

Art. 17. In artikel 93*undecies*B, van hetzelfde Wetboek, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2005 en gewijzigd bij de wet van 19 december 2010, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 en paragraaf 3, eerste en tweede lid, worden de woorden "met de invordering belaste ambtenaar" telkens vervangen door het woord "ontvanger";

2° in paragraaf 3, derde lid, wordt het woord "ambtenaar" vervangen door het woord "ontvanger".

Art. 18. In artikel 93*undecies*D, van hetzelfde Wetboek, ingevoegd bij de wet van 27 december 2006 en gewijzigd bij de wet van 27 april 2007, worden de woorden "ambtenaar belast met de invordering" telkens vervangen door het woord "ontvanger".

Art. 19. Deze wet is niet van toepassing op het dwangbevel dat ter kennis werd gegeven of betekend werd vóór de datum van haar inwerkingtreding.

Art. 20. Deze wet treedt in werking op 1 april 2019.

In afwijking van het eerste lid kan de Koning een vroegere datum van inwerkingtreding bepalen.

Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met 's Lands zegel zal worden bekleed en door het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Gegeven te Brussel, 26 november 2018.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Financiën,
J. VAN OVERTVELDT

Met 's Lands zegel gezegeld :

De Minister van Justitie,

K. GEENS

Nota

(1) Kamer van volksvertegenwoordigers (www.dekamer.be)

Stukken : K54-3277

Integraal verslag: 14 november 2018.

Art. 17. À l'article 93*undecies*B, du même Code, inséré par la loi du 10 août 2005 et modifié par la loi du 19 décembre 2010, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le paragraphe 1^{er} et le paragraphe 3, alinéas 1^{er} et 2, les mots "fonctionnaire chargé du recouvrement" sont chaque fois remplacés par le mot "receveur";

2° dans le paragraphe 3, alinéa 3, le mot "fonctionnaire" est remplacé par le mot "receveur".

Art. 18. Dans l'article 93*undecies*D, du même Code, inséré par la loi du 27 décembre 2006 et modifié par la loi du 27 avril 2007, les mots "fonctionnaire chargé du recouvrement" sont chaque fois remplacés par le mot "receveur".

Art. 19. La présente loi n'est pas applicable à la contrainte qui a été notifiée ou signifiée avant la date de son entrée en vigueur.

Art. 20. La présente loi entre en vigueur le 1^{er} avril 2019.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, le Roi peut fixer une date antérieure d'entrée en vigueur.

Promulguons la présente loi, ordonnons qu'elle soit revêtue du sceau de l'Etat et publiée par le *Moniteur belge*.

Donné à Bruxelles, le 26 novembre 2018.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Finances,
J. VAN OVERTVELDT

Scellé du sceau de l'Etat :

Le Ministre de la Justice,

K. GEENS

Note

(1) Chambre des représentants (www.lachambre.be)

Documents : K54-3277

Compte rendu intégral : 14 novembre 2018.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[2018/206021]

21 NOVEMBER 2018. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de verdelingswijze van de administratiekosten onder de landsbonden

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 195, § 1, 2°, achtste lid, vervangen bij het koninklijk besluit van 17 maart 1997 en gewijzigd bij de wet van 22 februari 1998;

Gelet op het advies van de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 4 juni 2018;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen van de Dienst voor uitkeringen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 11 juni 2018;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor werknemers van de Dienst voor uitkeringen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 20 juni 2018;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 30 juli 2018;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister voor Begroting, d.d. 22 oktober 2018;

Gelet op de adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op 25 oktober 2018 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat het advies niet is meegedeeld binnen die termijn;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[2018/206021]

21 NOVEMBRE 2018. — Arrêté royal fixant le mode de répartition des frais d'administration entre les Unions nationales

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 8 remplacé par l'arrêté royal du 17 mars 1997 et modifié par la loi du 22 février 1998;

Vu l'avis du Conseil général de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 4 juin 2018;

