

20 JUILLET 1971. - Arrêté royal instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants.

(M.B. 07-08-1971)

Titre I. - De l'assurance indemnités.....	2
CHAPITRE I. - Des titulaires.....	2
Section 1. - Définition.....	2
Section 2. - De la justification de la qualité de titulaire.	2
CHAPITRE II. - Des périodes d'incapacité de travail Du montant de base des prestations.	3
CHAPITRE III. - Des conditions d'octroi des prestations.	4
Section 1. - Des conditions se rapportant à la qualité de titulaire.	4
Section 2. - De l'état d'incapacité de travail.	5
Section 3. - Des cas de refus ou de réduction des prestations.	7
Section 4. - Du paiement des prestations.	9
CHAPITRE IV. - De l'organisation administrative.	10
Section 1. - Du Comité de gestion de l'assurance-indemnités des travailleurs indépendants.	10
Section 2. - Du Bureau de coordination.	11
Section 3. - De la section spéciale du Conseil technique intermutualiste.	12
Section 4. - Disposition générale.	12
CHAPITRE V. - De la constatation de l'état d'incapacité de travail.	12
Section 1. - Du début de la période d'incapacité de travail.....	12
Section 1bis. - De la déclaration tardive de l'incapacité de travail.....	13
Section 2. - Des décisions relatives à l'état d'incapacité de travail.	13
CHAPITRE VBIS. - Demande d'obtention de l'allocation de maternité. (Abrogé).....	14
CHAPITRE VI. - Du contrôle.	14
Section 1. - Dispositions générales.....	14
Section 2. - Des sanctions administratives.	15
CHAPITRE VII. - Dispositions financières et statistiques.	16
CHAPITRE VIII. - Dispositions générales.	17

CHAPITRE IX. - Dispositions transitoires.....	17
Titre II. - De l'assurance maternité.	19
CHAPITRE I. - Des institutions.....	19
CHAPITRE II. - Du champ d'application.	19
CHAPITRE III. - Des périodes de repos de maternité.	19
CHAPITRE IV. - De l'allocation de maternité.....	20
Section I. - Du montant de l'allocation de maternité.	20
Section II. - Des formalités à accomplir en vue de l'octroi de l'allocation de maternité.	20
Section III. - Du paiement de l'allocation de maternité.	21
Section IV. - Des cas de refus ou de réduction de l'allocation de maternité.	21
CHAPITRE V. - Des conditions d'octroi Disposition particulière à l'assurance maternité. .	21
Chapitre Vbis. - Conversion du repos de maternité en cas de décès de la mère.....	21
CHAPITRE VI. - Disposition générale.....	21

Dispositions préliminaires.

Article 1. Pour l'application du présent arrêté, il y a lieu d'entendre par:

1° "la loi du 9 août 1963": la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité;

2° "l'arrêté royal no 38 du 27 juillet 1967": l'arrêté royal no 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants;

3° "l'arrêté royal du 4 novembre 1963": l'arrêté royal du 4 novembre 1963 pris en exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité;

4° "l'arrêté royal du 30 juillet 1964": l'arrêté royal du 30 juillet 1964 portant les conditions dans lesquelles l'application de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité est étendue aux travailleurs indépendants;

5° "travailleur indépendant": les travailleurs indépendants et les aidants;

6° "prestations": les indemnités accordées en vertu du présent arrêté;

7° "Institut national": l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Art. 2. Le présent arrêté institue une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants.

Titre I. - De l'assurance indemnités

CHAPITRE I. - Des titulaires.

Section 1. - Définition.

Art. 3. Sont titulaires de l'assurance instituée par le présent arrêté:

1° les travailleurs indépendants assujettis à l'arrêté royal no 38 du 27 juillet 1967, à l'exclusion:

a) des assujettis visés par l'article 13 dudit arrêté royal;

b) des assujettis qui, en vertu de l'article 12, § 2 dudit arrêté royal ne sont tenus au paiement d'aucune cotisation ou ne sont redevables que d'une cotisation réduite;

c) des personnes visées à l'article 37, § 1er, alinéa 1er, a et b, 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, qui usent de la faculté qui leur est reconnue par cette disposition.

