

Entre la S.N.C.B. Holding et le SdPsP une convention, soumise pour avis à la Commission Paritaire Nationale, sera conclue qui règle, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2007, au moins les indemnités à payer par le SdPsP à la S.N.C.B. Holding pour la gestion administrative, comptable et des paiements exécutée par la S.N.C.B. Holding, les modalités du contrôle de la gestion, la communication des données et les indemnités à payer par la S.N.C.B. Holding pour le contrôle exécuté par le SdPsP.

**Art. 10.** Le Comité technique pour les pensions du secteur public tel que visé par l'article [15] de la Loi du ... portant création du « Service des Pensions du Secteur Public » est compétent pour examiner tout problème relatif à l'application du présent chapitre.

#### CHAPITRE V. — Dispositions modificatives et abrogatoires

**Art. 11.** L'article 44 de la loi du 20 juillet 2005 portant des dispositions diverses est abrogé à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2007.

#### CHAPITRE VI. — Entrée en vigueur

**Art. 12.** Le présent arrêté royal entre en vigueur à la date de la publication au *Moniteur belge*.

**Art. 13.** Notre Ministre des Pensions et Notre Secrétaire d'Etat des Entreprises publiques sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 28 décembre 2005.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre du Budget,  
Mme F. VAN DEN BOSSCHE

Le Ministre des Pensions,  
B. TOBBACK

Le Secrétaire d'Etat des Entreprises publiques,  
B. TUYBENS

Tussen de N.M.B.S. Holding en de PDOS zal, vanaf 1 januari 2007, een overeenkomst, voor advies voorgelegd aan de Nationale Paritaire Commissie, worden gesloten die minstens de vergoedingen te betalen door PDOS aan de N.M.B.S. Holding voor het administratief, boekhoudkundig en betalingsbeheer verricht door de N.M.B.S. Holding, de modaliteiten van de controle op het beheer, het overmaken van de gegevens en de vergoedingen te betalen door de N.M.B.S. Holding voor de controle uitgevoerd door de PDOS regelt.

**Art. 10.** Het Technisch comité voor de pensioenen van de overheidssector zoals bedoeld in artikel [15] van de Wet van ??? tot oprichting van « de Pensioendienst voor de overheidssector » is bevoegd om elk probleem met betrekking tot de toepassing van dit hoofdstuk te onderzoeken.

#### HOOFDSTUK V. — Wijzigings- en opheffingsbepalingen

**Art. 11.** Artikel 44 van de wet van 20 juli 2005 houdende diverse bepalingen wordt opgeheven met ingang van 1 januari 2007.

#### HOOFDSTUK VI. — Inwerkingtreding

**Art. 12.** Dit koninklijk besluit treedt in werking op datum van publicatie in het *Belgisch Staatsblad*.

**Art. 13.** Onze Minister van Pensioenen en Onze Staatssecretaris van Overheidsbedrijven zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 28 december 2005.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Begroting  
Mevr. F. VAN DEN BOSSCE

De Minister van Pensioenen,  
B. TOBBACK

De Staatssecretaris van Overheidsbedrijven,  
B. TUYBENS

#### SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2005 — 3708

[C — 2005/23120]

**6 DECEMBRE 2005.** — Arrêté ministériel modifiant 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

La Ministre des Classes moyennes,

Vu l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants, notamment l'article 7bis, modifié en dernier lieu par la loi-programme du 27 décembre 2004;

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 11 et 11bis, modifiés en dernier lieu par l'arrêté royal du 10 novembre 2005;

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'annexe 2 à l'arrêté ministériel du 3 février 2003 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, est remplacée par le modèle joint comme annexe au présent arrêté.

**Art. 2.** Le présent arrêté produit ses effets le 1<sup>er</sup> juillet 2005.

Bruxelles, le 6 décembre 2005.

Mme S. LARUELLE

#### FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2005 — 3708

[C — 2005/23120]

**6 DECEMBER 2005.** — Ministerieel besluit tot wijziging 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 bedoelde helper

De Minister van Middenstand,

Gelet op het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen, inzonderheid op artikel 7bis, laatst gewijzigd bij programmawet van 27 december 2004;

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 11 en 11bis, laatst gewijzigd bij koninklijk besluit van 10 november 2005;

Besluit :

**Artikel 1.** Bijlage 2 bij het ministerieel besluit van 3 februari 2003 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, wordt vervangen door het als bijlage bij dit besluit gevoegde model.

**Art. 2.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2005.

Brussel, 6 december 2005.

Mevr. S. LARUELLE

Votre correspondant : ..... Téléphone : ..... N° de dossier: .....
--

## **DÉCLARATION D’AFFILIATION DE L’AIDANT DONT QUESTION À L’ARTICLE 7bis DE L’ARRÊTÉ 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<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup> Obligation de s’affilier à la même caisse que le conjoint..

**4. À remplir uniquement par les personnes nées avant le 1<sup>er</sup> janvier 1956.<sup>2</sup>**

J'opte pour l'assujettissement volontaire à l'intégralité du statut social des indépendants

OU

je 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).*

---

<sup>2</sup> Pour les personnes nées avant le 1<sup>er</sup> janvier 1956: 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.

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 6 décembre 2005

La Ministre des Classes moyennes,

Mme S. LARUELLE

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, kinderbijslagen 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<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup> Men moet zich aansluiten bij hetzelfde fonds als de echtgenoot/echtgenote.

4. Enkel in te vullen door de personen, geboren vóór 1 januari 1956<sup>2</sup>.

**Ik**

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 sociale-zekerheidsdossier. 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).*

---

<sup>2</sup> Voor de personen, geboren vóór 1 januari 1956 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, kinderbijlagen 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.

Gezien om gevoegd te worden bij het ministerieel besluit van 6 december 2005

De Minister van Middenstand,

Mevr. S. LARUELLE

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<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup> Sie sind dazu verpflichtet, sich an derselben Kasse anzuschließen wie Ihr/Ihre Ehegatte/ Ehegattin.

**4. Ausschließlich von vor dem 1. Januar 1956 geborenen Personen auszufüllen<sup>2</sup>.**

Ich 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 15 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).*

---

<sup>2</sup> Für vor dem 1. Januar 1956 geborenen Personen: 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).

Gesehen, um dem Ministeriellen Erlass vom 6. Dezember 2005 beigefügt zu werden.

Die Ministerin des Mittelstands,

Frau S. LARUELLE