

F. 97 — 3146

[C - 97/22987]

29 DECEMBRE 1997. — Arrêté royal portant les conditions dans lesquelles l'application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est étendue aux travailleurs indépendants et aux membres des communautés religieuses

ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 33, alinéa 1^{er}, 1^o modifié par l'arrêté royal du 18 novembre 1996 et 2^o;

Vu l'avis du Conseil général, donné le 8 décembre 1997;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, émis le 1^{er} décembre 1997;

Vu l'avis de l'Inspection des finances, émis le 25 novembre 1997;

Vu l'avis du Comité technique des travailleurs indépendants, émis le 4 décembre 1997;

Vu l'urgence motivée par le fait que l'arrêté royal du 25 avril 1997 portant des mesures visant à généraliser et assouplir l'accès au régime de l'assurance soins de santé en particulier pour les groupes socio-économiques défavorisés, en exécution des articles 11, 2^o, 41 et 49 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions, publié au *Moniteur belge* du 19 juin 1997, a jeté les bases légales permettant de réformer l'assurabilité notamment dans le secteur des travailleurs indépendants; que cette réforme d'ampleur était à préparer en tenant compte d'autres modifications fondamentales relatives d'une part, à l'intervention majorée de l'assurance et d'autre part, à l'introduction d'une carte d'identité sociale; que les travaux préparatoires ont, en conséquence, exigé de nombreuses réunions et que la publication de ces mesures, entrant en vigueur au 1^{er} janvier 1998, doit se faire sans délai étant donné que des instructions précises doivent être données aux administrations et organismes (dont les organismes assureurs) concernés qui devront alors prendre les dispositions - notamment informatiques - s'imposant;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné le 16 décembre 1997, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2^o des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Section Ire. — Du champ d'application et de l'objet de l'assurance

Article 1^{er}. L'application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, nommée ci-après la loi coordonnée, est étendue aux travailleurs indépendants et aux aidants qui, en application du chapitre 1^{er} de l'arrêté royal n^o 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants, sont assujettis à un régime d'assurance maladie-invalidité obligatoire ainsi qu'aux membres des communautés religieuses.

Cette extension a pour objet :

1^o a) chaque traitement dispensé durant une hospitalisation en hôpital psychiatrique, visé à l'arrêté royal du 3 août 1976 fixant les critères de programmation des services psychiatriques hospitaliers ou en service de neuropsychiatrie agréé par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions;

b) chaque traitement dispensé durant une hospitalisation dans un sanatorium pour tuberculeux ou dans un service B agréé conformément à la loi sur les hôpitaux coordonnée le 7 août 1987;

c) la transfusion de sang, de plasma ou d'un de ses dérivés, pratiqués sur un bénéficiaire souffrant d'une déficience congénitale d'un ou de plusieurs facteurs de coagulation qui causent une maladie sanguine à vie;

N. 97 — 3146

[C - 97/22987]

29 DECEMBER 1997. — Koninklijk besluit houdende de voorwaarden waaronder de toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot de zelfstandigen en de leden van de kloostergemeenschappen wordt verruimd

ALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 33, eerste lid, 1^o, gewijzigd bij koninklijk besluit van 18 november 1996 en 2^o;

Gelet op het advies van de Algemene raad, uitgebracht op 8 december 1997;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, uitgebracht op 1 december 1997;

Gelet op het advies van de Inspectie van financiën, uitgebracht op 25 november 1997;

Gelet op het advies van het Technisch comité voor de zelfstandigen, uitgebracht op 4 december 1997;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid die wordt gemotiveerd door het feit dat het koninklijk besluit van 25 april 1997 houdende maatregelen om de toegang tot de regeling inzake verzekering voor geneeskundige verzorging te veralgemenen en te versoepelen, in het bijzonder voor de sociaal-economisch achtergestelde groepen, ter uitvoering van de artikelen 11, 2^o, 41 en 49 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels, bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 19 juni 1997, de wettelijke grondslag heeft gelegd voor een hervorming van de verzekeraarbaarheid, inzonderheid in de sector van de zelfstandigen; dat die ruime hervorming moest worden voorbereid, rekening houdende met andere fundamentele wijzigingen betreffende eensdeels de verhoogde verzekeringstegemoetkoming en anderdeels de invoering van een sociale identiteitskaart; dat de voorbereidende werkzaamheden bijgevolg talrijke vergaderingen hebben vereist en dat de bekendmaking van die maatregelen, die op 1 januari 1998 in werking treden, onverwijld moet gebeuren aangezien precieze instructies moeten worden gegeven aan de betrokken besturen en instellingen (waaronder de verzekeringsinstellingen), die dan de noodzakelijke maatregelen zullen moeten nemen, met name op het stuk van de informatica;

Gelet op het advies van de Raad van State, uitgebracht op 16 december 1997 met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Afdeling I. — Toepassingsfeer en voorwerp van de verzekering

Artikel 1. De toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, hierna gecoördineerde wet genoemd, wordt verruimd tot de zelfstandigen en de helpers die bij toepassing van hoofdstuk I van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen, onderworpen zijn aan een stelsel van verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit, alsmede tot de leden van de kloostergemeenschappen.

Deze verruiming heeft tot voorwerp :

1^o a) elke behandeling, verstrekt tijdens een opname in een psychiatisch ziekenhuis als bedoeld in het koninklijk besluit van 3 augustus 1976 houdende vaststelling van de programmatiecriteria voor de psychiatische ziekenhuisdiensten of in een dienst voor neuropsychiatrie erkend door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort;

b) elke behandeling, verstrekt tijdens een opname in een sanatorium voor longtuberculoselijders of in een dienst B, erkend overeenkomstig de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987;

c) de transfusie van bloed, plasma of een van de derivaten ervan, verricht bij een rechthebbende die lijdt aan aangeboren deficiëntie van een of meer bloedstollingsfactoren die een levenslange bloedziekte veroorzaken;

d) les soins de kinésithérapie et de physiothérapie dispensés dans les cas non couverts par les conventions visées à l'article 22, 6°, de la loi coordonnée précitée, lorsque ces soins sont nécessaires immédiatement ou ultérieurement à la réadaptation du bénéficiaire souffrant de poliomyélite ou de ses séquelles, pour autant qu'elle soit dûment déclarée aux services de l'Inspection de la santé publique du Ministère des Affaires sociales; cette extension a également pour objet les prestations de kinésithérapie et de physiothérapie énumérées à l'article 7, premier alinéa, de l'arrêté royal du 23 mars 1982 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations, si après l'autorisation préalable du médecin-conseil accordée sur la base d'une justification médicale détaillée telle qu'elle est prévue à l'article 7, 4^e alinéa, de l'arrêté précité, elles sont dispensées au bénéficiaire atteint d'une des affections visées à l'article 7, 3^e alinéa, c), de l'arrêté précité : dans ce cas, les taux des interventions personnelles prévues à l'article 7, 3^e alinéa, sont applicables;

2° les soins médicaux et obstétricaux en cas d'accouchement;

3° l'hospitalisation pour mise en observation et traitement;

4° les médicaments délivrés pendant un séjour dans cet établissement;

5° les interventions chirurgicales auxquelles une valeur relative égale ou supérieure à K 40 ou N 66 est attribuée par l'article 14 de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, ainsi que les prestations qui se rapportent aux prélèvements biopsiques mentionnés sous les n^{os} 227091 - 227102, 432110 - 432121, 432132 - 432143, 255791 - 255802, 256594 - 256605, 257353 - 257364, 257375 - 257386, 260330 - 260341, 261494 - 261505, 261516 - 261520, 311953 - 311964, 311975 - 311986;

6° les prestations d'anesthésiologie, correspondant aux interventions chirurgicales énumérées au 5° et aux prestations énumérées dans l'article 34 de la nomenclature des prestations de santé précitée;

7° les prestations de réanimation énumérées à l'article 13 de la nomenclature des prestations de santé susvisée;

8° les prestations spéciales générales énumérées à l'article 11 de la nomenclature des prestations de santé susvisée;

9° les prestations d'imagerie médicale énumérées aux articles 5, 17, 17bis et 17ter de la nomenclature des prestations de santé susvisée, ainsi que les prestations énumérées à l'article 34 de la même nomenclature;

10° les prestations de radiothérapie, radiumthérapie et médecine nucléaire, énumérées à l'article 18 de la nomenclature des prestations de santé susvisée;

11° les prestations de médecine interne, énumérées à l'article 20 de la nomenclature des prestations de santé susvisées et les prestations énumérées à l'article 22, I et II b), de la nomenclature des prestations de santé précitée;

12° les prestations de biologie clinique, d'anatomo-pathologie et de génétique énumérées respectivement aux articles 24, 32 et 33 de la nomenclature des prestations de santé précitée;

13° les prestations de surveillance des bénéficiaires hospitalisés, énumérées à l'article 25 de la nomenclature des prestations de santé susvisée;

14° les suppléments pour prestations techniques urgentes, effectuées pendant la nuit ou le week-end ou durant un jour férié, énumérés à l'article 26 de la nomenclature des prestations de santé susvisée pour autant que ces prestations techniques soient reprises dans le présent arrêté;

15° les prestations énumérées aux articles 28 et 35 de la nomenclature des prestations de santé susvisée;

16° l'hémodialyse et dialyse péritonéale à domicile ainsi que la dialyse dans un centre collectif d'auto-dialyse;

17° dans les conditions prévues à l'article 23 de la loi coordonnée précitée, les prestations de rééducation fonctionnelle et professionnelle visées aux articles 137 et 146 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

d) de kinesitherapeutische en fysiotherapeutische verzorging die wordt verleend in de gevallen die niet door de in artikel 22, 6°, van de voornoemde gecoördineerde wet beoogde overeenkomsten zijn gedekt, wanneer die verzorging onmiddellijk of nadien nodig is voor de revalidatie van de rechthebbende die aan poliomyelitis lijdt of sequelen van die aandoening heeft, voor zover deze deugdelijk is aangegeven bij de diensten voor Inspectie van de volksgezondheid van het Ministerie van Sociale Zaken; deze verruiming heeft eveneens tot voorwerp de kinesitherapeutische en fysiotherapeutische verstrekkingen bedoeld in artikel 7, eerste lid, van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, indien ze, na het voorafgaand akkoord van de adviserend geneesheer toegestaan op basis van een uitgebreide medische rechtvaardiging zoals bedoeld in artikel 7, 4^e lid, van genoemd besluit, worden verleend aan de rechthebbende die lijdt aan een van de aandoeningen bedoeld in artikel 7, derde lid, c) van genoemd besluit : in dat geval zijn de hogegrootheden van de persoonlijke aandelen bedoeld in artikel 7, derde lid, van toepassing;

2° de geneeskundige en verloskundige zorgen bij bevalling;

3° de opneming in een ziekenhuis ter observatie en behandeling;

4° de tijdens een verblijf in deze inrichting afgeleverde geneesmiddelen;

5° de heilkundige tussenkomsten waaraan een betrekkelijke waarde gelijk aan of hoger dan K 40 of N 66 wordt toegekend in artikel 14 van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, alsmede de verstrekkingen die betrekking hebben op de afnamen voor biopsie die zijn vermeld onder de nrs. 227091 - 227102, 432110 - 432121, 432132 - 432143, 255791 - 255802, 256594 - 256605, 257353 - 257364, 257375 - 257386, 260330 - 260341, 261494 - 261505, 261516 - 261520, 311953 - 311964, 311975 - 311986;

6° de verstrekkingen voor anesthesie die gepaard gaan met de in 5° opgesomde heilkundige tussenkomsten en met de in artikel 34 van de voornoemde nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen opgesomde verstrekkingen;

