



**RAAD VAN
DE EUROPESE UNIE**

**Brussel, 17 september 2004
(OR. fr)**

9645/04

**STAT 53
FIN 256**

WETGEVINGSBESLUITEN EN ANDERE INSTRUMENTEN

Betreft: Gemeenschappelijke regeling inzake de ziektekostenverzekering van de
ambtenaren van de Europese Gemeenschappen

GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING

van

inzake de ziektekostenverzekering van de ambtenaren van de Europese Gemeenschappen

DE RAAD VAN DE EUROPESE UNIE,

Gelet op het Statuut van de ambtenaren van de Europese Gemeenschappen en de Regeling die van toepassing is op de andere personeelsleden van deze Gemeenschappen, vastgesteld bij Verordening (EEG, Euratom, EGKS) nr. 259/1968 ¹, laatstelijk gewijzigd bij Verordening (EG, Euratom) nr. 723/2004 ², en met name op artikel 72 van voornoemd Statuut en artikel 28 van voornoemde Regeling,

Gelet op de regeling inzake de ziektekostenverzekering van de ambtenaren van de Europese Gemeenschappen, en met name op artikel 30,

Gezien het advies van het Comité voor het Statuut,

Gezien het advies van het Beheerscomité voor de Ziektekostenverzekering,

¹ PB L 56 van 4.3.1968, blz. 1.

² PB L 124 van 27.4.2004, blz. 1.

Overwegende dat de instellingen van de Europese Gemeenschappen in onderlinge overeenstemming een regeling dienen vast te stellen voor de verzekering tegen ziekte die op de ambtenaren van deze Gemeenschappen van toepassing is,

Gezien de onderlinge overeenstemming tussen de instellingen van de Europese Gemeenschappen ¹,

HEEFT DE VOLGENDE REGELING VASTGESTELD ²:

DEEL I
ALGEMENE BEPALINGEN

TITEL I

VOORWERP

Artikel 1

Krachtens artikel 72 van het Statuut wordt voor de instellingen van de Europese Gemeenschappen een gemeenschappelijk stelsel van ziektekostenverzekering ingesteld. Dit stelsel waarborgt aan de rechthebbenden, binnen de grenzen en onder de voorwaarden vastgesteld in deze regeling en in de algemene uitvoeringsbepalingen die op basis van artikel 52 van deze regeling worden goedgekeurd, de vergoeding van de ten gevolge van ziekte, ongeval of zwangerschap en geboorte gemaakte kosten, alsmede de uitkering van een vergoeding voor begrafeniskosten.

¹ Deze regeling werd vastgesteld door alle instellingen: de onderlinge overeenstemming werd geconstateerd door de president van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen op

² Regeling zoals gewijzigd in onderlinge overeenstemming, geconstateerd door de president van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen op 5 december 1990, 28 november 1991 en 20 januari 1999.

De rechthebbenden zijn de aangeslotenen en de uit hunnen hoofde verzekerde personen.

De verwijzingen naar instellingen in deze regeling gelden tevens als verwijzingen naar de communautaire agentschappen.

TITEL II

DE AANGESLOTENEN

HOOFDSTUK 1

GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN

Artikel 2

Aansluiting

1. Aangesloten bij het stelsel zijn:
 - de ambtenaar;
 - de tijdelijke functionaris;
 - de arbeidscontractant, voorzover hij niet heeft gevraagd om het behoud van zijn ziekte-kostenverzekering in het land waar hij voor het laatst was verzekerd, zoals bepaald in artikel 112 van de Regeling welke van toepassing is op de andere personeelsleden.

2. Aangesloten bij het stelsel zijn, onder de in hun geldelijke regeling vastgestelde voorwaarden en ongeacht of zij in actieve dienst zijn dan wel hun ambt hebben neergelegd:
- de voorzitter, de vice-voorzitters en de leden van de Commissie;
 - de president, de rechters, de advocaten-generaal en de griffier van het Hof van Justitie;
 - de president, de leden en de griffier van het Gerecht van eerste aanleg;
 - de voorzitter en de leden van de Rekenkamer;
 - de ombudsman van de Europese Unie;
 - de Europese Toezichthouder voor gegevensbescherming en de adjunct-toezichthouder.
3. Aangesloten bij het stelsel zijn:
- de gewezen ambtenaren en tijdelijke functionarissen die een ouderdomspensioen genieten;
 - de gewezen arbeidscontractanten die een ouderdomspensioen genieten, op voorwaarde dat zij langer dan drie jaar als arbeidscontractant werden tewerkgesteld;
 - degenen die invaliditeitspensioen of -uitkering genieten;

- de personen die de dienst definitief hebben beëindigd krachtens de Verordeningen nrs. 259/68, 2530/72, 1543/73, 2150/82, 1679/85, 3158/85, 2274/87, 1857/89, 2688/95, 2689/95;
- de personen die de dienst definitief hebben beëindigd krachtens de Verordeningen nrs. 1746/02, 1747/02 en 1748/02 van de Raad, voorzover zij geen ander inkomen ontvangen uit een winstgevende beroepsbezigheid;
- degenen die een vervroegd of uitgesteld ouderdomspensioen genieten, op voorwaarde dat zij geen enkele winstgevende beroepsbezigheid uitoefenen;
- de ambtenaren, tijdelijke functionarissen of arbeidscontractanten met verlof om redenen van persoonlijke aard, op voorwaarde dat zij daarom verzoeken en geen winstgevende beroepsbezigheid uitoefenen.

4. Aangesloten bij het stelsel zijn:

- de overlevende echtgenoot of erkende partner die een overlevingspensioen geniet;
- de overlevende echtgenoot of erkende partner van een in lid 2 bedoelde persoon, onder de voorwaarden die in diens geldelijke regeling zijn vastgesteld;
- de overlevende gescheiden echtgenoot die een overlevingspensioen geniet;
- degene die een wezenpensioen ontvangt, indien hij of zijn wettelijke vertegenwoordiger daarom verzoekt en hij niet uit hoofde van een aangeslotene kan worden gedekt.

Artikel 3

Bijdrage

1. De hoogte van de bijdrage aan het stelsel wordt vastgesteld op 5,1% van het basissalaris, het ouderdomspensioen, het invaliditeitspensioen of de invaliditeitsuitkering, het overlevings- of wezenpensioen, of de in de Verordeningen nrs. 1746/02, 1747/02 en 1748/02 van de Raad bedoelde uitkering, waarvan één derde ten laste van de aangeslotene komt en twee derde ten laste van de betrokken instellingen en organen.

De bijdrage mag voor personen die een ouderdoms- of een overlevingspensioen ontvangen, niet lager liggen dan de bijdrage berekend over het basissalaris vastgesteld voor rang 1, eerste salaristrap ¹.

2. In geval van voltijds ouderschapsverlof of verlof om gezinsredenen wordt de volledige bijdrage berekend over het laatste basissalaris en komt zij ten laste van de betrokken instelling of het betrokken orgaan.

In geval van halftijds ouderschapsverlof of verlof om gezinsredenen wordt de bijdrage die ten laste komt van de betrokken instelling of het betrokken orgaan, berekend over het verschil tussen het volledige basissalaris en het proportioneel verminderde basissalaris.

Voor de berekening van de bijdrage van de aangeslotene over het werkelijk uitbetaalde gedeelte van het basissalaris worden de percentages toegepast die voor volledige werktijd gelden.

3. In geval van deeltijds werk wordt de bijdrage berekend over het volledige basissalaris van de aangeslotene overeenkomstig de in lid 1 bedoelde verdeling.

¹ Voor de periode van 1 mei 2004 tot 30 april 2006: rang D*1, eerste salaristrap.

