

N. 86 — 813 (86-694)

22 APRIL 1986. — Ministerieel besluit tot goedkeuring van het besluit van de Bankcommissie van 18 maart 1986 tot vaststelling van het reglement voor de Belgische Gemeenschappelijke Beleggingsfondsen (open fondsen met veranderlijke samenstelling). — Erratum

In het *Belgisch Staatsblad* nr. 87 van 6 mei 1986, blz. 6529, artikel 7, § 7, eerste lid, voorlaatste regel van de Nederlandse tekst dient er te worden gelezen « van hun inventariswaarde » in plaats van « van hun de inventariswaarde ».

## MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 86 — 814

14 MEI 1986. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op de artikelen 63, 66, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963 en 18 april 1970 en het koninklijk besluit nr. 3 van 15 februari 1982, 67, gewijzigd bij de wetten van 27 juni 1969 en 1 augustus 1985, 68, gewijzigd bij de wet van 27 juni 1969, het koninklijk besluit nr. 3 van 15 februari 1982 en het koninklijk besluit van 20 juli 1971, 99, gewijzigd bij de wetten van 10 oktober 1967 en 1 augustus 1985 en de koninklijke besluiten nr. 176 van 30 december 1982 en nr. 408 van 18 april 1986 en 135, gewijzigd bij de wet van 24 december 1963 en het koninklijk besluit nr. 400 van 18 april 1986;

Gelet op het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op de artikelen 201, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 oktober 1967, 29 maart 1968 en 3 september 1971, 203, 206, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 oktober 1967 en 16 december 1969, 207, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1967, 208, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 oktober 1967, 29 maart 1968 en 16 december 1969, 211, 213, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 oktober 1967 en 16 december 1969, 254, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 januari 1969, 3 september 1971, 17 januari 1973, 30 september 1976, 23 juni 1978, 27 november 1979 en 17 juli 1981, 308, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 oktober 1967 en 3 september 1971, 309, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 oktober 1967 en 3 september 1971, 310, 311, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 18 april 1970, 312, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 21 mei 1965, 313, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 21 mei 1965, 16 december 1969, 3 september 1871 en 13 januari 1876, 314, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 13 januari 1976, 318, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 oktober 1967 en 18 april 1970, 319, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 18 april 1970, 320, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 16 december 1969 en 3 september 1971, 321, 322, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 21 mei 1965, 16 december 1969, 3 september 1971, 13 januari 1976 en 2 augustus 1985, 323, 323bis, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 27 juni 1972 en 325 en de bijlagen III-1 tot III-12;

Gelet op het voorstel van het Comité van de dienst voor administratieve controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, wat betreft de artikelen 3, 4, 5, 6, 7 en 9;

Gelet op de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg, inzonderheid op artikel 15;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Overwegende dat het omwille van een doeltreffende werking van de Rijksadministratie de publicatie van dit besluit binnen de kortst mogelijke tijd noodzakelijk is;

F. 86 — 813 (86-694)

22 AVRIL 1986. — Arrêté ministériel portant approbation de l'arrêté de la Commission bancaire du 18 mars 1986 portant règlement relatif aux fonds communs de placement belges (fonds communs ouverts et à composition variable). — Erratum

Au *Moniteur belge* n° 87 du 6 mai 1986, p. 6529, article 7, § 7, premier alinéa, avant dernière ligne du texte néerlandais il convient de lire « van hun inventariswaarde » au lieu de « van hun de inventariswaarde ».

## MINISTÈRE DE LA PREVOYANCE SOCIALE

F. 86 — 814

14 MAI 1986. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment les articles 63, 66, modifié par les lois des 24 décembre 1963 et 18 avril 1970 et l'arrêté royal n° 3 du 15 février 1982, 67, modifié par les lois des 27 juin 1969 et 1er août 1985, 68, modifié par la loi du 27 juin 1969, l'arrêté royal n° 3 du 15 février 1982 et l'arrêté royal du 20 juillet 1971, 99, modifié par les lois des 10 octobre 1967 et 1er août 1985 et les arrêtés royaux n° 176 du 30 décembre 1982 et n° 408 du 18 avril 1986 et 135, modifié par la loi du 24 décembre 1963 et l'arrêté royal n° 408 du 18 avril 1986;

Vu l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment les articles 201, modifié par les arrêtés royaux des 23 octobre 1967, 29 mars 1968 et 3 septembre 1971, 203, 206, modifié par les arrêtés royaux des 23 octobre 1967 et 16 décembre 1969, 207, modifié par l'arrêté royal du 23 octobre 1967, 208, modifié par les arrêtés royaux des 23 octobre 1967, 29 mars 1968 et 16 décembre 1969, 211, 213, modifié par les arrêtés royaux des 23 octobre 1967 et 16 décembre 1969, 254, modifié par les arrêtés royaux des 18 janvier 1969, 3 septembre 1971, 17 janvier 1973, 30 septembre 1976, 23 juin 1978, 27 novembre 1979 et 17 juillet 1981, 308, modifié par les arrêtés royaux des 23 octobre 1967 et 3 septembre 1971, 309, modifié par les arrêtés royaux des 23 octobre 1967 et 3 septembre 1971, 310, 311, modifié par l'arrêté royal du 18 avril 1970, 312, modifié par l'arrêté royal du 21 mai 1965, 313, modifié par les arrêtés royaux des 21 mai 1965, 16 décembre 1969, 3 septembre 1971 et 13 janvier 1976, 314, modifié par l'arrêté royal du 13 janvier 1976, 318, modifié par les arrêtés royaux des 23 octobre 1967 et 18 avril 1970, 319, modifié par l'arrêté royal du 18 avril 1970, 320, modifié par les arrêtés royaux des 16 décembre 1969 et 3 septembre 1971, 321, 322, modifié par les arrêtés royaux des 21 mai 1965, 16 décembre 1969, 3 septembre 1971, 13 janvier 1976 et 2 août 1985, 323, 323bis, inséré par l'arrêté royal du 27 juin 1972 et 325 et les annexes III-1 à III-12;

- Vu la proposition du Comité du service du contrôle administratif de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en ce qui concerne les articles 3, 4, 5, 6, 7 et 9;

Vu la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale, notamment l'article 15;

Vu l'urgence;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par la loi du 9 août 1980;

Considérant qu'un fonctionnement efficace de l'Administration de l'Etat nécessite la publication du présent arrêté dans les délais les plus brefs;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 201 van het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 oktober 1967, 29 maart 1968 en 3 september 1971, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° het tweede lid wordt opgeheven;

2° in het derde lid worden de woorden « binnen de in de vorige leden gestelde termijnen » vervangen door de woorden « binnen de in het eerste lid gestelde termijn ».

**Art. 2.** In artikel 203 van hetzelfde besluit worden de woorden « gestelde termijnen » vervangen door de woorden « gestelde termijn ».

**Art. 3.** Artikel 206 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 oktober 1967 en 16 december 1969, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 206. De gerechtigde voor wie de verzekeringsinstelling één of meer bijdragebescheiden heeft ontvangen welke voor een kwartaal samen een bijdragewaarde beneden de in artikel 205 vastgestelde minimumwaarde vertegenwoordigen, heeft persoonlijk en voor de personen te zijnen laste slechts recht op de bij vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 bepaalde prestaties op voorwaarde dat hij aan de verzekeringsinstelling voor de in artikelen 66 en 68 van voornoemde wet bedoelde referentiekwartalen alle zogenoemde aanvullende bijdragen ter dekking van het verschil heeft gestort. ».

**Art. 4.** Artikel 207 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1967, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Art. 207. Wanneer de bijdragebescheiden binnen de in artikel 201 gestelde termijn zijn afgegeven, moet de aanvullende bijdrage door de verzekeringsinstelling worden gevorderd uiterlijk vóór het einde van het tweede kwartaal na dat waarop die aanvullende bijdrage betrekking heeft.

Onverminderd de bepalingen van het eerste lid, wanneer de bijdragebescheiden na de in artikel 201 gestelde termijn zijn afgegeven, moet de verzekeringsinstelling de aanvullende bijdrage vorderen vóór het einde van de maand na die waarin die bescheiden zijn afgegeven.

De aanvullende bijdrage moet door de gerechtigde worden betaald vóór het einde van de zevende maand na het kwartaal waarover de aanvullende bijdrage verschuldigd is.