7° de verstrekkingen voor reanimatie, opgesomd in artikel 13 van de voornoemde nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen;

8° de algemene speciale verstrekkingen, opgesomd in artikel 11 van de voornoemde nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen;

9° de verstrekkingen inzake medische beeldvorming, opgesomd in de artikelen 5, 17, 17bis en 17ter, van vorenbedoelde nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen, alsmede de verstrekkingen opgesomd in artikel 34 van dezelfde nomenclatuur;

10° de verstrekkingen voor radiotherapie, radiumtherapie en nucleaire geneeskunde, opgesomd in artikel 18 van de voornoemde nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen;

11° de verstrekkingen voor inwendige geneeskunde opgesomd in artikel 20 van de voornoemde nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen en de verstrekkingen opgesomd in artikel 22, I en II b), van de voornoemde nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen;

12° de verstrekkingen van klinische biologie, pathologische anatomie en genetica, opgesomd respectievelijk in de artikelen 24, 32 en 33 van de voornoemde nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen;

13° de verstrekkingen voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, opgesomd in artikel 25 van de voornoemde nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen;

14° de bijkomende honoraria voor 's nachts, tijdens het weekeind of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen, opgesomd in artikel 26 van de voornoemde nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen in zoverre die technische verstrekkingen opgenomen zijn in dit besluit;

15° de verstrekkingen opgesomd in de artikelen 28 en 35 van de voornoemde nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen;

16° hemodialyse en peritoneale dialyse thuis, alsmede dialyse in een collectief auto-dialyse centrum;

17° onder de voorwaarden bepaald in artikel 23 van de voornoemde gecoördineerde wet, de verstrekkingen inzake revalidatie en de herscholingsverstrekkingen bedoeld in de artikelen 137 en 146 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzekering en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Hormis les prestations visées à l'alinéa précédent, ne peuvent parmi les prestations autres que celles énumérées sous 1° à 16°, du présent article, être autorisées par le médecin-conseil dans le cadre de la rééducation fonctionnelle et professionnelle que les prestations énumérées ci-après si, en outre, elles sont indispensables à la réalisation du programme de rééducation fonctionnelle ou professionnelle :

- a) les lombostats prévus à l'article 27 de la nomenclature des prestations de santé précitée;
- b) les prestations prévues à l'article 29 de la nomenclature précitée, à l'exclusion des semelles orthopédiques;
- c) les prestations prévues à l'article 31 de la nomenclature précitée;

18° les frais de voyages des malades qui doivent être hospitalisés en sanatorium pour tuberculeux pulmonaires ou qui sont traités ambulatoirement dans des centres anti-cancéreux ou dans des centres de dialyse ainsi que les frais de voyage liés à l'exécution des programmes de rééducation fonctionnelle et professionnelle admis par le Collège des médecins-directeurs en application de l'article 23 de la loi coordonnée précitée;

19° les prestations qui sont fournies par des services ou dans des institutions qui sont agréées en application de l'article 5 de la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins pour autant que ces prestations soient en rapport direct avec l'agrément susvisé;

20° les prestations dispensées par des maisons de repos pour personnes âgées, agréées en application de l'article 2 de la loi du 12 juillet 1966 relative aux maisons de repos pour personnes âgées et par les maisons de repos et de soins, agréées en application de l'article 5 de la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relatives à certaines autres formes de dispensation de soins, qui ne sont pas en rapport direct avec l'agrément dans le cadre de l'article 5 de la loi du 27 juin 1978 susvisée;

21E les prestations prévues à l'article 9bis, § 10, de l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et dispensées dans les conditions y fixées;

22° les interventions du Fonds spécial de solidarité visé à l'article 25 de la loi coordonnée précitée.

En ce qui concerne le régime des travailleurs indépendants, ce fonds est financé par un prélèvement sur l'ensemble des ressources prévues dans le cadre du présent arrêté. Le montant de ce prélèvement est fixé pour chaque année civile par le Ministre ayant la Prévoyance sociale dans ses attributions.

Ce fonds ne peut toutefois intervenir dans le coût des prestations visées à l'article 34 de la loi coordonnée précitée qui restent à charge du travailleur indépendant parce qu'elles ne font pas partie de l'extension visée à l'alinéa 1^{er} du présent article.

Dans la mesure où il n'y est pas dérogé par le présent arrêté, les dispositions de l'arrêté royal du 23 mars 1990 portant exécution de l'article 25 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, sont d'application;

23° la délivrance d'organes et de tissus d'origine humaine dans les conditions fixées aux articles 34, 17° et 37°, § 9, de la loi coordonnée précitée;

24° les médicaments visés à l'article 4, alinéa 2, 2^e tiret, de l'arrêté royal du 19 octobre 1978 réglementant les officines et les dépôts de médicaments dans les établissements de soins et qui sont admis au remboursement de l'assurance maladie en vertu des critères visant les antitumoraux et autres médicaments destinés au traitement de certaines tumeurs, critères dont la liste est reprise en annexe II de l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques et produits assimilés. Ces médicaments doivent être délivrés, en vue d'être administrés par perfusion intraveineuse dans le cadre d'un traitement ambulatoire, par la pharmacie d'un établissement hospitalier disposant à la fois d'un service de diagnostic et traitement médical et d'un service de chirurgie, agréés à ces titres respectifs par l'autorité ayant la Santé publique dans ses attributions;

25° le placement en habitation protégée;

26° l'alimentation entérale par sonde.

Buiten de verstrekkingen bedoeld in het vorige lid, mogen onder de andere verstrekkingen dan die welke zijn opgesomd onder 1° tot 16° van dit artikel, in het raam van de revalidatie en de herscholing alleen de hierna opgesomde verstrekkingen worden toegestaan door de adviserend geneesheer indien ze bovendien onontbeerlijk zijn voor de realisatie van het revalidatie- of herscholingsprogramma :

- a) de lumbostaten die zijn vermeld in artikel 27 van de voornoemde nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen;
- b) de verstrekkingen die zijn vermeld in artikel 29 van bedoelde nomenclatuur, met uitsluiting van de orthopedische zolen;
- c) de verstrekkingen die zijn vermeld in artikel 31 van bedoelde nomenclatuur;

18° de reiskosten van de zieken die in een sanatorium voor longtuberculose dienen te worden opgenomen of die in antikankercentra of in dialysecentra ambuland worden behandeld alsmede de reiskosten die gemoed zijn met de uitvoering van de revalidatie- en herscholingsprogramma's die door het College van geneesheren-directeurs zijn toegestaan bij toepassing van artikel 23 van de voornoemde gecoördineerde wet;

19° de verstrekkingen die verleend worden door diensten of in inrichtingen die erkend zijn met toepassing van artikel 5 van de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging voor zover deze verstrekkingen rechtstreeks in verband staan met de vorenbedoelde erkenning;

20° de verstrekkingen die verleend worden door rustoorden voor bejaarden die erkend zijn met toepassing van artikel 2 van de wet van 12 juli 1966 op rustoorden voor bejaarden en door rust- en verzorgingstehuizen die erkend zijn met toepassing van artikel 5 van de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging, en die niet rechtstreeks in verband staan met de erkenning in het kader van artikel 5 van vorenbedoelde wet van 27 juni 1978;

21° de verstrekkingen voorzien bij artikel 9bis, § 10 van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en verleend onder de daarin bepaalde voorwaarden;

22° de tussenkomsten van het Bijzonder solidariteitsfonds bedoeld in artikel 25 van de voornoemde gecoördineerde wet.

Dit fonds wordt wat de regeling voor de zelfstandigen betreft gefinancierd door een voorafname op het geheel van de inkomsten voorzien in het kader van onderhavig besluit. Het bedrag van deze voorafname wordt voor ieder kalenderjaar vastgesteld door de Minister tot wiens bevoegdheid de Sociale Voorzorg behoort.

Genoemd fonds kan evenwel niet tussenkomen in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34 van voornoemde gecoördineerde wet, die ten laste van de zelfstandige blijven omdat ze geen deel uitmaken van de verruiming bedoeld in het eerste lid van dit artikel.

In de mate waarin daarvan door dit besluit niet wordt afgeweken, zijn de bepalingen van het koninklijk besluit van 23 maart 1990 tot uitvoering van artikel 25 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, van toepassing.

23° het afleveren van organen en weefsels van menselijke oorsprong onder de voorwaarden vastgesteld in de artikelen 34, 17° en 37°, § 9, van de voornoemde gecoördineerde wet;

24° de geneesmiddelen die zijn bedoeld in artikel 4, tweede lid, tweede streepje, van het koninklijk besluit van 19 oktober 1978 houdende regelen betreffende de officina's en de geneesmiddelende-pots in de verzorgingsinrichtingen en door de ziekteverzekering voor vergoeding zijn aangenomen krachtens de criteria met betrekking tot de antitumorale en andere geneesmiddelen, bestemd voor de behandeling van sommige tumoren, van welke criteria de lijst is opgenomen in de bijlage II bij het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische specialiteiten en gelijkgestelde producten. Die geneesmiddelen moeten, om met een intraveneuze infusie te worden toegediend, in het raam van een ambulante behandeling worden afgeleverd door de apotheek van een verpleeginrichting die beschikt én over een dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling én over een dienst voor heelkunde, die respectievelijk als zodanig zijn erkend door de overheid tot wier bevoegdheid de Volksgezondheid behoort;

25° de plaatsing in een instelling voor beschut wonen.

26° de enterale voeding via sonde.

Art. 2. Le Roi définit les prestations visées à l'article 1^{er}, 19° et 20°, et détermine les conditions dans lesquelles l'assurance maladie intervient dans le coût de ces prestations.

Le Ministre ayant la Prévoyance sociale dans ses attributions fixe, sur proposition du Comité de l'assurance soins de santé, l'intervention pour les prestations visées à l'article 1^{er}, 19° et 20°.

L'attribution de cette intervention empêche toute intervention particulière de l'assurance maladie dans le coût des soins de santé figurant au paquet de soins visé à l'article 1^{er}, 19° et 20°, tel qu'il a été déterminé par le Roi.

Art. 3. Sauf stipulation expresse du présent arrêté, il y a lieu d'entendre par "travailleur indépendant", le travailleur indépendant et l'aidant.

Section II. — Des bénéficiaires

Art. 4. Sont bénéficiaires des prestations énumérées à l'article 1^{er}, lorsqu'ils remplissent les conditions prévues par le présent arrêté :

1° les travailleurs indépendants qui, en application du chapitre I de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants, sont assujettis à un régime d'assurance maladie-invalidité obligatoire;

2° les travailleurs indépendants qui, dans les conditions prévues en vertu de la législation relative à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants, ont interrompu leur activité professionnelle pour cause de maladie ou d'invalidité et qui, en cette qualité, maintiennent leurs droits en application de la même législation;

3° les travailleurs indépendants reconnus incapables de travailler au sens de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant un régime d'assurance contre l'incapacité de travail en faveur des travailleurs indépendants;

4° les travailleurs indépendants admis à l'assurance continuée, dans les conditions prévues en vertu de la législation relative à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants;

5° les travailleurs indépendants bénéficiant de l'assurance sociale en cas de faillite, pendant quatre trimestres au maximum. Cette période prend cours, soit le premier jour du trimestre suivant celui du jugement déclaratif de faillite, soit, dans le cas où le travailleur indépendant a obtenu un concordat après faillite, le premier jour du trimestre suivant celui du jugement de résolution de ce concordat;

6° les anciens colons effectuant des versements en cette qualité, dans le but de maintenir leurs droits, en application de la législation relative à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants;

7° les travailleurs indépendants qui ont atteint l'âge normal de la pension et qui justifient d'au moins une année d'occupation en qualité de travailleur indépendant, pouvant ouvrir le droit à la pension de retraite en vertu de la législation relative à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants;

8° les travailleurs indépendants qui, en cette qualité, bénéficient d'une pension de retraite ayant pris cours avant qu'ils aient atteint l'âge normal de la pension;

9° le veuf ou la veuve d'un travailleur indépendant, dont le conjoint a été occupé au moins une année en qualité de travailleur indépendant, pouvant ouvrir le droit à la pension de survie en vertu de la législation relative à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants;

10° les enfants des titulaires visés sous 1° à 9°, orphelins de père et de mère, et bénéficiant d'allocations familiales ou bénéficiant d'une allocation de remplacement de revenu au sens de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux handicapés;

11° les personnes à charge des titulaires visés sous 1° à 10°;

12° les membres des Communautés religieuses.

