

23 OCTOBRE 1967. — 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 (1)

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 modifiée par les lois des 24 décembre 1963 et 6 juillet 1964, les arrêtés royaux des 30 juillet 1964 et 22 mars 1965 et les lois des 8 avril 1965 et 7 juillet 1966;

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 modifié par les arrêtés royaux des 27 juillet 1964, 30 juillet 1964, 12 avril 1965, 13 avril 1965, 21 mai 1965, 28 septembre 1965, 16 octobre 1965, 10 décembre 1965, 16 avril 1966, 20 avril 1966, 16 décembre 1966, 5 janvier 1967, 18 janvier 1967, 20 juin 1967, 29 juin 1967 et 11 septembre 1967;

Vu l'avis du Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu la loi du 23 décembre 1946 portant création d'un Conseil d'Etat, notamment l'article 2, alinéa 2;

Vu l'urgence;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Prévoyance sociale,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. A l'article 7 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, l'alinéa 2, dernière phrase, et les alinéas 4 et 5 sont abrogés.

(1) Références au *Moniteur belge* :

Loi du 9 août 1963, *Moniteur belge* des 1-2 novembre 1963.

Loi du 24 décembre 1963, *Moniteur belge* des 26, 27 et 28 décembre 1963.

Loi du 6 juillet 1964, *Moniteur belge* du 14 juillet 1964.

Loi du 8 avril 1965, *Moniteur belge* du 20 mai 1965.

Loi du 7 juillet 1966, *Moniteur belge* du 15 juillet 1966.

Arrêté royal du 4 novembre 1963, *Moniteur belge* du 8 novembre 1963.

Arrêté royal du 27 juillet 1964, *Moniteur belge* du 14 août 1964.

Arrêté royal du 30 juillet 1964, *Moniteur belge* du 13 août 1964.

Arrêté royal du 22 mars 1965, *Moniteur belge* du 25 mars 1965.

Arrêté royal du 12 avril 1965, *Moniteur belge* du 8 mai 1965.

Arrêté royal du 13 avril 1965, *Moniteur belge* du 21 avril 1965.

Arrêté royal du 21 mai 1965, *Moniteur belge* du 3 juin 1965.

Arrêté royal du 28 septembre 1965, *Moniteur belge* du 30 septembre 1965.

Arrêté royal du 16 octobre 1965, *Moniteur belge* du 20 octobre 1965.

Arrêté royal du 10 décembre 1965, *Moniteur belge* du 1^{er} janvier 1966.

Arrêté royal du 16 avril 1966, *Moniteur belge* du 21 avril 1966.

Arrêté royal du 20 avril 1966, *Moniteur belge* du 23 avril 1966.

Arrêté royal du 16 décembre 1966, *Moniteur belge* du 23 décembre 1966.

Arrêté royal du 5 janvier 1967, *Moniteur belge* du 12 janvier 1967.

Arrêté royal du 18 janvier 1967, *Moniteur belge* du 25 janvier 1967.

Arrêté royal du 20 juin 1967, *Moniteur belge* du 28 juin 1967.

Arrêté royal du 29 juin 1967, *Moniteur belge* du 30 juin 1967.

Arrêté royal du 11 septembre 1967, *Moniteur belge* du 19 septembre 1967.

23 OKTOBER 1967. — 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 (1)

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 gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963 en 6 juli 1964, de koninklijke besluiten van 30 juli 1964 en 22 maart 1965 en de wetten van 8 april 1965 en 7 juli 1966;

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 gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 27 juli 1964, 30 juli 1964, 12 april 1965, 13 april 1965, 21 mei 1965, 28 september 1965, 16 oktober 1965, 10 december 1965, 16 april 1966, 20 april 1966, 16 december 1966, 5 januari 1967, 18 januari 1967, 20 juni 1967, 29 juni 1967 en 11 september 1967;

Gelet op het advies van de Algemene Raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op de wet van 23 december 1946 houdende instelling van een Raad van State, inzonderheid op artikel 2, tweede lid;

Gelet op de hoogdringendheid;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Voorzorg,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 7 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 worden het tweede lid, laatste zin, het vierde en vijfde lid opgeheven.

(1) Verwijzingen naar het *Belgisch Staatsblad* :

Wet van 9 augustus 1963, *Belgisch Staatsblad* van 1-2 november 1963.

Wet van 24 december 1963, *Belgisch Staatsblad* van 26, 27 en 28 december 1963.

Wet van 6 juli 1964, *Belgisch Staatsblad* van 14 juli 1964.

Wet van 8 april 1965, *Belgisch Staatsblad* van 20 mei 1965.

Wet van 7 juli 1966, *Belgisch Staatsblad* van 15 juli 1966.

Koninklijk besluit van 4 november 1963, *Belgisch Staatsblad* van 8 november 1963.

Koninklijk besluit van 27 juli 1964, *Belgisch Staatsblad* van 14 augustus 1964.

Koninklijk besluit van 30 juli 1964, *Belgisch Staatsblad* van 13 augustus 1964.

Koninklijk besluit van 22 maart 1965, *Belgisch Staatsblad* van 25 maart 1965.

Koninklijk besluit van 12 april 1965, *Belgisch Staatsblad* van 8 mei 1965.

Koninklijk besluit van 13 april 1965, *Belgisch Staatsblad* van 21 april 1965.

Koninklijk besluit van 21 mei 1965, *Belgisch Staatsblad* van 3 juni 1965.

Koninklijk besluit van 28 september 1965, *Belgisch Staatsblad* van 30 september 1965.

Koninklijk besluit van 16 oktober 1965, *Belgisch Staatsblad* van 20 oktober 1965.

Koninklijk besluit van 10 december 1965, *Belgisch Staatsblad* van 1 januari 1966.

Koninklijk besluit van 16 april 1966, *Belgisch Staatsblad* van 21 april 1966.

Koninklijk besluit van 20 april 1966, *Belgisch Staatsblad* van 23 april 1966.

Koninklijk besluit van 16 december 1966, *Belgisch Staatsblad* van 23 december 1966.

Koninklijk besluit van 5 januari 1967, *Belgisch Staatsblad* van 12 januari 1967.

Koninklijk besluit van 18 januari 1967, *Belgisch Staatsblad* van 25 januari 1967.

Koninklijk besluit van 20 juni 1967, *Belgisch Staatsblad* van 28 juni 1967.

Koninklijk besluit van 29 juni 1967, *Belgisch Staatsblad* van 30 juni 1967.

Koninklijk besluit van 11 september 1967, *Belgisch Staatsblad* van 19 september 1967.

Art. 2. A l'article 25, alinéa 1er du même arrêté, les mots « ont été faites » sont remplacés par les mots « ont été notifiées ».

Art. 3. L'article 44 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 44. Le texte de toute convention conclue est communiqué, dans les trois jours, au Comité de gestion du Service des Soins de santé par le président, qui fait rapport à la plus prochaine séance dudit Comité de gestion.

Il en est de même pour les propositions visées à l'article 27, 2e alinéa, de la loi du 9 août 1963 pour autant qu'il n'existe pas de conseil technique compétent; s'il existe un conseil technique compétent, ces propositions doivent être communiquées, dans les trois jours, audit conseil technique par le président qui fait rapport à la plus prochaine séance dudit conseil technique. »

Art. 4. L'article 57 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 57. Le secrétariat de la Commission supérieure du Conseil médical de l'invalidité, des commissions restreintes, des commissions régionales et des sections des commissions régionales est assumé par des agents désignés par le fonctionnaire-dirigeant du Service des indemnités. »

Art. 5. L'article 61 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 61. Le siège des commissions restreintes et des sections des commissions régionales est valablement constitué lorsqu'au moins deux membres, autres que ceux présentés par l'organisme assureur auquel appartient le bénéficiaire dont le cas doit être examiné, sont présents. »

Art. 6. L'article 72 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 72. La décision du Conseil médical de l'invalidité constatant la fin de l'état d'incapacité prolongée ou d'invalidité est notifiée immédiatement au bénéficiaire, à l'organisme assureur, au service administratif de la fédération ou de l'Office régional, ainsi qu'au médecin-conseil. »

Art. 7. L'article 73 du même arrêté est abrogé.

Art. 8. Dans l'article 74 du même arrêté le chiffre « 73 » est remplacé par le chiffre « 72. »

Art. 9. L'article 75, premier alinéa du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

« Les notifications du Conseil médical de l'invalidité et du médecin-conseil visées à la présente section sont effectuées conformément aux modèles établis par la Commission supérieure du Conseil médical de l'invalidité. »

Art. 10. L'article 76 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 76. Les notifications des décisions du Conseil médical de l'invalidité sont faites par le fonctionnaire-dirigeant du Service des indemnités ou par un fonctionnaire délégué par lui. »

Art. 11. L'article 77, alinéa 1er, du même arrêté est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 77. Le Conseil technique intermutualiste institué en vertu de l'article 43 de la loi du 9 août 1963 susvisée auprès du Service des indemnités est composé :

1. de trois membres effectifs et de trois membres suppléants choisis parmi les candidats présentés par les organisations représentatives des employeurs en nombre double de celui des mandats à attribuer;
2. de trois membres effectifs et de trois membres suppléants choisis parmi les candidats présentés par les organisations représentatives des travailleurs salariés en nombre double de celui des mandats à attribuer;
3. de huit membres effectifs et de huit membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les organismes assureurs en nombre double de celui des mandats à attribuer; pour déterminer la représentation des organismes assureurs, il est tenu compte de leurs effectifs respectifs, chacun ayant droit au moins à un mandat de membre effectif et à un mandat de membre suppléant ».