2° les personnes visées à l'article 3, 2°, 3° et 4° de l'arrêté royal du 30 juillet 1964;

3° les personnes en état d'incapacité de travail au sens du présent arrêté.

4° les conjoints aidants visés à l'article 7bis de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967.

5° Le travailleur indépendant visé au 1° ou le conjoint aidant visé au 4° qui interrompt son activité professionnelle et n'est redevable d'aucune cotisation sociale dans les conditions fixées à l'article 50, § 2, § 3 et § 4 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.

Section 2. - De la justification de la qualité de titulaire.

Art. 4. (§ 1er.) Les personnes visées à l'article 3 doivent être affiliées à une mutualité ou inscrites à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

L'affiliation ou l'inscription à un organisme assureur dans le cadre de l'arrêté royal du 30 juillet 1964

implique l'affiliation ou l'inscription en vue de l'assurance instituée par le présent arrêté.

(Les personnes visées à l'article 3, 4°, qui en application de l'article 7bis, § 3, alinéa 1er, de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 ne sont assujetties qu'au secteur de l'assurance indemnités et maternité, doivent être inscrites auprès du même organisme assureur que le travailleur indépendant visé à l'article 3, 1°, 2° ou 3°.)

§ 2. (Les personnes qui acquièrent pour la première fois la qualité de travailleur indépendant fournissent la preuve de leur qualité de titulaire au regard du présent arrêté au moyen des données qui sont transmises par la caisse d'assurances sociales en application de l'article 7, alinéa 2 de l'arrêté royal du 30 juillet 1964.

Les personnes qui acquièrent pour la première fois la qualité de titulaire au sens de l'article 3, 4°, fournissent la preuve de leur qualité de titulaire au moyen des données qui sont transmises par la caisse d'assurances sociales, dont il résulte qu'elles s'assujettissent volontairement à l'assurance indemnités, instaurée par le présent arrêté.

Les Ministres ayant respectivement les Classes moyennes et les Affaires sociales dans leurs attributions déterminent conjointement la manière dont les données visées à l'alinéa 2 du présent paragraphe sont établies et communiquées ainsi que le délai endéans lequel ces données sont transmises.)

Art. 5. § 1. (Pour les personnes visées à l'article 3, 1° et 2°, la preuve de la qualité de titulaire, pour l'application des articles 14 à 17, continue à être fournie par les données relatives à l'accomplissement des obligations en matière de cotisations, qui sont établies conformément aux dispositions de la section IV de l'arrêté royal du 29 décembre 1997 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, à l'exception des articles 18 et 19 de l'arrêté royal du 29 décembre 1997 précité.)

§ 2. (Pour les personnes visées à l'article 3, 4°, la preuve de la qualité de titulaire, pour l'application des articles 14 à 17, continue à être fournie par les données relatives à l'accomplissement des obligations en matière de cotisations qui sont établies par la caisse d'assurances sociales à laquelle ces personnes sont affiliées et transmises à l'organisme assureur.)

Lorsque les titulaires susvisés ont été exonérés totalement du paiement de la cotisation, mention expresse de cette dispense de cotisations doit être

faite dans les données qui sont établies et communiquées par la caisse d'assurances sociales, conformément aux dispositions du présent paragraphe.

Les Ministres ayant respectivement les Classes moyennes et les Affaires sociales dans leurs attributions déterminent conjointement la manière dont les données visées au présent paragraphe sont établies et communiquées ainsi que le délai endéans lequel ces données sont transmises.

§ 3. Si, lors de la survenance de l'incapacité de travail, l'organisme assureur n'est pas en possession des données attestant de l'accomplissement des obligations en matière de cotisations, visées au § 1er et au § 2, qui établissent que les conditions fixées aux articles 14 (à 17) du présent arrêté, sont remplies, les personnes visées à l'article 3, 1°, 2° et 4° continuent à fournir la preuve de leur qualité de titulaire au moyen de l'attestation relative aux conditions d'assurance requises pour l'octroi des indemnités d'incapacité de travail, conforme au modèle repris en annexe du présent arrêté.