Vu l'avis du Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants du Service des indemnités de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 11 juin 2018;

Vu l'avis du Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés du Service des indemnités de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 20 juin 2018;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 30 juillet 2018;

Vu l'accord de la Ministre du Budget, donné le 22 octobre 2018;

Vu la demande d'avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d'Etat le 25 octobre 2018, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant l'absence de communication de l'avis dans ce délai;

Gelet op artikel 84, § 4, tweede lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

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

1° de "gecoördineerde wet": de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

2° de "verzekerde gerechtigden": de 'primaire uitkeringsgerechtigden', het 'overheidspersoneel en gelijkgestelden', de 'studenten van het hoger onderwijs', de 'invaliden', de 'gepensioneerden', de 'mindervaliden', de 'personen ingeschreven in het Rijksregister', de 'leden van kloostergemeenschappen', de 'wezen' en de 'weduwen' en 'weduwenaars en weduwen';

3° de "maximumfactuur": de maximumfactuur vastgesteld op grond van de sociale categorie van de rechthebbenden en de maximumfactuur vastgesteld op grond van het gezinsinkomen van de rechthebbenden bedoeld in hoofdstuk IIIbis van titel III van de gecoördineerde wet;

4° een "opgestart re-integratietraject": per kalenderjaar de eerste aanvraag tot een sociaalprofessioneel re-integratietraject, ingevuld en ondertekend door de adviserend arts en de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde,

a) hetzij ingediend door deze gerechtigde bij de begeleider van de dienst of instelling van de Gewesten en de Gemeenschappen die deelneemt aan de sociaalprofessionele re-integratie en die aanleiding gegeven heeft tot een daadwerkelijke opstart van een traject door de voormelde dienst of instelling;

b) hetzij ingediend door de adviserend arts bij de Dienst voor uitkeringen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

5° een "met de toelating van de adviserend arts aangevatte werkherleving": de eerste toelating die een verzekerde van de adviserend arts ontvangt om een bezoldigde activiteit tijdens de arbeidsongeschiktheid te hervatten met een duur van minimum één maand die niet wordt geannuleerd;

6° een "verricht klinisch onderzoek": een medisch of medisch-sociaal onderzoek door of onder het toezicht van de adviserend arts dat is gevalideerd door de revisoren.

Art. 2. § 1. Onverminderd de toepassing van artikel 3, wordt het bedrag van de administratiekosten van de vijf landsbonden bedoeld in artikel 195, § 1, 2°, achtste lid, van de gecoördineerde wet, verdeeld over deze landsbonden naar rato van hun theoretisch ledental overeenkomstig § 2.

§ 2. Het theoretisch ledental wordt berekend door vooreerst de som van het aantal verzekerde gerechtigden, het aantal rechthebbenden op de maximumfactuur, en het aantal gepensioneerden vermenigvuldigd met de correctiefactor 0,35, te verminderen met het aantal invaliden. Bij dit verkregen verschil wordt vervolgens een breuk opgeteld met als teller het product van de vermenigvuldiging van het aantal invaliden met het aantal invaliden en als noemer de som van het aantal 'primaire uitkeringsgerechtigden', 'overheidspersoneel en gelijkgestelden' en 'studenten van het hoger onderwijs'.

Voor de toepassing van het eerste lid wordt het aantal verzekerde gerechtigden, het aantal gepensioneerden en het aantal invaliden telkens verkregen door het gemiddelde ledental op 30 juni van de twee jaren die het betrokken dienstjaar voorafgaan, in aanmerking te nemen. Het aantal rechthebbenden op de maximumfactuur wordt verkregen door het gemiddelde aantal verzekerde gerechtigden in aanmerking te nemen die in het derde en vierde jaar die het betrokken dienstjaar voorafgaan, effectief de maximumfactuur genoten.