Art. 12. A l'article 95 quater, second alinéa, du même arrêté les mots « 1er janvier 1969 » sont remplacés par les mots « 1er janvier 1970 ».

Art. 2. In artikel 25, eerste lid, van hetzelfde besluit worden de woorden « waarin de bevindingen zijn gedaan » vervangen door de woorden « waarin van de bevindingen kennis is gegeven ».

Art. 3. Artikel 44 van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 44. De tekst van elke gesloten overeenkomst wordt het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging binnen de drie dagen medegedeeld door de voorzitter die daarover, op de eerstvolgende vergadering van voornoemd Beheerscomité, verslag uitbrengt.

Dit geldt ook voor de in artikel 27, tweede lid, van de wet van 9 augustus 1963 bedoelde voorstellen, voor zover er geen bevoegde technische raad voorhanden is; indien een bevoegde technische raad bestaat, moeten deze voorstellen, binnen de drie dagen, aan bedoelde technische raad worden medegedeeld door de voorzitter, die daarover op de eerstvolgende vergadering van voornoemde technische raad verslag uitbrengt. »

Art. 4. Artikel 57 van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 57. Het secretariaat van de Hoge commissie van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, van de kleine commissies, van de gewestelijke commissies en van de afdelingen van de gewestelijke commissies wordt bekleed door ambtenaren aangewezen door de leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen ».

Art. 5. Artikel 61 van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 61. De kleine commissies en afdelingen van de gewestelijke commissies houden deugdelijk zitting wanneer ten minste twee leden buiten die welke zijn voorgedragen door de verzekeringsinstelling waartoe de rechthebbende behoort wiens geval moet worden behandeld, aanwezig zijn ».

Art. 6. Artikel 72 van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 72. Van de beslissing van de Geneeskundige raad voor invaliditeit tot vaststelling van het einde van de staat van voortdurende arbeidsongeschiktheid of van invaliditeit, wordt onmiddellijk kennis gegeven aan de rechthebbende, de verzekeringsinstelling, de administratieve dienst van het verbond of van de gewestelijke dienst, alsmede aan de adviserend geneesheer. »

Art. 7. Artikel 73 van hetzelfde besluit wordt opgeheven.

Art. 8. In artikel 74 van hetzelfde besluit wordt het cijfer « 73 » vervangen door het cijfer « 72 ».

Art. 9. Artikel 75, eerste lid van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepaling :

« De in deze afdeling bedoelde kennisgevingen van de Geneeskundige raad voor invaliditeit en van de adviserend geneesheer worden gedaan overeenkomstig de modellen opgemaakt door de Hoge commissie van de Geneeskundige raad voor invaliditeit ».

Art. 10. Artikel 76 van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 76. Van de beslissingen van de Geneeskundige raad voor invaliditeit wordt kennis gegeven door de leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen of door een door hem afgevaardigd ambtenaar ».

Art. 11. Artikel 77, eerste lid, van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Art. 77. De krachtens artikel 43 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 bij de Dienst voor uitkeringen ingestelde technische ziekenfondsraad is samengesteld :

1. Uit drie werkende en drie plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te wijzen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve werkgeversorganisaties;
2. Uit werkende en drie plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te wijzen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve werknemersorganisaties;
3. Uit acht werkende en acht plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te wijzen mandaten, worden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen; om de vertegenwoordiging van de verzekeringsinstellingen vast te stellen, wordt rekening gehouden met hun respectieve ledentallen; elke verzekeringsinstelling heeft ten minste recht op één mandaat van werkend lid en één mandaat van plaatsvervangend lid ».

Art. 12. In artikel 95quater, tweede lid, van hetzelfde besluit worden de woorden « 1 januari 1969 » vervangen door de woorden « 1 januari 1970 ».

Art. 13. L'article 164 du même arrêté est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 164. Par chômage contrôlé au sens de l'article 21, 3°, de la loi du 9 août 1963 susvisée, il y a lieu d'entendre toute journée de chômage au cours de laquelle le travailleur s'est soumis au contrôle des chômeurs ou a été dispensé régulièrement de ce contrôle et pour laquelle en application de la réglementation en matière de chômage :

1° une allocation de chômage a été payée;
2° le droit à l'allocation de chômage a été supprimé en vertu d'une sanction administrative, infligée en application des articles 194, 195, 196 et 198 de l'arrêté royal du 20 décembre 1963 relatif à l'emploi et au chômage;

3° le droit à l'allocation de chômage a été refusé ou supprimé, du fait que le travailleur est ou devient chômeur par son propre fait;

4° le droit à l'allocation de chômage a été refusé du fait que le travailleur n'est pas privé de travail par suite de circonstances indépendantes de sa volonté;

5° le droit à l'allocation de chômage a été refusé du fait que le travailleur ne s'était pas fait inscrire comme demandeur d'emploi alors qu'il n'en était pas régulièrement dispensé;

6° le droit à l'allocation de chômage a été refusé :
a) en application de l'article 150 de l'arrêté royal du 20 décembre 1963 relatif à l'emploi et au chômage;

b) en application de l'article 151, 1er alinéa, 2° et 3°, du même arrêté royal;

c) du chef d'une occupation à temps réduit;

7° le droit à l'allocation de chômage a été refusé du fait que le travailleur a introduit la demande d'allocations ou le dossier administratif en dehors des délais réglementaires;

8° le droit à l'allocation de chômage a été supprimé du fait que le travailleur a été occupé au cours d'un dimanche, d'un jour férié légal ou d'un jour habituel d'inactivité;

9° le droit à l'allocation de chômage a été refusé au travailleur à domicile en application de l'article 148 de l'arrêté royal du 20 décembre 1963 relatif à l'emploi et au chômage ».

Art. 14. A l'article 165 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1° Le § 1, 1, est remplacé par les dispositions suivantes :

« 1. L'épouse du titulaire ou du travailleur

L'épouse non divorcée, mais séparée de fait ou séparée de corps peut être personne à charge dans l'une des éventualités suivantes :

a) elle assume l'entretien d'au moins un enfant considéré comme personne à charge. La qualité de personne à charge de cet enfant est appréciée, au sens du point 4, comme si l'épouse séparée de fait ou séparée de corps était elle-même titulaire;

b) elle a obtenu une décision judiciaire condamnant son époux à lui payer une pension alimentaire ou, en cas de procédure de divorce par consentement mutuel, lorsque par acte notarié, une pension alimentaire lui aura été consentie;

c) elle est autorisée à percevoir des sommes dues par des tiers à son époux, en vertu des articles 218 et suivants du Code civil;

d) elle bénéficie d'une pension accordée aux épouses séparées en vertu d'une disposition légale.

La qualité de personne à charge ne peut appartenir à l'épouse divorcée. »

2° Dans le § 1, 4, f, les mots « ou en application des dispositions de la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse » sont insérés entre les mots « internationale de solidarité » et « ils les lui ont confiés ».

3° Le § 1, 4, 1°, est remplacé par la disposition suivante :

« 1° être bénéficiaire d'allocations familiales; sont assimilés : les enfants du titulaire bénéficiant en vertu d'une convention internationale des soins de santé en Belgique qui aurait pu bénéficier des allocations familiales s'il avait été assujéti à l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 sur la sécurité sociale ou à l'arrêté-loi du 10 janvier 1945 concernant la sécurité sociale des ouvriers mineurs et assimilés »;

4° Dans le § 1, 4, 2°, les mots « être âgés de plus de 21 ans et de moins de 25 ans accomplis » sont remplacés par les mots « être âgés de moins de 25 ans accomplis ».

Art. 13. Artikel 164 van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Art. 164. Onder gecontroleerde werkloosheid als bedoeld in artikel 21, 3°, van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt verstaan, elke werkloosheidsdag dat de werknemer zich aan de werklozencontrole heeft onderworpen of daarvan regelmatig was vrijgesteld en waarover in uitvoering van de reglementering inzake werkloosheid :

1° een werkloosheidsuitkering is uitbetaald;

2° het recht op werkloosheidsuitkering is ontzegd wegens een administratieve sanctie, opgelegd bij toepassing van de artikelen 194, 195, 196 en 198 van het koninklijk besluit van 20 december 1963 betreffende arbeidsvoorziening en werkloosheid;

3° het recht op werkloosheidsuitkering is geweigerd of ontzegd, omdat de werknemer werkloos is of wordt door zijn eigen schuld;

4° het recht op werkloosheidsuitkering is ontzegd omdat de werknemer niet zonder werk is wegens omstandigheden onafhankelijk van zijn wil;

5° het recht op werkloosheidsuitkering is ontzegd omdat de werknemer zich niet als werkzoekende had laten inschrijven terwijl hij daarvan niet regelmatig was vrijgesteld;

6° het recht op werkloosheidsuitkering is ontzegd :
a) bij toepassing van artikel 150 van het koninklijk besluit van 20 december 1963 betreffende arbeidsvoorziening en werkloosheid;

b) bij toepassing van artikel 151, eerste lid, 2° en 3°, van hetzelfde koninklijk besluit;

c) uit hoofde van een deeltijdse werkzaamheid;

7° het recht op werkloosheidsuitkering is ontzegd omdat de werknemer de aanvraag om uitkeringen of het administratief dossier buiten de reglementaire termijnen heeft ingediend;

8° het recht op werkloosheidsuitkering is ontzegd omdat de werknemer op een zondag, een wettelijke feestdag of een gewone dag inactiviteit gearbeid heeft;

9° het recht op werkloosheidsuitkering is ontzegd aan de thuisarbeider bij toepassing van artikel 148 van het koninklijk besluit van 20 december 1963 betreffende arbeidsvoorziening en werkloosheid ».