Les Ministres ayant respectivement les Classes moyennes et les affaires sociales dans leurs attributions déterminent conjointement le mode de transmission de l'attestation visée à l'alinéa 1er.

CHAPITRE II. - Des périodes d'incapacité de travail Du montant de base des prestations.

Art. 6. Le présent arrêté distingue:

- 1° la période d'incapacité primaire non-indemnisable;
- 2° la période d'incapacité primaire indemnisable;
- 3° la période d'invalidité;
- 4° (...)

Art. 7. (La période d'incapacité primaire non-indemnisable concerne (le premier mois) d'incapacité de travail, la période d'incapacité primaire indemnisable (les onze mois suivants.) La période d'invalidité prend cours lorsque la période d'incapacité primaire indemnisable est révolue.

Pour l'application du présent article, le calcul en mois se fait de date à date.

Art. 8. Une interruption dans l'état d'incapacité de travail qui n'atteint pas quatorze jours est censée ne pas avoir interrompu le cours de la période d'incapacité primaire non indemnisable.

(Les périodes de repos de maternité visées à l'article 93 qui surviennent dans le courant d'une période

d'incapacité primaire non-indemnisable suspendent le cours de la ladite période.)

Art. 9. § 1er. Le montant journalier de l'indemnité d'incapacité primaire à octroyer au cours de la période d'incapacité primaire indemnisable est fixé comme suit :

1° pour le titulaire avec personnes à charge en application des dispositions de l'article 225, § 1er, 1° à 5°, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, le montant journalier est égal au montant du minimum garanti de pension de retraite, évalué en jours ouvrables, octroyé en vertu des articles 131, § 1er, alinéa 1er, et 131bis, de la loi du 15 mai 1984 portant mesures d'harmonisation dans les régimes de pension, pour un travailleur indépendant avec une carrière complète qui remplit les conditions visées à l'article 9, § 1er, 1°, de l'arrêté royal n° 72 du 10 novembre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants;

2° pour le titulaire qui remplit les conditions visées aux articles 226 ou 226bis de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 susvisé, le montant journalier est égal au montant du minimum garanti de pension de retraite, évalué en jours ouvrables, octroyé en vertu des articles 131, § 1er, alinéa 1er, et 131bis, de la loi du 15 mai 1984 susvisée, pour un travailleur indépendant avec une carrière complète qui ne remplit pas les conditions visées à l'article 9, § 1er, 1°, de l'arrêté royal n° 72 du 10 novembre 1967 susvisé;

3° pour le titulaire non visé aux 1° en 2°, le montant journalier est égal à 22,4220 euros. Ce montant est porté à 22,8704 euros à partir du 1er septembre 2007 et à 23,7222 euros à partir du 1er décembre 2007. Ce montant est porté à 24,3153 euros à partir du 1er août 2009, à 24,8016 euros à partir du 1er septembre 2011, à 25,1116 euros à partir du 1er septembre 2013 et à 25,6138 euros à partir du 1er septembre 2015.

Le montant journalier de l'indemnité du titulaire visé aux 1° et 2°, est augmenté d'un coefficient de revalorisation de 2 p. c. pour la période du 1er septembre 2007 au 30 novembre 2007.

§ 2. Une interruption dans l'état d'incapacité de travail qui n'atteint pas quatorze jours est censée ne pas avoir interrompu le cours de la période d'incapacité primaire indemnisable.

§ 3. Les périodes de repos de maternité visées à l'article 93 qui surviennent dans le courant d'une période d'incapacité primaire indemnisable suspendent le cours de ladite période.

Art. 9bis. (abrogé)

Art. 10. § 1er. Pour le titulaire dont les périodes d'incapacité de travail ne sont pas assimilées à des périodes de travail dans le cadre de la législation relative à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants, le montant journalier de l'indemnité d'invalidité est égal au montant journalier de l'indemnité d'incapacité primaire fixé conformément aux dispositions de l'article 9.

§ 2. Pour le titulaire dont les périodes d'incapacité de travail sont assimilées à des périodes de travail dans le cadre de la législation relative à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants, le montant journalier de l'indemnité d'invalidité est égal au montant de l'indemnité minimum pour un travailleur régulier, fixé conformément aux dispositions de l'article 214, § 1er, 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.