4. In geval van verlof om redenen van persoonlijke aard kan de aangeslotene door het stelsel gedekt blijven, mits hij de bijdrage aan het stelsel te zijnen laste neemt, en wel voor de helft tijdens het eerste jaar van het verlof en in haar geheel vanaf het tweede jaar. De bijdrage wordt berekend over het aan zijn rang en salaristrap verbonden geactualiseerde basissalaris.
5. In geval van verlof wegens militaire dienst wordt de aangeslotene niet door het stelsel gedekt. De personen die uit zijnen hoofde zijn verzekerd, blijven wel gedekt onder de volgende voorwaarden:
 - in het in artikel 42, tweede alinea, van het Statuut bedoelde geval, zonder dat de aangeslotene een bijdrage hoeft te betalen;
 - in het in artikel 42, derde alinea, van het Statuut bedoelde geval, mits de aangeslotene zijn bijdrage betaalt, berekend over het aan zijn rang en salaristrap verbonden geactualiseerde basissalaris.

Artikel 4

Verplichte aansluiting bij een ander stelsel van ziektekostenverzekering

Wanneer een ambtenaar, een tijdelijke functionaris of een arbeidscontractant is tewerkgesteld in een land waar hij krachtens de aldaar geldende wetgeving onder een stelsel van verplichte ziektekostenverzekering valt, worden de uit dien hoofde verschuldigde bijdragen volledig voldaan ten laste van de begroting van de instelling waaronder de betrokkene ressorteert. In dat geval is artikel 22 van toepassing.

HOOFDSTUK 2

SPECIFIEKE BEPALINGEN DIE VAN TOEPASSING ZIJN OP AMBTENAREN

Artikel 5

Detachering zonder bezoldiging

De ambtenaar in de stand van detachering zonder bezoldiging, als bedoeld in artikel 39, onder f), van het Statuut, kan door het stelsel gedekt blijven totdat hij ambtshalve wordt ontslagen, mits hij de volledige bijdrage, berekend over het aan zijn rang en salaristrap verbonden geactualiseerde basissalaris, te zijnen laste neemt.

Artikel 6

Terbeschikkingstelling en ontheffing van het ambt

6. De ambtenaar die een vergoeding geniet uit hoofde van artikel 41 of 50 van het Statuut, kan door het stelsel gedekt blijven, mits:
- hij geen enkele winstgevende beroepsbezigheid uitoefent;
 - en hij de bijdrage aan het stelsel, berekend over het laatste aan zijn rang en salaristrap verbonden geactualiseerde basissalaris, te zijnen laste neemt en wel voor een derde.

De ambtenaar kan opnieuw door het stelsel worden gedekt indien hij schriftelijk daarom verzoekt en aantoont dat hij alle winstgevende beroepsbezigheden heeft beëindigd.

7. De ambtenaar die geen vergoeding geniet uit hoofde van artikel 41 of 50 van het Statuut noch een pensioen, kan door het stelsel gedekt blijven, mits:
- hij geen enkele winstgevende beroepsbezigheid uitoefent;
 - en hij de bijdrage aan het stelsel, berekend over het laatste aan zijn rang en salaristrap verbonden geactualiseerde basissalaris, te zijnen laste neemt en wel voor de helft tijdens de eerste zes maanden en in haar geheel vanaf de zevende maand.

De ambtenaar kan opnieuw door het stelsel worden gedekt indien hij schriftelijk daarom verzoekt en aantoont dat hij alle winstgevende beroepsbezigheden heeft beëindigd.

Artikel 7

Definitieve beëindiging van de dienst

De ambtenaar die zijn dienst definitief heeft beëindigd, kan door het stelsel gedekt blijven gedurende een periode van ten hoogste zes maanden, mits:

- hij geen enkele winstgevende beroepsbezigheid uitoefent;
- en hij de bijdragen aan het stelsel, berekend over het laatste aan zijn rang en salaristrap verbonden geactualiseerde basissalaris, te zijnen laste neemt en wel voor de helft.

Het verzoek om dekking dient te worden ingediend voor het einde van de eerste maand volgend op de datum van definitieve beëindiging van de dienst.

Deze voorwaarden zijn niet van toepassing in geval van ernstige of langdurige ziekte die werd opgelopen voor de beëindiging van de dienst en waarvan de instelling voor het einde van de in de eerste alinea bedoelde termijn van zes maanden op de hoogte werd gebracht, mits de betrokkene zich onderwerpt aan de medische controle die door de instelling wordt georganiseerd.

Artikel 8

Verlies van bezoldiging

De ambtenaar die zijn bezoldiging verliest ingevolge onregelmatige afwezigheid of bij wege van tuchtmaatregel, kan door het stelsel gedekt blijven indien hij schriftelijk daarom verzoekt binnen de maand volgend op de datum van het besluit, mits hij de bijdrage, berekend over het laatste aan zijn rang en salaristrap verbonden geactualiseerde basissalaris, te zijnen laste neemt en wel voor een derde.

Artikel 9

Ontslag wegens onvoldoende geschiktheid voor het ambt

De ambtenaar die een vergoeding uit hoofde van artikel 51 van het Statuut geniet, kan door het stelsel gedekt blijven zolang deze vergoeding wordt uitgekeerd, mits:

- hij geen enkele winstgevende beroepsbezigheid uitoefent;
- en hij de bijdrage aan het stelsel, berekend over het laatste aan zijn rang en salaristrap verbonden geactualiseerde basissalaris, te zijnen laste neemt en wel voor de helft.

HOOFDSTUK 3

SPECIFIEKE BEPALINGEN DIE VAN TOEPASSING ZIJN OP TIJDELIJKE FUNCTIONARISSEN EN ARBEIDSCONTRACTANTEN

Artikel 10

Ontslag - einde van de overeenkomst

De tijdelijke functionaris of arbeidscontractant die ontslag heeft gegeven of wiens overeenkomst is afgelopen, kan door het stelsel gedekt blijven gedurende een periode van ten hoogste zes maanden, mits:

- hij aantoont dat hij niet in aanmerking komt voor vergoeding uit hoofde van een andere wettelijke of bestuursrechtelijke ziektekostenverzekering;
- en hij de bijdrage aan het stelsel, berekend over het laatste aan zijn rang en salaristrap verbonden geactualiseerde basissalaris, te zijnen laste neemt en wel voor de helft.

Het verzoek om dekking moeten worden ingediend voor het einde van de eerste maand volgend op de datum van het ontslag of het einde van de overeenkomst.

Deze voorwaarden zijn niet van toepassing in geval van ernstige of langdurige ziekte die werd opgelopen voor de beëindiging van de dienst en waarvan de instelling voor het einde van de in de eerste alinea bedoelde termijn van zes maanden op de hoogte werd gebracht, mits de betrokkene zich onderwerpt aan de medische controle die door de instelling wordt georganiseerd.

Artikel 11
Werkloosheid

De tijdelijke functionaris of de arbeidscontractant die communautaire werkloosheidsuitkeringen ontvangt, wordt door het stelsel gedekt zolang deze uitkeringen worden betaald.

Voor deze aanvullende verzekering dient geen bijdrage te worden betaald.

De tijdelijke functionaris of de arbeidscontractant kan door het stelsel als hoofdverzekering worden gedekt, indien hij schriftelijk daarom verzoekt en naar behoren aantoont dat hij door geen enkel ander wettelijk of bestuursrechtelijk stelsel van ziektekostenverzekering kan worden gedekt.