Art. 14. In artikel 165 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° § 1, 1, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« 1. De echtgenote van de gerechtigde of van de werknemer

De niet uit de echt, doch feitelijk gescheiden, of van tafel en bed gescheiden echtgenote kan persoon ten laste zijn in een van de volgende gevallen :

a) zij staat in voor het onderhoud van ten minste één als persoon ten laste beschouwd kind. De hoedanigheid van persoon ten laste van dit kind wordt beoordeeld als bedoeld in punt 4 alsof de feitelijk gescheiden of de van tafel en bed gescheiden echtgenote zelf gerechtigde was;

b) zij heeft een gerechtelijke beslissing verkregen waarbij haar echtgenoot veroordeeld wordt haar alimentatiegeld te betalen of, in geval van scheidingsprocedure met onderlinge toestemming wanneer haar bij notariële akte alimentatiegeld is toegekend;

c) zij gemachtigd is sommen te innen door derden aan haar echtgenoot verschuldigd krachtens de artikelen 218 en volgende van het Burgerlijk Wetboek;

d) zij geniet een krachtens een wetsbepaling aan de gescheiden echtgenoten toegekend pensioen.

De uit de echt gescheiden echtgenote kan niet de hoedanigheid van persoon ten laste hebben. »

2° In § 1, 4, f, worden tussen de woorden « internationaal solidariteitswerk » en « zijn toevertrouwd » de woorden « of bij toepassing van de bepalingen van de wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming » ingevoegd.

3° § 1, 4, 1°, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 1° recht geven op kinderbijslag; worden met dezen gelijkgesteld : de kinderen van de gerechtigde krachtens een internationaal verdrag genietend van geneeskundige verzorging in België die de kinderbijslag zou hebben kunnen genieten indien hij was onderworpen geweest aan de besluitwet van 28 december 1944 op de maatschappelijke zekerheid of aan de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de sociale zekerheid der mijnwerkers en met dezen gelijkgestelden »;

4° In § 1, 4, 2°, worden de woorden « ouder zijn dan 21 jaar en jonger dan ten volle 25 jaar » vervangen door de woorden « jonger zijn dan ten volle 25 jaar ».

Art. 15. L'article 169 du même arrêté est complété par les dispositions suivantes :

« Le bénéficiaire visé par le présent article et qui peut se prévaloir également de la qualité de bénéficiaire acquise en vertu des dispositions des arrêtés royaux pris en exécution de l'article 22 de la loi du 9 août 1963 susvisée, ne peut être affilié qu'à une seule mutualité ou inscrit qu'à un seul office régional de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

En cas de double inscription, l'affiliation la plus ancienne régulièrement valable est déterminante.

Le Service du contrôle administratif peut se prononcer sur la régularité de la première affiliation en cas de double inscription, soit d'initiative, soit à la demande de l'organisme assureur qui s'estime lésé. »

Art. 16. L'article 173 du même arrêté est complété par la disposition suivante :

« Pour l'application des règles en matière de mutation sont également considérés comme titulaires, les enfants de titulaires, orphelins de père et de mère, visés à l'article 21, 13°, de la loi du 9 août 1963 susvisée. »

Art. 17. Dans le texte néerlandais du même arrêté, à l'article 175, premier alinéa, les mots « doet toekomen » sont remplacés par le mot « verzendt » et les mots « moet toekomen » sont remplacés par les mots « moet verzonden worden ».

Art. 18. Dans l'article 179, alinéa 4, du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 13 avril 1965, le mot « deuxième » est inséré entre les mots « du » et « mois ».

Art. 19. Dans les articles 195, premier alinéa, 196, premier alinéa, 197, premier alinéa, 198, §§ 1°, 2 et 3, premiers alinéas, du même arrêté, les mots « dans les quinze jours » sont remplacés par les mots « dans le mois ».

Art. 20. Un article 195bis, rédigé comme suit, est inséré dans le même arrêté :

« Art. 195bis. Sans préjudice des dispositions de l'article 195, le Service du contrôle administratif peut, en cas de défaillance de la personne qui ne s'acquitte pas des obligations fixées à l'article 195, établir à la demande de la personne à qui un ou plusieurs bons de cotisations devraient être remis, les bons de cotisation manquants et les transmettre à la personne lésée. »

Art. 21. A l'article 201 du même arrêté, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans l'alinéa premier le mot « deux » est remplacé par le mot « trois »;

2° l'alinéa 3 est remplacé par la disposition suivante :

« Lorsque le titulaire n'a pas remis les documents de cotisation dans les délais fixés aux alinéas précédents, le paiement des prestations relatives aux deux trimestres qui suivent celui auquel se rapportent ces documents, est suspendu. »

Art. 22. L'article 202 du même arrêté est abrogé.

Art. 23. Dans l'article 204, modifié par l'arrêté royal du 29 juin 1967, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans l'alinéa 3, 9, le chiffre « 48 » est remplacé par le chiffre « 45 »;

2° il est complété par la disposition suivante :

« Pour les personnes qui ont à la fois la qualité de titulaire comme prévu à l'article 21, 1° à 6°, de la loi du 9 août 1963 précitée et la qualité de titulaire comme membre du personnel du secteur public, les jours de travail prestés en chacune de ces qualités ne peuvent, en vue de satisfaire aux dispositions des articles 66 et 68 de la loi du 9 août 1963 précitée, être additionnés pour le droit aux soins de santé que pour autant que ces jours ne coïncident pas, alors que pour le droit aux indemnités seuls les jours de travail en qualité de titulaire visé à l'article 45 de la loi du 9 août 1963 précitée peuvent être pris en considération. »

Art. 24. L'article 205 du même arrêté est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 205. La valeur minimum que les documents de cotisation doivent atteindre, en application des articles 66, § 1, et 68, de la loi du 9 août 1963 susvisée, est égale au produit de la multiplication

Art. 15. Artikel 169 van hetzelfde besluit wordt aangevuld met volgende bepalingen :

« De in dit artikel bedoelde rechthebbende die eveneens aanspraak kan maken op de hoedanigheid van rechthebbende, verworven krachtens de bepalingen van de koninklijke besluiten genomen ter uitvoering van artikel 22 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963, mag slechts aangesloten zijn bij één ziekenfonds of ingeschreven zijn bij één gewestelijke dienst van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

In geval van dubbele inschrijving is de oudste regelmatig geldende aansluiting bepalend.

De Dienst voor administratieve controle kan, in het geval van dubbele inschrijving hetzij eigener beweging, hetzij op verzoek van de verzekeringsinstelling die zich benadeeld acht, uitspraak doen over de regelmatigheid van de eerste inschrijving. »

Art. 16. Artikel 173 van hetzelfde besluit wordt aangevuld met volgende bepaling :

« Voor de toepassing van de regelen betreffende de mutatie worden de in artikel 21, 13°, van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 vermelde kinderen van gerechtigden, volle wezen, eveneens als gerechtigden beschouwd. »

Art. 17. In artikel 175, eerste lid, van hetzelfde besluit, worden in de Nederlandse tekst de woorden « doet toekomen » vervangen door het woord « verzendt » en de woorden « moet toekomen » door de woorden « moet verzonden worden ».

Art. 18. In artikel 179, vierde lid, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij koninklijk besluit van 13 april 1965, wordt tussen de woorden « de » en « maand » het woord « tweede » ingevoegd.

Art. 19. In de artikelen 195, eerste lid, 196, eerste lid, 197, eerste lid, 198, §§ 1, 2 en 3, eerste leden, van hetzelfde besluit, worden de woorden « binnen vijftien dagen » vervangen door de woorden « binnen één maand ».

Art. 20. Een artikel 195bis, dat luidt als volgt, wordt in hetzelfde besluit ingevoegd :

« Art. 195bis. Onverminderd de bepalingen van artikel 195, kan de Dienst voor administratieve controle, in geval van in gebreke blijven van de persoon die de bij artikel 195 bepaalde verplichtingen niet nakomt, op verzoek van de persoon aan wie één of meer bijdragebons zouden moeten worden uitgereikt, de ontbrekende bijdragebons opmaken en ze aan de benadeelde persoon bezorgen. »

Art. 21. In artikel 201 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het eerste lid wordt het woord « twee » vervangen door het woord « drie »;

2° het derde lid wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Wanneer de gerechtigde de bijdragebescheiden niet binnen de in de vorige leden gestelde termijnen heeft afgegeven, wordt de uitkering der prestaties met betrekking tot de twee kwartalen, volgend op datgene waarop die bescheiden betrekking hebben, geschorst. »

Art. 22. Artikel 202 van hetzelfde besluit wordt opgeheven.