Art. 5. Sont en outre bénéficiaires des prestations énumérées à l'article 34 de la loi coordonnée précitée et non visées à l'article 1^{er} du présent arrêté, les bénéficiaires visés à l'article 4 qui :

1° soit ont leur résidence principale en Belgique, ont atteint l'âge de 15 ans et avant l'âge de soixante-cinq ans ont été reconnus par un médecin-inspecteur du Service du contrôle médical de l'Institut comme étant incapables d'effectuer un travail lucratif pour une durée supposée d'au moins un an, en raison de lésions ou de troubles fonctionnels entraînant une réduction de la capacité de gain de deux tiers ou plus de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail.

Art. 2. De Koning omschrijft de verstrekkingen bedoeld bij artikel 1, 19° en 20°, en bepaalt de voorwaarden waaronder de ziekteverzekering tegemoetkomt in de kostprijs van deze verstrekkingen.

De Minister die de Sociale Voorzorg onder zijn bevoegdheid heeft, stelt, op voorstel van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, de tegemoetkoming vast voor de in artikel 1, 19° en 20°, bedoelde verstrekkingen.

Het toekennen van deze tegemoetkoming verhindert elke bijzondere tussenkomst van de ziekteverzekering in de kosten van geneeskundige verstrekkingen die voorkomen in het verstrekkingenpakket bedoeld bij artikel 1, 19E en 20E, zoals het door de Koning werd omschreven.

Art. 3. Behoudens uitdrukkelijke bepaling van dit besluit, dient onder "zelfstandige" te worden verstaan, de zelfstandige en de helper.

Afdeling II. — De rechthebbenden

Art. 4. Zijn rechthebbenden op de in artikel 1 genoemde verstrekkingen, wanneer zij de in dit besluit gestelde voorwaarden vervullen :

1° de zelfstandigen die, bij toepassing van hoofdstuk I van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen, onderworpen zijn aan een stelsel van verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit;

2° de zelfstandigen die, in de voorwaarden gesteld krachtens de wetgeving betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen, hun beroepsbezigheid hebben onderbroken wegens ziekte of invaliditeit en als zodanig hun rechten vrijwaren bij toepassing van diezelfde wetgeving;

3° de zelfstandigen die arbeidsongeschikt erkend zijn in de zin van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een verzekering tegen arbeidsongeschiktheid ten voordele van de zelfstandigen;

4° de zelfstandigen die tot de voortgezette verzekering zijn toegelaten in de voorwaarden gesteld krachtens de wetgeving betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen;

5° de zelfstandigen die de sociale verzekering in geval van faillissement genieten, gedurende ten hoogste vier kwartalen. Deze periode vangt aan, hetzij op de eerste dag van het kwartaal dat volgt op datgene van het vonnis van faillietverklaring, hetzij, wanneer de zelfstandige een akkoord na faillissement heeft bekomen, op de eerste dag van het kwartaal dat volgt op datgene van het vonnis van ontbinding van dit akkoord.

6° de gewezen kolonisten die als zodanig stortingen verrichten om hun rechten te vrijwaren bij toepassing van de wetgeving betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen;

7° de zelfstandigen die de normale pensioenleeftijd hebben bereikt en doen blijken van tenminste één jaar beroepsbezigheid als zelfstandige waardoor het recht op rustpensioen kan worden verkregen krachtens de wetgeving betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen;

8° de zelfstandigen die, in die hoedanigheid, een rustpensioen genieten dat is ingegaan vóór zij de normale pensioenleeftijd bereikten;

9° de weduwnaar of weduwe van een zelfstandige, wiens echtgenote of echtgenoot gedurende tenminste een jaar een beroepsbezigheid als zelfstandige heeft uitgeoefend waardoor het recht kan worden verkregen op het overlevingspensioen krachtens de wetgeving betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen;

10° de kinderen van de onder 1° tot en met 9° bedoelde gerechtigden, volle wezen, die kinderbijslag genieten of die in het genot zijn van een inkomensvervangende tegemoetkoming als bedoeld in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten;

11° de personen ten laste van de onder 1° tot en met 10° bedoelde gerechtigden;

12° de leden van de kloostergemeenschappen.

Art. 5. Zijn bovendien rechthebbenden op de in artikel 34 van de voornoemde gecoördineerde wet opgesomde verstrekkingen die niet beoogd worden in artikel 1 van dit besluit, de rechthebbenden bedoeld in artikel 4 die :

1° ofwel hun hoofdverblijfplaats in België hebben, de leeftijd van 15 jaar hebben bereikt en vóór de leeftijd van vijftien jaar door een genesheer-inspecteur van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut ongeschikt zijn erkend tot het verrichten van arbeid ter verkrijging van inkomen voor een vermoedelijke duur van ten minste één jaar wegens letsels of functionele stoornissen die leiden tot een vermindering van het verdienvermogen met twee derden of meer dan twee derden van wat een persoon van dezelfde stand en met dezelfde opleiding kan verdienen door zijn werkzaamheid.

N'est pas considérée comme un travail lucratif l'activité exercée par le travailleur indépendant dans les conditions et pendant la durée prévue à l'article 23bis de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant un régime d'assurance contre l'incapacité de travail en faveur des travailleurs indépendants.

Le médecin-inspecteur fixe la durée de l'incapacité de travail et notifie sa décision à l'intéressé dans le mois suivant l'examen.

Le médecin-inspecteur procède à un nouvel examen dans les trente jours avant la fin de la période d'incapacité de travail reconnue précédemment.

Continuent d'être réputées incapables de travailler les personnes dont l'incapacité de travail a été reconnue jusqu'à l'âge de soixante-cinq ans.

L'incapacité de travail est constatée sur demande écrite, adressée au Fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle médical par l'intéressé ou la personne qui est autorisée par la loi à agir pour lui.

2° soit en application de l'article 2, § 1^{er} de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux handicapés, possèdent la reconnaissance d'incapacité requise pour bénéficier du droit à l'allocation de remplacement de revenus visée dans cette disposition, ou pour lesquels est reconnue en application de l'article 2, § 2 ou § 3 de la loi susvisée la réduction de l'autonomie exigée pour bénéficier du droit à l'allocation d'intégration ou à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées;

3° soit sont enfants handicapés bénéficiaires d'allocations familiales majorées en vertu de l'article 20 de l'arrêté royal du 8 avril 1976 établissant le régime des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants;

4° soit se trouvent dans une période d'invalidité au sens de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant un régime d'assurance contre l'incapacité de travail en faveur des travailleurs indépendants.

Continuent d'être réputées incapables de travailler, les personnes se trouvant dans une période d'invalidité susvisée à l'âge de la pension, tel que défini aux articles 3, § 1^{er} et 16 de l'arrêté royal du 30 janvier 1997 relatif au régime de pension des travailleurs indépendants en application des articles 15 et 27 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions et de l'article 3, § 1^{er}, 4°, de la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne.

Section III. — De l'affiliation et de l'inscription à un organisme assureur

Art. 6. Pour choisir un organisme assureur, les titulaires visés à l'article 4, 1° à 10° et 12°, remettent à la mutualité à laquelle ils désirent s'affilier ou à l'office régional de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité auquel ils désirent s'inscrire, une demande d'inscription.

Art. 7. La personne qui a la qualité de titulaire au sens de l'article 4, et la qualité de titulaire au sens de l'article 32 de la loi coordonnée susvisée, ne peut être affiliée qu'à une seule mutualité ou inscrite à un seul office régional de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité ou à la Caisse des soins de santé de la S.N.C.B.

Art. 8. Les dispositions du Titre IV CHAPITRE II, Section II, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 susvisé, sont d'application aux mutations individuelles des bénéficiaires.

Section IV. — Des cotisations et des documents de cotisation

Art. 9. Pour les travailleurs indépendants visés à l'article 4, 1°, la qualité de titulaire est établie par la communication à leur organisme assureur des données concernant l'accomplissement de l'obligation de cotisation afférente à chaque année civile écoulée par la Caisse libre d'Assurances sociales ou par la Caisse nationale auxiliaire à laquelle ils sont affiliés en application de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants.

Les personnes qui obtiennent pour la première fois la qualité précitée de titulaire, prouvent leur qualité de titulaire au moyen des données qui sont communiquées par les Caisses susvisées dans les quatre mois suivant l'affiliation et qui attestent que ces personnes sont soumises à l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité en application de l'arrêté royal précité.

Wordt niet beschouwd als arbeid ter verkrijging van inkomen, de activiteit die de zelfstandige uitoefent in de voorwaarden en voor de duur bepaald bij artikel 23bis van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een verzekering tegen arbeidsongeschiktheid ten voordele van de zelfstandigen.

De geneesheer-inspecteur stelt de duur van de arbeidsongeschiktheid vast en geeft aan de belanghebbende kennis van zijn beslissing binnen een maand na het onderzoek.

De geneesheer-inspecteur doet een nieuw onderzoek binnen dertig dagen voor het einde van de eerder erkende periode van arbeidsongeschiktheid.

De personen wier arbeidsongeschiktheid is erkend tot de leeftijd van vijftienzestig jaar, worden verder als arbeidsongeschikt beschouwd.

De arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld op schriftelijk verzoek, dat de betrokkene of de persoon die bij wet gemachtigd is om in diens plaats te handelen, moet richten aan de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige controle.

2° ofwel met toepassing van artikel 2, § 1, van de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten, de vereiste erkenning van arbeidsongeschiktheid bezitten om recht te hebben op de inkomensvervangende tegemoetkoming bedoeld in die bepaling of voor wie met toepassing van artikel 2, § 2 of § 3 van de voornoemde wet de vereiste vermindering van de zelfredzaamheid voor het recht op de integratietegemoetkoming of op de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, erkend is;

3° ofwel gehandicapte kinderen zijn die krachtens artikel 20 van het koninklijk besluit van 8 april 1976 houdende regeling van de gezinsbijslag ten voordele van de zelfstandigen, recht hebben op verhoogde kinderbijslag;

4° ofwel zich in een invaliditeitsperiode bevinden in de zin van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een verzekering tegen arbeidsongeschiktheid ten voordele van de zelfstandigen;

De personen die zich op de pensioenleeftijd, zoals bepaald in de artikelen 3, § 1, en 16 van het koninklijk besluit van 30 januari 1997 betreffende het pensioenstelsel der zelfstandigen met toepassing van de artikelen 15 en 27 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels en van artikel 3, § 4, 4°, van de wet van 26 juli 1996 strekkende tot realisatie van de budgettaire voorwaarden tot deelname van België aan de Europese en Monetaire Unie, in een hiervoren bedoelde invaliditeitsperiode bevinden, worden verder als arbeidsongeschikt be schouwd.