TITEL III

DE VERZEKERDEN UIT HOOFDE VAN DE AANGESLOTENEN

HOOFDSTUK 1

DE ECHTGENOOT EN DE ERKENDE PARTNER

Artikel 12
Verzekerden

Uit hoofde van de aangeslotene zijn verzekerd onder de in de artikelen 13 en 14 vastgestelde voorwaarden:

- de echtgenoot van de aangeslotene, voorzover hij niet zelf bij het stelsel is aangesloten;

- de erkende partner van de aangeslotene, zelfs indien niet is voldaan aan de voorwaarden van artikel 1, lid 2, punt c), onder iv), van bijlage VII van het Statuut,
- de echtgenoot of de erkende partner van de aangeslotene met verlof om redenen van persoonlijke aard zoals bepaald in het Statuut.

Artikel 13

Hoofdverzekering

De verzekerde wordt door het stelsel als hoofdverzekering gedekt, indien hij geen eigen inkomen uit een beroepsbezigheid ontvangt of indien dat inkomen zodanig laag is dat hij niet door een ander wettelijk of bestuursrechtelijk stelsel van verplichte ziektekostenverzekering kan worden gedekt.

Alle salarissen, bezoldigingen, erelonen, emolumenten, toelagen, uitkeringen of pensioenen die uit een huidige of vroegere beroepsbezigheid voortvloeien, worden als inkomen uit een beroepsbezigheid beschouwd, met uitzondering van kostentoeelagen of -uitkeringen.

Artikel 14

Aanvullende verzekering

1. Indien de verzekerde inkomen uit een beroepsbezigheid ontvangt, kan hij door het stelsel als aanvullende verzekering worden gedekt, mits:
 - zijn belastbaar jaarlijks inkomen, vóór belasting en na aftrek van de sociale bijdragen en de beroepskosten, niet meer bedraagt dan het jaarlijkse basissalaris van een ambtenaar met de rang 2, eerste salaristrap ¹, waarop de aanpassingscoëfficiënt is toegepast voor het land waar het inkomen wordt ontvangen;

¹ Voor de periode van 1 mei 2004 tot 30 april 2006: rang C*2, eerste salaristrap.

- en hij globaal genomen tegen dezelfde risico's verzekerd is krachtens welke andere wettelijke of bestuursrechtelijke bepaling dan ook.
- 2. Wil de verzekerde de aanvullende dekking van het stelsel blijven genieten, dan dient de aangeslotene jaarlijks voor het einde van het eerste semester het inkomen aan te tonen dat zijn echtgenoot of erkende partner tijdens het voorbije fiscale of kalenderjaar heeft ontvangen.
- 3. De aangeslotene dient melding te maken van elke wijziging in de beroepssituatie van zijn echtgenoot of erkende partner die aanleiding kan geven tot eventuele wijzigingen in het recht op dekking uit hoofde van dit stelsel.

Artikel 15

Echtscheiding - einde van het partnerschap

1. De gescheiden echtgenoot van een aangeslotene of zijn erkende partner die niet langer het statuut van buitenhuwelijkse partner heeft, kan door het stelsel worden gedekt gedurende een periode van ten hoogste twaalf maanden te rekenen vanaf de officiële datum van de echtscheiding of de beëindiging van het partnerschap, mits hij geen winstgevende beroepsbezigheid uitoefent.
2. Indien de erkende partner die uit hoofde van een aangeslotene is verzekerd, in geval van overlijden van de aangeslotene geen overlevingspensioen kan genieten, kan hij door het stelsel gedekt blijven onder de in lid 1 vastgestelde voorwaarden.

HOOFDSTUK 2

DE PERSONEN TEN LASTE

Artikel 16

Kind ten laste

1. Het kind dat ten laste komt overeenkomstig artikel 2 van bijlage VII van het Statuut, wordt door het stelsel gedekt.

Indien het ten laste komend kind krachtens een ander wettelijk of bestuursrechtelijk stelsel van ziektekostenverzekering een vergoeding van medische zorgen geniet, treedt het gemeenschappelijk stelsel als aanvullende verzekering op.

2. De leeftijdsgrens en de uitzonderingen op de erkenning als ten laste komend kind zijn vastgesteld in artikel 2, lid 3, onder b), en lid 5, van bijlage VII van het Statuut.
3. Tijdens zijn militaire of burgerdienst wordt het kind ten laste niet door het stelsel gedekt.

Nadat het kind de 26-jarige leeftijd heeft bereikt, kan het worden gedekt gedurende een maximumperiode van 12 maanden, mits het geen winstgevende beroepsbezigheid uitoefent.

Artikel 17

Andere personen die ten laste komen van de aangeslotene

De persoon die overeenkomstig artikel 2, lid 4, van bijlage VII van het Statuut is gelijkgesteld met een persoon die ten laste van de aangeslotene komt, kan door het stelsel worden gedekt, mits hij niet door een ander wettelijk of bestuursrechtelijk stelsel van ziektekostenverzekering is gedekt.

Artikel 18

Verlenging

Indien de rechthebbende geen enkele winstgevende beroepsbezigheid uitoefent, kan hij door het stelsel gedekt blijven gedurende een periode van ten hoogste twaalf maanden, te rekenen vanaf:

- de datum waarop hij de hoedanigheid van ten laste komend kind of persoon gelijkgesteld met een ten laste komend kind verliest;
- de datum waarop hij het recht op het wezenpensioen verliest.

DEEL II
VERGOEDING

TITEL I

BEGINSEL

Artikel 19

Vrije keuze

1. De rechthebbenden van het stelsel zijn vrij in de keuze van een arts en van een verpleeg-inrichting.
2. Het beginsel van de vrije keuze betekent niet dat de vervoers- of reiskosten die er het gevolg van zijn, automatisch worden vergoed. De regels voor de vergoeding van dit soort kosten zijn in de algemene uitvoeringsbepalingen vastgesteld.
3. De rechthebbenden van de aanvullende verzekering zijn slechts vrij in hun keuze indien zij eerst gebruik hebben gemaakt van de mogelijkheden die hun hoofdverzekering biedt.

TITEL II

REGELS

Artikel 20

Algemene regels voor de vergoeding

1. Teneinde het financiële evenwicht van het gemeenschappelijk stelsel van ziektekostenverzekering niet gevaar te brengen, kunnen met inachtneming van het aan artikel 72 van het Statuut ten grondslag liggende beginsel van sociale zekerheid in de algemene uitvoeringsbepalingen voor bepaalde verstrekkingen plafonds voor de vergoeding worden vastgesteld.

Indien de door de aangeslotene gemaakte kosten lager zijn dan het plafond, wordt de vergoeding berekend op basis van het uitgegeven bedrag.
2. Voor de verstrekkingen waarvoor geen enkel plafond voor de vergoeding is vastgesteld, wordt het gedeelte van de kosten dat buitensporig hoog wordt geacht ten opzichte van de normale kosten in het land waar de kosten zijn gemaakt, niet vergoed. Het gedeelte van de kosten dat buitensporig hoog wordt geacht, wordt voor ieder geval afzonderlijk door het afwikkelingsbureau vastgesteld, na advies van de raadgevend arts.
3. De kosten in verband met behandelingen die door het afwikkelingsbureau, na advies van de raadgevend arts, niet functioneel of niet noodzakelijk worden geacht, worden niet vergoed.
4. De kosten in verband met verstrekkingen die niet in de algemene uitvoeringsbepalingen van deze regeling zijn opgenomen, kunnen voor 80% worden vergoed, na advies van de raadgevend arts van het afwikkelingsbureau. Deze informatie wordt op regelmatige tijdstippen ter kennis van de aangeslotenen gebracht.