Art. 23. In artikel 204, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 29 juni 1967, worden volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het derde lid, 9, wordt het cijfer « 48 » vervangen door het cijfer « 45 »;

2° het wordt aangevuld met de volgende bepaling :

« Voor de personen die tegelijkertijd de hoedanigheid bezitten van gerechtigde als bepaald in artikel 21, 1° tot en met 6°, van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 en van gerechtigde als personeelslid van de openbare sector, mogen, ter voldoening aan de bepalingen van de artikelen 66 en 68 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963, de in elk van die hoedanigheden gepresteerde arbeidsdagen voor het recht op geneeskundige verzorging slechts worden samengeteld voor zover die dagen niet samen vallen, terwijl voor het recht op uitkeringen alleen de arbeidsdagen in de hoedanigheid van gerechtigde als bedoeld in artikel 45 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 in aanmerking mogen worden genomen. »

Art. 24. Artikel 205 van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Art. 205. De minimumwaarde welke de bijdragebescheiden moeten bereiken bij toepassing van de artikelen 66, § 1, en 68, van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 is gelijk aan het

des rémunérations trimestrielles fixées ci-dessous par la somme des taux des cotisations de sécurité sociale destinées à l'assurance maladie-invalidité, respectivement pour les ouvriers, les employés, les ouvriers mineurs et le personnel du secteur public :

plus de 21 ans	16 500
18-21 ans	12 375
16-18 ans	8 250
14-16 ans	5 550 »

Art. 25. L'article 206, troisième alinéa, du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

« Lorsque les documents ont été remis après l'expiration des délais fixés à l'article 201, le complément de cotisation doit être réclamé par l'organisme assureur dans les trente jours et payé par le titulaire dans les deux mois à partir de la remise desdits documents à moins que les délais prévus à l'alinéa précédent ne soient plus favorables. »

Art. 26. L'article 207 du même arrêté est complété par la disposition suivante :

« Une prorogation de cette période de six mois peut, dans le cas des titulaires se trouvant dans une situation sociale digne d'intérêt, être autorisée par le Service de contrôle administratif, sur demande motivée du titulaire ou de l'organisme assureur. »

Art. 27. L'article 208, dernier alinéa, du même arrêté est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les dispositions des deux alinéas précédents ne sont pas applicables lorsque le retard avec lequel le complément de cotisation est payé est imputable à l'organisme assureur. »

Si le titulaire fait appel aux prestations ou les a déjà obtenues pour les deux trimestres suivant celui auquel les documents se rapportent, il ne les obtiendra ou ne les aura obtenues valablement qu'après avoir payé le montant du complément de cotisation prévu à l'article 206 dans le délai d'un mois suivant la date de notification qui lui est faite par l'organisme assureur; ce complément de cotisation ne peut toutefois plus être exigé lorsqu'un délai de deux ans s'est écoulé après l'expiration du trimestre pour lequel il est dû. »

Art. 28. A l'article 210 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1° le litt. A, a), est remplacé par les dispositions suivantes :

« a) les jours ouvrables :

1. repris aux bons de cotisation mais ayant donné lieu à une rémunération partielle payée par l'employeur en vertu des dispositions légales ou réglementaires. Cette rémunération partielle est déduite de la rémunération mentionnée sur les bons de cotisation;

2. au cours desquels le titulaire a été reconnu incapable de travailler au sens de la loi du 9 août 1963 précitée;

3. au cours desquels le titulaire était en chômage contrôlé;

4. compris dans une période au cours de laquelle la travailleuse avait cessé le travail ou interrompu une période de chômage contrôlé pour se reposer au plus tôt à partir du cinquième mois de grossesse;

5. afférents à une période au cours de laquelle le titulaire a, pour mettre un terme à son chômage, effectué un travail domestique tout en conservant, pour l'application de la réglementation de l'assurance chômage, la qualité de salarié habituel;

6. compris dans la période de vacances annuelles légales;

7. consacrés à l'accomplissement de devoirs civiques, d'un mandat public ou d'obligations syndicales;

8. visés aux articles 2 et 3 de la loi du 1er juillet 1963 portant instauration de l'octroi d'une indemnité de promotion sociale. »

2° le litt. A est complété par la disposition suivante :

« d) les jours ouvrables pour lesquels une cotisation d'assurance continuée est due conformément à l'article 219, § 1er, étant entendu que la cotisation mensuelle d'assurance continuée est censée comprendre vingt-cinq journées de travail. »

3° le litt. B est remplacé par la disposition suivante :

« Le nombre de jours ainsi calculé est multiplié, pour obtenir le montant de la rémunération minimum requis, par les salaires journaliers forfaitairement estimés à 1/75e des rémunérations trimestrielles fixées à l'article 205. »

produit van de vermenigvuldiging van de hierna vastgestelde driemaandelijks lonen met de som van de hoegrootheden der bijdragen voor sociale zekerheid, bestemd voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering voor de arbeiders, respectief de bedienden, de mijnwerkers en het personeel van de openbare sector :

ouder dan 21 jaar	16 500
18-21 jaar	12 375
16-18 jaar	8 250
14-16 jaar	5 550 »

Art. 25. Artikel 206, derde lid, van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Wanneer de bescheiden zijn afgegeven na afloop van de in artikel 201 bepaalde termijnen, moet de aanvullende bijdrage door de verzekeringsinstelling binnen dertig dagen gevorderd en door de gerechtigde binnen twee maanden na de afgifte van die bescheiden betaald worden, tenzij de in het vorige lid bepaalde termijnen gunstiger zouden zijn. »

Art. 26. Artikel 207 van hetzelfde besluit wordt aangevuld met de volgende bepaling :

« Wanneer de gerechtigde zich in een behartenswaardige toestand bevindt, mag de Dienst voor administratieve controle, op gemotiveerd verzoek van de gerechtigde of van de verzekeringsinstelling, een verlenging toestaan van dat tijdvak van zes maanden. »

Art. 27. Artikel 208, laatste lid, van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Het bepaalde in de twee vorige leden is niet van toepassing wanneer de vertraging in de betaling van de aanvullende bijdrage toe te schrijven is aan de verzekeringsinstelling. »

Indien de gerechtigde om prestaties verzoekt of ze reeds heeft verkregen voor de twee kwartalen na dat waarop de bescheiden betrekking hebben, zal hij ze pas deugdelijk verkrijgen of verkregen hebben nadat hij het in artikel 206 bepaalde bedrag van de aanvullende bijdrage heeft betaald binnen de termijn van één maand na de datum van de kennisgeving welke hem door de verzekeringsinstelling wordt gedaan; die aanvullende bijdrage kan evenwel niet meer worden geëist als een termijn van twee jaar verlopen is sinds het aflopen van het kwartaal waarvoor ze verschuldigd is. »

Art. 28. In artikel 210 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° litt. A, a), wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« a) de werkdagen :

1. vermeld op de bijdragebons doch waarover krachtens wets- of verordeningbepalingen door de werkgever een gedeeltelijk loon is betaald. Dat gedeeltelijk loon wordt afgetrokken van het op de bijdragebons vermelde loon;

2. tijdens welke de gerechtigde arbeidsongeschikt is erkend als bedoeld in vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963;

3. tijdens welke de gerechtigde gecontroleerd werkloos was;

4. begrepen in een tijdvak in de loop waarvan de werkneemster de arbeid of een tijdvak van gecontroleerde werkloosheid had onderbroken om ten vroegste vanaf de vijfde maand zwangerschap te rusten;

5. van een periode in de loop waarvan de gerechtigde, om een einde te maken aan zijn werkloosheid, huishoudelijke arbeid heeft verricht en toch, voor de toepassing van de reglementering inzake werkloosheidsverzekering, de hoedanigheid van gewoon werknemer in loondienst heeft behouden;

6. begrepen in de wettelijke jaarlijkse vakantieperiode;

7. besteed aan het vervullen van burgerplichten, een publiek mandaat of vakbondsverplichtingen;

8. bedoeld in de artikelen 2 en 3 van de wet van 1 juli 1963 houdende toekenning van een vergoeding voor sociale promotie. »

2° litt. A wordt aangevuld met de volgende bepaling :

« d) de werkdagen waarvoor overeenkomstig artikel 219, § 1, een bijdrage van voortgezette verzekering is verschuldigd, met dien verstande dat de maandelijks bijdrage van voortgezette verzekering, geacht wordt vijftientig werkdagen te omvatten. »

3° litt. B wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Om het vereiste minimumbedrag van het loon te verkrijgen, wordt het aldus berekend aantal dagen vermenigvuldigd met de daglonen forfaitair gewaardeerd op 1/75e van de in artikel 205 vastgestelde kwartaallonen. »

4^e le litt. C est remplacé par la disposition suivante :

« Lorsque la différence entre le produit obtenu conformément au littéra B et le montant de la rémunération limitée au plafond fixé pour l'assurance soins de santé, mentionné sur les bons de cotisation, éventuellement réduit conformément au littéra A, a), 1, ne dépasse pas 50 F, il n'y a pas lieu à paiement d'un complément de cotisation. Dans le cas contraire, cette différence est ajustée à la centaine impaire la plus proche qui constitue le montant sur lequel est calculé le complément de cotisation. »

5^e le litt. D est remplacé par la disposition suivante :

« Le montant du complément de cotisation s'obtient en multipliant la différence ajustée par la somme des taux de cotisations de sécurité sociale destinées à l'assurance maladie-invalidité respectivement pour les ouvriers, les employés, les ouvriers mineurs et le personnel du secteur public. »

Art. 29. Un article 210bis, rédigé comme suit, est inséré dans le même arrêté :

« Art. 210bis. Pour les personnes qui ont à la fois la qualité de titulaire comme prévu à l'article 21, 1^o à 6^o, de la loi du 9 août 1963 susvisée et la qualité de titulaire comme membre du personnel du secteur public, il y a lieu d'appliquer les dispositions de l'article 210, C et D, séparément en ce qui concerne le secteur des soins de santé et le secteur des indemnités.

