

N. 86 — 1078

28 MEI 1986. — Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 9 april 1976 waardoor de specialiteiten VERMOX, tabletten en suspensie, van het geneeskundig voorschrift vrijgesteld worden

De Staatssecretaris voor Volksgezondheid,

Gelet op de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen, inzonderheid op artikel 6, gewijzigd bij de wet van 21 juni 1983;

Gelet op het ministerieel besluit van 9 april 1976 waardoor de specialiteiten VERMOX, tabletten en suspensie, van het geneeskundig voorschrift vrijgesteld worden;

Gelet op het advies van de Geneesmiddelencommissie gegeven op 29 maart 1986,

Besluit :

Enig artikel. Artikel 1 van het ministerieel besluit van 9 april 1976 waardoor de specialiteiten VERMOX, tabletten en suspensie, van het geneeskundig voorschrift vrijgesteld worden wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Artikel 1. De aflevering van de farmaceutische specialiteiten VERMOX, 100 mg tabletten en suspensie, is niet meer aan een geneeskundig voorschrift onderworpen. »

Brussel, 28 mei 1986.

Mevr. W. DEMEESTER-DE MEYER

MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 86 — 1079

9 JULI 1986. — Koninklijk besluit tot regeling van de toekenning van de rijkstoelagen ten voordele van de diensten van vrijwillige ziekenfondsverzekering

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 23 juni 1894 houdende herziening van de wet van 3 april 1851 op de maatschappijen van onderlinge bijstand, inzonderheid op de artikelen 3bis, ingevoegd bij de wet van 9 augustus 1963, 8bis, ingevoegd bij de wet van 19 maart 1899 en 19, gewijzigd bij de wet van 30 maart 1926;

Gelet op het koninklijk besluit van 13 april 1965 tot regeling van de toekenning van de rijkstoelagen ten voordele van de diensten van vrijwillige ziekenfondsverzekering, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 november 1966, 8 juli 1969, 13 maart 1970, 3 november 1971, 22 februari 1974, 18 maart 1974, 15 januari 1975, 12 maart 1976, 28 juli 1980, 27 november 1980 en 20 januari 1984;

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 gemotiveerd door het feit dat de reglementering betreffende de toekenning van de rijkstoelagen ten voordele van de diensten van vrijwillige ziekenfondsverzekering onverwijld dient aangepast aan de begrotingsbeperkingen en dat het noodzakelijk is dat de bepalingen van dit besluit zo spoedig mogelijk in werking treden ten einde de ziekenfondsverenigingen toe te laten onmiddellijk de nodige maatregelen te nemen met het oog op een efficiënte werking van de georganiseerde diensten;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK I

Artikel 1. De vrijwillige ziekenfondsverzekering heeft met name ten doel :

a) het toekennen van de in Hoofdstuk II omschreven prestaties te waarborgen aan :

1. de zelfstandigen bedoeld bij het koninklijk besluit van 30 juli 1964 houdende de voorwaarden waaronder de toepassing van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tot de zelfstandigen wordt verruimd;

F. 86 — 1078

28 MAI 1986. — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 9 avril 1976 exonérant les spécialités VERMOX, comprimés et suspension, de la prescription médicale

Le Secrétaire d'Etat à la Santé publique,

Vu la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments, notamment l'article 6, modifié par la loi du 21 juin 1983;

Vu l'arrêté ministériel du 9 avril 1976 exonérant les spécialités VERMOX, comprimés et suspension, de la prescription médicale;

Vu l'avis de la Commission des médicaments donné le 28 mars 1986,

Arrête :

Article unique. L'article 1er de l'arrêté ministériel du 9 avril 1976 exonérant les spécialités VERMOX, comprimés et suspension, de la prescription médicale, est remplacé par la disposition suivante :

« Article 1er. La délivrance des spécialités pharmaceutiques VERMOX, comprimés à 100 mg et suspension, n'est plus soumise à prescription médicale. »

Bruxelles, le 28 mai 1986.

Mme W. DEMEESTER-DE MEYER

MINISTERE DE LA PREVOYANCE SOCIALE

F. 86 — 1079

9 JUILLET 1986

Arrêté royal réglant l'attribution des subsides de l'Etat en faveur des services d'assurance mutualiste libre

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 23 juin 1894 portant révision de la loi du 3 avril 1851 sur les sociétés mutualistes, notamment les articles 3bis, inséré par la loi du 9 août 1963, 8bis inséré par la loi du 19 mars 1898 et 19, modifié par la loi du 30 mars 1926;