De gerechtigde die niet binnen de gestelde termijn de aanvullende bijdrage aan zijn verzekeringsinstelling heeft gestort, verliest het recht op de prestaties van de verzekering over het tweede kwartaal na dat waarop de bijdragebescheiden betrekking hebben. Is deze termijn overschreden wegens overmacht die als dusdanig wordt erkend door de verzekeringsinstelling, dan kan de leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle of de door hem gedelegeerde ambtenaar, op voorstel van de verzekeringsinstelling, in bijzondere gevallen beslissen dat het recht op de prestaties van de verzekering mag worden toegekend. ».

**Art. 5.** Artikel 208 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 oktober 1967, 29 maart 1968 en 16 december 1969, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 208. Door de verzekeringsinstellingen worden ter beschikking van de Dienst voor administratieve controle de kwartaallijsten gehouden van de aanvullende bijdragen die ze van hun leden hebben geïnd of de documenten waaruit blijkt dat de aanvullende bijdragen werden geïnd. ».

**Art. 6.** In artikel 211 van hetzelfde besluit worden de woorden « Voor de arbeiders bij tussenpozen en voor de seizoenarbeiders » vervangen door de woorden « Voor de arbeiders bij tussenpozen, de seizoenarbeiders en de deeltijds tewerkgestelde werknemers ».

**Art. 7.** Artikel 213 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 oktober 1967 en 16 december 1969, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 213. Wanneer de aanvullende bijdrage die krachtens artikel 207 is gevorderd ontoereikend is, worden de prestaties van de verzekering pas verkregen nadat het juiste bedrag is betaald. ».

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1er.** A l'article 201 de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, modifié par les arrêtés royaux des 23 octobre 1967, 29 mars 1968 et 3 septembre 1971, sont apportées les modifications suivantes :

1° l'alinéa 2 est supprimé;

2° dans l'alinéa 3, les mots « dans les délais fixés aux alinéas précédents, » sont remplacés par les mots « dans le délai fixé à l'alinéa 1er ».

**Art. 2.** Dans l'article 203 du même arrêté, les mots « des délais prévus » sont remplacés par les mots « du délai prévu ».

**Art. 3.** L'article 206 du même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 23 octobre 1967 et 16 décembre 1969, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 206. Le titulaire pour lequel l'organisme assureur a reçu un ou des documents de cotisation, représentant ensemble pour un trimestre une valeur de cotisation inférieure aux minimums fixés à l'article 205, n'a droit pour lui et les personnes à sa charge aux prestations prévues par la loi du 9 août 1963 susvisée, qu'à la condition d'avoir versé à l'organisme assureur pour les trimestres de référence visés aux articles 66 et 68 de la loi précitée, toutes les cotisations, dites compléments de cotisation, destinées à combler la différence. ».

**Art. 4.** L'article 207 du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 23 octobre 1967, est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 207. Lorsque les documents de cotisation ont été remis dans le délai fixé à l'article 201, le complément de cotisation doit être réclamé par l'organisme assureur au plus tard avant la fin du deuxième trimestre qui suit celui auquel ledit complément de cotisation se rapporte.

Sans préjudice des dispositions de l'alinéa 1er, lorsque les documents de cotisation ont été remis après l'expiration du délai fixé à l'article 201, le complément de cotisation doit être réclamé par l'organisme assureur avant la fin du mois qui suit celui de la remise de ces documents.

Le complément de cotisation doit être payé par le titulaire avant la fin du septième mois qui suit le trimestre pour lequel ce complément de cotisation est dû.

Le titulaire qui n'a pas versé à son organisme assureur le complément de cotisation dans le délai prescrit perd le bénéfice des prestations de l'assurance afférentes au deuxième trimestre qui suit celui auquel les documents de cotisation se rapportent. Si ce délai a été dépassé, pour des raisons de force majeure reconnues comme telles par l'organisme assureur, le fonctionnaire-dirigeant du Service du contrôle administratif ou le fonctionnaire délégué par lui peut, sur proposition de l'organisme assureur, décider dans des cas particuliers que le bénéfice des prestations de l'assurance peut être accordé. ».

**Art. 5.** L'article 208 du même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 23 octobre 1967, 29 mars 1968 et 16 décembre 1969, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 208. Les organismes assureurs tiennent à la disposition du Service du contrôle administratif les listes trimestrielles des compléments de cotisation qu'ils ont perçus de leurs membres ou les documents d'où il ressort que les compléments de cotisation ont été perçus. ».

**Art. 6.** Dans l'article 211 du même arrêté, les mots « Pour les travailleurs intermittents et pour les travailleurs saisonniers » sont remplacés par les mots « Pour les travailleurs intermittents, les travailleurs saisonniers et les travailleurs à temps partiel ».

**Art. 7.** L'article 213 du même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 23 octobre 1967 et 16 décembre 1969, est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 213. Lorsque le complément de cotisation réclamé en vertu de l'article 207 est insuffisant, les prestations de l'assurance ne sont acquises qu'après que le montant exact ait été payé. ».

**Art. 8.** In hoofdstuk XII van hetzelfde besluit, wordt de titel « Straffen die toepasselijk zijn op de verzekeringsinstellingen » vervangen door de titel « Afdeling 1. Straffen die toepasselijk zijn op de verzekeringsinstellingen. ».

**Art. 9.** In artikel 254 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 januari 1969, 3 september 1971, 17 januari 1973, 30 september 1976, 23 juni 1978, 27 november 1979 en 17 juli 1981, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1<sup>o</sup> in 1<sup>o</sup>, wordt het getal « 1000 » vervangen door het getal « 5000 »;

2<sup>o</sup> de 2<sup>o</sup> wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 2<sup>o</sup> van 1 000 F per ziekenfonds of per gewestelijk kantoor waarvan het geheel van de administratieve bescheiden en bewijsstukken van uitgaven en inkomsten met betrekking tot een bepaalde maand, niet vóór het einde van de daaropvolgende maand werd verzameld overeenkomstig de bepalingen van artikel 96, derde en vierde lid van de vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963; »;

3<sup>o</sup> in 3<sup>o</sup>, wordt het getal « 200 » vervangen door het getal « 1000 »;

4<sup>o</sup> het 4<sup>o</sup> wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 4<sup>o</sup> van 1 000 F, per stuk of bescheid, vermeld op de door het Comité van de Dienst voor administratieve controle opgemaakte lijst, dat niet werd opgesteld, bewaard, voorgelegd, verzameld of overgemaakt in de voorgeschreven vormen, termijnen en voorwaarden; »;

5<sup>o</sup> het 5<sup>o</sup> wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 5<sup>o</sup> van 2 000 F, voor elke maand vertraging bij het opstellen, het overmaken of het verzamelen van de in 4<sup>o</sup> bedoelde bescheiden of stukken. Ingeval van vertraging bij het overmaken van de bijdragebescheiden, wordt de sanctie slechts toegepast voor elk kwartaal vertraging; »;

6<sup>o</sup> het 6<sup>o</sup> wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 6<sup>o</sup> a) van 2 500 F, wanneer zij de in artikel 97, vierde lid van de vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 omschreven vordering niet heeft ingesteld binnen de voorgeschreven termijn noch binnen de maand na afloop van deze termijn, de terugbetaling van een onverschuldigde betaling van ten minste 400 F, bij een ter post aangetekend schrijven heeft gevorderd van degene die krachtens genoemd artikel 97 gehouden is tot terugbetaling ervan;

b) van 2 500 F, wanneer zij de in artikel 97, vierde lid van de vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 omschreven vordering niet heeft ingesteld binnen de voorgeschreven termijn, noch binnen de drie maanden na afloop van deze termijn de betwisting aangaande de aanspraken die zij beweert te hebben tot terugvordering van prestaties voor een bedrag gelijk aan ten minste 6 000 F welke ze als onverschuldigd toegekend beschouwt, niet aanhangig heeft gemaakt voor de bevoegde rechtbank.