Pour ce faire, il faut déterminer les différences entre le produit obtenu en application de l'article 210, B, et d'une part le total des rémunérations pour le secteur « soins de santé » mentionnées aux bons de cotisation et d'autre part, le montant de la rémunération pour le secteur « indemnités » mentionnée aux mêmes bons.

Pour obtenir le montant du complément de cotisation à payer ces différences, ajustées chacune comme prévu à l'article 210, C, sont multipliées la première par le taux des cotisations destinées au secteur « soins de santé », la seconde par le taux des cotisations destinées au secteur « indemnités » respectivement pour les ouvriers, les employés et les ouvriers mineurs. »

Art. 30. L'article 213 du même arrêté est complété par la disposition suivante :

« Le complément de cotisation à payer par le titulaire dont la situation est visée par les dispositions de l'alinéa précédent, doit être réclamé par l'organisme assureur et payé par le titulaire dans le délai d'un mois suivant la date de la notification qui lui est faite par l'organisme assureur; ce paiement ne peut plus être exigé lorsque un délai de deux ans s'est écoulé après l'expiration du trimestre pour lequel il est dû. »

Art. 31. A l'article 214 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1^o le § 1, 3^e est remplacé par la disposition suivante :

« 3^e l'enfant, personne à charge, qui a terminé soit un apprentissage, soit un cycle complet d'études professionnelles, de plein exercice, accompli dans un établissement d'enseignement professionnel reconnu par les pouvoirs publics, d'une durée de deux ans au moins, préparant normalement à une profession de salarié et qui, au plus tard, le trentième jour après la fin de l'apprentissage ou au plus tard le 1^{er} septembre suivant la fin de l'année scolaire, s'est inscrit comme demandeur d'emploi auprès de l'Office national de l'Emploi, sans être admis au bénéfice des allocations de chômage, lorsqu'il est devenu titulaire au plus tard soit à l'expiration des trois mois qui suivent la fin de l'apprentissage soit le 1^{er} novembre suivant la fin de l'année scolaire. »

2^o Dans le § 2, les lettres 1^o et 4^o sont remplacés respectivement par les dispositions suivantes :

« 1^o le titulaire qui avait cessé d'être assujéti à la législation concernant la sécurité sociale des travailleurs ou à celle concernant la sécurité sociale des ouvriers mineurs et assimilés ou qui avait cessé d'appartenir à une catégorie de personnes admises à l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité en application de l'article 22, 2^o à 6^o; de la loi du 9 août 1963 susvisée et qui avait accompli le stage prévu à l'article 66 de la loi du 9 août 1963 susvisée, pour lui-même et pour les personnes à sa charge, si pendant l'interruption de l'assujétissement, il a été constamment affilié pour les services des soins de santé en qualité de membre titulaire à une mutualité qui, par ses statuts, accorde des droits identiques aux assurés obligatoires devenant assurés libres. Ces conditions sont réalisées par le titulaire qui,

4^e litt. C wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Wanneer het verschil tussen het overeenkomstig littera B verkregen produkt en het op de bijdragebons vermelde bedrag van het loon, beperkt tot het grensbedrag dat is vastgesteld voor de verzekering voor geneeskundige verzorging, en eventueel verminderd overeenkomstig littera A, a), 1, niet hoger ligt dan 50 F, hoeft geen aanvullende bijdrage te worden betaald. In het tegenovergestelde geval wordt dat verschil afgerond tot het naastbijge oeven honderdtal dat het bedrag is waarop de aanvullende bijdrage wordt berekend. »

5^e litt. D wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Het bedrag van de aanvullende bijdrage wordt verkregen door het aangepaste verschil te vermenigvuldigen met de som van de hoegrootheden der bijdragen voor sociale zekerheid bestemd voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering voor de arbeiders, respectief de bedienden, de mijnwerkers en het personeel van de openbare sector. »

Art. 29. Een artikel 210bis, dat luidt als volgt, wordt in hetzelfde besluit ingevoegd :

« Art. 210bis. Voor de personen die tegelijkertijd de hoedanigheid bezitten van gerechtigde als bepaald in artikel 21, 1^o tot en met 6^o, van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 en van gerechtigde als personeelslid van de openbare sector, dienen de bepalingen van artikel 210, C en D, afzonderlijk te worden toegepast voor de tak geneeskundige verzorging en de tak uitkeringen.

Daartoe moeten de verschillen worden bepaald tussen het produkt verkregen bij toepassing van artikel 210, B, en eensdeels, het totaal van de lonen welke voor de tak « geneeskundige verzorging » op de bijdragebons zijn vermeld en, anderdeels, het op dezelfde bons vermelde bedrag van het loon voor de tak « uitkeringen ».

Om het bedrag te verkrijgen van de te betalen aanvullende bijdrage worden die verschillen, elk aangepast als bepaald in artikel 210, C, vermenigvuldigd, het eerste met de hoegrootheid van de bijdragen bestemd voor de tak « geneeskundige verzorging », het tweede met de hoegrootheid van de bijdragen bestemd voor de tak « uitkeringen », voor de arbeiders respectief de bedienden en de mijnwerkers. »

Art. 30. Artikel 213 van hetzelfde besluit wordt aangevuld met de volgende bepaling :

« De aanvullende bijdrage te betalen door de gerechtigde wiens toestand is bedoeld bij de bepalingen van het vorige lid, moet door de verzekeringsinstelling gevorderd en door de gerechtigde betaald worden binnen de termijn van één maand na de datum van de kennisgeving welke hem door de verzekeringsinstelling is gedaan; deze betaling kan niet meer worden geëist als een termijn van twee jaar verstreken is sinds het aflopen van het kwartaal waarvoor ze verschuldigd is. »

Art. 31 In artikel 214 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o § 1, 3^e wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 3^e het kind, persoon ten laste dat hetzij een leertijd, hetzij een volledige cyclus van vakonderwijs met volledig leerplan, gedurende ten minste twee jaar genoten in een van overheidswege wege erkende inrichting voor vakonderwijs en in regel voorbereidend tot een beroep in loondienst beëindigd heeft en dat zich, uiterlijk de dertigste dag na het beëindigen van de leertijd of uiterlijk de 1^{er} september volgend op het einde van het schooljaar als werkzoekende heeft ingeschreven bij de Rijksdienst voor arbeidsvoorziening zonder werkloosheidsuitkeringen te kunnen genieten, wanneer het uiterlijk hetzij na afloop van de drie maanden na het einde van de leertijd hetzij op 1 november volgend op het einde van het schooljaar, gerechtigde is geworden. »

2^o In § 2, worden de lettera's 1^o en 4^o respectievelijk vervangen door de volgende bepalingen :

« 1^o de gerechtigde die niet langer verzekeringsplichtig was krachtens de wetgeving inzake de sociale zekerheid van de arbeiders of de wetgeving inzake de sociale zekerheid van de mijnwerkers en met dezen gelijkgestelden, of die niet langer behoorde tot een van de categorieën van personen in de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering opgenomen bij toepassing van artikel 22, 2^o tot en met 6^o, van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963, en die de in artikel 66 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963, bepaalde wachttijd had volbracht voor hem persoonlijk, alsmede voor de personen te zijnen laste indien hij, tijdens de onderbreking van de verzekeringsplicht, voortdurend, voor het verkrijgen van de geneeskundige verzorging, als gerechtigd lid aangesloten is geweest bij een ziekenfonds dat, luidens zijn statuten, identieke rechten verleent aan de verplicht verzekerden die vrijwillig verzekerden worden. Die voorwaarden zijn ver-

durant l'interruption de son assujettissement, a eu la qualité de titulaire au sens de l'article 2 de l'arrêté royal du 30 juillet 1964 portant les conditions dans lesquelles l'application de la loi du 9 août 1963 susvisée est étendue aux travailleurs indépendants si en cette qualité, il a été continuellement affilié à une mutualité pour les services des soins de santé non couverts en application des dispositions de l'article 22, alinéa 3, de la loi du 9 août 1963 susvisée.

» Cette disposition est applicable, dans les mêmes conditions, au titulaire qui, au moment de son assujettissement à l'assurance maladie-invalidité obligatoire, est affilié en qualité de titulaire ou de bénéficiaire sans interruption depuis au moins six mois à une mutualité dans une des qualités prévues par les articles 21 et 22, 2° à 6°, de la loi du 9 août 1963 susvisée.