Vu l'arrêté royal du 13 avril 1965 réglant l'attribution des subsides de l'Etat en faveur des services d'assurance mutualiste libre, modifié par les arrêtés royaux des 22 novembre 1966, 8 juillet 1969, 13 mars 1970, 3 novembre 1971, 22 février 1974, 18 mars 1974, 15 janvier 1975, 12 mars 1976, 28 juillet 1980, 27 novembre 1980 et 20 janvier 1984;

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 motivée par le fait que la réglementation relative à l'attribution des subsides de l'Etat en faveur des services de l'assurance mutualiste libre doit être adaptée sans retard aux restrictions budgétaires et qu'il est indispensable que les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur le plus vite possible afin de permettre aux associations mutualistes de prendre immédiatement les mesures nécessaires pour assurer un fonctionnement efficace des services organisés;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE Ier

Article 1er. L'assurance mutualiste libre subsidiée a notamment pour objet :

a) de garantir l'octroi des prestations définies au Chapitre II :

1. aux travailleurs indépendants visés par l'arrêté royal du 30 juillet 1964 portant les conditions dans lesquelles l'application de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité est étendue aux travailleurs indépendants;

2. de leden van de kloostergemeenschappen, bedoeld bij het koninklijk besluit van 28 juni 1969 tot verruiming van de werkingssfeer van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging tot de leden van de kloostergemeenschappen;

b) aan de aangesloten personen het toekennen van de in hoofdstuk III bedoelde prestaties te waarborgen.

Art. 2. De landsbonden van verbonden van erkende ziekenfondsen organiseren de dienst voorhuwelijks sparen.

De organisatie van de dienst voor geneeskundige verzorging wordt opgedragen aan de landsbonden of aan de verbonden.

Art. 3. De rijkstoelagen worden bepaald naar verhouding van het bedrag der bijdragen welke door de leden worden gestort gedurende het jaar dat onmiddellijk het begrotingsjaar voorafgaat waarop de toelagen worden uitgetrokken, onverminderd de bepalingen van artikel 9 van dit besluit.

Art. 4. De landsbonden van verbonden van erkende ziekenfondsen verdelen de rijkstoelagen onder de verschillende diensten overeenkomstig de door hun raad van beheer vastgestelde regelen.

HOOFDSTUK II

Dienst voor geneeskundige verzorging

Art. 5. De dienst voor geneeskundige verzorging heeft tot doel de geneeskundige verstrekkingen vermeld in artikel 23 van even genoemde wet van 9 augustus 1963 met uitzondering van die waarin is voorzien bij artikel 1, tweede lid, van voormeld koninklijk besluit van 30 juli 1964 toe te kennen.

Art. 6. Voor het organiseren van de dienst voor geneeskundige verzorging belopen de rijkstoelagen 42 pct. van de bijdragen welke zijn gestort door de zelfstandigen en door de leden van kloostergemeenschappen die tot de vrijwillige verzekering zijn toegetreden voor de andere geneeskundige verstrekkingen dan die bepaald bij de regeling voor verplichte verzekering inzake geneeskundige verzorging welke op hun betrekking heeft, onverminderd de bepalingen van artikel 9 van dit besluit.

Nochtans worden de rijkstoelagen voor deze dienst, berekend op de gedurende het jaar dat de begrotingsjaren 1984 en volgende door de leden gestorte bijdragen voorafgaat, toegekend tot uitputting van de kredieten uitgetrokken op artikel 33.04.10 van de begroting van het Ministerie van Sociale Voorzorg.

Art. 7. § 1. Om recht te hebben op de rijkstoelagen voor de dienst voor geneeskundige verzorging, moet aan de volgende vereisten zijn voldaan :

- 1° de dienst voor geneeskundige verzorging organiseren ten behoeve van de effectieve leden en van de personen te hunnen laste als bedoeld in artikel 21 van even genoemde wet van 9 augustus 1963;
- 2° voor de in artikel 5 bedoelde verstrekkingen, de vergoedingsvoorwaarden en -hoegrootheden toepassen welke voor de verplichte verzekering gelden;
- 3° voldoen aan de in artikel 8 gestelde voorwaarden.

§ 2. In geen geval mogen de ziekenfondsverenigingen ten laste van de krachtens dit hoofdstuk gesubsidieerde diensten tegemoetkomingen toekennen welke meer bedragen dan die welke voortvloeien uit de bepalingen van § 1.

§ 3. De ziekenfondsverenigingen worden ertoe gemachtigd de wijzigingen aangebracht in de vergoedingsvoorwaarden en -hoegrootheden vastgesteld in de bij de wet van 9 augustus 1963 ingestelde regeling voor verplichte verzekering, eerst toe te passen vanaf de vierde maand na de datum waarop de wijzigingen voor de verplichte verzekering in werking zijn getreden.