Afdeling III. — Aansluiting en inschrijving bij een verzekeringsinstelling

Art. 6. Om een verzekeringsinstelling te kiezen geven de in de artikel 4, 1° tot en met 10°, en 12° bedoelde gerechtigden een inschrijvingsaanvraag af aan het ziekenfonds waar zij zich wensen aan te sluiten of aan de gewestelijke dienst van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering waarbij zij wensen te worden ingeschreven.

Art. 7. De persoon die de hoedanigheid heeft van gerechtigde, als bedoeld in artikel 4 en de hoedanigheid van gerechtigde als bedoeld in artikel 32 van de voornoemde gecoördineerde wet, mag slechts bij één enkel ziekenfonds aangesloten of bij één enkele gewestelijke dienst van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering of bij de Kas der geneeskundige verzorging van de N.M.B.S. ingeschreven zijn.

Art. 8. De bepalingen van Titel IV, Hoofdstuk II, Afdeling II, van het voormelde koninklijk besluit van 3 juli 1996, zijn van toepassing op de individuele mutaties van de rechthebbenden.

Afdeling IV. — Bijdragen en bijdragebescheiden

Art. 9. Voor de in artikel 4, 1°, bedoelde zelfstandigen wordt de hoedanigheid van gerechtigde bewezen door de mededeling aan hun verzekeringsinstelling van de gegevens aangaande de vervulling van de bijdrageplicht met betrekking tot elk verstreken kalenderjaar door de Vrije Sociale Verzekeringskas of door de Nationale Hulpkas waarbij zij, met toepassing van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen aangesloten zijn.

De personen die voor het eerst de voormelde hoedanigheid van gerechtigde verkrijgen, bewijzen de hoedanigheid van gerechtigde door middel van de gegevens die worden meegedeeld door de voormelde kassen binnen de vier maanden na de aansluiting, en waaruit blijkt dat deze personen met toepassing van het voormelde koninklijk besluit onderworpen zijn aan de verplichte verzekering tegen ziekte- en invaliditeit.

Si le titulaire cesse son activité de travailleur indépendant, les caisses précitées communiquent ce fait et les données relatives à l'accomplissement de l'obligation de cotisation à l'organisme assureur dans les deux mois qui suivent le dernier trimestre d'assujettissement à l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967.

Art. 10. Pour les travailleurs indépendants visés à l'article 4, 2°, la qualité de titulaire est établie par la communication de la possession de celle-ci par l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants à leur organisme assureur.

Les titulaires susvisés ne doivent pas payer de cotisation, à partir du trimestre suivant celui au cours duquel ils ont interrompu leur occupation en qualité de travailleur indépendant.

Art. 11. Les dispositions de l'article 9 sont applicables aux titulaires visés à l'article 4, 4°, 5° et 6°.

Toutefois, les personnes qui bénéficient des dispositions de l'article 4, 5° sont censées avoir accompli leur obligation de cotisation pendant la période qui y est déterminée.

Outre l'accomplissement de l'obligation de cotisation en vue de préserver leurs droits à la pension pour la période en cause, les titulaires visés à l'article 4, 4° et 6°, doivent prouver le paiement d'une cotisation annuelle calculée comme suit :

a) pour les personnes visées à l'article 4, 4° :

- 4,51 p.c. sur la partie du revenu de référence, au sens de l'article 11 de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants, qui n'excède pas le montant repris à l'article 12, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1° du même arrêté, étant entendu que ce revenu est présumé atteindre le montant visé à l'article 12, § 1^{er}, alinéa 2, du même arrêté si le revenu de référence n'atteint pas ce montant, et

- 4,28 p.c. sur la partie dudit revenu de référence, visée à l'article 12, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, du même arrêté royal n° 38;

b) pour les personnes visées à l'article 4, 6° :

- 4,51 p.c. sur le montant visé à l'article 12, § 1^{er}, alinéa 2, de l'arrêté royal n° 38 précité.

Pour le calcul des cotisations visées à l'alinéa précédent, les montants visés à l'article 12 de l'arrêté royal n° 38 précité sont indexés conformément à l'article 14 du même arrêté.

Art. 12. Les dispositions de l'article 9 sont applicables aux titulaires visés à l'article 4, 7°, 8° et 9°, qui exercent une activité comme travailleur indépendant et qui doivent payer, en application des articles 12 ou 13 de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 précité, des cotisations.

Art. 13. Lorsqu'un titulaire a obtenu l'exonération complète de cotisations en application de l'article 22 de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants, cette donnée est expressément mentionnée dans les données communiquées par les Caisses d'assurances sociales en vertu de l'article 9.

Art. 14. Les Ministres ayant le statut social des travailleurs indépendants et les affaires sociales dans leurs attributions fixent conjointement la manière dont les données visées aux articles 9 à 13 inclus sont établies et transmises et déterminent également le délai de transmission de ces données. A cette transmission de données s'appliquent les articles 14, 15 et 20 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale. Lorsque les travailleurs indépendants visés aux articles 9 à 13 ne sont pas affiliés à un organisme assureur ou que la transmission de données en dehors du titulaire ne s'avère pas possible, les données dont il est question dans les dispositions précitées sont transmises aux travailleurs indépendants concernés, qui les transmettent dans le mois qui suit leur réception, à l'organisme assureur auquel ils s'affilient.

Art. 15. Les titulaires visés à l'article 4, 7°, 8° et 9°, qui n'exercent pas d'activité comme travailleur indépendant, ou dont l'activité comme travailleur indépendant ne donne pas lieu au paiement d'une cotisation, en application des articles 12 ou 13 de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 précité, établissent qu'ils ont la qualité de titulaire par une attestation qui leur est délivrée par l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants.

Ingeval de gerechtigde zijn zelfstandige activiteit beëindigt, delen de voormelde kassen dit feit en de gegevens aangaande de vervulling van de bijdrageplicht mee aan de verzekeringsinstelling binnen de twee maanden na het laatste kwartaal waarin het voormelde koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 op hem toepasselijk was.

Art. 10. Voor de in artikel 4, 2°, bedoelde zelfstandigen blijkt dat zij gerechtigden zijn uit de omstandigheid dat het Rijksinstituut voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen hen als zodanig heeft aangegeven aan hun verzekeringsinstelling.

Deze gerechtigden zijn geen bijdrage verschuldigd vanaf het kwartaal, volgend op dat waarin zij hun beroepsbezigheid als zelfstandige onderbroken hebben.

Art. 11. De bepalingen van artikel 9 zijn van toepassing op de in artikel 4, 4°, 5° en 6°, bedoelde gerechtigden.

De personen die genieten van de bepalingen van artikel 4, 5° worden evenwel geacht hun bijdrageplicht vervuld te hebben gedurende de erin bepaalde periode.

Naast het vervullen van de bijdrageplicht met het oog op het vrijwaren van hun pensioenrechten voor de betreffende periode, moeten de in artikel 4, 4° en 6°, bedoelde gerechtigden de betaling bewijzen van een jaarlijkse bijdrage die als volgt wordt berekend :

a) voor de personen bedoeld in artikel 4, 4° :

- 4,51 pct. op het gedeelte van het referte-inkomen, in de zin van artikel 11 van het koninklijk besluit nr. 38 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen dat het bedrag vermeld in artikel 12, § 1, eerste lid, 1°, van hetzelfde besluit niet overschrijdt, met dien verstande dat dit inkomen geacht wordt het bedrag bedoeld in artikel 12, § 1, tweede lid, van hetzelfde besluit te bereiken wanneer het referte-inkomen dat bedrag niet bereikt, en

- 4,28 pct. op het gedeelte van genoemd referte-inkomen, dat wordt beoogd in artikel 12, § 1, eerste lid, 2°, van hetzelfde koninklijk besluit nr. 38;

b) voor de personen bedoeld in artikel 4, 6° :

- 4,51 pct. op het bedrag bedoeld in artikel 12, § 1, tweede lid, van het voormeld koninklijk besluit nr. 38.

Voor de berekening van de in het vorig lid bedoelde bijdragen worden de, in artikel 12 van voormeld koninklijk besluit nr. 38, bedoelde bedragen geïndexeerd overeenkomstig artikel 14 van hetzelfde besluit.

Art. 12. De bepalingen van artikel 9 zijn van toepassing op de in artikel 4, 7°, 8° en 9° bedoelde gerechtigden die een beroepsbezigheid als zelfstandige uitoefenen en bij toepassing van de artikelen 12 of 13 van het voornoemd koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967, een bijdrage moeten betalen.

Art. 13. Wanneer een gerechtigde, met toepassing van artikel 22 van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen, volledige vrijstelling van bijdragebetaling heeft verkregen, wordt dit gegeven uitdrukkelijk vermeld als één van de gegevens die krachtens artikel 9 door de Sociale Verzekeringkassen worden meegedeeld.

Art. 14. De Ministers bevoegd voor het sociaal statuut der zelfstandigen en sociale zaken stellen gezamenlijk de wijze vast waarop de gegevens bedoeld in de artikelen 9 tot en met 13 worden opgemaakt en overgezonden en stellen eveneens de termijn vast waarbinnen deze gegevens worden overgezonden. Op deze gegevensoverdracht zijn de artikelen 14, 15 en 20 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid van toepassing. Ingeval de in de artikelen 9 tot 13 bedoelde zelfstandigen nog niet zijn aangesloten bij een verzekeringsinstelling, of indien de gegevensoverdracht buiten de gerechtigde om niet mogelijk blijkt, worden de in de voormelde bepalingen bedoelde gegevens aan de betrokken zelfstandigen overgemaakt, die ze binnen één maand na ze te hebben ontvangen, overmaken aan de verzekeringsinstelling waarbij ze zich aansluiten.

Art. 15. De in artikel 4, 7°, 8° en 9°, bedoelde gerechtigden die geen beroepsbezigheid uitoefenen als zelfstandige, of wier beroepsbezigheid als zelfstandige geen aanleiding geeft tot betaling van een bijdrage bij toepassing van de artikelen 12 of 13 van het voornoemd koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967, bewijzen hun hoedanigheid van gerechtigde door een verklaring die hun wordt afgeleverd door het Rijksinstituut voor de sociale verzekeringen der zelfstandigen.

Art. 16. Les titulaires visés à l'article 15 ont droit aux prestations sans payer de cotisations à la condition qu'ils bénéficient d'une pension correspondant à une carrière professionnelle égale ou supérieure au tiers d'une carrière complète ou considérée comme telle.

Si cette condition n'est pas remplie, les titulaires visés à l'article 15, ont droit aux prestations moyennant paiement d'une cotisation personnelle dont le montant est fixé à 372 francs par trimestre lorsqu'il s'agit d'un titulaire qui a des personnes à sa charge, et à 249 francs, lorsqu'il s'agit d'un titulaire qui n'a pas de personne à sa charge.

Art. 17. Les cotisations prévues aux articles 16, alinéa 2, 18, § 3, 29 et 30 sont dues par le titulaire à l'organisme assureur auquel il est affilié ou inscrit.

Art. 18. § 1^{er}. Les titulaires visés à l'article 4, 12^o établissent qu'ils ont la qualité de titulaire par la remise d'une attestation qui leur est fournie par leur autorité religieuse.

L'attestation prévue à l'alinéa précédent est remise par le titulaire à son organisme assureur.