» Les présentes dispositions ne sont applicables qu'à la condition que le transfert d'un des régimes d'assurance à l'autre soit effectué dans le délai d'un mois à partir du jour où a cessé le droit aux prestations de santé dans un régime; »

« 4° Sans préjudice des dispositions du § 1, 1°, c) du présent article, la personne qui avait la qualité de personne à charge la veille de son appel ou rappel sous les armes et qui, dans les trente jours suivant la fin de son service militaire acquiert la qualité de titulaire, soit au sens de l'article 21, 1°, 3° et 5°, soit au sens de l'article 22, 2° à 6°, de la loi du 9 août 1963 susvisée; »

3° le § 2, est complété par la disposition suivante :

« 6° la personne qui, après avoir accompli le stage prévu à l'article 66 de la loi du 9 août 1963 susvisée, a conservé la qualité de titulaire soit au sens de l'article 21, 1°, 3° et 5°, soit au sens de l'article 22, 2° à 6°, de ladite loi au moins jusqu'au trentième jour avant l'appel ou le rappel sous les armes et qui, dans les trente jours suivant la fin de son service militaire, devient titulaire soit au sens de l'article 21, 1° soit au sens de l'article 22, 2° à 6°, de ladite loi. »

4° le § 4 est remplacé par la disposition suivante :

« § 4. Pour la personne dont le stage prévu à l'article 66 de la loi du 9 août 1963 susvisée, a été interrompu du fait de son appel ou rappel sous les armes et qui retrouve, dans les trente jours suivant la fin de son service militaire, la qualité de titulaire telle qu'elle est définie à l'article 21, 1°, 3°, et 5°, ou à l'article 22, 1° à 6° de ladite loi, le stage est considéré comme accompli dès qu'elle remplit, compte tenu de la partie de stage déjà effectuée, tant en ce qui concerne la durée de la période, qu'en ce qui concerne les jours de travail prestés et la valeur des documents de cotisation remis, les conditions exigées par l'article 66 précité. »

Art. 32. A l'article 216, § 1er, du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1° le 1° est remplacé par les dispositions suivantes :

« 1° le titulaire en état de chômage, auquel le bénéfice des allocations de chômage est refusé en application des articles suivants de l'arrêté royal du 20 décembre 1963 relatif à l'emploi et au chômage :

a) articles 118, 119 et 120 du fait qu'il n'a pas fourni les prestations de travail requises;

b) article 121, § 2, du fait que les journées de travail ont été accomplies à un salaire inférieur au minimum fixé par une décision de la Commission paritaire compétente ou, à défaut par l'usage;

c) article 126 du fait que l'intéressé a droit à une indemnité de préavis ou à des dommages et intérêts pour rupture du contrat de louage de services;

d) article 133 du fait qu'il n'est pas disposé à accepter tout emploi convenable;

e) article 143 du fait que son chômage se prolonge ou se renouvelle anormalement;

f) article 197 du fait qu'il a mis obstacle au contrôle.

L'assurance continuée est admise pour une durée qui ne peut être inférieure à un mois et qui ne peut dépasser :

— trois mois dans les cas visés aux littéras a) et d);

— six mois dans le cas visé au littéra f);

— douze mois dans les cas visés aux littéras b) et e);

— la durée de la période couverte par l'indemnité de rupture de contrat dans le cas visé au littéra c);

vuld door de gerechtigde die, tijdens de onderbreking van zijn verzekeringsplicht de hoedanigheid heeft gehad van gerechtigde in de zin van artikel 2 van het koninklijk besluit van 30 juli 1964, houdende de voorwaarden waaronder de toepassing van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 wordt verruimd tot de zelfstandigen, indien hij in die hoedanigheid voortdurend bij een ziekenfonds aangesloten is geweest voor het verkrijgen van de geneeskundige verzorging welke niet gedekt is bij toepassing van de bepalingen van artikel 22, derde lid, van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963.

» Deze bepaling is onder dezelfde voorwaarden van toepassing op de gerechtigde die, op het tijdstip dat hij onderworpen is aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, sedert ten minste zes maanden zonder onderbreking als gerechtigde of als recht-hebbende bij een ziekenfonds is aangesloten in een van de hoedanigheden voorzien bij de artikelen 21 en 22, 2° tot en met 6°, van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963.

» Deze bepalingen zijn slechts van toepassing op voorwaarde dat de overgang van één der verzekeringsregelingen naar de andere geschiedt binnen één maand na de dag dat het recht op geneeskundige verstrekkingen in een regeling niet langer bestaat; »

« 4° onverminderd het bepaalde in § 1, 1°, c), van dit artikel, de persoon die daags voor zijn oproeping of wederoproeping onder de wapens de hoedanigheid bezat van persoon ten laste en die, binnen dertig dagen na het einde van zijn legerdienst, de hoedanigheid verkrijgt van gerechtigde hetzij in de zin van artikel 21, 1°, 3° en 5°, hetzij in de zin van artikel 22, 2° tot en met 6°, van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963; »

3° § 2, wordt aangevuld met de volgende bepaling :

« 6° de persoon die nadat hij de wachttijd bedoeld bij artikel 66 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 heeft volbracht, de hoedanigheid van gerechtigde heeft behouden hetzij in de zin van artikel 21, 1°, 3°, en 5° hetzij in de zin van artikel 22, 2° tot en met 6°, van bedoelde wet ten minste tot de dertigste dag voor zijn oproeping of wederoproeping onder wapens en die binnen de dertig dagen na het einde van zijn legerdienst de hoedanigheid van gerechtigde hetzij in de zin van artikel 21, 1°, hetzij in de zin van artikel 22, 2° tot en met 6° van bedoelde wet, heeft. »

4° § 4 wordt vervangen door de volgende bepaling :

« § 4. Voor de persoon van wie de wachttijd bedoeld in artikel 66 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 is onderbroken wegens zijn oproeping of wederoproeping onder de wapens en die binnen dertig dagen na het einde van zijn legerdienst opnieuw de in artikel 21, 1°, 3°, en 5°, of in artikel 22, 1° tot en met 6°, van dezelfde wet omschreven hoedanigheid van gerechtigde verkrijgt, wordt de wachttijd als volbracht beschouwd zodra hij, rekening houdende met het reeds volbrachte gedeelte van de wachttijd, zowel wat de duur van het tijdvak als wat de werkelijke arbeidsdagen en de waarde van de afgegeven bijdragebescheiden betreft, vol doet aan de in vorengenoemd artikel 66 gestelde voorwaarden. »

Art. 32. In artikel 216, § 1, van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° het 1° wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« 1° de werkloze gerechtigde wie werkloosheidsuitkeringen ontzegt zijn bij toepassing van de volgende artikelen van het koninklijk besluit van 20 december 1963 betreffende arbeidsvoorziening en werkloosheid :

a) artikelen 118, 119 en 120 omdat hij de vereiste arbeidsprestaties niet heeft geleverd;

b) artikel 121, § 2, omdat op de arbeidsdagen is gearbeid tegen een lager loon dan het minimumloon vastgesteld bij een beslissing van het bevoegd paritair comité of, bij ontstentenis daarvan, door het gebruik;

c) artikel 126 omdat belanghebbende recht heeft op een opzeggingsvergoeding of schadevergoeding wegens beëindiging van de arbeidsovereenkomst;

d) artikel 133 omdat hij niet bereid is elke passende dienstbetrekking te aanvaarden;

e) artikel 143 omdat de werkloosheid op abnormale wijze aanhoudt of terugkeert;

f) artikel 197 omdat hij het toezicht heeft verhinderd.

De voortgezette verzekering wordt toegestaan voor een duur welke niet korter mag zijn dan één maand en niet langer dan :

— drie maanden in de gevallen bedoeld onder de littéras a) en d);

— zes maanden in het geval bedoeld onder littéra f);

— twaalf maanden in de gevallen bedoeld onder de littéras b) en e);

— de duur van het tijdvak gedekt door de vergoeding wegens beëindiging van de arbeidsovereenkomst in het geval bedoeld onder littéra c); »

2° le 4° est remplacé par la disposition suivante :

« 4° Le titulaire qui cesse d'être en état d'incapacité de travail au sens de l'article 56 de la loi du 9 août 1963 susvisée et qui avec l'accord du Collège des médecins-directeurs exerce, pour assurer son reclassement, soit une profession par laquelle il est soumis à la législation relative à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants, soit une profession non assujettie à l'une des législations en matière de sécurité sociale.

L'assurance continuée est admise pour une période de deux ans qui peut être renouvelée par le Collège des médecins-directeurs; »

3° Dans le 5° les mots « un mois » sont remplacés par les mots « trois mois ».

4° Le 13° est remplacé par la disposition suivante :

« 13° Le titulaire se trouvant en état de grève ou de lock-out ou dont le chômage est la conséquence directe ou indirecte d'une grève et qui, à défaut d'une autorisation du Comité de gestion de l'Office national de l'Emploi, ne peut être admis au bénéfice des allocations de chômage.

L'assurance continuée est admise pour une durée qui ne peut dépasser celle de la grève ou du lock-out. »

5° le § 1 est complété par les dispositions suivantes :

« 19° Le titulaire qui ayant atteint l'âge légal de la mise à la pension continue à travailler ou qui reprend le travail passé cet âge, lorsqu'il cesse temporairement de travailler et ne sollicite pas le bénéfice de la pension.

L'assurance continuée est admise pour une durée indiquée par le titulaire lors de sa demande; elle cesse néanmoins dès le moment où la pension prend cours;

20° Le titulaire qui est mis à la pension prématurée pour incapacité physique lorsqu'il ne réunit pas les conditions prévues à l'article 56, alinéa 1er, de la loi du 9 août 1963, susvisée, en ce qu'il vise le taux de l'incapacité de travail, pendant une période qui ne peut dépasser l'âge légal de la mise à la pension en vertu de la législation relative aux pensions de retraite et de survie des ouvriers et des employés.

