

INAMI

Institut National d'assurance Maladie – Invalidité

SERVICE DU CONTROLE ADMINISTRATIF

Circulaire O.A. n° 2005/255 du 01/09/2005

2600/ 32

Concerne : **Adaptation des modèles des bons de cotisation papier.**
Numéro BCE (numéro Banque-Carrefour des entreprises),

Au Moniteur Belge du 05 février 2003 est parue la loi du 16 janvier 2003 portant création d'une Banque Carrefour des Entreprises, modernisation du registre de commerce, création de guichets-entreprises agréés et portant diverses dispositions.

Cette loi entre dans le cadre de la simplification administrative.

Il ressort des dispositions de l'article 11 de la loi précitée que « l'utilisation du numéro d'entreprise est obligatoire dans les relations que les entreprises ont avec les autorités administratives et judiciaires, ainsi que dans les relations que ces derniers ont entre eux ».

En vertu de cette loi, l'utilisation du numéro d'entreprise a été rendu obligatoire de manière générale à partir du 1^{er} janvier 2005. Pour ce faire, il a été nécessaire de prévoir une zone pour le numéro BCE sur le message électronique A908- message qui est utilisé lors de l'envoi des bons de cotisation.

Vu qu'un bon papier est délivré en cas de problèmes d'intégration tant au niveau de la Banque-Carrefour de la sécurité sociale, du Collège intermutualiste national que des organismes assureurs, il a été également nécessaire de prévoir une zone pour le numéro BCE sur ce document papier.

Pour le secteur des accidents de travail, le numéro BCE mentionné sur les bons de cotisation sera celui de la compagnie d'assurance qui déclare l'indemnisation à l'Office national de sécurité sociale, et non le numéro du Fonds des accidents du travail.

Av. de Tervuren 211 · B-1150 Bruxelles · Tél. : 02 739 71 11 · Fax : 02 739 72 91
Heures d'ouverture : de 9 à 12 heures et de 13 à 16 heures. Possibilité de rendez-vous.

En annexe se trouvent les nouveaux modèles de bon de cotisation.

P. PAERMENTIER
Directeur-général

PERIODE DE VALIDITE (19) : DU :
 INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

AU :

CODE DE DEBLOCAGE :
 (23)

N° BON
 (20)

N° BON A RECTIFIER
 (21)

N° BON O.N.S.S.(-A.P.L.)
 (24)

BON DE COTISATION A L'ASSURANCE SOINS DE SANTE
 A remettre sans retard à votre organisme assureur

TYPE BON (18)	NATURE BON (1)
------------------	-------------------

Période de précompte : (2)

1er trim. du :	au :
2e trim. du :	au :
3e trim. du :	au :
4e trim. du :	au :
Tot.année du :	au :

RESERVE A L'ORGANISME ASSUREUR (10)

(14)	(15)
CODE CAT. PROF. ▲ 05-TITULAIRE DE FONCTIONS PUBLIQUES OU PERSONNEL ENSEIGNANT, MEMBRE DU CLERGE OU D'UNE COMMUNAUTE RELIGIEUSE	CODE ACTIVITE ▲ 1 - TEMPS PLEIN 2 - TEMPS PARTIEL

NI RATURES NI SURCHARGES

TRIM. DECL.	COMPLET. (25)	REMUNERATION LIMITEE AU PLAFOND PREVU POUR LE SECTEUR A.M.I. (3)	JOURNEES DE TRAVAIL		HEURES DE TRAVAIL (6)
			REGIME DE 5 JOURS (4)	REGIME 8 JOURS (5)	
1					
2					
3					
4					
(9)					
TOT.					

DENOMINATION ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR
 (11)

NOM ET ADRESSE DU TRAVAILLEUR
 (16)

VALIDITE : (22)	BCE :
NUMERO O.N.S.S.(-A.P.L.): (13)	

NUMERO NISS DU TRAVAILLEUR ▼
 (17)

PERIODE DE VALIDITE (19) : DU : AU :

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

BON DE COTISATION A L'ASSURANCE MALADIE - INVALIDITE

A remettre sans retard à votre organisme assureur

CODE DE DEBLOCAGE :

(23)

TYPE BON	NATURE BON
(18)	(1)

N° BON

(20)

N° BON A RECTIFIER

(21)

N° BON O.N.S.S.(-A.P.L.)

