

Art. 9. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2003.

Art. 10. Notre Ministre chargé des Classes moyennes est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 3 février 2003.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre chargé de la Politique d'Égalité des Chances,
L. ONKELINX

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,
F. VANDENBROUCKE

Le Ministre chargé des Classes moyennes,
R. DAEMS

Art. 9. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2003.

Art. 10. Onze Minister belast met Middenstand is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 3 februari 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister belast met het Gelijke-Kansenbeleid,
Mevr. L. ONKELINX

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,
F. VANDENBROUCKE

De Minister belast met Middenstand,
R. DAEMS

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2003 — 1003

[C — 2003/22249]

3 FEVRIER 2003. — Arrêté ministériel établissant le modèle de déclaration d'affiliation de l'aidant visé à l'article 7bis de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants et établissant le modèle de la déclaration sur l'honneur visée dans le même article

Le Ministre chargé des Classes moyennes,

Vu l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants, notamment l'article 7bis, inséré par la loi-programme (I) du 24 décembre 2002;

Vu 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, notamment les articles 3 et 11, remplacés par l'arrêté royal du 3 février 2003, et l'article 11bis, inséré par le même arrêté,

Arrête :

Article 1^{er}. La déclaration sur l'honneur visée à l'article 3, § 2, 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, inséré par l'arrêté royal du 3 février 2003, doit être conforme au modèle joint comme annexe 1ère au présent arrêté.

Art. 2. La déclaration d'affiliation visée aux articles 11 et 11bis du même arrêté, modifiés par l'arrêté royal du 3 février 2003, doit être conforme au modèle joint comme annexe 2 au présent arrêté.

Art. 3. L'arrêté ministériel du 16 mars 1990 établissant le modèle de la déclaration d'affiliation du conjoint aidant d'un travailleur indépendant et l'arrêté ministériel modifiant l'annexe à l'arrêté ministériel du 16 mars 1990 établissant le modèle de la déclaration d'affiliation du conjoint aidant d'un travailleur indépendant, sont supprimés.

Art. 4. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2003.

Bruxelles, le 3 février 2003.

R. DAEMS

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2003 — 1003

[C — 2003/22249]

3 FEBRUARI 2003. — Ministerieel besluit tot vaststelling van het model van verklaring van aansluiting van de in artikel 7bis van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen beoogde helper en tot vaststelling van het model van de in hetzelfde artikel bedoelde verklaring op erewoord

De Minister belast met Middenstand,

Gelet op het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen, inzonderheid op artikel 7bis, ingevoegd bij de programmawet (I) van 24 december 2002;

Gelet op 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, inzonderheid op de artikelen 3 en 11, vervangen bij het koninklijk besluit van 3 februari 2003, en op artikel 11bis, ingevoegd bij hetzelfde besluit,

Besluit :

Artikel 1. De verklaring op erewoord bedoeld in artikel 3, § 2, 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, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 3 februari 2003, moet gelijkvormig zijn aan het als bijlage 1 bij dit besluit gevoegde model.

Art. 2. De verklaring van aansluiting bedoeld in de artikelen 11 en 11bis van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 3 februari 2003, moet gelijkvormig zijn aan het als bijlage 2 bij dit besluit gevoegde model.

Art. 3. Het ministerieel besluit van 16 maart 1990 tot vaststelling van het model van de verklaring van aansluiting van de meewerkende echtgenoot en het ministerieel besluit van 30 maart 1998 tot wijziging van de bijlage bij het ministerieel besluit van 16 maart 1990 tot vaststelling van het model van de verklaring van aansluiting van de meewerkende echtgenoot, worden opgeheven.

Art. 4. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2003.

Brussel, 3 februari 2003.

R. DAEMS

Annexe 1.

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je, soussigné(e),

Nom : Prénoms :

déclare sur l'honneur ne pas assister ou remplacer mon conjoint (ou la personne avec qui je suis lié(e) par une déclaration de cohabitation légale), ou uniquement de manière occasionnelle, dans l'exercice de sa profession d'indépendant.

Je déclare que les données de ce formulaire sont véritables et complètes. Je m'engage à communiquer à la caisse d'assurances sociales toute modification pouvant engendrer l'assujettissement comme aidant.

Fait à, le/...../.....

Signature :

N'oubliez pas de conserver pour vous-même une copie du formulaire complété.

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 3 février 2003.