Art. 8. § 1. Voor de dienst voor geneeskundige verzorging worden de rijkstoelagen toegekend op basis van de bijdragen welke voor die dienst tijdens het voorgaande dienstjaar zijn geboekt, op voorwaarde dat :

- ofwel de reserve van dienst op het einde van dat dienstjaar gelijk is aan ten minste de helft van de geboekte uitgaven;
- ofwel het bedrag van die bijdragen, verhoogd met de op die bijdragen overeenkomstig artikel 6 te berekenen toelagen, met de voor die dienst op 1 januari van dat voorgaand dienstjaar bestaande reserves en met de interesten der belegde gelden gelijk is aan ten minste het bedrag van de uitgaven welke voor die dienst over hetzelfde dienstjaar zijn geboekt.

§ 2. Indien niet aan de in § 1 gestelde voorwaarde is voldaan, worden de toelagen toch toegekend op voorwaarde dat de bijdragen worden verhoogd. De herzieningscoëfficiënt van de bijdragen moet ten minste gelijk zijn aan de verhouding tussen het peil dat de ontvangsten hadden moeten bereiken opdat aan de in § 1 gestelde voorwaarde zou zijn voldaan, en het werkelijke peil van de ontvangsten.

6

2. aux membres des communautés religieuses visés par l'arrêté royal du 28 juin 1969 étendant le champ d'application de l'assurance-soins de santé aux membres des communautés religieuses;

b) de garantir aux personnes affiliées, l'octroi des prestations définies au chapitre III.

Art. 2. Les unions nationales de fédérations de mutualités reconues organisent le service d'épargne pré-nuptiale.

L'organisation du service des soins de santé est confiée aux unions nationales ou aux fédérations.

Art. 3. Les subsides de l'Etat sont déterminés proportionnellement au montant des cotisations versées par les membres pendant l'année précédant l'exercice budgétaire sur lequel les subsides sont imputés, sans préjudice des dispositions de l'article 9 du présent arrêté.

Art. 4. Les unions nationales de fédérations de mutualités reconues répartissent les subsides de l'Etat entre les différents services, conformément aux règles établies par leur conseil d'administration.

CHAPITRE II

Service des soins de santé

Art. 5. Le service des soins de santé a pour but d'octroyer les prestations de santé définies à l'article 23 de la loi du 9 août 1963 précitée à l'exclusion de celles prévues par l'article 1er, alinéa 2, de l'arrêté royal du 30 juillet 1964 précité.

Art. 6. Les subsides de l'Etat s'élèvent, pour l'organisation du service des soins de santé, à 42 p.c. des cotisations versées par les travailleurs indépendants et par les membres des communautés religieuses ayant souscrit à l'assurance libre pour les prestations de santé autres que celles prévues par le régime d'assurance-soins de santé obligatoire qui les concerne, sans préjudice des dispositions de l'article 9 du présent arrêté.

Toutefois, les subsides de l'Etat pour ce service, calculés sur les cotisations versées par les membres pendant l'année précédant les exercices budgétaires 1984 et suivants sont alloués jusqu'à épuisement des crédits inscrits à l'article 33.04.10 du budget du Ministère de la Prévoyance sociale.

Art. 7. § 1er. Pour avoir droit aux subsides de l'Etat pour le service des soins de santé, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

- 1° organiser le service des soins de santé en faveur des membres effectifs et des personnes à leur charge au sens de l'article 21 de la loi du 9 août 1963 précitée;
- 2° appliquer pour les prestations visées à l'article 5, les conditions et les taux de remboursement en vigueur pour l'assurance obligatoire;
- 3° remplir les conditions prévues à l'article 8.

§ 2. Les associations mutualistes ne peuvent, en aucun cas, accorder à charge des services subsidiés en vertu du présent chapitre, des interventions supérieures à celles résultant des dispositions du § 1er.

§ 3. Les associations mutualistes sont autorisées à n'appliquer les modifications apportées aux conditions et aux taux de remboursement prévus dans le régime d'assurance obligatoire institué par la loi du 9 août 1963, qu'à partir du quatrième mois qui suit la date d'entrée en vigueur de ces modifications pour l'assurance obligatoire.

Art. 8. § 1er. Les subsides de l'Etat sont octroyés, pour le service des soins de santé, sur base des cotisations enregistrées pour ce service durant l'exercice-précédent, à condition :

- soit que la réserve du service à la fin de cet exercice est au moins égale à la moitié des dépenses enregistrées;
- soit que le montant de ces cotisations, augmenté des subsides à calculer sur ces cotisations conformément à l'article 6 des réserves existant pour ce service au 1er janvier de cet exercice précédent et des intérêts des fonds placés, est au moins égal aux dépenses enregistrées pour ce service pour le même exercice.