La personne qui ne possède plus la qualité de titulaire susvisée remet à l'organisme assureur auprès duquel elle est affiliée ou inscrite un document attestant de la perte de cette qualité et fourni par l'autorité religieuse, dont elle dépendait.

§ 2. L'inscription des titulaires visés au § 1^{er} n'est valable que pour autant que le montant d'une cotisation trimestrielle soit payé au plus tard le dernier jour du trimestre suivant celui au cours duquel l'inscription a été demandée.

§ 3. Les titulaires visés au § 1^{er} doivent payer une cotisation trimestrielle dont le montant est fixé à 2.538 F. Ce montant est ramené à 726 F. pour les titulaires susvisés qui ont atteint l'âge de soixante cinq ans. Ce montant est applicable à partir du trimestre au cours duquel ils ont atteint cet âge.

Sont cependant dispensés du paiement de toute cotisation, les titulaires visés au § 1^{er} qui ont droit à un des avantages spécifiés à l'article 37, § 19, 1^o, 2^o ou 3^o de la loi coordonnée. Les titulaires susmentionnés jouissent de la dispense de paiement de cotisations aux mêmes conditions et pour la même période que celles qui conformément à l'article 7 de l'arrêté du 8 août 1997 fixant les conditions de revenus et les conditions relatives à l'ouverture, au maintien et au retrait du droit à l'intervention majorée de l'assurance visées à l'article 37, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 s'appliquent pour l'octroi du droit à une intervention majorée de l'assurance en cas de droit à l'un des avantages susmentionnés.

La cotisation est due pour chaque trimestre au cours duquel la qualité susvisée de titulaire existe et à partir du trimestre au cours duquel cette qualité a été acquise. La cotisation n'est cependant pas due pendant la période au cours de laquelle le titulaire est envoyé à l'étranger par l'autorité religieuse dont il dépend.

Art. 19. Sur proposition du Service du contrôle administratif de l'Institut, le Ministre ayant la Prévoyance sociale dans ses attributions établit les modalités selon lesquelles les personnes visées à l'article 5 établissent qu'elles se trouvent dans une des situations y visées.

Art. 20. Le Ministre qui a le statut social des travailleurs indépendants dans ses attributions et le Ministre ayant la Prévoyance sociale dans ses attributions déterminent conjointement le montant des frais d'administration dû à l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants, en raison des missions dont il peut être chargé en vertu du présent arrêté.

Section V. — Des personnes à charge et des orphelins

Art. 21. La qualité de personne à charge est attribuée dans les conditions déterminées par le présent article, aux personnes suivantes :

1^o le conjoint du ou de la titulaire. Le conjoint séparé de corps et de biens ou séparé de fait peut être personne à charge lorsqu'il se trouve dans une des éventualités prévues à l'article 123, 1, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité;

Art. 16. De in artikel 15 bedoelde gerechtigden hebben zonder bijdragebetaling recht op geneeskundige verstrekkingen, op voorwaarde dat zij een pensioen genieten dat overeenstemt met een beroepsloopbaan gelijk aan of langer dan één derde van een volledig of als dusdanig beschouwde loopbaan.

Is deze voorwaarde niet vervuld, dan hebben de in artikel 15 bedoelde gerechtigden aanspraak op de verstrekkingen, mits zij een persoonlijke bijdrage betalen, waarvan het bedrag is vastgesteld op 372 frank per kwartaal wanneer het gaat om een gerechtigde die personen te zinnen laste heeft, en op 249 frank per kwartaal, wanneer het gaat om een gerechtigde die geen persoon te zinnen laste heeft.

Art. 17. De in de artikelen 16, tweede lid, 18, § 3, 29 en 30 bedoelde bijdragen zijn door de gerechtigde verschuldigd aan de verzekeringsinstelling, waarbij hij aangesloten of ingeschreven is.

Art. 18. § 1. De in artikel 4, 12^o, bedoelde rechthebbenden bewijzen dat ze de hoedanigheid van gerechtigde bezitten, door de afgifte van een getuigschrift dat hun door hun geestelijke overheid wordt bezorgd.

Het in het vorige lid bedoelde getuigschrift wordt door de gerechtigde aan zijn verzekeringsinstelling bezorgd.

De persoon die de hiervorenbedoelde hoedanigheid van gerechtigde niet meer bezit, bezorgt aan de verzekeringsinstelling waarbij hij is aangesloten of ingeschreven, een document dat het verlies van die hoedanigheid bevestigt en dat wordt afgeleverd door de geestelijke overheid waarvan hij affhing.

§ 2. De inschrijving van de gerechtigden bedoeld in § 1 is slechts geldig indien uiterlijk op de laatste dag van het kwartaal volgend op het kwartaal waarin de inschrijving werd gevraagd het bedrag van een trimestriële bijdrage wordt betaald.

§ 3. De in § 1 bedoelde gerechtigden moeten een driemaandelijke bijdrage betalen waarvan het bedrag is vastgesteld op 2.538 F. Dit bedrag wordt verminderd tot 726 F. voor de vorenbedoelde gerechtigden die de leeftijd van vijftenzestig jaar hebben bereikt. Dit bedrag is van toepassing vanaf het kwartaal gedurende hetwelk deze leeftijd wordt bereikt.

Zijn evenwel vrijgesteld van de betaling van elke bijdrage, de in § 1 bedoelde gerechtigden die recht hebben op een van de voordelen die nader zijn bepaald in artikel 37, § 19, 1^o, 2^o of 3^o, van de gecoördineerde wet. De voornoemde gerechtigden genieten de vrijstelling van de betaling van bijdragen onder dezelfde voorwaarden en voor dezelfde periode als die welke overeenkomstig artikel 7 van het voormeld koninklijk besluit van 8 augustus 1997 ter bepaling van de inkomensvoorwaarden en de voorwaarden in verband met de ingang, het behoud en de intrekking van het recht op de verhoogde verzekerings- tegemoetkoming, welke bedoeld zijn in artikel 37, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 van toepassing zijn voor de toekenning van het recht op een verhoogde verzekerings- tegemoetkoming in geval van recht op een van de voormelde voordelen.

Die bijdrage is verschuldigd voor elk kwartaal tijdens hetwelk de voornoemde hoedanigheid van gerechtigde bestaat en vanaf het kwartaal in de loop waarvan die hoedanigheid is verworven. De bijdrage is evenwel niet verschuldigd gedurende de periode tijdens welke de gerechtigde door de geestelijke overheid waarvan hij afhangt, naar het buitenland wordt gestuurd.

Art. 19. Op voorstel van de Dienst voor administratieve controle van het Instituut legt de Minister die de Sociale Voorzorg onder zijn bevoegdheid heeft de regelen vast volgens welke de in artikel 5 beoogde personen bewijzen dat zij zich in één van de daarin bedoelde situaties bevinden.

Art. 20. De Minister die het sociaal statuut der zelfstandigen onder zijn bevoegdheid heeft en de Minister van Sociale Voorzorg bepalen gezamenlijk het bedrag van de administratiekosten, verschuldigd aan het Rijksinstituut voor de sociale verzekeringen der zelfstandigen, omwille van de opdrachten waarmee hij krachtens dit besluit kan worden belast.

Afdeling V. — De personen ten laste en de wezen

Art. 21. De hoedanigheid van persoon ten laste wordt onder de bij dit artikel bepaalde voorwaarden toegekend aan de volgende personen :

1^o de echtgenoot of echtgenote van de vrouwelijke of mannelijke gerechtigde. De van tafel en bed of feitelijk gescheiden echtgenoot of echtgenote kan persoon ten laste zijn, wanneer hij of zij zich in een van de gevallen bevindt, bedoeld in artikel 123, 1, van vorenbedoeld koninklijk besluit van 3 juli 1996;

2° la personne qui cohabite avec le ou la titulaire, lorsqu'elle remplit les conditions fixées à l'article 123, 2, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité;

3° les enfants énumérés à l'article 123, 3 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité;

4° les ascendants du titulaire ou de son conjoint, et, le cas échéant, leurs beaux-pères et belles-mères, au sens de l'article 123, 4, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité.

Art. 22. Les enfants énumérés à l'article 123, 3 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité, âgés de plus de 18 ans, qui aident ou suppléent le travailleur indépendant dans l'exercice de sa profession sans être engagés envers lui par les liens d'un contrat de louage de services, ont la qualité de personne à charge.

Ces enfants perdent la qualité de personne à charge à partir du 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle ils atteignent l'âge de 20 ans ou, s'ils se marient avant cette date, à partir du premier jour du trimestre civil au cours duquel leur mariage a été contracté.

Art. 23. § 1^{er} Par enfants de titulaires au sens de l'article 4, 10°, il faut entendre les enfants visés aux articles 21, 3° et 22, qui sont enfants ou enfants adoptés d'un titulaire ou dans l'acte de naissance desquels le nom d'un titulaire est mentionné et dont ce titulaire était, au moment de son décès, le survivant de leur père et mère ou leur seul parent naturel.

Cette disposition est applicable alors même qu'au moment dudit décès, les enfants auraient été personnes à charge d'un autre titulaire.

§ 2. Les enfants bénéficiaires des soins de santé, visés au § 1^{er} de cet article, peuvent être repris comme personne à charge d'un titulaire, dans les conditions prévues à l'article 123 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité.

Art. 24. Les dispositions des articles 124 et 125 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité, sont d'application aux personnes à charge, définies aux articles 21, 22 et 23.

Ne sont toutefois pas considérés comme revenus pour l'application des dispositions de l'article 124, § 1^{er}, 1° :

1° les revenus professionnels provenant de l'activité indépendante de l'épouse dont le conjoint aidant est assujéti, en lieu et place de cette dernière, au statut social des travailleurs indépendants, en application de l'article 12 de l'arrêté royal du 19 décembre 1967 portant règlement général en exécution de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants;

2° la partie des revenus professionnels qui, en application de l'article 86 du Code des impôts sur les revenus 1992, est octroyée au conjoint aidant du titulaire travailleur indépendant.

Art. 25. Les montants de cotisations visées aux articles 16, alinéa 2, 18, § 3, 29 et 30 sont liés à l'indice-pivot 123,38 des prix à la consommation atteint le 31 octobre 1996. Ces montants sont adaptés au 1^{er} janvier de chaque année, au taux atteint par l'indice des prix à la consommation le 31 octobre de l'année précédente. La première indexation interviendra le 1^{er} janvier 1998.

Section VI. — Des conditions d'octroi des prestations

Art. 26. Les titulaires visés à l'article 4, 1° à 10° et 12° inclus, ont droit pour eux et pour les personnes à leur charge aux prestations visées à l'article 1^{er}.

Leur droit aux prestations s'ouvre à la date d'effet de l'affiliation ou de l'inscription. Celle-ci porte ses effets le premier jour du trimestre au cours duquel la qualité de titulaire est acquise, sans préjudice des dispositions de l'article 18, § 2.