(24)

Période de précompte : (2)

1er trim. du : au :
 2e trim. du : au :
 3e trim. du : au :
 4e trim. du : au :
 Tot.année du : au :

RESERVE A L'ORGANISME ASSUREUR (10)

(14)

(15)

CODE CAT. PROF. ▲

CODE ACTIVITE ▲

01- OUVRIER
 02- EMPLOYE
 03- MINEUR
 11-HANDICAPE OUVRIER
 12- HANDICAPE EMPLOYE
 76- SPORTIF PROFESSIONNEL

1- TEMPS PLEIN
 2- TEMPS PARTIEL
 3- TRAVAILLEUR SAISONNIER
 4- TRAVAILLEUR INTERMITTENT

NI RATURES NI SURCHARGES

TRIM. DECL.	COMPLET. (25)	REMUNERATION LIMITEE AU PLAFOND PREVU POUR LE SECTEUR A.M.I. (3)	JOURNEES DE TRAVAIL		HEURES DE TRAVAIL (6)	JRS. DE VAC. LEG. (7)	JRS. ASS. (8)
			REGIME DE 5 JOURS (4)	REGIME 8 JOURS (5)			
1							
2							
3							
4							
(9) TOT.							

DENOMINATION ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR (11)

NOM ET ADRESSE DU TRAVAILLEUR (16)

VALIDITE : (22)

BCE :

% INCAPACITE : (25)

NATURE MONTANT : (26)

NUMERO O.N.S.S.(-A.P.L.): (13)

NISS DU TRAVAILLEUR : (17)

GÜLTIGKEITSPERIODE (19) **VOM :** **BIS :**
NATIONALINSTITUT FÜR KRANKEN- UND INVALIDENVERSICHERUNG
BEITRAGSGUTSCHEIN ZUR GESUNDHEITSPFLEGEVERSICHERUNG
Sofort bei Ihrem Versicherungsträger abzugeben

DEBLOCKIERUNGSKODE :

(23)

TYPE GUTSCH.	NATUR GUTSCH.
(18)	(1)

NR.GUTSCH.

(20)

NR DES CORRIG.GUTSCH.

(21)

Nr GUTSCH. L.S.S.(-P.L.V.)

(24)

Einbehaltungsperiode : (2)

1. Quart. vom : bis :
 2. Quart. vom : bis :
 3. Quart. vom : bis :
 4. Quart. vom : bis :
 T. Jahr vom : bis :

NUR FÜR DEN VERSICHERUNGSTRÄGER (10)

(14)	(15)
KODE DER BERUFSKATEGORIE ▲	KODE DER BESCHÄFTIGUNG ▲
05- BEDIENSTETER ODER LEHRPERSONAL, MITGLIED DES KLERUS ODER MITGLIED EINER ORDENSGEMEINSCHAFT	1- VOLLZEITBESCHÄFTIGUNG 2- TEILZEITBESCHÄFTIGUNG

NICHTS STREICHEN ODER ÜBERSCHREIBEN

QUARTAL- MEL- DUNG	Volligkeit (25)	AUF DIE FÜR DEN ZWEIG K.I.V. FESTGESETZTE GRENZE EINGESCHRÄNKTE BESOLDUNG (3)	ARBEITSTAGE		ARBEITS- STUNDEN (6)
			FÜNFTAGE- WOCHE (4)	REGELUNG 8 TAGE (5)	
1					
2					
3					
4					
(9)	INS- GESAMT				

NAMENSBEZEICHNUNG UND ANSCHRIFT DES ARBEITGEBERS (11)

GÜLTIGKEIT : (22)
L.S.S.(-P.L.V.)
NUMMER : (13)

ZUD :

NAME UND ANSCHRIFT DES ARBEITNEHMERS (16)

INSS - NUMMER DES ARBEITNEHMERS ▼ (17)