5. Teneinde alle verstrekkingen in om het even welke lidstaat van de Europese Unie op gelijke voet te behandelen, stelt het College van Hoofden van de Administratie ten minste om de twee jaar egalisatiecoëfficiënten vast, na advies van het Beheerscomité. Deze coëfficiënten worden ter kennis van de aangeslotenen gebracht.
6. Krachtens artikel 72, lid 1, van het Statuut worden de kosten voor 100% vergoed in geval van tuberculose, kinderverlamming, kanker, geestesziekte en andere ziekten die naar oordeel van het tot aanstelling bevoegde gezag even ernstig zijn, na advies van de raadgevend arts van het afwikkелingsbureau.

Dit advies wordt uitgebracht op basis van algemene criteria die in de algemene uitvoeringsbepalingen zijn vastgesteld, na raadpleging van de Medische Raad.

De kosten in verband met preventieve onderzoeken die in de algemene uitvoeringsbepalingen zijn opgenomen, en de kosten in verband met bevallingen worden eveneens voor 100% vergoed.

Teneinde het financiële evenwicht van het stelsel niet in gevaar te brengen, kunnen met inachtneming van het aan artikel 72 van het Statuut ten grondslag liggende beginsel van sociale zekerheid evenwel voor bepaalde verstrekkingen bij wijze van uitzondering in de algemene uitvoeringsbepalingen bijzondere plafonds voor de vergoeding worden vastgesteld.

7. De vergoedingen tegen 100% gelden echter niet in geval van een beroepsziekte of een ongeval dat heeft geleid tot toepassing van artikel 73 van het Statuut.

Artikel 21

Bijzondere regels voor de vergoeding van verstrekkingen buiten de Europese Unie

1. De kosten die zijn gemaakt in een land buiten de Europese Unie waar de kosten buitengewoon hoog zijn, worden door toepassing van een vergoedingsgrondslagcoëfficiënt verminderd tot een niveau dat vergelijkbaar is met het gemiddelde van de kosten in de landen van de Europese Unie; de vergoedingstarieven worden op die grondslag toegepast.

Deze coëfficiënten worden vastgesteld op basis van vergelijkbare officiële indexen van de gezondheidskosten in de verschillende landen. Ze worden periodiek herzien en ter kennis van de aangeslotenen gebracht.

2. De vergoedingsgrondslagcoëfficiënt wordt niet toegepast indien de vergoeding van de gemaakte kosten lager is dan of gelijk is aan het in artikel 20, lid 1, en lid 6, vierde alinea, bedoelde plafond voor de vergoeding.
3. Indien er in de Europese Unie geen gelijkwaardige medische behandeling bestaat, wordt er bij een medisch spoedgeval of voor gepensioneerde aangeslotenen die in een dergelijk land wonen, een aanvullende vergoeding betaald waardoor 50% van de totale werkelijk gemaakte kosten kan worden vergoed indien, na de toepassing van de vergoedingsgrondslagcoëfficiënt, het gedeelte van de niet door het stelsel vergoede kosten meer bedraagt dan 50% van de totale werkelijk gemaakte kosten.

Deze aanvullende vergoeding is niet van toepassing op verstrekkingen waarvoor de in artikel 20, lid 1, en lid 6, tweede alinea, bedoelde plafonds voor de vergoeding zijn vastgesteld.

4. In geval van ernstige ziekte, als bedoeld in artikel 20, lid 6, waarvoor geen gelijkwaardige medische behandeling in de Europese Unie bestaat, wordt de vergoedingsgrondslag-coëfficiënt niet door het afwikkelingsbureau toegepast, na advies van de raadgevend arts in het kader van de voorafgaande goedkeuring.

Artikel 22

Vergoedingen ontvangen krachtens een ander stelsel van ziektekostenverzekering

1. Wanneer een aangeslotene of een uit zijn hoofd verzekerde persoon aanspraak kan maken op vergoedingen van kosten krachtens een ander wettelijk of bestuursrechtelijk stelsel van ziektekostenverzekering, is de aangeslotene verplicht:

- (a) hiervan opgave te doen aan het afwikkelingsbureau;
- (b) bij voorrang de door het andere stelsel gewaarborgde vergoeding te vragen of eventueel te doen vragen.

De aangeslotenen bij het stelsel die aan twee stelsels bijdragen dienen te betalen, mogen kiezen bij welk stelsel zij een verzoek om vergoeding van genoten verstrekkingen indienen, waarbij het gemeenschappelijk stelsel als aanvullende verzekering optreedt in de gevallen waarin het niet als hoofdverzekering optreedt;

- (c) bij ieder verzoek om vergoeding dat krachtens het stelsel wordt ingediend, een originele, gedetailleerde en van bewijsstukken vergezeld gaande lijst te voegen van de vergoedingen die de aangeslotene of de uit zijn hoofd verzekerde personen krachtens het andere stelsel heeft ontvangen.

2. Het gemeenschappelijk stelsel treedt op als aanvullende verzekering voor de vergoeding van verstrekkingen, voorzover het andere stelsel voorafgaandelijk is tussengekomen voor de door dat stelsel gedekte verstrekkingen.

Indien een verstrekking niet door de hoofdverzekering maar wel door het gemeenschappelijk stelsel wordt gedekt, treedt dit laatste als hoofdverzekering op.

3. Wanneer het totale bedrag van de vergoedingen die de aangeslotene of een uit zijnen hoofde verzekerde persoon zou kunnen ontvangen, het bedrag te boven gaat dat krachtens dit stelsel dient te worden uitgekeerd, wordt het verschil in mindering gebracht op het krachtens dit stelsel te vergoeden bedrag.

De vergoedingen uit hoofde van een particuliere aanvullende ziektekostenverzekering die het gedeelte dekt van de kosten dat niet door dit stelsel wordt vergoed, worden niet in deze berekening opgenomen.

Artikel 23

Uitsluiting van bepaalde kosten

1. Wanneer voor een tijdelijke functionaris of een arbeidscontractant op grond van het aan de aanstelling voorafgaand medisch onderzoek bepaalde kosten overeenkomstig artikel 28, tweede alinea, en artikel 93 van de regeling welke van toepassing is op de andere personeelsleden, van vergoeding worden uitgesloten, wordt het resultaat van het medisch onderzoek medegedeeld aan de raadgevend arts van het afwikkелingsbureau; de raadgevend arts deelt aan het afwikkелingsbureau mede voor welke verstrekkingen de kosten niet worden vergoed.
2. Na afloop van een periode van twee jaar, te rekenen vanaf de datum van aanstelling van de tijdelijke functionaris of de arbeidscontractant, kan het gezag dat bevoegd is tot het sluiten van aanwervingsovereenkomsten namens de instelling waaronder de betrokkene ressorteert, het uitsluitingsbesluit opheffen indien de ziekte of het gebrek naar het oordeel van de raadgevend arts van de instelling zich niet heeft herhaald of geen uitzonderlijke gevolgen heeft gehad in die periode.

Artikel 24

Bijzondere vergoeding

1. Voor het niet-vergoede gedeelte van kosten kunnen krachtens artikel 72, lid 3, van het Statuut bijzondere vergoedingen kunnen worden toegekend, mits deze kosten niet meer bedragen dan:
 - 50% van de kost die overeenstemt met 100% van de in artikel 20, lid 1, en lid 6, vierde alinea, bedoelde plafonds voor de vergoeding;
 - en voor de verstrekkingen zonder plafond 50% van het bedrag dat overeenstemt met 100% van de kosten die daadwerkelijk zijn vergoed volgens de geldende tarieven, met uitsluiting van de in artikel 21, lid 3, bedoelde aanvullende vergoeding, en na toepassing van artikel 20, lid 2, en/of artikel 21, lid 1.

De drempel van 50% wordt berekend na eventuele toepassing van de in artikel 20, lid 5, bedoelde egalisatiecoëfficiënt.