Les personnes visées à l'article 5 ont droit pour elles et pour les personnes à leur charge aux prestations visées à l'article 34 de la loi coordonnée et non visées à l'article 1^{er} du présent arrêté, au 1^{er} jour du trimestre :

- ou bien au cours duquel a été introduite la demande visée à l'article 5, 1°;

- ou bien au cours duquel a été introduite la demande visée à l'article 8, § 1^{er}, de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux handicapés;

- ou bien au cours duquel est introduite la demande visée à l'article 5 de l'arrêté royal du 28 août 1991 portant exécution des articles 20, §§ 2 et 3, 26 et 35 de l'arrêté royal du 8 avril 1976 établissant le régime

2° de la personne qui samenwoont met de gerechtigde wanneer hij de voorwaarden vervult die zijn vastgelegd in artikel 123, 2, van het vorenbedoeld koninklijk besluit van 3 juli 1996;

3° de kinderen die zijn opgesomd in artikel 123, 3 van het vorenbedoeld koninklijk besluit van 3 juli 1996;

4° De ascendenten van de gerechtigde of van zijn of haar echtgeno(o)t(e) en, eventueel hun stiefvaders en stiefmoeders, in de zin van artikel 123, 4, van het vorenbedoeld koninklijk besluit van 3 juli 1996;

Art. 22. De in artikel 123, 3, van vorenbedoeld koninklijk besluit van 3 juli 1996 opgesomde kinderen, ouder dan 18 jaar, die de zelfstandige helpen bij of vervangen in het uitoefenen van zijn beroep, zonder dat zij te zijnen opzichte verbonden zijn door een arbeidsovereenkomst, hebben de hoedanigheid van persoon ten laste.

Die kinderen verliezen de hoedanigheid van persoon ten laste met ingang van 1 januari van het jaar waarin zij 20 jaar worden, of, indien zij gehuwd zijn voor die datum, vanaf de eerste dag van het kalenderkwartaal tijdens hetwelk hun huwelijk werd gesloten.

Art. 23. § 1. Onder kinderen van gerechtigden als bedoeld in artikel 4, 10° dient te worden verstaan, de kinderen bedoeld in de artikelen 21, 3° en 22 die kinderen of aangenomen kinderen van een gerechtigde zijn of in wier geboortakte de naam van een gerechtigde is vermeld en van wie die gerechtigde, bij zijn overlijden, de overlevende van hun vader en hun moeder of hun enige natuurlijke aanverwant was.

Deze bepaling geldt zelfs wanneer de kinderen op het tijdstip van dat overlijden persoon ten laste van een ander gerechtigde zouden zijn geweest.

§ 2. De op geneeskundige verstrekkingen rechthebbende kinderen, bedoeld in § 1 van dit artikel, kunnen als persoon ten laste van een gerechtigde worden opgenomen onder de voorwaarden, gesteld in artikel 123 van vorenbedoeld koninklijk besluit van 3 juli 1996.

Art. 24. Het bepaalde in de artikelen 124 en 125 van vorenbedoeld koninklijk besluit van 3 juli 1996, is van toepassing op de in de artikelen 21, 22 en 23 omschreven personen ten laste.

Voor de toepassing van de bepalingen van artikel 124, § 1, 1° worden evenwel niet als inkomen beschouwd :

1° de bedrijfsinkomsten die voortvloeien uit de zelfstandige activiteit van de echtgenote wiens medehelpende echtgenoot met toepassing van artikel 12 van het koninklijk besluit van 19 december 1967, houdende algemeen reglement in uitvoering van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967, houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen, in haar plaats is onderworpen aan het sociaal statuut der zelfstandigen;

2° het gedeelte van de bedrijfsinkomsten dat met toepassing van artikel 86 van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992 wordt toegekend aan de medehelpende echtgeno(o)t(e) van een zelfstandige gerechtigde.

Art. 25. De bedragen van de in de artikelen 16, tweede lid, 18, § 3, 29 en 30 bedoelde bijdragen zijn gekoppeld aan de spilindex 123,38 van het indexcijfer der consumptieprijzen, die op 31 oktober 1996 is bereikt. Die bedragen worden op 1 januari van elk jaar aangepast aan de hoegrootheid van het op 31 oktober van het voorgaande jaar bereikte indexcijfer van de consumptieprijzen. De eerste indexering zal plaatshebben op 1 januari 1998.

Afdeling VI. — Voorwaarden inzake het toekennen van de verstrekkingen

Art. 26. De gerechtigden omschreven in artikel 4, 1° tot en met 10° en 12° hebben voor henzelf en voor de personen te hunnen laste recht op de verstrekkingen bedoeld in artikel 1.

Hun recht op verstrekkingen gaat in op de datum van uitwerking van de aansluiting of de inschrijving. De inschrijving heeft uitwerking op de eerste dag van het kwartaal waarin de hoedanigheid van gerechtigde verworven werd, onverminderd de bepalingen van artikel 18, § 2.

De in artikel 5 bedoelde personen hebben voor henzelf en voor de personen te hunnen laste recht op de verstrekkingen die zijn bedoeld in artikel 34 van de gecoördineerde wet en niet zijn beoogd in artikel 1 van dit besluit, op de eerste dag van het kwartaal :

- ofwel, tijdens hetwelk de aanvraag werd gedaan, bedoeld in artikel 5, 1°;

- ofwel, tijdens hetwelk de aanvraag, bedoeld in artikel 8, § 1, van de wet van 27 februari 1987 met betrekking tot de tegemoetkoming voor gehandicapten;

- ofwel, tijdens hetwelk de aanvraag werd gedaan, bedoeld in artikel 5 van het koninklijk besluit van 28 augustus 1991 tot uitvoering van de artikelen 20, §§ 2 en 3, 26 en 35 van het koninklijk besluit van

des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants, et de l'article 23 de l'arrêté royal du 21 février 1991 modifiant certaines dispositions relatives au régime des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants;

- ou bien pour lequel est versée l'indemnité d'invalidité visée à l'article 10 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant un régime d'assurance contre l'incapacité de travail en faveur des travailleurs indépendants.

Art. 27. Les titulaires dont le droit est ouvert conformément à l'article 26, conservent ce droit jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit celle au cours de laquelle le droit est ouvert.

Art. 28. Une fois que le droit aux prestations a été ouvert, conformément aux articles 26 et 27, l'octroi ultérieur du droit pendant un an est subordonné à la double condition suivante :

1° pour l'année de référence, les données visées à la section IV ont été transmises à l'organisme assureur et qu'il en ressort qu'il a été satisfait à l'obligation de cotisation;

2° la qualité de titulaire visée à l'article 4, 1° à 10° et 12° a été conservée au cours du dernier trimestre de l'année de référence ou dans le courant de l'année civile suivante.

Les personnes visées à l'article 5 doivent, en outre, établir qu'au cours du dernier trimestre de l'année de référence ou dans le courant de l'année civile suivante, elles se trouvent dans une des situations visées à l'article 5.

Art. 29. Si, en application de l'article 28, l'octroi ultérieur du droit ne peut être accordé et pour autant qu'une demande de dispense des cotisations ait été introduite, le droit aux prestations peut être prolongé pour une durée d'un an à condition que le titulaire paie une cotisation forfaitaire s'élevant à 7.350 F. par trimestre sur lequel porte la demande susvisée de dispense de cotisations.

Cette cotisation peut être remboursée au titulaire dans les limites du délai de prescription prévu à l'article 174 de la loi coordonnée précitée lorsque :

- soit le titulaire a obtenu une dispense des cotisations pour la période pour laquelle la cotisation visée à l'alinéa précédent a été payée;

- soit le titulaire a satisfait aux obligations de cotisations prévues à l'article 28.

Art. 30. Les travailleurs indépendants visés à l'article 12, § 2 de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 précité, ne maintiennent leur droit aux prestations visées à l'article 28, que lorsqu'ils ont payé une cotisation sociale au moins égale à la cotisation minimum due en application de l'article 12, § 1^{er} du même arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967, ou, dans les autres cas, lorsqu'ils payent une cotisation de 900 F par trimestre à l'organisme assureur auquel ils sont affiliés ou inscrits.

La condition de paiement de cette dernière cotisation ou de la cotisation minimum due en application de l'article 12, § 1^{er} précité, selon le cas, doit être remplie pour obtenir l'octroi ultérieur du droit aux prestations au sens de l'article 28.

Art. 31. Le fait, pour une personne, d'avoir ou d'acquérir la qualité de titulaire ou de bénéficiaire en vertu du présent arrêté ne peut, en aucun cas, avoir pour effet de porter préjudice à la couverture des soins de santé qui ne sont pas visés à l'article 1^{er} du présent arrêté, à laquelle l'intéressé peut prétendre en vertu de sa qualité de titulaire ou de bénéficiaire au regard de l'assurance-soins de santé des titulaires visés à l'article 32 de la loi coordonnée précitée.

Section VII. — Conditions d'octroi de l'intervention majorée

Art. 32. § 1^{er}. Pour les prestations visées à l'article 34, 1° et 5°, b) et c), de la loi coordonnée précitée et qui donnent lieu à une intervention de l'assurance en vertu de l'article 1^{er} du présent arrêté, l'intervention majorée de l'assurance prévue à l'article 37, §§ 1^{er} et 2 de ladite loi peut être accordée aux bénéficiaires énumérés ci-après et aux personnes à leur charge :

1° les titulaires visés à l'article 4, 2° qui sont couverts depuis quatre trimestres au moins par la communication reprise à l'article 10;

8 augustus 1976 tot inrichting van een kinderbijslagregeling ten voordele van de zelfstandigen, en van artikel 23 van het koninklijk besluit van 21 februari 1991 tot wijziging van sommige bepalingen met betrekking tot de kinderbijslagregeling ten voordele van de zelfstandigen;

- ofwel, voor hetwelk de invaliteitsuitkering wordt uitbetaald, bedoeld in artikel 10 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 tot instelling van een verzekering tegen arbeidsongeschiktheid ten voordele van de zelfstandigen;

Art. 27. De gerechtigden die het recht hebben geopend overeenkomstig artikel 26, bewaren dat recht tot 31 december van het jaar dat volgt op het jaar tijdens hetwelk het recht is geopend.

Art. 28. Eenmaal het recht op de verstrekkingen is ingegaan overeenkomstig de artikelen 26 en 27, wordt aan de verdere toekenning van het recht voor een jaar de volgende tweevoudige voorwaarde verbonden :

1° voor het referentiejaar worden de gegevens bedoeld in afdeling IV aan de verzekeringsinstelling bezorgd en daaruit blijkt dat aan de bijdrageplicht is voldaan;

2° de hoedanigheid van gerechtigde bedoeld in artikel 4, 1° tot 10° en 12° wordt bewaard tijdens het laatste kwartaal van het referentiejaar of in de loop van het volgende kalenderjaar.

De in artikel 5 bedoelde personen moeten bovendien aantonen dat zij zich in de loop van het laatste kwartaal van het referentiejaar of in de loop van het volgende kalenderjaar, in één van de in artikel 5 bedoelde situaties bevinden.

Art. 29. Indien overeenkomstig artikel 28 de verdere toekenning van het recht niet kan worden toegekend en voor zover een aanvraag tot vrijstelling van de bijdragen is ingediend, kan het recht op verstrekkingen worden verlengd voor de duur van één jaar, op voorwaarde dat de gerechtigde een forfaitaire bijdrage betaalt die 7.350 F. belooft per kwartaal waarvoor de vorenbedoelde aanvraag van vrijstelling is gedaan.

Die bijdrage kan aan de gerechtigde worden terugbetaald binnen de perken van de in artikel 174 van de vorenbedoelde gecoördineerde wet bepaalde verjaringstermijn wanneer :

- ofwel de gerechtigde vrijstelling van bijdragen heeft gekregen voor de periode waarvoor de in het vorige lid beoogde bijdrage is betaald;

- ofwel de gerechtigde voldaan heeft aan de bijdrageplichten waarin is voorzien in artikel 28.

Art. 30. De in artikel 12, § 2, van het voornoemd koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967, bedoelde zelfstandigen behouden slechts de in artikel 28 bedoelde verstrekkingen wanneer zij een sociale bijdrage hebben betaald die ten minste gelijk is aan de minimumbijdrage, verschuldigd bij toepassing van artikel 12, § 1, van hetzelfde koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 of, in de andere gevallen wanneer zij per kwartaal een bijdrage van 900 F betalen aan de verzekeringsinstelling waarbij ze zijn aangesloten of ingeschreven.

