiditeitsvariabelen en omgevingsvariabelen die betrekking hebben op de urbanisatie. Deze gegevens kunnen betrekking hebben op consumptiepatronen van elke individuele anonieme rechthebbende.

[**I** - K.B. 25-4-97 - B.S. 30-4 - ed. 3 – art. 10](°°)

§ 4. Vanaf het dienstjaar 1998 maken de verzekeringsinstellingen aan de in § 3 vermelde dienst, op basis van modaliteiten die door de Minister worden vastgelegd na advies van de Technische boekhoudkundige en statistische commissie, en voor verstrekkingspakketten die overeenkomen met de partiële begrotingsdoelstellingen, statistische distributies over waarbij het aantal verbruikers van gezondheidszorgen in dichtheidsverdelingen wordt opgenomen, in functie van de hoegrootheid van hun verbruik, uitgedrukt enerzijds in aantal gevallen, anderzijds in bedragen van verzekeringstegemoetkoming.

§ 5. [**I -** K.B. 25-4-97 - B.S. 30-4 - ed. 3 – art. 10; ***O****pgeheven door: K.B. 17-9-05 - B.S. 23-9 - ed. 1 – art. 9*](°°°)

[**I** – Wet(I) 24-12-02 – B.S. 31-12 – ed. 1- art. 288](°°°°)

§ 6. Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering is verplicht het Kenniscentrum, binnen de termijn en de modaliteiten bepaald door de Koning, alle inlichtingen te verschaffen en gegevens ter beschikking te stellen, die het nodig heeft bij het uitoefenen van de opdrachten die krachtens hoofdstuk 2 van titel III van de programmawet van 24 december 2002 en haar uitvoeringsbesluiten aan het Kenniscentrum worden toevertrouwd.

[**W** – Wet 1-3-07 - B.S. 14-3 - art. 73]

Elke overdracht van persoonsgegevens vanuit het Rijksinstituut voor ziekte en invaliditeitsverzekering, vereist een principiële machtiging van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid.

Indien gegevens overgedragen worden met het oog om ze te koppelen aan andere gegevens dienen deze door het Rijksinstituut overgemaakt te worden aan de technische cel bedoeld in artikel 155 van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen die de koppeling uitvoert.

(°) van toepassing vanaf 30-4-1997
(°°) van toepassing vanaf 30-4-1997
(°°°) van toepassing vanaf 23-9-2005
(°°°°) van toepassing vanaf 31-12-2002

[**I** – Wet 14-1-02 - B.S. 22-2 - ed. 1 – art. 17](°)

HOOFDSTUK III.
INVORDERING VAN VERSCHULDIGDE BEDRAGEN

[**I** – Wet 14-1-02 - B.S. 22-2 - ed. 1 – art. 17](°°)

Art. 206bis. [**I** – Wet 10-4-14 - B.S. 30-4 - ed. 1 - art. 84; **W** – Wet 6-11-23 – B.S. 23-11 – art. 21]

§ 1. In het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging, kan elke som die door de verzekeringsinstellingen [of het Instituut] aan een zorgverlener moet worden betaald, van rechtswege door de verzekeringsinstellingen [of het Instituut] worden aangewend ter betaling van de door de zorgverlener verschuldigde bedragen die hij ten onrechte heeft ontvangen, of ter voldoening van iedere andere schuldvordering die is ontstaan krachtens deze wet, haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen en van de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens dezelfde wet.

[**W** – Wet 10-4-14 - B.S. 30-4 - ed. 1 - art. 84; **W** – Wet(div)(1) 17-7-15 - B.S. 17-8 - art. 27; **W** – Wet(div) 18-12-16 - B.S. 27-12 - art. 30]

§ 2. Ingeval de schuldenaar in gebreke blijft, kan het Instituut de Algemene Administratie van [de inning en de invordering] belasten met de invordering van de verschuldigde bedragen overeenkomstig de bepalingen van artikel 94 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991.

[**I** – Wet 10-4-14 - B.S. 30-4 - ed. 1 - art. 84]

[**§ 3.** De bedragen die worden gerecupereerd zijn inkomsten van de verzekering voor geneeskundige verzorging zoals bedoeld in artikel 191 en worden op de rekening van het Instituut gestort.]

(°) van toepassing vanaf 22-2-2002
(°°) van toepassing vanaf 22-2-2002