§ 3. Une interruption dans l'état d'incapacité de travail qui n'atteint pas trois mois est censée ne pas avoir interrompu le cours de la période d'invalidité.

§ 4. Les périodes de repos de maternité visées à l'article 93 qui surviennent dans le courant d'une période d'invalidité suspendent le cours de ladite période.

Art. 11. Les indemnités visées aux articles 9 et 10 sont dues pour tous les jours de l'année excepté les dimanches.

Art. 12. Le titulaire reconnu incapable de travailler qui remplit les conditions visées à l'article 215bis, § 1er, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, peut, à partir du quatrième mois d'incapacité de travail, prétendre à une allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne dont le montant journalier s'élève à 10,4466 euros.

A partir du 1er septembre 2011, le montant journalier de l'allocation forfaitaire visée à l'alinéa 1er s'élève à 12,8122 euros

A partir du 1er avril 2013, le montant journalier de l'allocation forfaitaire visée à l'alinéa 1er s'élève à 15,1573 EUR.

Art. 12bis. Une prime de rattrapage annuelle est allouée aux titulaires invalides qui, au 31 décembre de l'année précédant l'année de son octroi, sont reconnus incapables de travailler depuis une durée minimum d'un an. Cette prime s'élève à un montant forfaitaire de 157,7038 euros.

La prime de rattrapage est payée avec les indemnités du mois de mai. Elle est payée pour la première fois avec les indemnités dues pour le mois de mai 2011.

Art. 12ter. (abrogé)

Art. 13. Les indemnités d'incapacité primaire et d'invalidité, l'allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne et la prime de rattrapage annuelle varient conformément aux dispositions de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

(Les montants visés aux articles 9, 10, 12 et 12bis sont liés à l'indice-pivot 103,14 (base 1996 = 100).

(Alinéa 3 abrogé)

CHAPITRE III. - Des conditions d'octroi des prestations.

Section 1. - Des conditions se rapportant à la qualité de titulaire.

Art. 14. Avant que puisse être retenue une période d'incapacité de travail au sens du présent arrêté, le titulaire doit avoir accompli un stage de six mois prenant cours dès le début du premier trimestre civil pour lequel la cotisation due dans le cadre de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 a été payée.

La qualité de titulaire et le paiement des cotisations pour la période susvisée sont prouvés par les données relatives à l'accomplissement des obligations en matière de cotisations, qui sont établies conformément aux dispositions de la section IV de l'arrêté royal du 30 juillet 1964 ou de l'article 25, § 2, dudit arrêté, ou à défaut, par l'attestation visée à l'article 5, § 3, du présent arrêté.

Le titulaire visé à l'article 3, 4°, prouve ladite qualité et le paiement des cotisations pour la période de stage visée à l'alinéa premier, par les données relatives à l'accomplissement des obligations en matière de cotisations qui sont établies conformément aux dispositions de l'article 5, § 2, ou à défaut, par l'attestation visée à l'article 5, § 3.

Art. 14bis. (Abrogé)

Art. 14ter. Les périodes au cours desquelles le titulaire est incapable de travailler au sens des articles 19 et 20 ne peuvent être prises en considération pour l'accomplissement du stage prévu (à l'article 14).

Art. 15. Sont dispensées du stage :

1° les personnes qui ont acquis la qualité de titulaire au sens de l'article 3 dans les conditions visées à l'article 214, §§ 1er, 4 et 5 de l'arrêté royal du 4 novembre 1963;

2° les personnes qui ont accompli le stage dans le régime des travailleurs salariés ou en étaient dispensées à condition qu'il ne soit pas écoulé un délai de plus de trente jours entre la perte de la qualité de titulaire dans ce dernier régime et l'acquisition de la qualité de titulaire au sens de l'article 3.

Art. 16. Lorsqu'une personne n'a pas été titulaire au regard du régime des travailleurs salariés pendant six mois au moins, la période pendant laquelle elle a été soumise à ce régime est déduite de la période de stage requise en vertu de l'article 14 (...) à condition qu'il ne se soit pas écoulé un délai de plus de trente jours entre la perte de la qualité de titulaire dans ce dernier régime et l'acquisition de la qualité de titulaire au sens de l'article 3.