Voor het vaststellen van het theoretisch ledental wordt het overeenkomstig de vorige leden berekend aantal gerechtigden vermenigvuldigd met :

1° 0,0790 voor de eerste 750 000 gerechtigden;

2° 0,0730 voor de tweede schijf van 750 000 gerechtigden;

3° 0,0660 voor de derde schijf van 1 000 000 gerechtigden;

4° 0,0590 voor de vierde schijf van 1 000 000 gerechtigden;

5° 0,0490 voor de vijfde schijf van 1 000 000 gerechtigden;

6° 0,0380 voor het aantal gerechtigden boven 4 500 000.

Art. 3. § 1. Van het bedrag van de administratiekosten van de vijf landsbonden bedoeld in artikel 195, § 1, 2°, achtste lid, van de gecoördineerde wet, wordt echter een bedrag van 25 000 000 euro over deze vijf landsbonden verdeeld naar rato van een aantal bijzondere

Vu l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

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

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

2° les " titulaires assurés " : dans le cadre de la fixation des données des effectifs, les 'titulaires indemnisables primaires', les 'fonctionnaires et assimilés', les 'étudiants de l'enseignement supérieur', les 'invalides', les 'pensionnés', les 'moins valides', les 'personnes inscrites au Registre national', les 'membres des communautés religieuses', les 'orphelins' et les 'veufs et veuves';

3° le " maximum à facturer " : le maximum à facturer déterminé sur la base des catégories sociales des bénéficiaires et le maximum à facturer établi sur la base des revenus du ménage des bénéficiaires visés au chapitre IIIbis du titre III de la loi coordonnée;

4° un " trajet de réintégration entamé " : par année calendrier, la première demande d'un trajet de réintégration socioprofessionnelle, complétée et signée par le médecin-conseil et le titulaire reconnu incapable de travailler,

a) soit introduite par ce titulaire auprès du conseiller du service ou de l'institution des Régions ou des Communautés qui participe à la réintégration socioprofessionnelle et qui a donné lieu au démarrage effectif d'un trajet par le service ou l'institution précitée;

b) soit introduite par le médecin-conseil auprès du Service des indemnités de l'Institut national d'assurance maladie- invalidité.

5° une " reprise d'activité entamée avec l'autorisation du médecin-conseil " : la première autorisation qu'un assuré reçoit du médecin-conseil, durant son incapacité de travail, pour reprendre une activité rémunérée d'une durée d'au moins un mois qui n'est pas annulée;

6° un " examen clinique pratiqué " : un examen médical ou médico-social par ou sous la surveillance du médecin-conseil qui est validé par les réviseurs.

Art. 2. § 1^{er}. Sans préjudice de l'application de l'article 3, le montant des frais d'administration des cinq unions nationales, visé à l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 8, de la loi coordonnée, est réparti entre ces unions nationales proportionnellement à leur effectif théorique, conformément au § 2.

§ 2. L'effectif théorique est calculé en partant de la somme du nombre de titulaires assurés, du nombre de bénéficiaires du maximum à facturer, et du nombre de pensionnés multipliés par le facteur de correction 0,35, dont il faut déduire le nombre d'invalides. De la différence ainsi obtenue, on ajoute ensuite une fraction ayant comme numérateur le produit de la multiplication du nombre d'invalides par le nombre d'invalides et comme dénominateur la somme du nombre de 'titulaires indemnisables primaires', de 'fonctionnaires et assimilés' et d' 'étudiants de l'enseignement supérieur'.

Pour l'application du premier alinéa, le nombre de titulaires assurés, le nombre de pensionnés et le nombre d'invalides sont chaque fois obtenus en prenant en considération l'effectif moyen au 30 juin des deux années qui précèdent l'année d'exercice concernée. Le nombre de bénéficiaires du maximum à facturer est obtenu en prenant en considération le nombre moyen de titulaires assurés qui dans la troisième et quatrième année qui précèdent l'année de l'exercice concernée, ont bénéficié effectivement du maximum à facturer.