L'assurance continuée est admise à partir du jour où le titulaire n'atteint plus 66 p.c. d'incapacité de travail au sens de l'article 56, alinéa 1er de la loi du 9 août 1963 susvisée. »

Art. 33. A l'article 217 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1° le littéra a, est complété comme suit :

« Pour la situation visée à l'article 216, 3°, cette attestation peut être remplacée par une déclaration de son dernier employeur; »

2° le littéra d, est remplacé par la disposition suivante :

« d) pour les situations visées à l'article 216, 6°, 7°, 9°, 10° et 19°, une attestation sur l'honneur du titulaire; »

3° le littéra h, est remplacé par la disposition suivante :

« h) pour la situation visée à l'article 216, 13°, une attestation délivrée par une organisation syndicale ou par l'employeur. Dans cette dernière hypothèse, cette attestation doit être contresignée par l'Office national de l'Emploi; »

4° est complété par la disposition suivante :

« j) pour la situation visée à l'article 216, 20°, une attestation délivrée par le médecin-conseil de la mutualité à laquelle le titulaire est affilié ou inscrit. »

Art. 34. L'article 219 du même arrêté est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 219. § 1. Pour chaque période d'assurance continuée, le titulaire doit payer une cotisation qui est fixée comme suit par jour ouvrable :

21 ans et plus	18 à 21 ans	14 à 18 ans
12 F	9 F	6 F

Sont considérés comme jours ouvrables, tous les jours de l'année, sauf les dimanches.

Pour chaque période d'assurance continuée ou chaque partie d'une telle période qui couvre un mois civil complet, la cotisation est fixée comme suit :

21 ans et plus	18 à 21 ans	14 à 18 ans
300 F	225 F	150 F

2° het 4° wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 4° de gerechtigde die niet langer arbeidsongeschikt is als bedoeld in artikel 56 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 en die met de instemming van het College van geneesheren-directeurs, om zijn reclassering te verzekeren, hetzij een beroep uitoefent waardoor hij onderworpen is aan de wetgeving betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen, hetzij een beroep uitoefent waarop geen verzekeringsplicht staat krachtens één der wetgevingen inzake sociale zekerheid.

De voortgezette verzekering wordt toegestaan voor een tijdvak van twee jaar dat door het College van geneesheren-directeurs kan worden vernieuwd; »

3° In het 5° worden de woorden « een maand » vervangen door de woorden « drie maanden ».

4° het 13° wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 13° de gerechtigde in staking of lock-out of van wie de werkloosheid het rechtstreekse of onrechtstreekse gevolg is van een staking en die bij ontstentenis van een toelating van het Beheerscomité van de Rijksdienst voor arbeidsvoorziening, geen aanspraak heeft op werkloosheidsuitkeringen.

De voortgezette verzekering wordt toegestaan voor een duur welke niet langer mag zijn dan die van de staking of het lock-out. »

5° § 1 wordt aangevuld met de volgende bepalingen :

« 19° de gerechtigde die, nadat hij de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt, voort werkt of die na die leeftijd de arbeid hervat, wanneer hij de arbeid tijdelijk onderbreekt en geen pensioen aanvraagt.

De voortgezette verzekering wordt toegestaan voor een duur welke door de gerechtigde bij zijn aanvraag wordt opgegeven; zij eindigt evenwel zodra het pensioen ingaat;

20° de gerechtigde die wegens lichamelijke ongeschiktheid voortijdig gepensioneerd is, wanneer hij niet voldoet aan de voorwaarden gesteld in artikel 56, eerste lid, van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963, waar het de arbeidsongeschiktheidsgraad beoogt, gedurende een tijdvak dat niet verder mag gaan dan de pensioengerechtigde leeftijd krachtens de wetgeving inzake de rust- en overlevingspensioenen van de arbeiders en de bedienden.

De voortgezette verzekering wordt toegestaan vanaf de dag waarop de gerechtigde niet langer 66 pct. arbeidsongeschikt is als bedoeld in artikel 56, eerste lid, van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963. »

Art. 33. In artikel 217 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° littéra a, wordt aangevuld als volgt :

« Voor de in artikel 216, 3°, bedoelde toestand mag die verklaring vervangen worden door een verklaring van zijn laatste werkgever; »

2° littéra d, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« d) voor de in artikel 216, 6°, 7°, 9°, 10° en 19°, bedoelde toestanden, een verklaring op erewoord van de gerechtigde; »

3° littéra h, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« h) voor de in artikel 216, 13°, bedoelde toestand, een verklaring uitgereikt door een vakorganisatie of door de werkgever. In dit laatste geval moet die verklaring medeondertekend zijn door de Rijksdienst voor arbeidsvoorziening; »

4° wordt aangevuld met volgende bepaling :

« j) voor de in artikel 216, 20°, bedoelde toestand, een verklaring uitgereikt door de adviserend geneesheer van het ziekenfonds waarbij de gerechtigde is aangesloten of ingeschreven. »

Art. 34. Artikel 219 van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Art. 219. § 1. Voor ieder tijdvak van voortgezette verzekering moet de gerechtigde een bijdrage betalen, die per werkdag als volgt wordt vastgesteld :

21 jaar en meer	18 tot 21 jaar	14 tot 18 jaar
12 F	9 F	6 F

Worden als werkdagen beschouwd, alle dagen van het jaar, behoudens de zondagen.

Voor ieder tijdvak van voortgezette verzekering of ieder gedeelte van zulk tijdvak, dat een volledige kalendermaand beslaat, wordt de bijdrage als volgt vastgesteld :

21 jaar en meer	18 tot 21 jaar	14 tot 18 jaar
300 F	225 F	150 F

§ 2. Toutefois, le titulaire qui pour un trimestre a remis des documents de cotisation dont la valeur atteint le minimum trimestriel fixé à l'article 205 est dispensé du paiement de la cotisation précitée pour ce trimestre. »

Art. 35. L'article 220 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 220. La cotisation prévue à l'article 219 doit être payée au plus tard dans le courant du mois qui suit celui pour lequel elle est due, exception faite pour le premier paiement qui doit être effectué au plus tard 30 jours après l'introduction des pièces justificatives prévues à l'article 217 ou après la date de la demande dans le cas prévu à l'article 216,14°. Ce premier paiement doit englober les cotisations dues pour les mois écoulés. »

Art. 36. A l'article 232, alinéa 1er, du même arrêté dans le texte néerlandais les mots « ze bestaanbaar is » sont remplacés par les mots « hij verenigbaar is ».

Art. 37. L'article 234 du même arrêté est complété par la disposition suivante :

« Toutefois, pour les travailleurs visés à l'article 149, b, de la loi du 9 août 1963, cette rémunération journalière perdue est obtenue en multipliant l'indemnité journalière payable à ces titulaires lorsqu'ils ont des personnes à charge, par une fraction dont le numérateur est égal à 100, et le dénominateur à 60. »

Art. 38. A l'article 254 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1° au littéra 5° dans le texte français le mot « visés » est remplacé par le mot « visée »;

2° le littéra 6° est remplacé par les dispositions suivantes :

« 6° a) de 250 F, lorsque l'organisme assureur n'a pas fait usage de la possibilité prévue à l'article 97, alinéa 3, de la loi du 9 août 1963 susvisée de porter le litige éventuel devant la Commission d'appel dans le délai prévu à cet effet, et n'a pas, dans le mois suivant l'expiration du délai prévu à l'article 97, alinéa 3, de la loi précitée, réclamé, par lettre recommandée à la poste, au bénéficiaire ayant reçu un paiement indu, constaté par le service du contrôle administratif, le remboursement de ces sommes payées indûment;

» b) de 250 F, lorsque l'organisme assureur n'a pas saisi la Commission d'appel du litige éventuel dans le délai fixé à l'article 97, alinéa 3, de la loi du 9 août 1963 susvisée, et qu'il n'a pas, dans les trois mois suivant l'expiration du délai précité, saisi la Commission de réclamation compétente ou les tribunaux ordinaires de la contestation portant sur les droits par lui prétendus à la récupération des prestations qu'il considère comme indûment allouées à la suite d'une constatation faite par le Service du contrôle administratif.

» Les sanctions visées sous a) et b) ne sont pas appliquées lorsque, dans le courant des quatre mois suivant la notification de la constatation du paiement indu par le Service du contrôle administratif à l'organisme assureur, le bénéficiaire a remboursé intégralement les sommes reçues indûment ou que, n'ayant pas remboursé intégralement ou partiellement il a remis à l'organisme assureur une déclaration datée et signée portant reconnaissance de sa dette envers celui-ci. »

3° le littéra 8° est remplacé par la disposition suivante :

« 8° de 100 F, lorsque, sans motif légitime, l'organisme assureur n'a pas dans les trois mois suivant la notification par le Service du contrôle administratif à l'organisme assureur, accordé à un bénéficiaire la prestation dont il est établi par le Service du contrôle administratif que ledit bénéficiaire y a droit en vertu des dispositions légales ou réglementaires. »

4° le littéra 10° est remplacé par la disposition suivante :

« 10° de 300 F, lorsque lui est imputable le paiement tardif d'un complément de cotisation pour lequel l'organisme assureur applique les dispositions de l'article 208, dernier alinéa. »

5° est complété par la disposition suivante :

« 11° de 100 F, par document qui devant être signé par un médecin-conseil agréé par le Service du contrôle médical, a été signé par une autre personne ou pourvu d'une griffe. »

§ 2. Nochtans wordt de gerechtigde die voor een kwartaal bijdragebescheiden heeft afgegeven, waarvan de waarde het in artikel 205 bepaalde driemaandelijks minimum bereikt, voor dit kwartaal van de betaling van voornoemde bijdrage vrijgesteld. »

Art. 35. Artikel 220 van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 220. De in artikel 219 bepaalde bijdrage moet betaald worden uiterlijk in de maand na die waarvoor ze verschuldigd is, met uitzondering van de eerste betaling welke moet geschieden uiterlijk dertig dagen na het indienen van de in artikel 217 bepaalde bewijsstukken of na de datum van het verzoek in het geval bepaald in artikel 216,14°. Die eerste betaling moet de bijdragen bevatten welke voor de reeds verlopen maanden verschuldigd zijn. »

Art. 36. In artikel 232, eerste lid, van hetzelfde besluit worden in de Nederlandse tekst de woorden « ze bestaanbaar is » vervangen door de woorden « hij verenigbaar is ».