Art. 17. § 1er. (Sont susceptibles d'être reconnues dans le cadre du présent arrêté, les périodes d'incapacité de travail qui, en ce qui concerne les titulaires qui ont accompli le stage de six mois visé à l'article 14 ou 14bis, débutent dans le courant du trimestre civil suivant celui au cours duquel le stage fut accompli et qui, en ce qui concerne les titulaires dispensés du stage visé à l'article 14 (...), débutent dans la période qui prend cours le jour où ils acquièrent la qualité de titulaire et se termine à la fin du trimestre civil suivant.)

Il en est de même en ce qui concerne ces derniers titulaires si le début de l'incapacité de travail se situe au cours du trimestre civil qui suit la période définie, en ce qui les concerne, par l'alinéa précédent, à condition que pour le trimestre, au cours duquel ils ont acquis la qualité de titulaire, celle-ci soit dûment prouvée.

§ 2. L'incapacité de travail, débutant après les périodes visées au § 1er, est susceptible d'être reconnue dans le cadre du présent arrêté, lorsque l'intéressé justifie de sa qualité de titulaire pour les deuxième et troisième trimestres civils précédant celui au cours duquel a débuté l'incapacité de travail.

Art. 18. Une période d'incapacité de travail ne peut être reconnue qu'à la condition qu'il ne se soit pas écoulé une période ininterrompue de plus de trente

jours entre la date de début de l'incapacité de travail et le dernier jour d'une période pendant laquelle la qualité de titulaire au sens de l'article 3 du présent arrêté était maintenue.

(La période de trente jours visée au présent article est, le cas échéant, prolongée de trois mois au maximum en faveur de l'ancien indépendant qui, au plus tard le trentième jour après avoir perdu la qualité de titulaire au sens du présent arrêté, est devenu titulaire au sens de l'article 45, § 1er, 1°, de la loi du 9 août 1963, et est resté titulaire, en cette dernière qualité, jusqu'au jour précédant le début de son incapacité de travail.)

Section 2. - De l'état d'incapacité de travail.

Art. 19. (Au cours des périodes d'incapacité primaire, le titulaire est reconnu se trouver en état d'incapacité de travail lorsque, en raison de lésions ou de troubles fonctionnels, il a dû mettre fin à l'accomplissement des tâches qui étaient afférentes à son activité de titulaire indépendant et qu'il assumait avant le début de l'incapacité de travail. Il ne peut en outre exercer une autre activité professionnelle, ni comme travailleur indépendant ou aidant, ni dans une autre qualité.)

(Le travail volontaire au sens de la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires n'est pas considéré comme une activité professionnelle, à condition que le médecin-conseil constate que cette activité est compatible avec l'état général de santé de l'intéressé.)

Lorsque, au moment ou débute l'état d'incapacité de travail, le titulaire n'exerçait plus d'activité professionnelle, l'état d'incapacité est apprécié en fonction de l'activité de travailleur indépendant qu'il a exercée en dernier lieu.

Art. 20. Au cours de la période d'invalidité, le titulaire est reconnu se trouver en état d'incapacité de travail lorsqu'il est satisfait à l'article 19 et, qu'en outre, il est reconnu incapable d'exercer une quelconque activité professionnelle dont il pourrait être chargé équitablement, tenant compte notamment de sa condition, de son état de santé et de sa formation professionnelle.

Pour l'évaluation de l'état d'incapacité de travail, visé à l'alinéa 1er, il est tenu compte des compétences professionnelles acquises lors d'un programme de réadaptation professionnelle au terme d'une période de six mois prenant cours à l'expiration du mois pendant lequel ledit programme a été achevé.

Art. 20bis.

Art. 21. L'état d'incapacité de travail est censé exister lorsque le titulaire est hospitalisé dans un établissement hospitalier agréé par le Ministre de la Santé publique ou dans un hôpital militaire.