Pour la fixation de l'effectif théorique, le nombre de titulaires, calculé conformément aux alinéas précédents, est multiplié par :

1° 0,0790 pour les 750 000 premiers titulaires;

2° 0,0730 pour la deuxième tranche de 750 000 titulaires;

3° 0,0660 pour la troisième tranche de 1 000 000 titulaires;

4° 0,0590 pour la quatrième tranche de 1 000 000 de titulaires;

5° 0,0490 pour la cinquième tranche de 1 000 000 de titulaires;

6° 0,0380 pour le nombre de titulaires dépassant 4 500 000.

Art. 3. § 1^{er}. Du montant des frais d'administration des cinq unions nationales, visé à l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 8, de la loi coordonnée, un montant de 25 000 000 euros est toutefois réparti entre ces cinq unions nationales proportionnellement à un nombre de missions particulières

opdrachten te verrichten bij de gerechtigden op prestaties van de uitkeringsverzekering bepaald overeenkomstig § 2.

§ 2. Het bedrag bedoeld in § 1 wordt verdeeld als volgt :

1° 25 % ervan wordt verdeeld naar rato van het aantal opgestarte re-integratietrajecten;

2° 50 % ervan wordt verdeeld naar rato van het aantal met de toelating van de adviserend arts aangevatte werkhervattingen;

3° 25 % ervan wordt verdeeld naar rato van het aantal verrichte klinische onderzoeken.

Voor elk van de in het vorige lid vermelde bijzondere opdrachten, verricht bij de gerechtigden op prestaties van de uitkeringsverzekering, wordt het gemiddelde aantal voor het tweede en derde jaar die het betrokken dienstjaar voorafgaan, in aanmerking genomen. In afwijking van het voorgaande, worden voor het dienstjaar 2018 wat de opgestarte re-integratietrajecten betreft, echter enkel de in 2016 opgestarte re-integratietrajecten in aanmerking genomen.

Het overeenkomstig het vorige lid voor elke bijzondere opdracht in aanmerking genomen aantal wordt vermenigvuldigd met :

1° 0,0900 voor, al naargelang van het geval, de eerste schijf van 800 opgestarte re-integratietrajecten, de eerste schijf van 8000 met de toelating van de adviserend arts aangevatte werkhervattingen en de eerste schijf van 50 000 verrichte klinische onderzoeken;

2° 0,0890 voor, al naargelang van het geval, de tweede schijf van 800 opgestarte re-integratietrajecten, de tweede schijf van 8000 met de toelating van de adviserend arts aangevatte werkhervattingen en de tweede schijf van 50 000 verrichte klinische onderzoeken;

3° 0,0880 voor, al naargelang van het geval, de derde schijf van 800 opgestarte re-integratietrajecten, de derde schijf van 8000 met de toelating van de adviserend arts aangevatte werkhervattingen en de derde schijf van 50 000 verrichte klinische onderzoeken;

4° 0,0870 voor, al naargelang van het geval, de vierde schijf van 800 opgestarte re-integratietrajecten, de vierde schijf van 8000 met de toelating van de adviserend arts aangevatte werkhervattingen en de vierde schijf van 50 000 verrichte klinische onderzoeken;

5° 0,0860 voor, al naargelang van het geval, de vijfde schijf van 800 opgestarte re-integratietrajecten, de vijfde schijf van 8000 met de toelating van de adviserend arts aangevatte werkhervattingen en de vijfde schijf van 50 000 verrichte klinische onderzoeken;

6° 0,0850 voor, al naargelang van het geval, het aantal opgestarte re-integratietrajecten boven 4000, het aantal met de toelating van de adviserend arts aangevatte werkhervattingen boven 40 000 en het aantal verrichte klinische onderzoeken boven 250 000.

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2018 en is voor de eerste maal van toepassing op de administratiekosten van het dienstjaar 2018. Voor het dienstjaar 2018 wordt, voor de periode vanaf januari tot en met juni, de ene helft van het bedrag bedoeld in artikel 195, § 1, 2°, achtste lid, van de gecoördineerde wet verdeeld overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 4 februari 2002 tot vaststelling van de verdelingswijze van de administratiekosten onder de landsbonden en wordt, voor de periode vanaf juli tot en met december, de andere helft van het voormelde bedrag verdeeld overeenkomstig de bepalingen van dit besluit.