§ 2. Si la condition définie au § 1er n'est pas remplie, les subsides sont néanmoins octroyés à condition que les cotisations soient augmentées. Les coefficients de révision des cotisations doit être au moins égal au rapport entre le niveau que les recettes auraient dû atteindre pour que la condition prévue au § 1er soit remplie, et leur niveau réel.

Die verhoging van de bijdragen moet uiterlijk op 1 juli van het lopend dienstjaar worden toegepast. Zij wordt geacht toegepast te zijn vanaf 1 januari van het lopend dienstjaar met het oog op de toepassing van deze paragraaf op het volgend dienstjaar.

§ 3. Er mag evenwel van de voorwaarden, vermeld in de §§ 1 en 2, afgeweken worden volgens de hiernavolgende regelen :

1° ingeval de bijdragen dienen verhoogd te worden om aan de voorschriften van § 2 te beantwoorden, mag deze verhoging geheel of gedeeltelijk vervangen worden, hetzij door een inhouding op de reserves van andere, al dan niet gesubsidieerde diensten, welke ingericht worden door de betrokken ziekenfondsvereniging, hetzij door een overdracht van de reserves die voorhanden zijn in de al dan niet gesubsidieerde diensten, welke ingericht worden door de ziekenfondsverenigingen, welke de dienst voor geneeskundige verzorging gemeenschappelijk organiseren.

Die eventuele inhoudingen en overdrachten mogen in geen geval :

a) afbreuk doen aan de normale werking van de betrokken diensten; zij moeten bovendien worden goedgekeurd door de algemene vergadering van de betrokken ziekenfondsvereniging. In geen geval mogen de inhoudingen en overdrachten tot gevolg hebben dat de reserve van de betrokken diensten minder bedraagt dan 50 pct. van de uitgaven welke over het voorgaand dienstjaar zijn geboekt.

b) voor gevolg hebben dat de bij § 1, eerste lid, bedoelde uitgaven worden overschreden.

2° indien, rekening gehouden met de bepalingen van 1°, een verhoging van de bijdragen noodzakelijk is om te voldoen aan de voorwaarden van § 1, moet zij ten laatste op datum van 1 juli, bedoeld bij § 2, tweede lid, toegepast worden.

Art. 9. Indien ter uitvoering van artikel 8, § 3, een inhouding of overdracht wordt gedaan, dienen de toelagen te worden geregulariseerd, hetzij ten bate van de Schatkist, hetzij ten bate van de landsbond of het verbond, volgens de hiernavolgende regelen :

Het bedrag van de toelage van 60 pct. voordien toegekend en vervat in de ingehouden of overgedragen reserve afkomstig van een invaliditeitsdienst, wordt teruggebracht op 42 pct. en het verschil dient aan de Schatkist terugbetaald te worden. Voor de toepassing van deze bepaling, wordt de toelage geacht 6/16 van de reserve te vertegenwoordigen.

Het bedrag van de toelage van 100 pct. voordien toegekend en vervat in de ingehouden of overgedragen reserve afkomstig van de dienst preventieve luchtkuren, wordt teruggebracht op 42 pct. en het verschil dient aan de Schatkist terugbetaald te worden. Voor de toepassing van deze bepaling wordt de toelage geacht de helft van de reserve te vertegenwoordigen.

Het bedrag van de toelage van 30 pct. voordien toegekend en vervat in de ingehouden of overgedragen reserve afkomstig van de diensten ziekenvervoer, herstelling, kraamvrouwenverzekering, overlijdensverzekering, dotale verzekering en voor de dienst voor primaire arbeidsongeschiktheid wordt op 42 pct. gebracht en het verschil wordt door het Rijk toegekend. Voor de toepassing van deze bepaling, wordt de toelage geacht 3/13 van de reserve te vertegenwoordigen.

Het Rijk verleent op de ingehouden of overgedragen reserve van een niet gesubsidieerde dienst een toelage van 42 pct.

HOOFDSTUK III. — Voorhuwelijkssparen

Art. 10. De rijkstoelagen voor het organiseren van de dienst voor voorhuwelijkssparen belopen 28,5 pct. van het bedrag der door de verzekerden gestorte bijdragen, met een maximum van 342 frank per effectief lid en per jaar.