(Alinéa 2 abrogé)

Art. 22. L'état d'incapacité de travail est censé s'être maintenu:

1° pendant la période d'un programme de rééducation fonctionnelle approuvé par le Collège des médecins-directeurs, ou d'un programme de réadaptation professionnelle approuvé par la Commission supérieure du Conseil médical de l'invalidité;

2° pendant les périodes d'occupation par un atelier protégé créé comme tel par le Fonds national de reclassement social des handicapés ou agréé en cette qualité en exécution de l'article 48 ou 144 de l'arrêté royal du 5 juillet 1963 concernant le reclassement social des handicapés.

Le présent article n'est applicable que si l'intéressé n'exerce d'activité professionnelle que dans le cadre du programme de rééducation fonctionnelle ou de réadaptation professionnelle ou dans un atelier visé au 2°.

Art. 23. L'état d'incapacité de travail est considéré comme s'étant maintenu pendant la période au cours de laquelle le titulaire a repris, après l'autorisation préalable du médecin-conseil, une activité professionnelle en vue de sa réinsertion complète.

Pour obtenir cette autorisation, le titulaire qui a été reconnu en incapacité de travail conformément aux articles 19 ou 20, doit, préalablement à la reprise du travail, introduire une demande auprès du médecin-conseil de son organisme assureur. L'autorisation est uniquement accordée si la reprise de l'activité professionnelle visée à l'alinéa précédent est compatible avec son état de santé général.

L'autorisation du médecin-conseil ne peut porter sur une période supérieure à six mois. La période pour laquelle l'autorisation a été donnée peut, à la demande du titulaire et dans les mêmes conditions, être prolongée par une nouvelle autorisation du médecin-conseil, sans que celle-ci puisse avoir pour conséquence de porter à plus de dix-huit mois la période totale de reprise de l'activité professionnelle.

Lorsque le titulaire n'a pu se réinsérer complètement, les activités qui ont été exercées avec l'autorisation du médecin-conseil ne sont pas prises en considération pour une éventuelle reconnaissance ultérieure de l'état d'incapacité de travail au sens des articles 19 ou 20.

La décision prise par le médecin-conseil en vertu du présent article qui détermine la nature, le volume et les conditions d'exercice de cette activité est notifiée par écrit au titulaire et consignée dans le dossier médical et administratif de l'intéressé au siège de l'organisme assureur. Ledit organisme transmet les données relatives à cette autorisation à l'Institut national par voie électronique.

Art. 23bis. Le titulaire reconnu incapable de travailler au sens des articles 19 ou 20 peut, après l'autorisation préalable du médecin-conseil, reprendre une activité sans objectif de réinsertion complète au sens de l'article 23 ou si la réinsertion complète au terme de l'exercice d'une activité autorisée au sens de l'article 23 a échoué.

Pour obtenir cette autorisation, le titulaire doit, préalablement à la reprise du travail, introduire une demande auprès du médecin-conseil de son organisme assureur. L'autorisation n'est accordée que si le titulaire reste reconnu incapable de travailler au sens des articles 19 ou 20 et pour autant que l'activité reprise soit compatible avec l'état de santé général du titulaire.

Le médecin-conseil doit contrôler l'état d'incapacité de travail de ce titulaire par un examen médical effectué au moins tous les six mois, à moins que les éléments figurant au dossier médical ne justifient un examen à une date ultérieure.

La décision prise par le médecin-conseil en vertu du présent article qui détermine la nature, le volume et les conditions d'exercice de cette activité est notifiée par écrit au titulaire et consignée dans le dossier médical et administratif de l'intéressé au siège de l'organisme assureur. Ledit organisme transmet les données relatives à cette autorisation à l'Institut national par voie électronique.

Art. 23ter. § 1er. Le titulaire reconnu incapable de travailler, qui a effectué un travail sans l'autorisation préalable visée aux articles ... 23 et 23bis, ou sans avoir respecté les conditions de l'autorisation, est soumis à un examen médical en vue de contrôler si les conditions de reconnaissance de l'incapacité de travail sont réunies à la date de l'examen.

L'examen médical doit être effectué dans les trente jours ouvrables à compter de la constatation, par l'organisme assureur, de l'activité non autorisée ou à compter de la communication de celle-ci à l'organisme assureur.