Wanneer de feiten evenwel het voorwerp uitmaken van een gerechtelijk onderzoek of van een strafrechtelijke vervolging, neemt de voornoemde termijn van drie maanden slechts aanvang, hetzij vanaf een beslissing tot seponering, hetzij vanaf een bevelschrift tot buitenvervolginstelling of een vrijspraak die in kracht van gewijsde zijn getreden. Indien de verzekeringsinstelling het bewijs levert dat, ofschoon zij alle vereiste maatregelen heeft getroffen om op de hoogte te worden gebracht van de rechtspleging, de voornoemde beslissingen haar niet of laatijdig werden meegedeeld, dan neemt de voornoemde termijn slechts aanvang de dag dat zij hiervan werkelijk kennis heeft gekregen. Het bewijs van het bestaan van een gerechtelijk onderzoek of een strafrechtelijke vervolging dient aan de Dienst voor administratieve controle te worden meegedeeld binnen de vijf maanden na de kennisgeving;

c) van 5 000 F, wanneer zij de in artikel 97, vierde lid van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 omschreven vordering heeft ingesteld en de in artikel 106, § 1, 5<sup>o</sup> en 6<sup>o</sup> van dezelfde wet bedoelde verjaring niet ten gepaste tijde heeft gestuit of de stuiting ervan hernieuwd heeft, tenzij de schuldenaar het onverschuldigd betaalde bedrag integraal heeft terugbetaald binnen de termijn bepaald in 9<sup>o</sup> b).

De onder a) en b) bedoelde straffen worden niet toegepast wanneer in de loop van de vijf maanden na de kennisgeving, door de Dienst voor administratieve controle van de vaststelling van de onrechtmatige betaling, de verzekeringsinstelling de ten onrechte betaalde sommen volledig terugbetaald gekregen heeft of een gedagtekende en ondertekende verklaring heeft ontvangen van degene die tot terugbetaling gehouden is, waarin deze zijn schuld tegenover haar erkent; »;

7<sup>o</sup> het 7<sup>o</sup> wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 7<sup>o</sup> a) van 2 000 F, wanneer ze de in artikel 97, vierde lid, van de vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 omschreven vordering niet heeft ingesteld binnen de voorgeschreven termijn, noch het bedrag van de onverschuldigde betaling bij afloop van die termijn heeft geboekt op de daartoe bij artikel 97, derde lid, van dezelfde wet voorgeschreven bijzondere rekening;

**Art. 8.** Dans le chapitre XII du même arrêté, le titre « Des sanctions applicables aux organismes assureurs » est remplacé par le titre « Section 1. Des sanctions applicables aux organismes assureurs. ».

**Art. 9.** A l'article 254 du même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 18 janvier 1969, 3 septembre 1971, 17 janvier 1973, 30 septembre 1976, 23 juin 1978, 27 novembre 1979 et 17 juillet 1981, sont apportées les modifications suivantes :

1<sup>o</sup> au 1<sup>o</sup>, le nombre « 1000 » est remplacé par le nombre « 5000 »;

2<sup>o</sup> le 2<sup>o</sup> est remplacé par la disposition suivante :

« 2<sup>o</sup> de 1 000 F, par mutualité ou office régional dont l'ensemble des documents administratifs et pièces justificatives de dépenses et de recettes d'un mois déterminé n'a pas été rassemblé avant la fin du mois suivant, conformément aux dispositions de l'article 96, alinéas 3 et 4 de la loi du 9 août 1963 susvisée; »;

3<sup>o</sup> au 3<sup>o</sup>, le nombre « 200 » est remplacé par le nombre « 1000 »;

4<sup>o</sup> le 4<sup>o</sup> est remplacé par la disposition suivante :

« 4<sup>o</sup> de 1 000 F, par pièce ou document, mentionné à la liste établie par le Comité du Service du contrôle administratif, qui n'a pas été établi, conservé, produit, rassemblé ou transmis dans les formes, délais et conditions prévus; »;

5<sup>o</sup> le 5<sup>o</sup> est remplacé par la disposition suivante :

« 5<sup>o</sup> de 2 000 F, pour chaque mois de retard dans l'établissement, la transmission ou le rassemblement des documents ou des pièces visés au 4<sup>o</sup>. Toutefois, en cas de retard dans la transmission de documents de cotisation, la sanction n'est appliquée que pour chaque trimestre de retard; »;

6<sup>o</sup> le 6<sup>o</sup> est remplacé par la disposition suivante :

« 6<sup>o</sup> a) de 2 500 F, lorsqu'il n'a pas exercé, dans le délai prescrit, l'action prévue à l'article 97, alinéa 4 de la loi du 9 août 1963 susvisée et n'a pas, par lettre recommandée à la poste dans le mois suivant l'expiration de ce délai, réclamé le remboursement d'un paiement indu d'un montant au moins égal à 400 F, à celui qui est tenu de l'effectuer en vertu dudit article 97;

b) de 2 500 F, lorsqu'il n'a pas exercé, dans le délai prescrit, l'action prévue à l'article 97, alinéa 4 de la loi du 9 août 1963 susvisée et n'a pas, dans les trois mois suivant l'expiration de ce délai, saisi le tribunal compétent de la contestation portant sur les droits par lui prétendus à la récupération de prestations d'un montant, au moins égal à 6 000 F, qu'il considère comme indûment alloué.

Toutefois, lorsque les faits font l'objet d'une instruction judiciaire ou de poursuites pénales, le délai précité de trois mois ne commence à courir qu'à partir, soit du classement sans suite, soit d'une ordonnance de non-lieu ou d'un jugement d'acquiescement coulés en force de chose jugée. Si l'organisme assureur apporte la preuve que, bien qu'ayant fait toutes les démarches voulues pour être tenu au courant de la procédure, les décisions visées ci-dessus ne lui ont été communiquées que tardivement, le délai précité ne prend cours qu'à dater du jour où il en a eu effectivement connaissance. La preuve de l'existence d'une instruction judiciaire ou de poursuites pénales doit être communiquée au service du contrôle administratif, dans les cinq mois de la notification;

c) de 5 000 F, lorsqu'il a exercé l'action prévue à l'article 97, alinéa 4 de la loi du 9 août 1963 susvisée, mais n'a pas, en temps voulu, interrompu ou renouvelé l'interruption de la prescription visée à l'article 106, § 1er, 5<sup>o</sup> ou 6<sup>o</sup> de la même loi, à moins que le débiteur n'ait remboursé intégralement l'indu dans les délais prévus au 9<sup>o</sup> b).

Les sanctions visées sous a) et b) ne sont pas appliquées lorsque, dans le courant des cinq mois suivant la notification de la constatation du paiement indu par le Service du contrôle administratif, l'organisme assureur a obtenu le remboursement intégral des sommes payées indûment ou a obtenu, de celui qui est tenu au remboursement, une déclaration datée et signée portant reconnaissance de sa dette envers lui; »;

7<sup>o</sup> le 7<sup>o</sup> est remplacé par la disposition suivante :

« 7<sup>o</sup> a) de 2 000 F, lorsqu'il n'a ni exercé, dans le délai prescrit, l'action prévue par l'article 97, alinéa 4, de la loi du 9 août 1963 susvisée, ni inscrit, à l'expiration de ce délai, le montant du paiement indu dans le compte spécial prévu à l'article 97, alinéa 3, de la même loi;

b) van 2 000 F, wanneer ze het bedrag van een door haar zelf vastgestelde onverschuldigde betaling op datum van de vaststelling niet heeft ingeschreven in de vorenbedoelde bijzondere rekening; »

8° het 8° wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 8° van 1 000 F, wanneer zij, zonder wettige reden binnen de drie maanden na kennisgeving door de Dienst voor administratieve controle, aan een rechthebbende het bedrag van een hem verschuldigde verstrekking of van een krachtens de wettelijke en reglementaire bepalingen niet verschuldigde bijdrage niet heeft terugbetaald; »

9° het 9° wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 9° a) van 5 000 F, wanneer zij na verloop van een termijn van twee jaar met ingang van de datum waarop de Dienst voor administratieve controle kennis heeft gegeven van een vaststelling van een onverschuldigde betaling van ten minste 6 000 F, noch de in artikel 97, vierde lid, van de vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 omschreven vordering heeft ingesteld, noch dit bedrag heeft teruggevorderd rekening houdend met de bepalingen van artikel 106 van dezelfde wet;

b) van 5 000 F, wanneer zij, na verloop van een termijn van twee jaar die ingaat de dag waarop een minnelijke schikking wordt getroffen of een vonnis of een arrest wordt uitgesproken betreffende terugbetaling van een onverschuldigde betaling van ten minste 6 000 F, het bedrag van die onverschuldigde betaling niet heeft teruggevorderd, rekening houdend met de bepalingen van artikel 106 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963.

Indien nochtans tegen dit vonnis of arrest door de schuldenaar een rechtsmiddel werd aangewend, begint een nieuwe termijn van twee jaar te lopen vanaf de uitspraak van het vonnis of het arrest betreffende dit rechtsmiddel.