Bij de vaststelling van de bijzondere vergoeding mag geen rekening worden gehouden met bepaalde verstrekkingen waarvoor een in artikel 20, lid 1, en lid 6, vierde alinea, bedoeld plafond voor de vergoeding is vastgesteld. De lijst van deze verstrekkingen wordt vastgesteld in de algemene uitvoeringsbepalingen van deze regeling.

2. Wanneer het niet-vergoede gedeelte van kosten die niet buitensporig hoog worden geacht en die onder toepassing vallen van de algemene uitvoeringsbepalingen van deze regeling en door de aangeslotene te zijnen behoefte en ten behoefte van de uit zijn hoofde verzekerde personen zijn gemaakt, over een periode van twaalf maanden de helft te boven gaat van het gemiddelde maandelijkse statutaire basissalaris dat hij in die periode heeft ontvangen, wordt de in artikel 72, lid 3, van het Statuut bedoelde bijzondere vergoeding als volgt vastgesteld:

het niet-vergoede gedeelte van deze kosten dat de helft te boven gaat van het gemiddelde maandelijkse statutaire basissalaris, wordt vergoed op de volgende voet:

- 90% voor een aangeslotene zonder uit zijnen hoofde verzekerde persoon;
- 100% in de andere gevallen.

3. Voor de aangeslotenen die geen recht meer hebben op een salaris of een uitkering, wordt de grondslag van de bijzondere vergoeding berekend op basis van de helft van het laatste ontvangen maandelijkse basissalaris of de laatste ontvangen maandelijkse uitkering.

4. Wanneer twee echtgenoten of erkende partners beiden bij het stelsel zijn aangesloten, kunnen zij met onderling akkoord kiezen voor de samenvoeging van de niet-vergoede gedeelten van hun ziektekosten, mits:

- deze samenvoeging gebeurt bij de aangesloten echtgenoot of partner die het hoogste statutaire inkomen geniet;

- de andere echtgenoot of partner afziet van de afzonderlijke indiening van een verzoek om bijzondere vergoeding;
- dat de periode van twaalf maanden waarmee rekening wordt gehouden, dezelfde is voor de twee echtgenoten of partners.

5. Het besluit betreffende ieder verzoek om bijzondere vergoeding wordt genomen

- hetzij door het tot aanstelling bevoegde gezag waaronder de betrokkene ressorteert, op grond van een advies van het afwikkelsbureau, dat zijn advies uitbrengt op basis van de algemene criteria in verband met het eventueel buitensporig hoge karakter van de kosten, die na raadpleging van de Medische Raad door het Beheerscomité worden vastgesteld;
- hetzij door het afwikkelsbureau, op basis van dezelfde criteria, als het daartoe door genoemd gezag is aangewezen.

Artikel 25

Forfaitaire vergoeding voor begrafeniskosten

De volgende personen hebben recht op een forfaitaire vergoeding voor begrafeniskosten, waarvan het bedrag in de algemene uitvoeringsbepalingen van deze regeling wordt vastgesteld:

- (a) in geval van overlijden van een uit zijnen hoofde verzekerde persoon of in geval van een doodgeboren kind: de aangeslotene;
- (b) in geval van overlijden van de aangeslotene: de echtgenoot, de erkende partner, de kinderen of, bij gebreke hiervan, elke andere persoon die aantoont dat hij de begrafeniskosten heeft voldaan.

TITEL III

PROCEDURES

Artikel 26

Inschrijving

1. De rechthebbenden worden ingeschreven bij het Centraal Bureau en bij een afwikkelingsbureau.
2. Rechthebbenden die verblijven in een land waar een afwikkelingsbureau is opgericht, worden in beginsel bij dit bureau ingeschreven.

Rechthebbenden die verblijven in een land waar geen afwikkelingsbureau is opgericht, worden ingeschreven bij een door het Centraal Bureau aangewezen afwikkelingsbureau.

Artikel 27

Voorafgaande goedkeuring

Wanneer de kosten krachtens deze regeling slechts kunnen worden vergoed na voorafgaande goedkeuring, wordt het besluit door het tot aanstelling bevoegde gezag, of door het door dit gezag aangewezen afwikkelingsbureau, genomen volgens de volgende procedure:

- (c) het verzoek om voorafgaande goedkeuring, vergezeld van een voorschrift en/of prijsopgave van de behandelende tandarts of arts, wordt door de aangeslotene bij het afwikkelingsbureau ingediend, dat het in voorkomend geval voorlegt aan de raadgevend tandarts of de raadgevend arts; in dat geval doet de raadgevend tandarts of de raadgevend arts zijn advies binnen twee weken aan het afwikkelingsbureau toekomen;

- (d) het afwikkelingsbureau doet een uitspraak over het verzoek indien het daartoe werd aangewezen of doet zijn advies en, in voorkomend geval, dat van de raadgevend tandarts of de raadgevend arts toekomen aan het tot aanstelling bevoegde gezag met het oog op een besluit. Het besluit wordt onmiddellijk ter kennis van de aangeslotene gebracht;
- (e) verzoeken om vergoeding van kosten voor verstrekkingen waarvoor goedkeuring vereist is, worden niet in aanmerking genomen indien niet voorafgaandelijk voor de verstrekkingen om goedkeuring werd verzocht. Er kan een uitzondering worden gemaakt voor medisch verantwoorde spoedgevallen die als zodanig door de raadgevend arts van het afwikkelingsbureau worden erkend.

Artikel 28

Verzoek om vergoeding

De verzoeken moeten door de aangeslotenen bij de afwikkelingsbureaus worden ingediend door middel van uniforme formulieren en moeten vergezeld gaan van originele bewijsstukken; verzoeken om aanvullende vergoeding als bedoeld in artikel 22, moeten vergezeld gaan van een afschrift van de betaalde originele factuur en een origineel gedetailleerd overzicht van de vergoedingen die krachtens een ander stelsel werden uitgekeerd.

Artikel 29

Echtscheiding en beëindiging van partnerschap

Op voorwaarde dat hij door het stelsel is gedekt, kan de gescheiden echtgenoot of de erkende partner wiens statuut van buitenhuwelijkse partner werd beëindigd, voor hemzelf en in voorkomend geval, voor de kinderen die onder zijn hoede staan, de verzoeken om voorafgaande goedkeuring en om vergoeding van kosten rechtstreeks indienen, onder dezelfde voorwaarden als die vermeld in de artikelen 27 en 28.

Artikel 30

Voorschotten

1. Aan de aangeslotenen kunnen voorschotten worden verstrekt, teneinde hen in staat te stellen omvangrijke uitgaven het hoofd te bieden. Deze voorschotten worden hoofdzakelijk toegekend in de vorm van een borgstelling in geval van ziekenhuisopname.
2. De voor medische kosten verstrekte voorschotten worden ingehouden, hetzij op bedragen die krachtens dit stelsel aan de aangeslotene zijn verschuldigd, hetzij op de bezoldiging of het pensioen, hetzij op elk ander bedrag dat de instelling aan de aangeslotene is verschuldigd, hetzij op het nabestaandenpensioen na het overlijden van de aangeslotene. De verantwoordelijke van het Centraal Bureau kan echter, na de rekenplichtige van de Commissie op de hoogte te hebben gebracht, afzien van inning van een verstrekt voorschot krachtens artikel 73 van het Financieel Reglement:
 - hetzij indien het bedrag in kwestie te verwaarlozen is ten opzichte van de administratieve kosten van de afhandeling;
 - hetzij indien het bedrag niet kan worden geïnd, met name als gevolg van het overlijden van de aangeslotene.
3. De vereffening van het voorschot dient in beginsel plaats te vinden uiterlijk drie jaar na de datum waarop het werd verstrekt.