Le Ministre chargé des Classes moyennes,

R. DAEMS

Annexe 2

Votre correspondant : Téléphone : N° de dossier :

**DECLARATION D’AFFILIATION DE L’AIDANT DONT QUESTION À L’ARTICLE 7BIS
DE L’ARRÊTE ROYAL N° 38**
1. L’aidant

Nom : Prénoms :
 NISS (n° du Registre national) :
 Sexe : féminin masculin
 Né(e) le :/...../.....
 Marié(e) (ou cohabitant légal) depuis le : /...../.....
 Tél. :/.....
 Compte postal ou bancaire n° :/...../.....

Adresse pour la correspondance (si elle diffère de celle de la résidence principale)

Rue : N° : Boîte :
 Code postal : Localité : Pays :

2. Le conjoint (ou le cohabitant légal)

Nom : Prénoms :
 N° d’affiliation à notre caisse d’assurances sociales :
 NISS (N° du Registre national) :
 Né(e) le :/...../.....

3. Déclaration

Je déclare assister et/ou remplacer de manière régulière et/ou au moins nonante jours par an mon conjoint (ou la personne avec qui je suis lié(e) par une déclaration de cohabitation légale) dans l’exercice de sa profession d’indépendant.

Je déclare ne pas exercer d’activité professionnelle (en tant que travailleur salarié, fonctionnaire ou travailleur indépendant) m’ouvrant des droits propres à des prestations dans un régime obligatoire de pension et d’allocations familiales et d’assurance contre la maladie et l’invalidité au moins égales à celles du statut social des travailleurs indépendants.

Je déclare ne bénéficier d’aucune prestation dans le cadre du régime de la sécurité sociale m’ouvrant de tels droits propres.

Je déclare également ne pas exercer d’activité indépendante pour laquelle une assimilation aux indépendants en activité accessoire (application de l’article 37 de l’arrêté royal du 19 décembre 1967) a été obtenue.

Dès lors, je m’affilie à votre Caisse d’assurances sociales (1) et (2)

opte pour l’assujettissement volontaire à l’intégralité du statut social des indépendants
OU

me limite à l’assujettissement obligatoire à l’assurance contre l’incapacité de travail

Je déclare que les données de ce formulaire sont véritables et complètes.

Fait à le/...../.....

Signature : l’aidant :

N’oubliez pas de conserver pour vous-même une copie du formulaire complété.

Vous avez l’obligation légale de nous signaler endéans les quinze jours toute modification des renseignements que vous avez communiqués via le présent formulaire. Les données qui vous sont demandées sont exclusivement utilisées aux fins d’instruire votre dossier de sécurité sociale. Vous avez le droit de consulter ces données, et, au besoin, de les faire rectifier. Vous devrez, pour ce faire, vous adresser à l’agent qui instruit votre dossier (informez-vous auprès de votre correspondant).

Vu pour être annexé à l’arrêté ministériel du 3 février 2003.

Le Ministre chargé des Classes moyennes,
 R. DAEMS

 Note

(1) Obligation de s’affilier à la même caisse que le conjoint.

(2) Il y a deux possibilités durant la période 2003-2005 : SOIT vous optez pour un assujettissement à l’intégralité du statut social des indépendants, statut vous permettant, moyennant paiement des cotisations dues, de bénéficier de l’assurance pension, allocations familiales et assurance contre la maladie et l’invalidité (secteurs soins de santé et incapacité de travail), SOIT vous vous limitez au mini-statut obligatoire, statut vous permettant, moyennant paiement d’une cotisation limitée, de bénéficier de l’assujettissement au secteur incapacité de travail de l’assurance contre la maladie et l’invalidité.

Bijlage 1
VERKLARING OP EREWOORD

Ondergetekende,

Naam : Voornamen :

verklaart hierbij op erewoord zijn echtgenoot/echtgenote (of de persoon die met ondergetekende verbonden is door een verklaring van wettelijke samenwoning) niet of slechts op toevallige wijze bij te staan of te vervangen in de uitoefening van zijn/haar zelfstandig beroep.

Ik verklaar dat de gegevens op dit formulier echt en volledig zijn. Ik verbind mij ertoe elke wijziging die de verzekeringsplicht als helper/helpster met zich mee kan brengen, mee te delen aan het sociaal verzekeringsfonds.

Opgemaakt te, op/.....

Handtekening :.....

Denk eraan een kopie van het ingevulde formulier te bewaren.

Gezien om gevoegd te worden bij het ministerieel besluit van 3 februari 2003.