Wanneer evenwel bij minnelijke schikking of bij vonnis of arrest de terugbetaling van een onverschuldigde betaling gespreid wordt over een periode van meer dan twee jaar, dan is de voorziene sanctie slechts van toepassing na afloop van de aldus vastgestelde periode. Indien het uitkeringen betreft, moeten de voornoemde schikkingen door de Dienst voor uitkeringen zijn goedgekeurd.

De sanctie wordt niet toegepast wanneer de verzekeringsinstelling binnen de termijn van één maand na het verstrijken van de termijnen voorzien in de voorgaande alinea's, er zich bij het Comité van de Dienst voor administratieve controle op beroept dat de niet-terugvordering het gevolg is van een toestand van overmacht die als dusdanig erkend wordt door het genoemd Comité; »

10° het 10° wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 10° van 3 000 F, per geval, wanneer de betaling van de aanvullende bijdrage niet is gevorderd binnen de in artikel 207 voorziene termijn of wanneer herhaaldelijk wordt vastgesteld dat de aanvullende bijdrage onvoldoende is; »

11° in 11°, wordt het getal « 200 » vervangen door het getal « 1000 »;

12° het 12°, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 12° a) van 5 000 F, wanneer ze de in artikel 258 bepaalde inlichtingen niet binnen de gestelde termijn heeft bezorgd;

b) van 5 000 F, wanneer ze niet de nodige maatregelen neemt teneinde volledige schadeloosstelling of terugbetaling te bekomen van een zorgverstrekker wiens vergissingen of bedrog onrechtmatige betalingen van minstens 6 000 F tot gevolg hadden; »

13° het 13° eerste lid, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 13° van 5 000 F, wanneer zij de haar bij artikel 259 opgelegde verplichtingen niet is nagekomen; »

14° het wordt aangevuld met de volgende bepalingen :

« 14° van 5 000 F, per geval, wanneer ze herhaaldelijk prestaties heeft verleend of ontoereikende bijdragen heeft geïnd terwijl niet voldaan was aan de vereisten om die prestaties te verlenen of om te genieten van de verminderde bijdragen;

15° van 1 500 F, per geval van aansluiting of inschrijving in een verkeerde hoedanigheid of in een verkeerd stelsel of per geval van verhoogde tegemoetkoming, zonder in het bezit te zijn van de wettelijke en reglementaire bepalingen voorziene rechtvaardigingsstukken of bij aanwezigheid van elk element waaruit blijkt dat de aansluiting, of de inschrijving of het hogergenoemd recht niet mocht toegekend of behouden blijven;

16° a) van 5 000 F, per bijdrage die de rechthebbende betaalde en die niet werd geboekt;

b) van 5 000 F, per bijdrage die de rechthebbende betaalde en die niet werd ingeschreven op de documenten voorzien bij de artikelen 308, 309, 311 en 319, binnen de voorziene termijnen;

17° van 5 000 F, wanneer ze aan de verplichte verzekering een prestatie aanrekent die zou moeten ten laste genomen worden door een al dan niet betoelagde dienst, georganiseerd in het kader van de vrije verzekering;

b) de 2 000 F, lorsqu'il n'a pas inscrit dans le compte spécial précité à la date de la constatation, le montant du paiement indu qu'il a lui-même constaté; »

8° le 8° est remplacé par la disposition suivante :

« 8° de 1 000 F, lorsque, sans motif légitime, il n'a pas, dans les trois mois suivant la notification par le Service du contrôle administratif, accordé à un bénéficiaire le paiement d'une prestation due ou le remboursement d'une cotisation payée indûment en vertu des dispositions légales ou réglementaires; »

9° le 9° est remplacé par la disposition suivante :

« 9° a) de 5 000 F, lorsque, à l'expiration d'un délai de deux ans, prenant cours à la date de la notification par le Service du contrôle administratif d'une constatation portant sur un paiement indu de 6 000 F au moins, il n'a ni exercé l'action prévue par l'article 97, alinéa 4, de la loi du 9 août 1963 susvisée, ni procédé à la récupération de ce montant, compte tenu des dispositions de l'article 106 de la même loi;

b) de 5 000 F, lorsque, à l'expiration d'un délai de deux ans, prenant cours le jour où intervient un accord à l'amiable ou est prononcé un jugement ou un arrêt relatif au remboursement d'un paiement indu de 6 000 F au moins, il n'a pas procédé à la récupération du montant indu, compte tenu des dispositions de l'article 106 de la loi du 9 août 1963 susvisée.

Cependant, si ce jugement ou arrêt est frappé d'une voie de recours par le débiteur, un nouveau délai de deux ans commence à partir du prononcé du jugement ou de l'arrêt statuant sur cette voie de recours.

Toutefois, si par accord à l'amiable ou par jugement ou arrêt le remboursement d'un paiement indu est prévu sur une période de plus de deux ans, la sanction prévue n'est applicable qu'à l'expiration du délai ainsi déterminé. S'il s'agit d'indemnités, l'accord précité doit avoir été approuvé par le Service des indemnités.

La sanction n'est pas appliquée si, dans le délai d'un mois après l'expiration des délais prévus dans les alinéas précédents, l'organisme assureur a fait valoir auprès du Comité du Service du contrôle administratif que la non-récupération est due à une situation de force majeure reconnue comme telle par ledit Comité; »

10° le 10° est remplacé par la disposition suivante :

« 10° de 3 000 F, par cas, lorsque le paiement du complément de cotisation n'est pas réclamé dans le délai visé à l'article 207 ou lorsqu'il a été constaté à plusieurs reprises que le complément de cotisation est insuffisant; »

11° au 11°, le nombre « 200 » est remplacé par le nombre « 1000 »;

12° le 12°, est remplacé par la disposition suivante :

« 12° a) de 5 000 F, lorsqu'il n'a pas donné l'information prévue par l'article 258 dans le délai fixé;

b) de 5 000 F, lorsqu'il ne prend pas les dispositions nécessaires afin d'obtenir d'un dispensateur de soins dont les erreurs ou les fraudes ont entraîné des paiements indus d'au moins 6 000 F, tout dédommagement ou remboursement; »

13° le 13°, alinéa 1<sup>er</sup>, est remplacé par la disposition suivante :

« 13° de 5 000 F, lorsqu'il n'a pas rempli les obligations lui imposées par l'article 259; »

14° il est complété par les dispositions suivantes :

« 14° de 5 000 F, par cas, lorsqu'il a, à plusieurs reprises, accordé des prestations ou perçu des cotisations insuffisantes alors que les conditions pour accorder ces prestations ou pour bénéficier de la cotisation réduite n'étaient pas remplies;

15° de 1 500 F, par cas d'affiliation ou d'inscription en une qualité ou dans un régime erroné ou par cas d'octroi de l'intervention majorée, sans être en possession des pièces justificatives prévues par les dispositions légales et réglementaires ou en présence de tout élément duquel il apparaît que l'affiliation, l'inscription ou le droit susvisé ne pouvait être accordé ou maintenu;

16° a) de 5 000 F, par cotisation payée par un bénéficiaire et qui n'a pas été comptabilisée;

b) de 5 000 F, par cotisation payée par un bénéficiaire et qui n'a pas été inscrite aux documents prévus aux articles 308, 309, 311 et 319, dans les délais requis;

17° de 5 000 F, lorsqu'il a imputé à l'assurance obligatoire une prestation qui aurait dû être prise en charge par un service subsidiaire ou non, organisé dans le cadre de l'assurance libre;

18° van 5 000 F, per inbreuk op de bepalingen van artikel 262 en per sanctie die niet werd ingeschreven op de in artikel 318 bedoelde verzamelbescheiden. »

**Art. 10.** Een afdeling 2, luidend als volgt, wordt in hoofdstuk XII van hetzelfde besluit ingevoegd :

« Afdeling 2

Vermindering van de op de uitgavenbescheiden  
vermelde bedragen

**Art. 256bis.** Indien de uitgaven vermeld op de in artikel 322bis bedoelde tabel minder bedragen dan de overeenkomstige uitgaven vermeld op het in artikel 313 bedoelde uitgavenbescheid, wordt bovendien het verschil in mindering gebracht van het bedrag dat voorkomt op het uitgavenbescheid. De hiervoor noodzakelijk zijnde vergelijking wordt uitgevoerd voor het geheel van alle disciplines samen waarvoor de in artikel 322bis bedoelde staat wordt opgesteld. Ze wordt slechts uitgevoerd vanaf het tweede volledig jaar waarvoor de in artikel 322bis bedoelde staat wordt opgesteld, en voor het eerst bij de afsluiting van de rekeningen met betrekking tot 1986. »

**Art. 11.** Artikel 308 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 oktober 1967 en 3 september 1971, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Art. 308. De verzekeringsinstellingen zijn ertoe gehouden jaarlijks de naamlijsten op te stellen van de bij hen per 30 juni, aangesloten of ingeschreven rechthebbenden, met onderscheid tussen de bijdrageplichtigen en de niet-bijdrageplichtigen. Voor elk kwartaal worden bijwerkingen opgesteld.