Art. 11. Om recht te hebben op de rijkstoelagen voor de dienst voor voorhuwelijkssparen moeten de kassen welke bij de landsbonden zijn ingesteld met het doel de dienst voorhuwelijkssparen te organiseren, aan de volgende voorwaarden voldoen :

1° in de aansluiting voorzien van leden van 14 tot 27 jaar oud;

2° voor het toekennen van de onder 3° hierna bedoelde bruidschat een wachttijd bepalen van ten minste drie jaar, beëindigd op 1 januari van het jaar waarin het huwelijk wordt aangegaan;

3° in geval van huwelijk een bruidschat toekennen waarvan het bedrag is vastgesteld op ten minste 130 pct. van het totaal der gespaarde gelden. Het jaarlijks spaargeld van het lid moet ten minste 120 frank bedragen; het mag evenwel niet meer belopen dan 1 800 frank;

4° aan het lid dat in het huwelijk treedt zonder de onder 2° hierboven bedoelde wachttijd te hebben volbracht, een bruidschat toekennen van :

ten minste 105 pct. en ten hoogste 110 pct. van het totaal der stortingen, indien lid langer dan zes maanden en minder dan twaalf maanden aangesloten is;

Cette augmentation doit être appliquée au plus tard le 1er juillet de l'exercice en cours. Elle est censée avoir été appliquée au 1er janvier de l'exercice en cours en vue de l'application du présent paragraphe à l'exercice suivant.

§ 3. Toutefois, il pourra être dérogé aux conditions énoncées aux §§ 1er et 2 selon les règles ci-après :

1° dans l'éventualité où les cotisations devraient être augmentées pour répondre aux prescriptions du § 2, cette augmentation pourra être remplacée en tout ou en partie, soit par un prélèvement sur les réserves des autres services subsidiés ou non, organisés par l'association mutualiste concernée, soit par un transfert des réserves existant dans les services subsidiés ou non, organisés par les associations mutualistes organisant en commun le service des soins de santé.

Ces éventuels prélèvements et transferts, ne pourront en aucun cas;

a) porter préjudice au fonctionnement normal des services concernés; ils doivent en outre être approuvés par l'assemblée générale des associations mutualistes intéressées. De toute façon les prélèvements et les transferts ne peuvent avoir pour effet de réduire les réserves des services concernés en dessous de 50 p.c. des dépenses enregistrées au cours de l'exercice précédent.

b) avoir pour conséquence d'entraîner un dépassement des dépenses visées au § 1er, alinéa 1er.

2° si, compte tenu des dispositions du 1°, une augmentation des cotisations reste nécessaire pour satisfaire aux conditions du § 1er, elle devra être appliquée au plus tard à la date du 1er juillet visée au § 2, alinéa 2.

Art. 9. Lorsqu'un prélèvement ou un transfert est effectué en application de l'article 8, § 3, il donne lieu à une régularisation de subsides, soit en faveur du Trésor, soit en faveur de l'union nationale ou de la fédération selon les règles ci-après :

Le taux de subside de 60 p.c. octroyé précédemment et compris dans la réserve prélevée ou transférée en provenance d'un service d'invalidité, est ramené à 42 p.c. la différence devant être restituée au Trésor. Pour l'application de cette disposition, le subside est censé représenter les 6/16èmes de la réserve.

Le taux de subside de 100 p.c. octroyé précédemment et compris dans la réserve prélevée ou transférée en provenance du service de cures d'air préventives est ramené à 42 p.c., la différence devant être restituée au Trésor. Pour l'application de cette disposition, le subside est censé représenter la moitié de la réserve.

Le taux de subside de 30 p.c. octroyé précédemment et compris dans la réserve prélevée ou transférée en provenance des services d'ambulance, de convalescence, d'assurance maternelle, d'assurance décès, d'assurance dotale et du service incapacité primaire est portée à 42 p.c., la différence devant être octroyée par l'Etat. Pour l'application de la présente disposition, le subside est censé représenter les 3/13èmes de la réserve.

L'Etat octroie sur la réserve prélevée ou transférée d'un service non subsidié, un subside de 42 p.c.

CHAPITRE III. — Epargne prénuptiale

Art. 10. Les subsides de l'Etat s'élèvent pour l'organisation du service de l'épargne prénuptiale à 28,5 p.c. du montant des cotisations versées par les assurés, avec un maximum de 342 francs par membre effectif et par an.

Art. 11. Pour avoir droit aux subsides de l'Etat, pour le service de l'épargne prénuptiale, les caisses instituées au sein des unions nationales, en vue d'organiser le service de l'épargne prénuptiale, doivent remplir les conditions suivantes :

1° prévoir l'admission de membres âgés de 14 à 27 ans;

2° prévoir, pour l'octroi de la dot visée au 3° ci-dessous, un stage d'au moins trois ans accomplis à la date du 1er janvier de l'année au cours de laquelle le mariage est contracté;

3° accorder, en cas de mariage, une dot fixée à 130 p.c. au moins du montant des sommes épargnées. L'épargne annuelle du membre doit s'élever à 120 F au moins, sans pouvoir dépasser 1 800 francs;

4° accorder au membre qui se marie sans avoir accompli le stage prévu au 2° ci-dessus, une dot fixée à :