De Minister belast met Middenstand,
R. DAEMS

Bijlage 2

Uw correspondent : Telefoonnummer : Dossiernummer :

VERKLARING VAN AANSLUITING VAN DE IN ARTIKEL 7BIS VAN HET KONINKLIJK BESLUIT NR. 38 BEDOELDE HELPSTER/HELPER

1. De helpster/helper

Naam : Voornamen :

INSZ (Rijksregisternummer) :

Geslacht : vrouwelijk mannelijk

Geboren op : / /

Gehuwd (of wettelijk samenwonend) sinds : / /

Tel. : /

Post- of bankrekeningnummer : / /

Correspondentieadres (indien dit verschilt van de hoofdverblijfplaats)

Straat : Nr. : Bus :

Postcode : Gemeente : Land :

2. De echtgenoot/echtgenote (of de persoon met wie u wettelijk samenwoont)

Naam : Voornamen :

Aansluitingsnummer bij ons sociaal verzekeringsfonds :

INSZ (Rijksregisternummer) :

Geboren op : / /

3. Verklaring

Ik verklaar mijn echtgenoot/echtgenote (of de persoon die met mij verbonden is door een verklaring van wettelijke samenwoning) in de uitoefening van zijn/haar zelfstandig beroep op regelmatige wijze en/of ten minste negentig dagen per jaar bij te staan en/of te vervangen.

Ik verklaar zelf geen beroepsactiviteit uit te oefenen (als werknemer, ambtenaar of zelfstandige) die voor mij rechten opent op uitkeringen in een verplichte regeling voor pensioenen, kinderbijlagen en ziekte- en invaliditeitsverzekering, die minstens gelijkwaardig zijn aan die van het sociaal statuut der zelfstandigen.

Ik verklaar geen uitkering in het raam van de sociale zekerheid te genieten die voor mij dergelijke eigen rechten opent.

Ik verklaar ook geen zelfstandige activiteit uit te oefenen waarvoor een gelijkstelling met zelfstandigen in bijberoep (toepassing van artikel 37 van het koninklijk besluit van 19 december 1967) werd bekomen.

Bijgevolg sluit ik mij aan bij uw sociaal verzekeringsfonds (1) en (2)

- opteer voor de vrijwillige onderwerping aan het volledige sociaal statuut der zelfstandigen
OF
 beperk mij tot de verplichte onderwerping aan de verzekering tegen arbeidsongeschiktheid

Ik verklaar dat de gegevens op dit formulier echt en volledig zijn.

Opgemaakt te, op/...../.....

Handtekening : de helpster/helper :

Denk eraan een kopie van het ingevulde formulier te bewaren.

Indien de gegevens die u op dit formulier hebt meegedeeld wijzigen, bent u wettelijk verplicht ons deze wijzigingen binnen de vijftien dagen te melden.

De gegevens die u gevraagd worden, dienen enkel voor de afhandeling van uw sociaaleverheidsdossier. U heeft het recht deze gegevens in te kijken en ze desnoods te laten verbeteren.

Om dit te doen, dient u zich te wenden tot de persoon die uw dossier beheert (informeer bij uw correspondent).

Gezien om gevoegd te worden bij het ministerieel besluit van 3 februari 2003.

De Minister belast met Middenstand,
R. DAEMS

—————
Note

(1) Men moet zich aansluiten bij hetzelfde fonds als de echtgenoot/echtgenote.

(2) Gedurende de periode 2003-2005 zijn er twee mogelijkheden : OFWEL kiest u voor een onderwerping aan het volledige sociaal statuut der zelfstandigen, waarbij u mits betaling van de verschuldigde bijdragen verzekerd bent voor pensioenen, kinderbijslagen en ziekte- en invaliditeitsverzekering (sectoren geneeskundige verzorging en arbeidsongeschiktheid) OFWEL beperkt u zich tot het verplichte mini-statuut, waarbij u mits betaling van een beperkte bijdrage verzekerd bent voor de sector arbeidsongeschiktheid van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

—————
Anlage 1.

FÖRMLICHTE ERKLÄRUNG

Name: Vornamen:

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich meinem Ehegatten/meiner Ehegattin (bzw. gesetzlich Zusammenwohnenden) bei der Ausübung seiner/ihrer selbständigen Berufstätigkeit nicht beistehe, und ihn/sie dabei nicht ersetze, es sei denn ganz gelegentlich.

Ich erkläre, dass die Angaben auf diesem Formular vollständig und wahrheitsgetreu sind. Ich verpflichte mich, der Sozialversicherungskasse alle Entwicklungen mitzuteilen, die zu einem Beitritt als Gehilfe/Gehilfin führen könnten.

Ausgestellt zu, am

Unterschrift:

Bewahren Sie eine Kopie dieses ausgefüllten Formulars auf!

Gesehen, um dem Ministeriellen Erlass vom 3. Februar 2003 beigelegt zu werden.