De in het eerste lid bedoelde lijsten stroken met de modellen die door het Comité van de dienst voor administratieve controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering zijn vastgesteld en worden binnen drie maanden na het einde van de periode waarop zij betrekking hebben overgezonden aan deze dienst. »

**Art. 12.** Artikel 309 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 oktober 1967 en 3 september 1971, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Art. 309. De verzekeringsinstellingen zijn ertoe gehouden driemaandelijks de naamlijsten van de gerechtigden en de ascendenten op te stellen die een persoonlijke bijdrage hebben betaald in toepassing van de artikelen 206 en 219, van artikel 71 van de vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 en van de in artikel 12, 4° van dezelfde wet bedoelde verordening.

De in het eerste lid bedoelde lijsten stroken met de modellen vastgesteld door het Comité van de dienst voor administratieve controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en worden overgezonden aan deze dienst binnen de drie maanden volgend op de periode waarop zij betrekking hebben. »

**Art. 13.** Artikel 310 van hetzelfde besluit wordt opgeheven.

**Art. 14.** Artikel 311 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 12 april 1970, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Art. 311. De verzekeringsinstellingen zijn ertoe gehouden jaarlijks de bescheiden op te stellen waarin de ontvangsten uit de door de rechthebbenden gestorte bijdragen en de gerechtelijke interesten, zijn opgenomen.

Deze bescheiden stroken met de door de Algemene Raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering opgemaakte modellen en worden aan de Dienst voor administratieve controle overgemaakt binnen de drie maanden volgend op het einde van het jaar waarop zij betrekking hebben. »

**Art. 15.** Artikel 312 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 21 mei 1965, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Art. 312. Teneinde de diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering toe te laten de rekeningen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering af te sluiten, zijn de verzekeringsinstellingen verplicht, overeenkomstig de in deze afdeling vermelde modaliteiten, trimestriële bescheiden op te maken die alle tijdens het betrokken trimester geboekte uitgaven bedoeld in Titel III, hoofdstuk 3 en in Titel IV, hoofdstuk 3 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 omvatten. Deze uitgavenbescheiden zijn cumulatief voor de trimesters van eenzelfde dienstjaar, met uitzondering van de bescheiden bedoeld in de artikelen 316 en 317.

18° de 5 000 F, par infraction aux dispositions de l'article 262 et par sanction qui n'a pas été inscrite au document récapitulatif visé à l'article 318. »

**Art. 10.** Une section 2, libellée comme suit, est insérée dans le chapitre XII du même arrêté :

« Section 2

De la diminution des montants  
mentionnés aux documents de dépenses

**Art. 256bis.** Lorsque les dépenses reprises au tableau visé à l'article 322bis sont inférieures aux dépenses correspondantes reprises au document de dépenses visé à l'article 313, la différence est en outre déduite du montant qui apparaît sur le document de dépenses. La comparaison nécessaire à cet effet est effectuée pour l'ensemble des disciplines pour lesquelles est établi le relevé visé à l'article 322bis. Elle n'est effectuée qu'à partir de la deuxième année complète pour laquelle est établi le relevé visé à l'article 322bis, et pour la première fois lors de la clôture des comptes relatifs à 1986. »

**Art. 11.** L'article 308 du même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 23 octobre 1967 et 3 septembre 1971, est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 308. Les organismes assureurs sont tenus d'établir annuellement les listes nominatives de leurs bénéficiaires affiliés ou inscrits au 30 juin, en ventilant les cotisants des non-cotisants. Des mises à jour sont établies pour chaque trimestre.

Les listes visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont conformes aux modèles fixés par le Comité du service du contrôle administratif de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et transmises à ce service dans les trois mois suivant la fin de la période à laquelle elles se rapportent. »

**Art. 12.** L'article 309 du même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 23 octobre 1967 et 3 septembre 1971, est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 309. Les organismes assureurs sont tenus d'établir trimestriellement les listes nominatives des titulaires et des ascendants qui ont payé une cotisation personnelle en application des articles 206 et 219, de l'article 71 de la loi du 9 août 1963 susvisée et du règlement visé à l'article 12, 4°, de la même loi.

Les listes visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont conformes aux modèles fixés par le Comité du service du contrôle administratif de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et transmises à ce service dans les trois mois suivant la fin du trimestre auquel elles se rapportent. »

**Art. 13.** L'article 310 du même arrêté est abrogé.

**Art. 14.** L'article 311 du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 12 avril 1970, est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 311. Les organismes assureurs sont tenus d'établir annuellement les documents reprenant les recettes provenant des cotisations payées par les bénéficiaires et des intérêts judiciaires qu'ils ont enregistrés.

Ces documents sont conformes aux modèles fixés par le Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et transmis au Service du contrôle administratif dans les trois mois suivant la fin de l'année à laquelle ils se rapportent. »

**Art. 15.** L'article 312 du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 21 mai 1965, est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 312. Afin de permettre aux services de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité de clôturer les comptes de l'assurance maladie-invalidité, les organismes assureurs sont tenus, conformément aux modalités reprises dans la présente section, d'établir des documents trimestriels comprenant toutes les dépenses comptabilisées au cours du trimestre concerné, visées au Titre III, chapitre 3 et au Titre IV, chapitre 3, de la loi du 9 août 1963 susvisée. Ces documents de dépenses sont cumulatifs pour les trimestres d'un même exercice, à l'exception des documents visés aux articles 316 et 317.

Zij worden zowel op het niveau van de verzekeringsinstelling als op het niveau van elk verbond of elke gewestelijke dienst opgemaakt, overeenkomstig de modellen die worden vastgesteld door het Beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging of het Beheerscomité van de dienst voor uitkeringen, naargelang het respectievelijk uitgaven bedoeld in Titel III, hoofdstuk 3 of in Titel IV, hoofdstuk 3 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 betreft.

De door de verzekeringsinstellingen opgemaakte uitgavenbescheiden worden opgesteld aan de hand van de verzamelde uitgavenbescheiden van de verbonden of gewestelijke diensten, die voorafgaandelijk het voorwerp moeten hebben uitgemaakt van controle en tarificatie op het niveau van de verzekeringsinstelling.

De uitgavenbescheiden worden door de verzekeringsinstellingen in tweevoud overgemaakt aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, binnen drie maanden na het einde van het trimester waarop ze betrekking hebben. »

**Art. 16.** Een artikel 312*bis*, luidend als volgt, wordt in hetzelfde besluit ingevoegd :

« Art. 312*bis*. Teneinde de Dienst voor administratieve controle toe te laten de uitgavenbescheiden te vergelijken met de boekhouding van de ziekenfondsen, de gewestelijke diensten of de verzekeringsinstellingen worden voor elk van de categorieën van uitgaven bedoeld in artikel 312, eerste lid, trimestrieel afzonderlijk verzamelbescheiden opgemaakt op het niveau van elk controlepunt als bedoeld in artikel 96, vierde lid van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963. Zij worden overgemaakt aan de Dienst voor administratieve controle binnen de termijnen bedoeld in artikel 312, vierde lid.