Het koninklijk besluit van 4 februari 2002 tot vaststelling van de verdelingswijze van de administratiekosten onder de landsbonden wordt opgeheven op 1 juli 2018.

Art. 5. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 21 november 2018.

FILIP

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,
M. DE BLOCK

à exécuter auprès de titulaires des prestations de l'assurance indemnités conformément au § 2.

§ 2. Le montant visé au § 1^{er} est divisé comme suit :

1° 25 % de celui-ci est réparti à concurrence du nombre de trajets de réintégration entamés;

2° 50 % de celui-ci est réparti à concurrence du nombre moyen de reprises d'activité entamées avec l'autorisation du médecin-conseil;

3° 25 % de celui-ci est réparti à concurrence du nombre moyen d'examens cliniques pratiqués.

Pour chacune des missions spécifiques, citées à l'alinéa précédent, exécutées auprès de titulaires des prestations de l'assurance indemnités, le nombre moyen pour la deuxième et troisième année qui précède l'année d'exercice concernée est pris en considération. En dérogation à ce qui précède, pour l'année d'exercice 2018 en ce qui concerne les trajets de réintégration entamés, seuls les trajets de réintégration entamés en 2016 sont pris en considération.

Le nombre pris en considération pour chaque mission particulière conformément à l'alinéa précédent est multiplié par :

1° 0,0900 pour, selon le cas, la première tranche de 800 trajets de réintégration entamés, la première tranche de 8000 reprises d'activité entamées avec l'autorisation du médecin-conseil et la première tranche de 50 000 examens cliniques pratiqués;

2° 0,0890 pour, selon le cas, la deuxième tranche de 800 trajets de réinsertion entamés, la deuxième tranche de 8000 reprises de travail entamées avec l'autorisation du médecin-conseil et la deuxième tranche de 50 000 examens cliniques pratiqués;

3° 0,0880 pour, selon le cas, la troisième tranche de 800 trajets de réintégration entamés, la troisième tranche de 8000 reprises d'activité entamées avec l'autorisation du médecin-conseil et la troisième tranche de 50 000 examens cliniques pratiqués;

4° 0,0870 pour, selon le cas, la quatrième tranche de 800 trajets de réintégration entamés, la quatrième tranche de 8000 reprises d'activité entamées avec l'autorisation du médecin-conseil et la quatrième tranche de 50 000 examens cliniques pratiqués;

5° 0,0860 pour, selon le cas, la cinquième tranche de 800 trajets de réintégration entamés, la cinquième tranche de 8000 reprises d'activité entamées avec l'autorisation du médecin-conseil et la cinquième tranche de 50 000 examens cliniques pratiqués;

6° 0,0850 pour, selon le cas, le nombre de trajets de réintégration entamés dépassant 4000, le nombre de reprises d'activité entamées avec l'autorisation du médecin-conseil dépassant 40 000 et le nombre d'examens cliniques pratiqués dépassant 250 000.

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} juillet 2018 et s'applique pour la première fois aux frais d'administration de l'année d'exercice 2018. Pour l'année d'exercice 2018, la moitié du montant visé à l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 8, de la loi coordonnée, correspondant à la période de janvier à juin inclus, est répartie conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 4 février 2002 fixant le mode de répartition des frais d'administration entre les unions nationales et l'autre moitié du montant précité, correspondant à la période de juillet à décembre inclus, est répartie conformément aux dispositions du présent arrêté.

L'arrêté royal du 4 février 2002 fixant le mode de répartition des frais d'administration entre les unions nationales est abrogé le 1^{er} juillet 2018.

Art. 5. Notre Ministre des Affaires sociales est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 21 novembre 2018.

PHILIPPE

Par le Roi :
La Ministre des Affaires sociales,
M. DE BLOCK