Der mit dem Mittelstand beauftragte Minister,
R. DAEMS

Anlage 2

Ihre Kontaktperson : Telefonnummer: Nr. der Akte :
--

BEITRITTSERKLÄRUNG DES GEHILFEN/DER GEHILFIN IM SINNE VON ARTIKEL 7BIS DES KÖNIGLICHEN ERLASSES NR. 38**1. Der Gehilfe/die Gehilfin**

Name: Vornamen:
 ENSS (Nr. Nationalregister):
 Geschlecht: weiblich männlich
 Geboren am:/...../.....
 Verheiratet (bzw. gesetzlich zusammenwohnend) seit dem:/...../.....
 Tel.:/.....
 Bank- oder Postscheckkonto-Nr.: -.....-.....

Postanschrift (wenn abweichend von der des Hauptwohnsitzes)

Straße: Nr
 Postleitzahl: Gemeinde: Land:

2. Der Ehegatte/die Ehegattin (bzw. der/die gesetzlich Zusammenwohnende)

Name: Vornamen:
 Nr. bei unserer Sozialversicherungskasse:
 ENSS (Nr. Nationalregister):
 Geboren am:/...../.....

3. Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich regelmäßig und/oder mindestens neunzig Tage jährlich meinem Ehegatten/meiner Ehegattin (bzw. gesetzlich Zusammenwohnenden) bei seiner/ihrer selbständigen Berufstätigkeit beistehe oder ihn/sie dabei ersetze.

Ich bestätige hiermit, dass ich keine Berufstätigkeit (weder als Arbeitnehmer noch als Beamte/Beamtin noch als Selbständige(r) ausübe), die mir ein persönliches Anrecht auf Leistungen im Rahmen eines Pflichtregimes (Pension, Kinderzulagen, Kranken- und Invalidenversicherung) gibt und deren Betrag mindestens dem im Sozialstatut des Selbständigen vorgesehenen Betrag entspricht.

Ich erkläre hiermit weiter, dass ich im Rahmen der Regelung der sozialen Sicherheit keine Leistung genieße, die mir ein solches persönliches Anrecht gibt.

Ich erkläre auch keine selbständige Berufstätigkeit auszuüben, die einem selbständigen Nebenberuf gleichgestellt wurde (Anwendung von Artikel 37 des Königlichen Erlasses vom 19. Dezember 1967).

Infolge dessen trete ich Ihrer Sozialversicherungskasse bei (1) und (2) entscheide mich

für die freiwillige Anschließung an das ganze Statut der Selbständigen

ODER

lediglich für die Pflichtanschließung an die Versicherung gegen Arbeitsunfähigkeit.

Ich erkläre, dass die Angaben auf diesem Formular vollständig und wahrheitsgetreu sind.

Ausgestellt zu: am / /

Unterschrift: der Gehilfe/die Gehilfin:

Bewahren Sie eine Kopie des ausgefüllten Formulars auf. Denken Sie bitte daran, dass Sie gesetzlich dazu verpflichtet sind, uns innerhalb von fünfzehn Tagen alle Änderungen bezüglich der obenerwähnten Informationen mitzuteilen. Die Angaben, die von Ihnen erbeten werden, werden ausschließlich dazu benutzt, Ihre Sozialversicherungsakte aufzustellen. Sie haben das Recht, diese Angaben einzusehen und gegebenenfalls abändern zu lassen.

Zu diesem Zweck müssen Sie sich an den Beamten wenden, der Ihre Akte bearbeitet (Sie können sich bei dem auf Seite 1 angegebenen Beamten erkundigen).

Gesehen, um dem Ministeriellen Erlass vom 3. Februar 2003 beigefügt zu werden.

Der mit dem Mittelstand beauftragte Minister,

R. DAEMS

 Note

(1) Sie sind dazu verpflichtet, sich an derselben Kasse anzuschließen wie Ihr/Ihre Ehegatte/Ehegattin.

(2) Sie müssen sich für einen der beiden während des Zeitraums 2003-2005 möglichen Statute entscheiden: ENTWEDER sie begnügen sich mit dem kleinen Pflichtstatut (in diesem Fall bezahlen Sie nur den Mindestbeitrag und genießen nur die Leistungen im Bereich Arbeitsunfähigkeit der Kranken- und Invalidenversicherung) ODER Sie entscheiden sich für eine Anschließung an den gesamten Statut der Selbständigen (in diesem Fall genießen Sie gegen Bezahlung der geschuldeten Beiträge Leistungen in Sachen Pensionsversicherung, Kinderzulagen sowie Kranken- und Invalidenversicherung (Bereich Gesundheitspflege und Arbeitsunfähigkeit/Invalidität)).