Zij worden opgemaakt overeenkomstig een model dat wordt vastgesteld door het Comité van de dienst voor administratieve controle en omvatten tenminste volgende uitsplitsingen :

1° het tijdens het betrokken trimester in de boekhouding ingeschreven bedrag van contant betaalde prestaties en van tijdens het betrokken trimester nageziena en getarificeerde facturen;

2° het bedrag van de onder 1° vermelde operaties die ingevolge de validiteitscontrole bedoeld in artikel 312 niet werden weerhouden voor inschrijving op de uitgavenbescheiden;

3° het bedrag van alle tijdens het betrokken of een voorgaand trimester onder 2° vermelde operaties die na regularisatie op de uitgavenbescheiden van het betrokken trimester worden ingeschreven;

4° het bedrag van de tijdens het betrokken trimester of voorgaande trimesters op de in artikel 312 bedoelde uitgavenbescheiden opgenomen uitgaven, die tijdens het betrokken trimester worden afgevoerd. »

**Art. 17.** In artikel 313 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 21 mei 1965, 16 december 1969, 3 september 1971 en 13 januari 1976, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het eerste lid worden de woorden :

« — het aantal verstrekkingen als bedoeld in artikel 24 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963;

— het aantal dagen in geval van ziekenhuisverpleging, met inachtneming van volgende schiftings :

vervangen door de woorden :

« — het aantal verstrekkingen;

— het aantal dagen ziekenhuisverpleging in een inrichting bedoeld in de artikelen 19 en 23, 6°, 7°, 10°, 12° en 13° van de vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963.

Deze gegevens moeten rekening houden met de volgende schiftings :

2° in het eerste lid, a), 4, worden de woorden « de personen te hunnen laste; » vervangen door de woorden « de personen te hunnen laste, evenals de gerechtigden bedoeld in artikel 21, 13° van dezelfde wet van 9 augustus 1963. »;

3° het eerste lid, a) wordt aangevuld met volgend sub-lid :

« De staten betreffende de onder 2, 3 en 4 bedoelde groepen, dienen daarenboven afzonderlijk te worden opgesteld naargelang hun inkomens zoals ze door de Koning zijn vastgesteld, al of niet meer bedragen dan het door Hem bepaalde jaarbedrag. »;

4° het eerste lid wordt aangevuld als volgt :

« c) een schifting naargelang de verstrekking in het lopend boekjaar werd verricht, dan wel in een vorig boekjaar. »

**Art. 18.** Artikel 314 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 13 januari 1976 wordt opgeheven.

Ils sont établis, tant au niveau de l'organisme assureur qu'au niveau de chaque fédération ou de chaque office régional, conformément aux modèles fixés par le Comité de gestion du service des soins de santé ou par le Comité de gestion du service des indemnités, selon qu'il s'agit respectivement de dépenses visées au Titre III, chapitre 3 ou au Titre IV, chapitre 3. de la loi du 9 août 1963 susvisée.

Les documents de dépenses établis par les organismes assureurs le sont sur base des documents de dépenses rassemblés des fédérations ou offices régionaux, qui doivent préalablement avoir fait l'objet d'un contrôle et d'une tarification au niveau de l'organisme assureur.

Les documents de dépenses sont transmis en double exemplaire par les organismes assureurs à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, dans les trois mois suivant la fin du trimestre auquel ils se rapportent. »

**Art. 16.** Un article 312*bis*, libellé comme suit, est inséré dans le même arrêté :

« Art. 312*bis*. Afin de permettre au Service du contrôle administratif de comparer les documents de dépenses avec la comptabilité des mutualités, des offices régionaux ou des organismes assureurs, des documents récapitulatifs séparés sont, pour chaque catégorie de dépenses visée à l'article 312, alinéa 1<sup>er</sup>, établis trimestriellement au niveau de chaque point de contrôle au sens de l'article 96, alinéa 4, de la loi du 9 août 1963 susvisée. Ils sont transmis au Service du contrôle administratif dans les délais visés à l'article 312, alinéa 4.

Ils sont établis conformément au modèle fixé par le Comité du service du contrôle administratif et comprennent au moins les ventilations suivantes :

1° le montant inscrit dans la comptabilité pendant le trimestre concerné des prestations payées au comptant et des factures vérifiées et tarifées pendant le trimestre concerné;

2° le montant des opérations mentionnées au 1° qui à la suite du contrôle de validité visé à l'article 312 n'ont pas été retenues pour l'inscription aux documents de dépenses;

3° le montant de toutes les opérations mentionnées au 2° pendant le trimestre concerné ou un trimestre précédent, qui après régularisation ont été inscrites sur les documents de dépenses du trimestre concerné;

4° le montant des dépenses reprises aux documents de dépenses visés à l'article 312 pendant le trimestre concerné ou les trimestres précédents, qui ont été rejetées pendant le trimestre concerné. »

**Art. 17.** A l'article 313 du même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 21 mai 1965, 16 décembre 1969, 3 septembre 1971 et 13 janvier 1976, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, les mots :

« — le nombre de prestations au sens de l'article 24 de la loi du 9 août 1963 susvisée;

— le nombre de jours en cas d'hospitalisation, en observant les ventilations suivantes :

sont remplacés par les mots :

« — le nombre de prestations;

— le nombre de jours d'hospitalisation dans un établissement visé aux articles 19 et 23, 6°, 7°, 10°, 12° et 13° de la loi du 9 août 1963 susvisée.

Ces données doivent tenir compte des ventilations suivantes :

2° dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, a), 4, les mots « les personnes à leur charge; » sont remplacés par les mots « les personnes à leur charge, ainsi que les titulaires visés à l'article 21, 13°, de la même loi du 9 août 1963. »;

3° l'alinéa 1<sup>er</sup>, a) est complété par le sous-alinéa suivant :

« En outre, les relevés relatifs aux groupes visés sous 2, 3 et 4 doivent être établis séparément selon que leurs revenus, tels qu'ils ont été fixés par le Roi, dépassent ou non le montant annuel déterminé par Lui. »;

4° l'alinéa 1<sup>er</sup> est complété comme suit :

« c) une ventilation selon que la prestation a été effectuée dans le courant de l'exercice en cours ou dans le courant d'un exercice précédent. »

**Art. 18.** L'article 314 du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 13 janvier 1976, est abrogé.

**Art. 19.** In hetzelfde besluit worden de artikelen 318, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 oktober 1967 en 18 april 1970 en 319, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 18 april 1970, vervangen door een afdeling 2 bis, luidend als volgt :

« Afdeling 2 bis.

Verzamelbescheiden en financiële bescheiden

**Art. 318.** De verzekeringsinstellingen zijn verplicht jaarlijks verzamelbescheiden op te maken van alle tijdens het betrokken dienstjaar geboekte uitgaven bedoeld in artikel 124 van de vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963.

Deze verzamelbescheiden worden op het niveau van de verzekeringsinstelling opgemaakt, overeenkomstig een model dat wordt vastgesteld door de Algemene Raad en bevatten tenminste inlichtingen aangaande personeelskosten, kosten voor infrastructuur, kantoorkosten, afschrijvingen, onrechtmatige betalingen en sancties.

Deze verzamelbescheiden worden door de verzekeringsinstellingen in tweevoud overgemaakt aan het Rijksinstituut voor ziekten en invaliditeitsverzekering binnen vier maanden na het einde van het dienstjaar waarop ze betrekking hebben.

**Art. 319.** De verzekeringsinstellingen zijn verplicht jaarlijks globale verzamelbescheiden op te maken van alle tijdens het betrokken dienstjaar geboekte ontvangsten en uitgaven met betrekking tot het beheer van het stelsel van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, alsmede een verzamelbescheid betreffende de stand van activa en passiva.

Zij worden zowel op het niveau van de verzekeringsinstelling als op het niveau van elk verbond of elke gewestelijke dienst opgemaakt, overeenkomstig modellen vastgesteld door de Algemene Raad.

Deze verzamelbescheiden worden door de verzekeringsinstellingen in tweevoud overgemaakt aan het Rijksinstituut voor ziekten en invaliditeitsverzekering vóór het einde van de maand na het opmaken van de jaarlijkse beheersrekeningen voor de verschillende takken van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering door de Algemene Raad.

**Art. 319 bis.** De verzekeringsinstellingen zijn verplicht maandelijks bescheiden op te maken betreffende de financiële stand van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Deze financiële bescheiden worden zowel op het niveau van de verzekeringsinstellingen als op het niveau van elk verbond of van elke gewestelijke dienst opgemaakt, overeenkomstig modellen die worden vastgesteld door de Algemene Raad, en bevatten tenminste inlichtingen omtrent de beschikbare fondsen bij het begin en het einde van de betrokken maand, de ontvangsten en de uitgaven tijdens de betrokken maand, de stand van de leningen en de onvereffende facturen.