105 p.c. au moins et 110 p.c. au plus, du montant total des versements s'il compte plus de six mois et moins de douze mois d'affiliation;

ten minste 110 pct. en ten hoogste 115pct. van het totaal der stortingen, indien het lid twaalf maanden en minder dan vierentwintig maanden aangesloten is;

ten minste 115 pct. en ten hoogste 120pct. van het totaal der stortingen, indien het lid vierentwintig maanden en minder dan zesentertig maanden aangesloten is;

5° aan het lid dat vóór dertigjarige leeftijd niet in het huwelijk treedt, alsook aan de erfgenaam van het overleden lid, een uitkering toegekenn van :

ten minste 110 pct. van het totaal der stortingen, indien het lid minder dan vijf jaar aangesloten is geweest;

ten minste 115 pct. van het totaal der stortingen, indien het lid vijf jaar en minder dan tien jaar aangesloten is geweest;

ten minste 120 pct. van het totaal der stortingen, indien het lid ten minste tien jaar aangesloten is geweest;

6° aan het lid dat ontslag neemt, uit de vereniging gesloten wordt of zijn stortingen gedurende twee jaar staakt, een uitkering toegekenn van :

105 pct. van het totaal der stortingen, indien het lid minder dan vijf jaar aangesloten is geweest;

110 pct. van het totaal der stortingen, indien het lid ten minste vijf jaar aangesloten is geweest;

7° bij mutatie van een lid, 130 pct. van het bedrag der gespaarde gelden overmaken aan de nieuwe kas voor voorhuwelijkssparen waarbij het is aangesloten.

HOOFDSTUK IV. — Diverse bepalingen

Art. 12. De ziekenfondsverenigingen moeten zich onderwerpen aan de controle van hun verbond, van hun landsbond, alsmede aan de door de Minister die de Sociale Voorzorg onder zijn bevoegdheid heeft, georganiseerde controle.

Art. 13. § 1. Het financieel dienstjaar valt samen met het kalenderjaar. De op de in § 2 beoogde bescheiden te vermelden uitgaven behelzen alle uitgaven die tijdens het betrokken jaar geboekt werden.

§ 2. De ziekenfondsverenigingen moeten via hun landsbond de door de Minister die de Sociale Voorzorg onder zijn bevoegdheid heeft, gevraagde bescheiden bezorgen.

Jaarlijkse verzamelbescheiden van ontvangsten, uitgaven en van de stand van activa en passiva waarvan de opmaak door de Minister die de Sociale Voorzorg onder zijn bevoegdheid heeft, wordt vastgesteld, moeten hem met name binnen de volgende termijnen worden toegezonden :

- a) wat de ziekenfondsen betreft, uiterlijk op 31 mei na het einde van het dienstjaar waarop ze betrekking hebben;
- b) wat de verbonden betreft, uiterlijk op 31 mei na het einde van het dienstjaar waarop ze betrekking hebben;
- c) wat de landsbonden betreft, uiterlijk op 30 juni na het einde van het dienstjaar waarop ze betrekking hebben.

Een staat met de getalsterkte van de diverse categorieën van bijdragebetalende leden en rechthebbende leden moet uiterlijk op 31 juli van het volgend dienstjaar aan de Minister die de Sociale Voorzorg onder zijn bevoegdheid heeft, worden toegezonden.

De ziekenfondsverenigingen moeten bovendien houden :

- 1° een dagboek van hun verrichtingen;
- 2° een afzonderlijke boekhouding voor elke dienst, zo voor de ontvangsten als voor de uitgaven;
- 3° een permanente inventaris van hun aangeslotenen;
- 4° een registratie van de bijdragen op grond waarvan de geïnde bedragen kunnen worden gecontroleerd;
- 5° steekkaarten, waarop vermeld zijn de stamnummer, naam, voornamen, geboortjaar, beroep, woonplaats en eventueel de samenstelling van het gezin.

§ 3. In geval van afschaffing van een dienst beslist de algemene vergadering van de ziekenfondsvereniging hetzij over de bestemming van de reserves hetzij over de aanzuivering van het deficit.

Als de reserves van een gesubsidieerde dienst overgedragen worden naar één of meer andere gesubsidieerde diensten, worden de aan de afgeschafte dienst toegekende toelagen toegewezen aan deze dienst of diensten.

Art. 14. Na de in de statuten bepaalde wachttijd zal geen enkele uitsluiting om gezondheidsredenen of om reden dat de bij de aanvaarding vereiste voorwaarden van politieke, godsdienstige of professionele aard, niet langer bestaan, toegelaten zijn, onverminderd de sancties die betrekking zouden hebben op feiten in strijd met het doel van de ziekenfondsvereniging of van die aard dat haar regelmatige werking er door zou worden gestoord.