Artikel 31

Subrogatie

Wanneer de oorzaak van een ongeval of van een ziekte aan een derde is te wijten, treden de Gemeenschappen, voorzover daardoor voor hen uit deze regeling verplichtingen voortvloeien, van rechtswege in alle rechten van het slachtoffer of van zijn rechtverkrijgenden ter zake van hun rechtsvorderingen tegen de aansprakelijke derde overeenkomstig artikel 85 bis van het Statuut.

Artikel 32

Verval

1. Behoudens in geval van aangetoonde overmacht, kan de aangeslotene die binnen de achttien maanden na de datum van de verstrekkingen, geen vergoeding heeft gevraagd van de kosten die te zijnen behoeve of ten behoeve van een uit zijnen hoofde verzekerde persoon zijn gemaakt, geen aanspraak meer maken op uitkeringen.
2. Verzoeken om de in artikel 24 bedoelde bijzondere vergoeding moeten worden ingediend binnen twaalf maanden te rekenen vanaf de datum waarop de kosten van de laatste verstrekking die valt in de in aanmerking genomen periode van twaalf maanden, zijn vergoed.

Artikel 33

Terugvordering van hetgeen onverschuldigd is betaald

Krachtens artikel 85 van het Statuut wordt elk onverschuldigd betaald bedrag teruggevorderd, indien de begunstigde op de hoogte was van de onregelmatigheid van de betaling of indien deze onregelmatigheid zodanig voor de hand lag dat de bevoordeelde daarvan op de hoogte had moeten zijn.

Artikel 34

Bedrog

De aangeslotene of de rechthebbende die voor zichzelf of voor een uit zijnen hoofde verzekerde persoon op bedrieglijke wijze de vergoeding van verstrekkingen heeft verkregen of getracht heeft te verkrijgen, verliest, onverminderd artikel 33, automatisch zijn recht op deze vergoedingen en stelt zich bloot aan tuchtrechtelijke maatregelen.

Artikel 35

Rechtsmiddelen

1. Iedere in deze regeling bedoelde persoon kan de in titel VII van het Statuut bedoelde rechtsmiddelen instellen.
2. Alvorens een besluit te nemen ten aanzien van een op grond van artikel 90, lid 2, van het Statuut ingediende klacht moet het tot aanstelling bevoegde gezag of, naargelang het geval, de Raad van Bestuur, het advies van het Beheerscomité inwinnen.

Dit comité kan zijn voorzitter opdragen maatregelen te nemen om aanvullende informatie te verkrijgen. Indien het conflict van medische aard is, kan het Beheerscomité, alvorens zich uit te spreken, het advies van een geneesheer-deskundige inwinnen. De kosten van de expertise komen ten laste van het gemeenschappelijk stelsel.

Het Beheerscomité moet zich uitspreken binnen twee maanden na de ontvangst van het verzoek om advies. Dit advies wordt tegelijkertijd aan het tot aanstelling bevoegde gezag en aan de belanghebbende medegedeeld.

Indien het Beheerscomité geen advies uitbrengt binnen bovengenoemde termijn, kan het tot aanstelling bevoegde gezag of, naargelang het geval, de Raad van Bestuur zijn besluit nemen.

DEEL III

ORGANISATIE VAN HET STELSEL

TITEL I

BEGINSELEN

Artikel 36

Organen

Voor de werking van het stelsel wordt zorg gedragen door een Beheerscomité, een Centraal Bureau, afwikkelingsbureaus en een Medische Raad.

Artikel 37

Medisch geheim

De personeelsleden van de afwikkelingsbureaus en het Centraal Bureau, de leden van het Beheerscomité en alle personen die deelnemen aan de vergaderingen van het Beheerscomité, dienen het medisch geheim in acht te nemen in verband met de informatie en/of stukken waarvan zij bij de uitoefening van hun functie kennis krijgen.

Zij blijven aan deze verplichting onderworpen nadat zij hun functie bij deze bureaus of bij het Beheerscomité hebben beëindigd.

TITEL II

WERKING VAN DE ORGANEN

Artikel 38

Beheerscomité

1. Het Beheerscomité is samengesteld uit de volgende leden:
 - vier vertegenwoordigers van de Commissie, aangewezen door het tot aanstelling bevoegde gezag,
 - een vertegenwoordiger van elk van de andere instellingen, aangewezen door het betrokken tot aanstelling bevoegde gezag,
 - een vertegenwoordiger van de communautaire agentschappen, aangewezen in onderlinge overeenstemming door de betrokken tot aanstelling bevoegde gezagsorganen,
 - vier vertegenwoordigers van het personeel van de Commissie, aangewezen door het centraal personeelscomité van die instelling,
 - een vertegenwoordiger van het personeel van elk van de andere instellingen, aangewezen door het betrokken personeelscomité,
 - een vertegenwoordiger van het personeel van de communautaire agentschappen, aangewezen in onderlinge overeenstemming door de betrokken personeelscomités.

2. Onder dezelfde voorwaarden als vermeld in lid 1 worden tevens plaatsvervangende leden aangewezen.
3. De leden en de plaatsvervangende leden worden voor twee jaar benoemd. Zij kunnen worden herbenoemd.
4. Ieder lid of, bij afwezigheid, het plaatsvervangende lid is stemgerechtigd.
5. Het Beheerscomité stelt zijn reglement van orde vast met een meerderheid van twee derde van de stemgerechtigde leden.

Het reglement van orde regelt met name:

- de verkiezing van de voorzitter;
- de organisatie, de bijeenroeping en de frequentie van de vergaderingen;
- de eventuele aanwijzing van een comité ter voorbereiding van de vergaderingen;
- de aanwijzing van de personen die kunnen deelnemen aan de vergaderingen van het Comité zonder stemgerechtigd te zijn;
- de regels betreffende de beraadslagingen en het uitbrengen van de adviezen van het Comité.

6. Het Beheerscomité heeft tot taak:

- (a) zorg te dragen voor een uniforme toepassing van deze regeling en aan de instellingen alle daartoe dienstige suggesties of aanbevelingen te doen;
- (b) de financiële situatie van het stelsel te onderzoeken en aan de instellingen alle daartoe dienstige suggesties of aanbevelingen te doen;
- (c) een gedetailleerd jaarverslag op te stellen over de financiële situatie van het stelsel en dit verslag voor 1 juli aan de instellingen en hun personeelscomités te doen toekomen;
- (d) in voorkomend geval de Commissie voorstellen of aanbevelingen te doen in verband met de goedkeuring of de wijziging van de algemene uitvoeringsbepalingen van deze regeling en alle voor de goede werking van het stelsel vereiste maatregelen, alsmede voorstellen te doen in verband met het bedrag van de liquide middelen die noodzakelijk zijn voor de werking van het stelsel;
- (e) adviezen uit te brengen in de in deze regeling bedoelde gevallen;
- (f) in voorkomend geval advies uit te brengen inzake iedere kwestie die rechtstreeks of onrechtstreeks verband houdt met de toepassing van de statutaire bepalingen inzake de dekking van de risico's van ziekte;
- (g) advies uit te brengen inzake het niveau van de bijdragen en de vergoedingen, met name in geval van aanzienlijke wijzigingen in de kosten van medische zorgen.