Deze financiële bescheiden worden door de verzekeringsinstellingen in tweevoud overgemaakt aan het Rijksinstituut voor ziekten en invaliditeitsverzekering vóór de 25ste dag van de maand die volgt op de maand waarop deze stukken betrekking hebben. »

**Art. 20.** Artikel 320 van hetzelfde besluit gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 16 december 1969 en 3 september 1971, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Art. 320. De verzekeringsinstellingen zijn ertoe gehouden drie-maandelijks voor elk verbond of gewestelijke dienst de getalsterktestaten op te stellen op basis van de op de laatste dag van het betrokken trimester bekende effectieven.

Deze staten stoken met de modellen vastgesteld door de diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en worden binnen de twee maanden volgend op het trimester waarop zij betrekking hebben aan de genoemde diensten overgezonden. »

**Art. 21.** Artikel 321 van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 321. De verzekeringsinstellingen zijn verplicht, met inachtneming van de in deze afdeling vermelde modaliteiten, statistische tabellen op te maken, overeenkomstig modellen die, voor wat de in de artikelen 322, 322 bis en 322 ter bedoelde tabellen betreft, worden vastgesteld door het Beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging en voor wat de in de artikelen 323 en 323 bis bedoelde tabellen betreft, worden opgemaakt door het Beheerscomité van de dienst voor uitkeringen. »

**Art. 22.** Artikel 322 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 21 mei 1965, 16 december 1969, 3 september 1971, 13 januari 1976 en 2 augustus 1985 wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Art. 322. Met betrekking tot de geneeskundige verstrekkingen worden trimestriële cumulatieve statistische tabellen opgesteld per nomenclatuurcode of pseudonomenclatuurcode, voor de medische

**Art. 19.** Dans le même arrêté, les articles 318, modifié par les arrêtés royaux des 23 octobre 1967 et 18 avril 1970 et 319, modifié par l'arrêté royal du 18 avril 1970, sont remplacés par une section 2 bis, libellée comme suit :

« Section 2 bis.

Des documents récapitulatifs et des documents financiers

**Art. 318.** Les organismes assureurs sont tenus d'établir annuellement des documents récapitulatifs de toutes les dépenses visées à l'article 124 de la loi du 9 août 1963 susvisée, comptabilisées pendant l'exercice concerné.

Ces documents récapitulatifs sont établis au niveau de l'organisme assureur, conformément à un modèle fixé par le Conseil général et comportent au moins les renseignements concernant les frais de personnel, les frais d'infrastructure, les frais de bureau, les amortissements, les paiements indus et les sanctions.

Ces documents récapitulatifs sont transmis par les organismes assureurs, en double exemplaire, à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité dans les quatre mois suivant la fin de l'exercice auquel ils se rapportent.

**Art. 319.** Les organismes assureurs sont tenus d'établir annuellement des documents récapitulatifs globaux de toutes les recettes et dépenses comptabilisées au cours de l'exercice considéré, se rapportant à la gestion du régime de l'assurance maladie-invalidité obligatoire, ainsi qu'un document récapitulatif se rapportant à la situation active et passive.

Ils sont établis tant au niveau des organismes assureurs qu'au niveau de chaque fédération ou de chaque office régional, conformément à des modèles fixés par le Conseil général.

Ces documents récapitulatifs sont transmis par les organismes assureurs, en double exemplaire, à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité avant la fin du mois suivant l'établissement par le Conseil général des comptes annuels de gestion des différents secteurs de l'assurance maladie-invalidité.

**Art. 319 bis.** Les organismes assureurs sont tenus d'établir mensuellement des documents concernant la situation financière de l'assurance maladie-invalidité obligatoire.

Ces documents sont établis tant au niveau de l'organisme assureur qu'au niveau de chaque fédération ou de chaque office régional, conformément aux modèles fixés par le Conseil général et comportent au moins les renseignements concernant les fonds disponibles au début et à la fin du mois concerné, les recettes et les dépenses au cours du mois concerné, l'état des emprunts et des factures impayées.

Ces documents financiers sont transmis par les organismes assureurs, en double exemplaire, à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité avant le 25<sup>e</sup> jour du mois qui suit celui auquel ces documents se rapportent. »

**Art. 20.** L'article 320 du même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 16 décembre 1969 et 3 septembre 1971, est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 320. Les organismes assureurs sont tenus d'établir trimestriellement pour chaque fédération ou pour chaque office régional, des relevés d'effectifs établis sur base des effectifs connus le dernier jour du trimestre concerné.

Ces relevés sont conformes aux modèles fixés par les services de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et transmis auxdits services dans les deux mois suivant le trimestre auquel ils se rapportent. »

**Art. 21.** L'article 321 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 321. Les organismes assureurs sont tenus, en considération des modalités de la présente section, d'établir des cadres statistiques conformément aux modèles fixés par le Comité de gestion du service des soins de santé en ce qui concerne les cadres visés aux articles 322, 322 bis et 322 ter et par le Comité de gestion du service des indemnités en ce qui concerne les cadres visés aux articles 323 et 323 bis. »

**Art. 22.** L'article 322 du même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 21 mai 1965, 16 décembre 1969, 3 septembre 1971, 13 janvier 1976 et 2 août 1985, est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 322. En ce qui concerne les prestations de santé, des cadres statistiques trimestriels cumulatifs sont établis par numéro de code de la nomenclature ou pseudo-numéro de code de la nomenclature,

en paramedische disciplines, bepaald door het Beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging. Deze tabellen bevatten de bedragen van de uitgaven, het aantal verstrekkingen en het aantal verpleegdagen voor het geheel van de algemene regeling en de regeling der zelfstandigen samen, zonder onderscheid van verbond of gewestelijke dienst. De desbetreffende uitgaven dienen minstens het niveau te bereiken van de gegevens opgenomen op de in artikel 313 bedoelde uitgavenbescheiden.

De verzekeringsinstellingen zenden hun tabellen aan de diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, binnen drie maanden na het trimester waarop ze betrekking hebben. »

**Art. 23.** Een artikel 322*bis*, luidend als volgt, wordt in hetzelfde besluit ingevoegd :

« Art. 322*bis*. Met betrekking tot de geneeskundige verstrekkingen worden trimestriële niet-cumulatieve statistische tabellen opgesteld per verstreker, per voorschrijvend geneesheer of per verplegingsinrichting, voor de disciplines en volgens de modaliteiten, bepaald door het Beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging. De desbetreffende uitgaven en gevallen dienen minstens het niveau te bereiken van de gegevens opgenomen op de in artikel 313 bedoelde uitgavenbescheiden.

De verzekeringsinstellingen zenden hun tabellen aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering binnen vier maanden na het trimester waarop ze betrekking hebben. »

**Art. 24.** Een artikel 322*ter*, luidend als volgt, wordt in hetzelfde besluit ingevoegd :

« Art. 322*ter*. Bij het opstellen van de in de artikelen 322 en 322*bis* voorziene statistische tabellen wordt door de verzekeringsinstellingen een validiteitscontrole uitgevoerd op de in te brengen gegevens. De lijst van de te controleren elementen wordt opgesteld door het Beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging. De uitgaven die het gevolg zijn van verwerpingen ingevolge de validiteitscontrole, komen niet in aanmerking voor boeking op de in artikel 313 bedoelde uitgavenbescheiden. »

**Art. 25.** Artikel 323 van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Art. 323. De statistische tabellen betreffende de primaire ongeschiktheidsuitkeringen bevatten volgende gegevens :

- a) aantal gevallen van arbeidsongeschiktheid;
- b) aantal kalenderdagen;
- c) aantal vergoede dagen;
- d) bedrag van de uitkeringen.

Deze gegevens worden onder meer gesplitst naar sociale stand, kunne, vijfjarige leeftijdsgroepen en duur van erkende arbeidsongeschiktheid.

Deze statistische tabellen worden jaarlijks opgesteld per verbond of per gewestelijke dienst en worden overgezonden aan de Dienst voor uitkeringen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering binnen de vijf maanden volgend op het einde van het dienstjaar waarop zij betrekking hebben. »

**Art. 26.** Artikel 323*bis* van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 27 juni 1972, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Art. 323*bis*. De statistische tabellen betreffende de bijkomende primaire ongeschiktheids- en invaliditeitsuitkeringen, voorzien in artikel 225, tweede lid en in artikel 227*ter*, bevatten volgende gegevens :

- a) aantal dagen arbeidsongeschiktheid;
- b) aantal vergoede dagen;
- c) bedrag van de uitkeringen.

Deze gegevens worden ondermeer gesplitst naar sociale stand en vijfjarige leeftijdsgroepen.