110 p.c. au moins et 115 p.c. au plus, du montant total des versements s'il compte douze mois et moins de vingt-quatre mois d'affiliation;

115 p.c. au moins et 120 p.c. au plus, du montant total des versements s'il compte vingt-quatre mois et moins de trente-six mois d'affiliation;

5° accorder au membre qui n'a pas contracté mariage avant l'âge de trente ans, ainsi qu'à l'héritier du membre décédé, une indemnité fixée à :

110 p.c. au moins du montant total des versements, s'il compte moins de cinq ans d'affiliation;

115 p.c. au moins du montant total des versements, s'il compte cinq ans et moins de dix ans d'affiliation;

120 p.c. au moins du montant total des versements, s'il compte au moins dix ans d'affiliation;

6° accorder au membre qui démissionne, qui est exclu de l'association ou qui cesse d'effectuer des versements pendant deux ans, une indemnité fixée à :

105 p.c. du montant total des versements, s'il compte moins de cinq ans d'affiliation;

110 p.c. du montant total des versements, s'il compte au moins cinq ans d'affiliation;

7° en cas de mutation d'un membre, transférer à la nouvelle caisse d'épargne pré-nuptiale à laquelle il est affilié 130 p.c. du montant des sommes épargnées.

CHAPITRE IV. — Dispositions diverses

Art. 12. Les associations mutualistes doivent se soumettre au contrôle de leur fédération, de leur union nationale, ainsi qu'à celui organisé par le Ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions.

Art. 13. § 1er. L'exercice financier coïncide avec l'année civile. Les dépenses à reprendre aux documents visés au § 2 comprennent toutes les dépenses comptabilisées durant l'année en cause.

§ 2. Les associations mutualistes doivent fournir, par l'intermédiaire de leur union nationale, les documents demandés par le Ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions.

Les documents annuels récapitulatifs de recettes, de dépenses et de situation active et passive, dont la présentation est arrêtée par le Ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions, doivent notamment lui être adressés dans les délais suivants :

- a) pour ce qui concerne les sociétés mutualistes, au plus tard le 31 mai suivant la fin de l'exercice auquel ils se rapportent;
- b) pour ce qui concerne les fédérations, au plus tard le 31 mai suivant la fin de l'exercice auquel ils se rapportent;
- c) pour ce qui concerne les unions nationales, au plus tard le 30 juin suivant la fin de l'exercice auquel ils se rapportent.

Un relevé des effectifs de diverses catégories de membres cotisants et de membres bénéficiaires doit être transmis au Ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions, au plus tard le 31 juillet de l'exercice suivant.

Les associations mutualistes doivent en outre tenir :

- 1° un livre-journal de leurs opérations;
- 2° une comptabilité distincte pour chaque service, tant en recettes qu'en dépenses;
- 3° un inventaire permanent de leurs affiliés;
- 4° un enregistrement des cotisations qui permette le contrôle des montants perçus;
- 5° des fiches mentionnant les numéro matricule, nom, prénoms, année de naissance, profession, domicile et éventuellement la composition de la famille.

§ 3. En cas de suppression d'un service, l'assemblée générale de l'association mutualiste décide soit de l'affectation des réserves, soit de l'apurement du déficit.

Si les réserves d'un service subsidié sont transférées à un ou plusieurs autres services subsidiés, les subsides qui ont été octroyés au service supprimé sont attribués à ce ou ces services.

Art. 14. Après la période de stage fixée par les statuts, aucune exclusion ne sera autorisée pour des raisons de santé ou pour le motif que les conditions d'ordre politique, religieux ou professionnel, requises lors de l'admission auraient cessé d'exister, sans préjudice des sanctions qui viseraient des faits en opposition avec le but de l'association mutualiste ou de nature à troubler son fonctionnement régulier.

Art. 15. De ziekenfondsverenigingen zijn ertoe gehouden in hun statuten een bepaling in te voegen waarbij zij de verbintenis aangaan diegenen van hun leden, die voorheen in de verplichte verzekering al de in artikel 23 van de even genoemde wet van 9 augustus 1963 bepaalde zorgen genoten en die vrijwillig verze- kerden werden voor de verstrekkingen bedoeld in artikel 5 van dit besluit, alsmede de personen te hunnen laste, zonder wachttijd te aanvaarden, op voorwaarde dat zij sedert ten minste zes maanden en ononderbroken bij de aanvullende vrijwillige ziekenfondsverze- kering aangesloten zijn.

De vrijwillige verzekeringsbijdragen voor de verstrekkingen waarop de verzekerde recht had in de regeling voor verplichte verzekering waaronder hij stond, mogen van hem niet gevorderd worden voor de periode waarover hij het recht op die verstre- kingen ten laste van de even genoemde regeling behoudt behoudens wanneer de betaling van die bijdragen bestemd is om aan de verze- kerde de opname in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging te waarborgen, zonder ertoe gehouden te zijn een nieuwe wachttijd te volbrengen.