7. De werkzaamheden van het Beheerscomité zijn geheim.

Artikel 39

Centraal Bureau

1. Het Centraal Bureau is verbonden aan de Commissie.
2. Het heeft tot taak:
 - (a) de werkzaamheden van de afwikkelingsbureaus te coördineren en te controleren;
 - (b) zorg te dragen voor de uniforme toepassing van de regels voor de afwikkeling van de vergoedingen;
 - (c) het secretariaat van het Beheerscomité te voeren;
 - (d) alle statistische studies of analyses te verrichten die voor de goede werking van het stelsel noodzakelijk zijn, teneinde het Beheerscomité in staat te stellen een nauwkeurig inzicht te verkrijgen in de omvang, de spreiding en de ontwikkeling van de gedekte risico's en het in artikel 38, lid 6, onder g), bedoelde advies uit te brengen;
 - (e) in overleg met de afwikkelingsbureaus voorzover mogelijk met de vertegenwoordigers van het medische korps en/of de bevoegde autoriteiten, verenigingen en inrichtingen te onderhandelen over akkoorden waarin de tarieven worden vastgesteld die van toepassing zijn voor de rechthebbenden, rekening houdend met de lokale omstandigheden en, in voorkomend geval, de reeds bestaande barema's voor medische behandelingen en ziekenhuisopnamen;
 - (f) voorzover mogelijk met de hoofdverzekeringen van de lidstaten te onderhandelen over algemene akkoorden, teneinde de procedures die van toepassing zijn op de rechthebbenden van dit stelsel, te vereenvoudigen.

Artikel 40

Afwikkelingsbureaus

1. De afwikkelingsbureaus worden ingesteld of opgeheven door de Commissie waar deze zulks nodig acht, waarbij met name wordt gelet op de standplaatsen van de ambtenaren.
2. Instelling of opheffing van een afwikkelingsbureau bij een andere instelling kan slechts plaatsvinden met instemming van de betrokken instelling en na advies van het Beheerscomité.
3. De personeelsleden van de afwikkelingsbureaus voeren de werkzaamheden waarin deze regeling voorziet, uit overeenkomstig de richtlijnen en onder toezicht van het Hoofd van het Centraal Bureau.
4. Aan ieder afwikkelingsbureau worden raadgevend artsen en raadgevend tandartsen verbonden, die worden belast met de taken die krachtens deze regeling en de algemene uitvoeringsbepalingen daarvan op hen rusten.

De functie van aan een afwikkelingsbureau verbonden raadgevend arts is onverenigbaar met die van raadgevend arts van een instelling.

5. Elk afwikkelingsbureau heeft tot taak:
 - (a) de verzoeken om vergoeding van kosten, ingediend door de aangeslotenen die bij het bureau zijn ingeschreven, in ontvangst te nemen en af te wikkelen en de desbetreffende betalingen te verrichten;
 - (b) in de in deze regeling bedoelde gevallen en in de gevallen waarin door het Beheerscomité of het Centraal Bureau medische vraagstukken in verband met de afwikkeling van de vergoedingen aan de orde worden gesteld, het advies in te winnen van de raadgevend arts die eventueel het advies van de raadgevend arts van de betrokken instelling kan inwinnen;

- (c) de dossiers betreffende verzoeken om voorafgaande goedkeuring te behandelen en er het passende gevolg aan geven;
- (d) de in deze regeling bedoelde adviezen uit te brengen;
- (e) het secretariaat van de raadgevend artsen te voeren.

Artikel 41

Medische Raad

Het Beheerscomité wordt bijgestaan door een Medische raad, samengesteld uit een raadgevend arts van elke instelling en de raadgevend artsen van alle afwikkелingsbureaus.

De Medische Raad kan door het Beheerscomité of het Centraal Bureau worden geraadpleegd over alle medische vraagstukken die in het kader van het stelsel rijzen. Hij komt bijeen op verzoek van het Beheerscomité of het Centraal Bureau, of van een raadgevend arts van een afwikkелingsbureau, en brengt binnen de hem gestelde termijn advies uit.

DEEL IV
FINANCIËLE BEPALINGEN

TITEL I

BEHEER

Artikel 42

Bijdragen

De betrokken communautaire instellingen en organen storten iedere maand, uiterlijk acht dagen na de uitbetaling van de bezoldigingen, uitkeringen en toelagen waarover bijdragen aan dit stelsel moeten worden betaald, hun bijdragen alsmede die van de aangeslotenen op de rekeningen van het gemeenschappelijk stelsel van ziektekostenverzekering.

Artikel 43

Betalingsopdracht en contrôle

1. De inning van de ontvangsten en het verrichten van de uitgaven van het gemeenschappelijk stelsel van ziektekostenverzekering gebeurt naar analogie overeenkomstig de bepalingen van het Financieel Reglement van toepassing op de algemene begroting van de Europese Gemeenschappen, en met name artikel 60 daarvan.
2. De ontvangsten en de betalingen waarvoor de afwikkelingsbureaus en het Centraal Bureau een betalingsopdracht hebben gegeven, worden vooraf geverifieerd door andere personeelsleden dan degene die de verrichting heeft ingeleid.

3. Het Centraal Bureau voert controles achteraf uit of geeft daartoe opdracht, teneinde:
 - de wettigheid en de regelmatigheid van de verrichtingen van de afwikkelingsbureaus en de naleving van de beginselen van goed financieel beheer na te gaan;
 - na te gaan, zo nodig in samenwerking met de interne controleurs van de instellingen, of de door de instellingen gestorte bijdragen en de uit dien hoofde door het gemeenschappelijk stelsel van ziektekostenverzekering ontvangen inkomsten met elkaar in overeenstemming zijn.
4. Het Centraal Bureau brengt het Beheerscomité op de hoogte van het systeem voor interne controle en de resultaten van de uitgevoerde controles.

TITEL II

BOEKHOUDING

Artikel 44

Boekhoudkundige structuur

1. De Commissie stelt op initiatief van haar rekenplichtige een afzonderlijke, niet in de begroting opgenomen boekhouding in om de verrichtingen van het stelsel te volgen.
2. Te dien einde stelt de rekenplichtige van de Commissie, na advies van het Beheerscomité, een boekhoudkundig systeem vast dat het mogelijk maakt de verrichtingen naar aard en oorsprong onder te verdelen en waarin een onderscheid wordt gemaakt tussen alle communautaire instellingen en de verschillende communautaire organen.

In dit boekhoudkundig systeem wordt een onderscheid gemaakt tussen exploitatie-rekeningen en balansrekeningen.

3. Het boekjaar is onderverdeeld in twaalf boekperioden die overeenkomen met de twaalf maanden van het kalenderjaar.

Artikel 45

Boekhoudkundige bescheiden

1. Elke verrichting betreffende het stelsel wordt geregistreerd in een „journaal”.
2. Aan het einde van elke boekperiode publiceert de rekenplichtige van de Commissie:
 - een „rekeninguittreksel” waarin chronologisch alle verrichtingen zijn opgenomen die betrekking hebben op elke rekening waarop mutaties hebben plaatsgevonden, met vermelding van het saldo aan het begin en aan het einde van de periode;
 - „lijsten per personeelslid” waarop chronologisch voor elke „voorschot”-rekening en elke aangeslotene het bedrag wordt vermeld van de verrichtingen die aan het einde van de boekperiode nog niet zijn verrekend;
 - een „algemene balans van de rekeningen”.
3. Na afsluiting van het eerste semester publiceert de rekenplichtige van de Commissie, met inachtneming van de bepalingen van artikel 44, lid 2:
 - een „exploitatierekening” waarin alle lasten en baten van het voorbije semester zijn opgenomen;

- een „tussenbalans” waarin het saldo van het lopende boekjaar en het totale overgedragen resultaat van de vorige boekjaren afzonderlijk zijn opgenomen.

De halfjaarlijkse staten worden uiterlijk zes weken na het einde van het eerste semester door de Commissie toegezonden aan het Beheerscomité, de interne controleur van de Commissie en de instellingen.

4. Na afsluiting van elk boekjaar publiceert de rekenplichtige van de Commissie, met inachtneming van de bepalingen van artikel 44, lid 2:

- een „exploitatierekening” waarin alle lasten en baten van het boekjaar zijn opgenomen;
- een „balans” waarin het saldo van het afgesloten boekjaar en het totale overgedragen resultaat van de vorige boekjaren afzonderlijk zijn opgenomen.