De vereiste van betaling van deze laatste bijdrage of van de minimumbijdrage die krachtens het voornoemde artikel 12, § 1, is verschuldigd, naargelang het geval, moet zijn vervuld om de verdere toekenning van het recht op verstrekkingen als bedoeld in artikel 28 te kunnen verkrijgen.

Art. 31. Het feit dat een persoon de hoedanigheid van gerechtigde of van rechthebbende krachtens dit besluit bezit of verwerft, mag geenszins tot gevolg hebben dat afbreuk wordt gedaan aan het dekken van de geneeskundige verzorging welke niet is bedoeld in het eerste artikel van dit besluit, op welke dekking betrokkene aanspraak heeft krachtens zijn hoedanigheid van gerechtigde of van rechthebbende, ten opzichte van de verzekering voor geneeskundige verzorging van de gerechtigden bedoeld in artikel 32 van de voornoemde gecoördineerde wet.

Afdeling VII. — Voorwaarden inzake het toekennen van een verhoogde tegemoetkoming

Art. 32. § 1. Voor de verstrekkingen die zijn vermeld in artikel 34, 1° en 5°, b) en c), van de voornoemde gecoördineerde wet en die aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering krachtens artikel 1 van dit besluit, kan de verhoogde tegemoetkoming van de verzekering, waarin is voorzien in artikel 37, §§ 1 en 2, van voornoemde wet, toegekend worden aan de hierna opgesomde rechthebbenden en aan de personen te hunnen laste :

1° de gerechtigden bedoeld in artikel 4, 2°, die sedert ten minste vier kwartalen gedekt zijn door de in artikel 10 vermelde mededeling;

2° les titulaires visés à l'article 4, 3° qui reçoivent une indemnité d'invalidité visée à l'article 10 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant un régime d'assurance contre l'incapacité de travail en faveur des travailleurs indépendants;

3° les titulaires visés à l'article 4, 8°, et ceux visés à l'article 4, 7° et 9°, qui bénéficient d'une pension de retraite ou de survie en vertu du régime de pension des travailleurs indépendants;

4° les titulaires visés à l'article 4, 7° et 9°, qui ne bénéficient pas d'une pension de retraite ou de survie en vertu du régime de pension des travailleurs indépendants, à condition qu'ils n'exercent aucune activité professionnelle incompatible avec le bénéfice d'une pension de retraite ou de survie comme indépendant;

5° les bénéficiaires visés à l'article 4, 10°;

6° les bénéficiaires se trouvant dans une situation visée à l'article 37, § 19 de la loi coordonnée précitée.

7° les titulaires visés à l'article 4, 12°.

§ 2. Pour obtenir le droit à l'intervention majorée visée au § 1^{er}, les bénéficiaires visés audit paragraphe doivent remplir les conditions qui, en exécution des dispositions de l'article 37, §§ 1^{er} et 19 de la loi coordonnée précitée, sont d'application pour les bénéficiaires qui font appel à l'intervention majorée de l'assurance.

Cependant, les titulaires visés à l'article 4, 12° bénéficient du droit à l'intervention majorée visée au § 1^{er} s'ils ont atteint l'âge de soixante cinq ans et s'ils remplissent les conditions qui sont fixées pour les travailleurs pensionnés en exécution des dispositions de l'article 37, § 1^{er} de la loi coordonnée précitée.

§ 3. Pour obtenir le droit à l'intervention majorée de l'assurance sur les prestations visées à l'article 34 de la loi coordonnée précitée, et non reprises à l'article 1^{er} du présent arrêté, les bénéficiaires visés à l'article 5 doivent répondre aux conditions reprises aux §§ 1^{er} et 2.

Section VIII. — Du comité technique des travailleurs indépendants

Art. 33. § 1^{er}. Le Comité technique des travailleurs indépendants, prévu par l'article 33 de la loi coordonnée susvisée, est composé :

a) d'un président et d'un président suppléant;

b) de huit membres effectifs et de huit membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés, sur des listes doubles par les organisations considérées comme représentatives conformément à l'article 95, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 19 décembre 1967 portant règlement général en exécution de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants;

c) 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, chaque organisme assureur ayant droit au moins à un mandat de membre effectif et à un mandat de membre suppléant;

d) d'un membre effectif et d'un membre suppléant, représentant le Ministre ayant la Prévoyance sociale dans ses attributions;

e) d'un membre effectif et d'un membre suppléant, représentant le Ministre de l'Agriculture;

f) d'un membre effectif et d'un membre suppléant, représentant le Ministre qui a le Statut social des indépendants dans ses attributions;

g) d'un membre effectif et d'un membre suppléant, représentant le Ministre des Finances.

Les président, président suppléant et membres sont nommés par le Roi.

Les président, président suppléant et les membres visés sous d), e), f) et g) n'ont pas voix délibérative. Un membre suppléant ne siège qu'en l'absence d'un membre effectif. Le président suppléant peut assister aux séances dans lesquelles siège le président. Les dispositions des articles 52 et 55 à 59 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité sont d'application au Comité technique des travailleurs indépendants.

2° de gerechtigden bedoeld bij artikel 4, 3° die een invaliditeitsuitkering ontvangen zoals bedoeld in artikel 10 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971, houdende instelling van een verzekering tegen arbeidsongeschiktheid ten voordele van de zelfstandigen;

3° de gerechtigden bedoeld bij artikel 4, 8°, en diegenen bedoeld bij artikel 4, 7° en 9°, die een rust- of overlevingspensioen genieten krachtens de pensioenregeling van de zelfstandigen;

4° de in artikel 4, 7° en 9° bedoelde gerechtigden, die geen rust- of overlevingspensioen genieten krachtens de pensioenregeling voor de zelfstandigen, in zoverre zij geen beroepsbezigheid uitoefenen die onverenigbaar is met het genot van een rust- of overlevingspensioen als zelfstandige;

5° de in artikel 4, 10°, bedoelde rechthebbenden.

6° de rechthebbenden die zich in een in artikel 37, § 19, van de voornoemde gecoördineerde wet bedoelde toestand bevinden.

7° de in artikel 4, 12° bedoelde rechthebbenden.

§ 2. Om het recht op de in § 1 bedoelde verhoogde tegemoetkoming te verkrijgen, moeten de in evengenoemde paragraaf bedoelde rechthebbenden de voorwaarden vervullen die, in uitvoering van de bepalingen van artikel 37, §§ 1 en 19 van de voornoemde gecoördineerde wet van toepassing zijn voor de rechthebbenden die beroep doen op de verhoogde tegemoetkoming van de verzekering.

De in artikel 4, 12°, bedoelde gerechtigden hebben evenwel recht op de in § 1 bedoelde verhoogde tegemoetkoming indien ze de leeftijd van vijftien jaar hebben bereikt en voldoen aan de voorwaarden die voor de gepensioneerde werknemers zijn vastgesteld ter uitvoering van de bepalingen van artikel 37, § 1, van de voornoemde gecoördineerde wet.

§ 3. Om het recht te verkrijgen op de verhoogde verzekerings-tegemoetkoming voor de geneeskundige verstrekkingen die in artikel 34 van de voornoemde gecoördineerde wet zijn bedoeld en die niet zijn opgenomen in artikel 1 van dit besluit moeten de in artikel 5 beoogde rechthebbenden de voorwaarden vervullen die zijn vermeld in de §§ 1 en 2.

Afdeling VIII. — Technisch comité voor de zelfstandigen

Art. 33. § 1. Het Technisch comité voor de zelfstandigen, waarin is voorzien bij artikel 33 van vorenbedoelde gecoördineerde wet, is samengesteld uit :

a) een voorzitter en een plaatsvervangend voorzitter;

b) acht werkende en acht plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, op dubbele lijsten, worden voorgedragen door de organisaties die als representatief worden beschouwd krachtens artikel 95, § 1, van het koninklijk besluit van 19 december 1967 houdende algemeen reglement in uitvoering van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen;

c) 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; elke verzekeringsinstelling heeft ten minste recht op één mandaat van werkend lid en één mandaat van plaatsvervangend lid;

d) één werkend en één plaatsvervangend lid, die de Minister die de Sociale voorzorg onder zijn bevoegdheid heeft vertegenwoordigen;

e) één werkend en één plaatsvervangend lid, die de Minister van Landbouw vertegenwoordigen;

f) één werkend en één plaatsvervangend lid, die de Minister die het Sociaal statuut der zelfstandigen onder zijn bevoegdheid heeft vertegenwoordigen;

g) één werkend en één plaatsvervangend lid, die de Minister van Financiën vertegenwoordigen.

De voorzitter, plaatsvervangend voorzitter en leden worden door de Koning benoemd.

De voorzitter, plaatsvervangend voorzitter en de onder d), e), f) en g) bedoelde leden zijn niet stemgerechtigd. Een plaatsvervangend lid heeft enkel zitting bij afwezigheid van een werkend lid. De plaatsvervangend voorzitter mag de vergaderingen bijwonen waarin de voorzitter zitting heeft. Het bepaalde in de artikelen 52 en 55 tot en met 59 van het voornoemd koninklijk besluit van 3 juli 1996 is van toepassing op het Technisch comité voor de zelfstandigen.

§ 2. Le Comité technique des travailleurs indépendants est chargé de donner son avis, soit d'initiative, soit à la demande du Conseil général, du Comité de l'assurance soins de santé ou du Ministre ayant la Prévoyance sociale dans ses attributions ou du Ministre ayant le statut social des travailleurs indépendants dans ses attributions :

1° sur toutes les questions relatives à l'assurance-soins de santé obligatoire des travailleurs indépendants;

2° sur le budget et les comptes de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, dans la mesure où ceux-ci se rapportent à l'assurance-soins de santé obligatoire des travailleurs indépendants.

Les avis du Comité technique des travailleurs indépendants sont transmis, dans les huit jours au Conseil général, au Comité de l'assurance-soins de santé, au Ministre ayant la Prévoyance sociale dans ses attributions et au Ministre qui a le statut social des travailleurs indépendants dans ses attributions.

Section IX. — Des dispositions financières et statistiques

Art. 34. Les frais d'administration de l'Institut afférents à l'assurance soins de santé des travailleurs indépendants sont prélevés sur les ressources de l'assurance.

Art. 35. Le régime d'assurance soins de santé obligatoire des travailleurs indépendants fait l'objet d'une gestion financière séparée de celui des travailleurs salariés.

Les budgets, comptes et statistiques relatifs à l'application du présent arrêté sont distincts de ceux de l'assurance-soins de santé des travailleurs salariés.

Art. 36. Les dispositions des articles 331 à 337, 342 et 343 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité sont applicables aux documents de recettes, listes de bénéficiaires et dépenses résultant de l'application du présent arrêté.

Art. 37. Les organismes assureurs adressent trimestriellement à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, pour chacune de leurs fédérations ou pour chaque office régional des relevés d'effectifs dont le modèle est établi par le Comité général dudit Institut.

Ces relevés comportent au moins les critères de ventilation suivants :

- groupes quinquennaux d'âge;
- sexe;
- catégories de titulaires;
- catégories de personnes à charge.

Ces relevés sont établis sur la base des effectifs connus le dernier jour du trimestre et sont transmis dans un délai de deux mois prenant cours le dernier jour du trimestre auquel ces relevés se rapportent.

Pour l'établissement des statistiques, l'âge du bénéficiaire est établi en soustrayant l'année de sa naissance de l'année à laquelle se rapporte le relevé statistique.