Art. 16. § 1. Het koninklijk besluit van 13 april 1965 tot regeling van de toekenning van de rijkstoelagen ten voordele van de diensten van vrijwillige ziekenfondsverzekering, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 november 1966, 8 juli 1969, 13 maart 1970, 3 november 1971, 22 februari 1974, 18 maart 1974, 15 januari 1975, 12 maart 1976, 28 juli 1980, 27 november 1980 en 20 januari 1984 wordt opgeheven.

§ 2. De rijkstoelagen beoogd in de artikelen 13, 15 en 33bis van voornoemd koninklijk besluit van 13 april 1965 worden nog toege- kend op het bedrag van de door de leden met betrekking tot het dienstjaar 1985 gestorte bijdragen.

Art. 17. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 1986.

Art. 18. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoe- ring van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 9 juli 1986.

BOUDEWIJN

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

N. 86 — 1080

20 JANUARI 1986. — Verordening tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en inval- ditsverzekering

Het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 12, 4°;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, genomen ter uitvoering van artikel 152, § 1, van voorenoemde wet;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 20 januari 1986,

Besluit :

Artikel 1. In de bijlage 13 bij het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzeke- ring, gewijzigd bij de verordeningen van 20 juni 1977 en van 19 november 1984, dient de vermelding « datum van de levering » te worden bijgevoegd onder het vak met de vermeldingen betreffende de leveringen en vóór de woorden : « Voorgescreven door ... ».

Art. 2. Deze verordening treedt in werking de dag waarop ze in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Brussel, 20 januari 1986.

De Leidend ambtenaar,
Dr. J. Riga.

De Voorzitter,
R. Van Den Heuvel.

Art. 15. Les associations mutualistes sont tenues d'insérer dans leurs statuts, une clause, par laquelle elles s'engagent à admettre sans stage ceux de leurs membres qui auparavant, bénéficiaient dans l'assurance obligatoire de tous les soins déterminés à l'article 23 de la loi du 9 août 1963 précitée et qui deviennent assurés libres pour les prestations qui font l'objet de l'article 5 du présent arrêté, ainsi que les personnes à leur charge, à condition qu'ils soient affiliés depuis six mois au moins et sans interruption aux services de l'assurance mutualiste libre complémentaire.

Les cotisations à l'assurance libre pour les prestations auxquelles l'assuré avait droit dans le régime d'assurance obligatoire auquel il était soumis, ne peuvent lui être réclamées pour la période durant laquelle il conserve le droit à ces prestations à charge du régime à susvisé sauf si le paiement de ces cotisations est destiné à garantir à l'assuré la reprise dans l'assurance-soins de santé obligatoire sans accomplissement d'un nouveau stage.

Art. 16. § 1er. L'arrêté royal du 13 avril 1965 réglant l'attribution des subsides de l'Etat en faveur des services d'assurance mutualiste libre, modifié par les arrêtés royaux des 22 novembre 1966, 8 juillet 1969, 13 mars 1970, 3 novembre 1971, 22 février 1974, 18 mars 1974, 15 janvier 1975, 12 mars 1976, 28 juillet 1980, 27 novembre 1980 et 20 janvier 1984 est abrogé.

§ 2. Les subsides de l'Etat prévus aux articles 13, 15 et 33bis de l'arrêté royal du 13 avril 1965 précité sont encore attribués sur le montant des cotisations versées par les membres et relatives à l'exercice 1985.

Art. 17. Le présent arrêté produit ses effets le 1er janvier 1986.

Art. 18. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécu- tion du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 9 juillet 1986.

BAUDOÛIN

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

F. 86 — 1080

20 JANVIER 1986. — Règlement modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

Le Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assu- rance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 12, 4°;

Vu l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des pres- tations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, pris en exécution de l'article 152, § 1er, de la loi précitée;

Après en avoir délibéré au cours de sa séance du 20 janvier 1986,

Arrête :

Article 1er. A l'annexe 13 de l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière et l'invalidité, modifiée par les règlements du 20 juin 1977 et du 19 novembre 1984, modifiée par les règlements du 20 juin 1977 et du 19 novembre 1984, il y a lieu d'ajouter la mention « Date de la fourniture » en dessous du cadre reprenant les mentions concernant les fournitures et avant les mots « Prescrit par ... ».

Art. 2. Le présent règlement entre en vigueur le jour de sa publica- tion au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 20 janvier 1986.

Le Fonctionnaire dirigeant,
Dr. J. Riga

Le Président,
R. Van Den Heuvel.