Behalve bovengenoemde documenten kan de rekenplichtige zich genoodzaakt zien tot de publicatie van elk ander boekhoudkundig document dat door het Beheerscomité wordt geëist.

5. Deze jaarlijkse financiële staten worden gecontroleerd, zoals bepaald in de algemene bepalingen ter uitvoering van deze regeling.
6. Alle jaarlijkse financiële staten worden uiterlijk op 1 mei van het daaropvolgende boekjaar samen met de controlenota door de Commissie toegezonden aan het Beheerscomité en de andere instellingen.

TITEL III

FINANCIËLE INFORMATIE EN FINANCIËEL EVENWICHT VAN HET STELSEL

HOOFDSTUK 1

FINANCIËLE INFORMATIE

Artikel 46

Jaarrekening

Uiterlijk op 1 mei van elk boekjaar wordt door de Commissie aan het Beheerscomité, de interne controleur van de Commissie en de andere instellingen een „jaarrekening” toegezonden die het volgende omvat:

- een overzicht van de ontwikkeling van het saldo van het gehele stelsel gedurende de laatste vijf boekjaren, vergezeld van een raming voor het volgende boekjaar;
- een tabel waarin op dezelfde wijze de ontwikkeling van de lasten wordt vermeld;
- een tabel waarin op dezelfde wijze de ontwikkeling van de baten wordt vermeld;
- een tabel waarin op dezelfde wijze de ontwikkeling van de gemiddelde lasten en baten per aangeslotene wordt vermeld.

Artikel 47

Financiële analyse

Aan het einde van elk boekjaar stelt het Centraal Bureau op zijn verantwoordelijkheid een financiële analyse op van de situatie van het stelsel. Dit document wordt uiterlijk op 1 mei van het volgende boekjaar aan het Beheerscomité toegezonden.

Op basis van deze financiële analyse en van de in de artikelen 45 en 46 bedoelde jaarlijkse staten en jaarrekening stelt het Beheerscomité het in artikel 38, lid 6, onder c), bedoelde jaarverslag op.

Artikel 48

Financieel beheer

Op basis van de in de artikelen 45, 46 en 47 bedoelde jaarlijkse documenten, vergezeld van de eventuele opmerkingen van de controleur die de rekeningen heeft gecontroleerd en die van de rekenplichtige van de Commissie, en op basis van het in artikel 38, lid 6, onder c), bedoelde jaarverslag van het Beheerscomité stellen de Hoofden van de Administratie - elk namens de instelling die hij vertegenwoordigt - binnen een termijn van twee jaar na de indiening van de jaarlijkse financiële staten en de jaarrekening vast, of door de verantwoordelijke van het Centraal Bureau een goed administratief beheer is gevoerd.

HOOFDSTUK 2

FINANCIEEL EVENWICHT VAN HET STELSEL

Artikel 49

Financieel evenwicht

Het is de financiële bedoeling van het stelsel op gezette tijden te zorgen voor een evenwicht tussen de uitgaven en de inkomsten die uit de toepassing van het stelsel voortvloeien.

Artikel 50

Tekort

1. Ingeval uit het boekhoudkundige overzicht een zodanig tekort blijkt dat het financiële evenwicht van het stelsel in gevaar wordt gebracht, wordt het tekort gedekt door de in artikel 51 bedoelde overschotten.
2. Zodra er een structureel tekort optreedt of indien de financiële toestand van het stelsel zodanig evolueert dat er vermoedelijk een dergelijk tekort zal optreden, legt het Beheerscomité deze aangelegenheid onverwijld voor aan de instellingen, die na advies van het Comité voor het Statuut beslissen over de maatregelen die moeten worden genomen om het financiële evenwicht te herstellen.

Artikel 51

Overschotten

1. Indien uit het boekhoudkundige overzicht een overschot blijkt, wordt dit geboekt bij de passiva van de balans van het stelsel op een rekening onder het hoofd „overgedragen overschotten”.

2. Na advies van het Beheerscomité belegt de Commissie de overschotten op de gunstigste voorwaarden, waarbij zij rekening houdt met de behoeften van het stelsel aan liquide middelen. Het Centraal Bureau stelt de andere instellingen, alsmede het Beheerscomité regelmatig in kennis van het bedrag van het aldus belegde kapitaal alsmede van de beleggingsvoorwaarden op basis van een jaarlijks beheersverslag dat wordt opgesteld door de dienst van de Commissie die het beheer van deze beleggingen tot taak heeft.

De renten van deze beleggingen vormen ontvangsten van het stelsel voor het boekjaar waarin de beleggingen zijn gedaan.

3. De overschotten dienen in eerste instantie ter dekking van de tekorten die kunnen ontstaan. De instellingen gaan op gezette tijden na, na advies van het Beheerscomité en het Comité voor het Statuut, of het wenselijk is, met name gelet op de demografische ontwikkeling van de rechthebbenden, hetzij de overschotten te gebruiken om een eventuele toename van de risico's te dekken, dan wel de bepalingen van deze regeling te wijzigen.

De regels betreffende de vergoeding van kosten die in de algemene uitvoeringsbepalingen zijn vastgesteld, kunnen eveneens worden gewijzigd naargelang de evolutie van het financiële evenwicht van het stelsel volgens de in artikel 52 vastgestelde modaliteiten.

DEEL V
SLOTBEPALINGEN

Artikel 52

Vaststelling en aanpassing van de regels betreffende de vergoeding van kosten

1. Krachtens artikel 72, lid 1, derde alinea, van het Statuut kennen de instellingen aan de Commissie de bevoegdheid toe om in algemene uitvoeringsbepalingen de regels vast te stellen betreffende de vergoeding van kosten teneinde het financiële evenwicht van het stelsel niet in gevaar te brengen en met inachtneming van het aan artikel 72, lid 1, eerste alinea, van het Statuut ten grondslag liggende beginsel van sociale zekerheid.
2. De algemene uitvoeringsbepalingen worden vastgesteld na advies van het Beheerscomité en raadpleging van het Comité voor het Statuut.

Artikel 53

Herziening

1. Deze regeling kan op voorstel van een instelling, een personeelscomité of het Beheerscomité worden herzien, onder de voorwaarden die zijn vastgesteld in artikel 72, lid 1, eerste alinea, van het Statuut.
2. Over ieder voorstel tot herziening van de regeling wordt advies uitgebracht door het Beheerscomité.

Artikel 54

Intrekking

De regeling inzake de ziektekostenverzekering van de ambtenaren van de Europese Gemeenschappen, laatstelijk gewijzigd op 20 januari 1999, wordt ingetrokken, met uitzondering van de bijlagen daarvan.

De bijlagen van de regeling die laatstelijk werd gewijzigd op 20 januari 1999 worden ingetrokken vanaf de inwerkingtreding van de algemene uitvoeringsbepalingen vastgesteld door de Commissie.

Bij wijze van overgangsmaatregel in afwachting van de goedkeuring van deze uitvoeringsbepalingen, dient elke verwijzing naar de „algemene uitvoeringsbepalingen” in deze regeling te worden gelezen als een verwijzing naar de bijlagen van de in de vorige alinea bedoelde regeling.

Artikel 55

Inwerkingtreding

Deze regeling treedt in werking op de eerste dag van de maand volgend op die waarin de president van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen de onderlinge overeenstemming tussen de instellingen, bedoeld in artikel 72, lid 1, eerste alinea, van het Statuut, heeft geconstateerd.

Zij wordt van kracht op de dag waarop die onderlinge overeenstemming wordt vastgesteld.

Gedaan te Brussel,

Voor de Raad

De voorzitter