Art. 37. Artikel 234 van hetzelfde besluit wordt aangevuld met de volgende bepaling :

« Voor de in artikel 149, b, van de wet van 9 augustus 1963 bedoelde werknemers, wordt dat gederfd dagloon evenwel verkreëen door de daguitkering welke aan die gerechtigden kan worden verleend wanneer zij personen ten laste hebben, te vermenigvuldigen met een breuk die als teller 100 en als noemer 60 heeft. »

Art. 38. In artikel 254 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in littera 5° wordt in de Franse tekst het woord « visés » vervangen door het woord « visée »;

2° littera 6° wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« 6° a) van 250 F, wanneer de verzekeringsinstelling geen gebruik heeft gemaakt van de in artikel 97, derde lid, van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 bepaalde mogelijkheid om het gebeurlijk geschil binnen de daartoe bepaalde termijn voor de Commissie van Beroep te brengen en niet binnen één maand na afloop van de termijn vastgesteld in artikel 97, derde lid, van vorenbedoelde wet, van de rechthebbende die een door de Dienst voor administratieve controle vastgestelde onrechtmatige betaling heeft ontvangen, met een ter post aangetekend schrijven de terugbetaling van die ten onrechte betaalde sommen heeft gevorderd;

» b) van 250 F, wanneer de verzekeringsinstelling het gebeurlijk geschil niet voor de Commissie van Beroep heeft gebracht binnen de in artikel 97, derde lid van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 vastgestelde termijn en niet binnen drie maanden na afloop van voornoemde termijn de betwisting inzake de rechten die ze beweert te hebben op de terugvordering van de prestaties welke ze als ten onrechte toegekend beschouwt ingevolge een vaststelling van de Dienst voor administratieve controle voor de bevoegde klachtencommissie of de gewone rechtbanken heeft gebracht.

» De onder a) en b) bedoelde straffen worden niet toegepast wanneer, in de loop van de vier maanden na de kennisgeving, door de Dienst voor administratieve controle aan de verzekeringsinstelling van de vaststelling van de onrechtmatige betaling, de rechthebbende de ten onrechte ontvangen bedragen volledig heeft terugbetaald of, wanneer hij ze niet volledig of gedeeltelijk heeft terugbetaald, de verzekeringsinstelling een gedagtekende en ondertekende verklaring heeft bezorgd waarin hij zijn schuld tegenover haar erkent. »

3° littera 8° wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 8° van 100 F, wanneer de verzekeringsinstelling zonder wettige reden, niet binnen de drie maanden na de kennisgeving door de Dienst voor administratieve controle aan de verzekeringsinstelling, aan de rechthebbende de prestatie heeft verleend waarvan door de Dienst voor administratieve controle is uitgemaakt dat die rechthebbende daarop krachtens de wet- of verordeningsbepalingen recht heeft. »

4° littera 10° wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 10° van 300 F, wanneer de verzekeringsinstelling het niet tijdig betalen is toe te schrijven van een aanvullende bijdrage waarover zij de bepalingen van artikel 208, laatste lid, toepast. »

5° wordt aangevuld met volgende bepaling :

« 11° van 100 F, per bescheid dat moet ondertekend zijn door een adviserend geneesheer erkend door de Dienst voor geneeskundige controle, doch dat ondertekend is door een ander persoon of waarop een naamstempel staat. »

Art. 39. L'article 258, 3°, du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

« 3° des contestations relatives aux décisions du Service du contrôle administratif, visées aux articles 169, dernier alinéa, 207 et 216, 14°. »

Art. 40. Un article 272bis, rédigé comme suit, est inséré dans le même arrêté :

« Art. 272bis. Pour être recevable, une contestation introduite conformément aux dispositions de l'article 271, § 4, du présent arrêté doit être formulée par écrit, motivée et signée par la partie demanderesse et être envoyée sous la formalité de la recommandation à la poste, au secrétariat de la Commission de réclamation compétente visée à l'article 260. »

Art. 41. L'article 308 du même arrêté est complété par la disposition suivante :

« Le conseil général peut adapter ces documents en tenant compte des nécessités résultant de l'extension de l'application de la loi du 9 août 1963 susvisée à de nouvelles catégories de bénéficiaires. »

Art. 42. L'article 309 du même arrêté est complété par les dispositions suivantes :

« Le conseil général peut adapter ces documents en tenant compte des nécessités résultant de l'extension de l'application de la loi du 9 août 1963 susvisée à de nouvelles catégories de bénéficiaires. »

» Le conseil général, sur l'avis du comité du Service du contrôle administratif, fixe les conditions dans lesquelles les organismes assureurs peuvent être autorisés à employer d'autres documents pour signaler aux services de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité les cotisations perçues. »

Art. 43. L'article 318 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 318. Les documents récapitulatifs de frais d'administration visés à l'article 124 de la loi du 9 août 1963 susvisée, dont le modèle est établi par le conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, sont adressés annuellement à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et comportent au moins les renseignements suivants : frais de personnel, frais de locaux, frais de bureaux, amortissements, paiements indus et sanctions. »

Art. 44. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*, à l'exception des articles 11, 24, 28 (en tant qu'à l'article 210 de l'arrêté royal précité du 4 novembre 1963, il ajoute un d au litt. A et modifie le litt. B, 34 et 35, qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 1968.

Art. 45. Notre Ministre de la Prévoyance sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 23 octobre 1967.

Art. 39. Artikel 258, 3°, van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 3° de geschillen in verband met de beslissingen van de Dienst voor administratieve controle welke bedoeld zijn in de artikelen 169, laatste lid, 207 en 216; 14°. »

Art. 40. Een artikel 272bis, dat luidt als volgt, wordt in hetzelfde besluit ingevoegd :

« Art. 272bis. Om ontvankelijk te zijn moet een overeenkomstig de bepalingen van artikel 271, § 4, van dit besluit ingediende betwisting schriftelijk worden geformuleerd, gemotiveerd en ondertekend door de eisende partij en ter post aangetekend gezonden naar het secretariaat van de in artikel 260 bedoelde bevoegde klachtencommissie. »

Art. 41. Artikel 308 van hetzelfde besluit wordt aangevuld met de volgende bepaling :

« De algemene raad mag die bescheiden aanpassen, rekening houdende met de noodwendigheden welke voortvloeien uit de verruiming van de toepassing van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 tot nieuwe categorieën van rechthebbenden. »

Art. 42. Artikel 309 van hetzelfde besluit wordt aangevuld met de volgende bepalingen :

« De algemene raad mag die bescheiden aanpassen, rekening houdende met de noodwendigheden welke voortvloeien uit de verruiming van de toepassing van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 tot nieuwe categorieën van gerechtigden. »

» De algemene raad stelt, na advies van het comité van de Dienst voor administratieve controle, de voorwaarden vast waaronder de verzekeringsinstellingen kunnen gemachtigd worden andere bescheiden te gebruiken om de diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering de geïnde bijdragen op te geven. »

Art. 43. Artikel 318 van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 318. De verzamelbescheiden betreffende de in artikel 124 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 bedoelde administratiekosten, waarvan het model vastgesteld wordt door de algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, worden jaarlijks gezonden naar het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en bevatten ten minste de volgende inlichtingen : personeelskosten, lokaalkosten, kantoorkosten, afschrijvingen, onrechtmatige betaling en sancties. »

Art. 44. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt, behoudens de artikelen 11, 24, 28 (inzoverre het in artikel 210 van het voornoemde koninklijk besluit van 4 november 1963 een d toevoegt aan litt. A en litt. B wijzigt), 34 en 35, die in werking treden op 1 januari 1968.

Art. 45. Onze Minister van Sociale Voorzorg is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 23 oktober 1967.

BAUDOUIN

Par le Roi :
Le Ministre de la Prévoyance sociale,

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Voorzorg.,

P. DE PAEPE

Commission d'appel en matière de pensions de vieillesse d'Ath
Démission. — Nominaton

Par arrêté ministériel du 10 octobre 1967, qui entre en vigueur le jour de la présente publication, démission honorable de ses fonctions de membre de la Commission d'appel en matière de pensions de vieillesse d'Ath, est accordée à M. Delsaut, M., qui a atteint la limite d'âge.

Par le même arrêté, M. Stockman, A., dirigeant mutualiste, est nommé membre de la Commission d'appel en matière de pensions de vieillesse d'Ath, en remplacement de M. Delsaut, M.

Commissie van beroep inzake ouderdomspensioenen van Aat
Ontslagverlening. — Benoeming

Bij ministerieel besluit van 10 oktober 1967, dat in werking treedt de dag van deze bekendmaking, wordt aan de heer Delsaut, M., die de leeftijdsgrens heeft bereikt, eervol ontslag verleend uit zijn functies van lid van de Commissie van beroep inzake ouderdomspensioenen van Aat.

Bij hetzelfde besluit wordt de heer Stockman, A., leider van een mutualiteitsvereniging, benoemd tot lid van de Commissie van beroep inzake ouderdomspensioenen van Aat ter vervanging van de heer Delsaut, M.