Deze statistische tabellen worden jaarlijks opgesteld per verbond of per gewestelijke dienst en worden overgezonden aan de Dienst voor uitkeringen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering binnen de vijf maanden volgend op het einde van het dienstjaar waarop zij betrekking hebben. »

**Art. 27.** In artikel 325, eerste lid, van hetzelfde besluit, worden de woorden « tot en met 323 » vervangen door de woorden « tot en met 323*bis* ».

**Art. 28.** De bijlagen III-1 tot III-12 van hetzelfde besluit worden opgeheven

pour les disciplines médicales et paramédicales, déterminées par le Comité de gestion du service des soins de santé. Ces cadres comportent les montants des dépenses, le nombre de prestations et le nombre de journées d'hospitalisation pour l'ensemble du régime général et du régime des travailleurs indépendants, sans distinction selon la fédération ou l'office régional. Les dépenses y afférentes doivent au moins atteindre le niveau des données figurant sur les documents de dépenses visés à l'article 313.

Les organismes assureurs transmettent leurs cadres aux services de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité dans les trois mois suivant le trimestre auquel ils se rapportent. »

**Art. 23.** Un article 322*bis*, libellé comme suit, est inséré dans le même arrêté :

« Art. 322*bis*. En ce qui concerne les prestations de santé, des cadres statistiques trimestriels non cumulatifs sont établis par dispensateur, par médecin prescripteur ou par établissement hospitalier, pour les disciplines et selon les modalités déterminées par le Comité de gestion du Service des soins de santé. Les dépenses et les cas y afférents doivent au moins atteindre le niveau des données reprises dans les documents de dépenses visés à l'article 313.

Les organismes assureurs transmettent leurs cadres au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité dans les quatre mois suivant le trimestre auquel ils se rapportent. »

**Art. 24.** Un article 322*ter*, libellé comme suit, est inséré dans le même arrêté :

« Art. 322*ter*. Lors de l'établissement des cadres statistiques prévus aux articles 322 et 322*bis*, les organismes assureurs effectuent un contrôle de validité des données à introduire. La liste des éléments à contrôler est dressée par le Comité de gestion du service des soins de santé. Les dépenses qui sont la conséquence de rejets à la suite du contrôle de validité ne peuvent être comptabilisées sur les documents de dépenses visés à l'article 313. »

**Art. 25.** L'article 323 du même arrêté est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 323. Les cadres statistiques relatifs aux indemnités d'incapacité primaire comportent les renseignements suivants :

- a) le nombre de cas d'incapacité de travail;
- b) le nombre de jours calendrier;
- c) le nombre de jours indemnisés;
- d) le montant des indemnités.

Ces renseignements sont notamment ventilés par état social, sexe, groupes quinquennaux d'âge et durées d'incapacité de travail reconnues.

Ces cadres statistiques sont établis annuellement par fédération ou par office régional et sont transmis au Service des indemnités de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité dans les cinq mois qui suivent la fin de l'exercice auquel ils se rapportent. »

**Art. 26.** L'article 323*bis* du même arrêté, inséré par l'arrêté royal du 27 juin 1972, est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 323*bis*. Les cadres statistiques relatifs aux suppléments d'indemnités d'incapacité primaire et d'invalidité prévus à l'article 225, alinéa 2 et à l'article 227*ter*, comportent les renseignements suivants :

- a) le nombre de cas d'incapacité de travail;
- b) le nombre de jours indemnisés;
- c) le montant des indemnités.

Ces renseignements sont notamment ventilés par état social et groupes quinquennaux d'âge.

Ces cadres statistiques sont établis annuellement par fédération ou par office régional et sont transmis au Service des indemnités de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité dans les cinq mois qui suivent la fin de l'exercice auquel ils se rapportent. »

**Art. 27.** Dans l'article 325, alinéa 1<sup>er</sup>, du même arrêté, les mots « à 323 » sont remplacés par les mots « à 323*bis* ».

**Art. 28.** Les annexes III-1 à III-12 du même arrêté sont abrogées.

**Art. 29.** Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Nochtans wordt de termijn van drie maanden, bedoeld in de artikelen 11, 12, 15, 22 en 23 van dit besluit voor het overmaken van de documenten betreffende het dienstjaar 1986, vastgesteld op vier maanden voor de lijsten, bescheiden en tabellen bedoeld in de artikelen 11, 12, 15 en 22 en op vijf maanden voor de tabellen bedoeld in artikel 23.

**Art. 30.** Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 14 mei 1986.

**BOUDEWIJN**

Van Koningswege :  
De Minister van Sociale Zaken,  
J.-L. DEHAENE

N. 86 — 815

**23 MEI 1986.** — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 1 april 1981 ter bepaling van het jaarbedrag van de inkomsten welke bedoeld zijn in artikel 25, §§ 1, 2 en 3 en tot uitvoering van artikel 33, § 5, derde lid van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

**BOUDEWIJN**, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op de artikelen 25, §§ 1, 2 en 3, gewijzigd bij de wetten van 8 april 1965, 7 juli 1966, 27 juni 1969, 26 maart 1970 en 8 augustus 1980, het koninklijk besluit nr. 22 van 23 maart 1982 en het koninklijk besluit van 20 juli 1971 en 33, § 5, derde lid, gewijzigd bij de wetten van 8 april 1965 en 27 juni 1969 en het koninklijk besluit van 20 juli 1971;

Gelet op het koninklijk besluit van 1 april 1981 ter bepaling van het jaarbedrag van de inkomsten welke bedoeld zijn in artikel 25, §§ 1, 2 en 3 en tot uitvoering van artikel 33, § 5, derde lid van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 6, § 5;

Gelet op de wet van 25 april 1963 op het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg, inzonderheid op artikel 15;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat het omwille van een doeltreffende werking van de Rijksadministratie de publikatie van dit besluit binnen de kortst mogelijke tijd noodzakelijk is;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Artikel 6, § 5 van het koninklijk besluit van 1 april 1981 ter bepaling van het jaarbedrag van de inkomsten welke bedoeld zijn in artikel 25, §§ 1, 2 en 3 en tot uitvoering van artikel 33, § 5, derde lid van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, wordt opgeheven.

**Art. 2.** Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

**Art. 3.** Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 23 mei 1986.

**BOUDEWIJN**

Van Koningswege :  
De Minister van Sociale Zaken,  
J.L. DEHAENE

**Art. 29.** Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Cependant, le délai de trois mois fixé aux articles 11, 12, 15, 22 et 23 du présent arrêté est porté, pour la transmission des documents relatifs à l'exercice 1986, à quatre mois pour les listes, documents et cadres visés aux articles 11, 12, 15 et 22 et à cinq mois pour les cadres visés à l'article 23.

**Art. 30.** Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 14 mai 1986

**BAUDOUÏN**

Par le Roi :  
Le Ministre des Affaires sociales,  
J.-L. DEHAENE

F. 86 — 815

**23 MAI 1986.** — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 1er avril 1981 fixant le montant annuel des revenus visés à l'article 25, §§ 1er, 2 et 3, et portant exécution de l'article 33, § 5, alinéa 3, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

**BAUDOUÏN**, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment les articles 25, §§ 1er, 2 et 3, modifié par les lois des 8 avril 1965, 7 juillet 1966, 27 juin 1969, 26 mars 1970 et 8 août 1980, l'arrêté royal n° 22 du 23 mars 1982 et l'arrêté royal du 20 juillet 1971 et 33, § 5, alinéa 3, modifié par les lois des 8 avril 1965 et 27 juin 1969 et l'arrêté royal du 20 juillet 1971;

Vu l'arrêté royal du 1er avril 1981 fixant le montant annuel des revenus visés à l'article 25, §§ 1er, 2 et 3, et portant exécution de l'article 33, § 5, alinéa 3, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 6, § 5;

Vu la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale, notamment l'article 15;

Vu l'urgence;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3 § 1er, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant qu'un fonctionnement efficace de l'Administration de l'Etat nécessite la publication du présent arrêté dans les délais les plus brefs;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1er.** L'article 6, § 5 de l'arrêté royal du 1er avril 1981 fixant le montant annuel des revenus visés à l'article 25, §§ 1er, 2 et 3, et portant exécution de l'article 33, § 5, alinéa 3, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, est abrogé.

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

**Art. 3.** Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 23 mai 1986.

**BAUDOUÏN**

Par le Roi :  
Le Ministre des Affaires sociales,  
J.L. DEHAENE