Art. 38. En ce qui concerne les titulaires visés à l'article 4, 12°, les documents récapitulatifs de cotisations sont adressés trimestriellement par les organismes assureurs à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité au plus tard quatre mois après la période à laquelle ils se rapportent.

Ces documents dont le modèle est arrêté par le Comité général de l'Institut susvisé comportent au moins les renseignements suivants :

- identification du cotisant;
- montant des cotisations et le nombre de trimestres auxquels se rapporte la cotisation.

Section X. — Dispositions finales

Art. 39. Sauf s'il y est dérogé par le présent arrêté les dispositions de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité qui ne concernent pas les indemnités d'incapacité de travail, sont applicables pour les personnes visées à l'article 4 et 5 du présent arrêté.

Art. 40. Le Roi nomme un délégué du Ministre ayant le statut social des travailleurs indépendants dans ses attributions, auprès du Comité général visé à l'article 11 de la loi coordonnée susvisée et auprès du Comité de l'assurance visé à l'article 21 de la même loi.

§ 2. Het Technisch comité voor de zelfstandigen is ermee belast, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van de Algemene raad, van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, van de Minister tot wiens bevoegdheid de Sociale verzorging behoort of van de Minister die het sociaal statuut der zelfstandigen onder zijn bevoegdheid heeft, zijn advies te geven :

1° over alle kwesties betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging van de zelfstandigen;

2° over de begroting en de rekeningen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, in zoverre deze betrekking hebben op de verzekering voor geneeskundige verzorging der zelfstandigen.

De adviezen van het Technisch comité voor de zelfstandigen worden, binnen acht dagen, bezorgd aan de Algemene raad, aan het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, aan de Minister tot wiens bevoegdheid de Sociale verzorging behoort en aan de Minister die het sociaal statuut der zelfstandigen onder zijn bevoegdheid heeft.

Afdeling IX. — Financiële en statistische bepalingen

Art. 34. De administratiekosten van het Instituut die betrekking hebben op de verzekering voor geneeskundige verzorging voor de zelfstandigen, worden afgenomen van de verzekeringsinkomsten.

Art. 35. Het financieel beheer van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging der zelfstandigen is gescheiden van dat der werknemers.

De begrotingen, rekeningen en statistieken met betrekking tot de toepassing van dit besluit staan apart van die der verzekering voor geneeskundige verzorging van de werknemers.

Art. 36. Het bepaalde in de artikelen 331 tot en met 337, 342 en 343 van vorenbedoeld koninklijk besluit van 3 juli 1996 is van toepassing op de documenten inzake ontvangsten, lijsten van rechthebbenden en uitgaven voortvloeiende uit de toepassing van dit besluit.

Art. 37. De verzekeringsinstellingen zenden het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering elk kwartaal voor elk van hun verbonden of voor elke gewestelijke dienst, de getalsterktestaten waarvan het model door het Algemeen Comité van genoemd Instituut wordt vastgesteld.

Die staten behelzen ten minste de volgende schiffingsmaatstaven :

- vijfjarige leeftijdsgroepen;
- geslacht;
- categorieën van gerechtigden;
- categorieën van personen ten laste.

Die staten worden opgemaakt op basis van de op de laatste dag van het kwartaal bekende getalsterkten en worden toegezonden binnen een termijn van twee maanden, ingaande de laatste dag van het kwartaal waarop die staten betrekking hebben.

Voor het opmaken van de statistieken wordt de leeftijd van de rechthebbende vastgesteld door zijn geboortjaar af te trekken van het jaar waarop de statistische staat betrekking heeft.

Art. 38. Wat de gerechtigden betreft, bedoeld in artikel 4, 12°, worden de samenvattende bijdragebescheiden driemaandelijks naar het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gestuurd door de verzekeringsinstellingen, uiterlijk vier maanden na de periode waarop ze betrekking hebben.

Die documenten, waarvan het model wordt vastgesteld door het Algemeen comité van het voormelde Instituut, bevatten ten minste de volgende inlichtingen :

- identificatie van de bijdragebetaler;
- bedrag van de bijdragen en het aantal kwartalen waarop de bijdrage betrekking heeft.

Afdeling X. — Slotbepalingen

Art. 39. De bepalingen van evengenoemd koninklijk besluit van 3 juli 1996 welke geen betrekking hebben op de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid zijn, behoudens indien daarvan bij dit besluit wordt afgeweken, van toepassing voor de in de artikelen 4 en 5 van dit besluit bedoelde personen.

Art. 40. De Koning benoemt een afgevaardigde van de Minister die het Sociaal statuut der zelfstandigen onder zijn bevoegdheid heeft bij de in artikel 11 van vorenbedoelde gecoördineerde wet bedoelde Algemeen comité en bij het in artikel 21 van dezelfde wet bedoelde Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Ces délégués ont, en ce qui concerne les questions relatives à l'assurance soins de santé des travailleurs indépendants, les mêmes pouvoirs que les commissaires du Gouvernement auprès desdits organes.

Art. 41. Sont abrogés :

- l'arrêté royal du 30 juillet 1964 portant les conditions dans lesquelles l'application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est étendue aux travailleurs indépendants;

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

Art. 42. § 1^{er}. La reconnaissance de l'incapacité de travail dans le cadre de l'arrêté royal du 20 juillet 1970 étendant le champ d'application de l'assurance obligatoire soins de santé aux handicapés compte également, et pour la même durée, comme reconnaissance d'incapacité de travail par le médecin-inspecteur du Service du contrôle médical au sens de l'article 5, 1^o.

La titulaire qui, le jour avant l'entrée en vigueur du présent arrêté, était reconnue incapable de travailler jusqu'à l'âge de soixante ans dans le cadre de l'arrêté royal du 20 juillet 1970 précité, est bénéficiaire des prestations énumérées à l'article 34 de la loi coordonnée précitée et non visées à l'article 1^{er} du présent arrêté, comme visé à l'article 5.

§ 2. La qualité de titulaire qui, conformément à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 28 juin 1969 étendant le champ d'application de l'assurance obligatoire soins de santé aux membres des communautés religieuses existait le jour avant l'entrée en vigueur du présent arrêté, est assimilée à la qualité de titulaire au sens de l'article 33, alinéa 1^{er}, 2^o de la loi coordonnée précitée et ce pour la durée du maintien de la qualité de titulaire, au sens de l'article 1^{er} de l'arrêté royal précité du 28 juin 1969 conformément à cet arrêté.

Art. 43. Le présent arrêté entre en vigueur au 1^{er} janvier 1998.

Art. 44. Notre Ministre des Affaires sociales, Notre Ministre de l'Agriculture et des Petites et Moyennes Entreprises sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 29 décembre 1997.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN

Le Ministre de l'Agriculture et
des Petites et Moyennes entreprises,
K. PINXTEN

Die afgevaardigden hebben, wat de kwesties betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging van de zelfstandigen betreft, dezelfde bevoegdheden als de regeringscommissarissen bij genoemde organen.

Art. 41. Worden opgeheven :

- het koninklijk besluit van 30 juli 1964 houdende de voorwaarden waaronder de toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 tot de zelfstandigen wordt verruimd;

- het koninklijk besluit van 28 juni 1969 tot verruiming van de werkingsfeer van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging tot de leden van de kloostergemeenschappen.

Art. 42. § 1. De arbeidsongeschiktheidserkenning in het raam van het koninklijk besluit van 20 juli 1970 tot verruiming van de werkingsfeer van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging tot de mindervaliden, geldt tevens, en voor dezelfde duur, als arbeidsongeschiktheidserkenning door de geneesheer-inspecteur van de dienst voor geneeskundige controle, zoals bedoeld in artikel 5, 1^o.

De vrouwelijke gerechtigde, die op de dag voor de inwerkingtreding van dit besluit arbeidsongeschikt was erkend tot de leeftijd van zestig jaar in het kader van het voornoemde koninklijk besluit van 20 juli 1970, is rechthebbende op de in artikel 34 van de voornoemde gecoördineerde wet opgesomde verstrekkingen die niet beoogd worden in artikel 1 van dit besluit, zoals bedoeld in artikel 5.

§ 2. De hoedanigheid van gerechtigde die overeenkomstig artikel 1 van het koninklijk besluit van 28 juni 1969 tot verruiming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging tot de leden van de kloostergemeenschappen bestond, op de dag voor de inwerkingtreding van dit besluit, wordt gelijkgesteld met de hoedanigheid van gerechtigde als bedoeld in artikel 33, eerste lid, 2^o van de voormelde gecoördineerde wetten dit voor de duur waarover de hoedanigheid van gerechtigde, zoals bedoeld in artikel 1 van het voormeld koninklijk besluit van 28 juni 1969, behouden blijft overeenkomstig dat besluit.

Art. 43. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 1998.

Art. 44. Onze Minister van Sociale Zaken en Onze Minister van Landbouw en Kleine en Middelgrote Ondernemingen zijn, ieder voor wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 29 december 1997.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. DE GALAN

De Minister van Landbouw
en de Kleine en Middelgrote ondernemingen,
K. PINXTEN

F. 97 — 3147

[C - 97/22932]

10 DECEMBRE 1997. — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 2 août 1986 fixant pour les hôpitaux et les services hospitaliers, les conditions et règles de fixation du prix de la journée d'hospitalisation, du budget et de ses éléments constitutifs, ainsi que les règles de comparaison du coût et de la fixation du quota des journées d'hospitalisation

La Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment les articles 87, 88, 93, 94, troisième alinéa, 97 et 99;

Vu l'arrêté royal du 8 août 1997 modifiant l'arrêté royal du 23 décembre 1996 fixant pour l'exercice 1997 le budget global du Royaume, visé à l'article 87 de la loi sur les hôpitaux, pour le financement des frais de fonctionnement des hôpitaux;

Vu l'arrêté ministériel du 2 août 1986 fixant pour les hôpitaux et les services hospitaliers les conditions et règles de fixation du prix de la journée d'hospitalisation, du budget et de ses éléments constitutifs, ainsi que les règles de comparaison du coût et de la fixation du quota de journées d'hospitalisation, modifié par les arrêtés ministériels des 21 avril 1987, 11 août 1987, 7 novembre 1988, 12 octobre 1989, 20 décembre 1989, 23 juin 1990, 10 juillet 1990, 28 novembre 1990, 28 février 1991, 20 mars 1991, 10 avril 1991, 20 novembre 1991,

N. 97 — 3147

[C - 97/22932]

10 DECEMBER 1997. — Ministerieel besluit houdende wijziging van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 houdende bepaling van de voorwaarden en reglementering voor de vaststelling van de verpleegdagprijs, van het budget en de onderscheidene bestanddelen ervan, alsmede van de reglementering voor de vergelijking van het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, inzonderheid op de artikelen 87, 88, 93, 94, derde lid, 97 en 99;

Gelet op het koninklijk besluit van 8 augustus 1997 houdende wijziging van het koninklijk besluit van 23 december 1996 houdende de vaststelling van het globale budget van het Rijk, zoals bedoeld in artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen, voor de financiering van de werkingskosten van de ziekenhuizen voor 1997;

Gelet op het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 houdende bepaling van de voorwaarden en reglementering voor de vaststelling van de verpleegdagprijs, van het budget en de onderscheidene bestanddelen ervan, alsmede van de reglementering voor de vergelijking van het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 21 april 1987, 11 augustus 1987, 7 november 1988, 12 oktober 1989, 20 december 1989, 23 juni 1990, 10 juli 1990, 28 november 1990,