S'il est constaté, à la date de l'examen médical, que l'intéressé ne remplit plus les conditions pour être reconnu incapable de travailler, la décision de fin de reconnaissance est notifiée au titulaire dans le délai

visé à l'article 61, si le titulaire se trouve dans une période d'incapacité primaire et dans le délai visé aux articles 189, alinéa 2, et 190, alinéa 2, 1°, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, si le titulaire se trouve en période d'invalidité.

§ 2. Le titulaire visé au § 1er est tenu de rembourser les indemnités d'incapacité de travail qu'il a perçues pour les jours ou la période durant lesquels il a effectué le travail non autorisé.

Les jours ou la période visés à l'alinéa précédent sont assimilés à des jours indemnisés pour la détermination des droits aux prestations de sécurité sociale du titulaire ainsi que des personnes à charge de celui-ci.

Art. 23quater.

Art. 24. L'octroi des indemnités visées au titre 1er est supprimé aussi longtemps que le titulaire ne répond pas aux obligations de contrôle qui lui sont imposées par toute personne compétente.

Art. 25. L'état d'incapacité de travail ne peut être reconnu ou prend fin suivant le cas, lorsque le titulaire ne réside pas sur le territoire belge.

Cette disposition n'est pas applicable lorsque le titulaire se trouve dans une des situations visées à l'article 294, § 1er, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Section 3. - Des cas de refus ou de réduction des prestations.

Art. 26. Le paiement des prestations prend fin le 1er du mois qui suit celui au cours duquel le titulaire atteint (l'âge de la pension, tel que défini aux articles 3, § 1 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, § 1er, 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).

Art. 27. Les prestations sont refusées:

- a) (...)
- b) (lorsque l'incapacité de travail est la conséquence d'une faute provoquée délibérément par le titulaire.)

Art. 28. Les prestations sont refusées pour les périodes visées à l'article 103 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, sauf s'il s'agit d'une période couverte par une rémunération acquise par une activité en application des articles 22, 23 et 23bis.

Toutefois, à partir du moment où les périodes visées à l'article 22 atteignent une durée de six mois, les prestations sont diminuées des trois quarts du revenu professionnel brut acquis au cours desdites périodes.

L'article 29, § 3, est applicable à ce revenu professionnel.

Les avantages accordés par les organismes ayant pour mission le reclassement social et professionnel des handicapés ou par les entreprises ou institutions publiques contractantes, conformément au décret de la Communauté germanophone du 19 juin 1990 portant création d'un "Dienststelle der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Personen mit einer Behinderung", au décret de la Communauté flamande du 7 mai 2004 relatif à la création de l'agence autonomisée externe de droit public " Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding ", au décret de la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-capitale du 4 mars 1999 relatif à l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées, et au Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, et à leurs arrêtés d'exécution, ne sont toutefois pas pris en considération pour opérer la réduction de l'indemnité d'incapacité de travail conformément aux dispositions de l'alinéa 2. Le titulaire demande à l'organisme, l'entreprise ou l'institution publique concerné une attestation qui stipule que les avantages sont accordés en conformité avec le décret concerné et ses arrêtés d'exécution. Cette attestation est jointe au dossier du titulaire.

Art. 28bis. § 1er. Les prestations sont réduites de 10 p. c. à partir du moment où la période couverte par l'autorisation du médecin-conseil visée à l'article 23 atteint une durée de six mois.

§ 2. Les prestations sont réduites de 10 p. c. à partir du moment où la période couverte par l'autorisation du médecin-conseil visée à l'article 23bis atteint une durée de six mois et jusqu'au 31 décembre de la troisième année suivant celle du début de l'activité autorisée.

Toutefois, si l'autorisation du médecin-conseil visée à l'article 23bis concerne une activité non rémunérée à caractère non professionnel, la réduction de 10 p. c. visée à l'alinéa précédent n'est pas appliquée.

§ 3. A l'expiration de la période visée au § 2, le paiement des prestations est entièrement suspendu si le montant des revenus professionnels découlant de l'activité autorisée dépasse le plafond de 17. 149,19 euros à raison de 15 p. c. au moins. Si le dépassement du plafond précité est inférieur à 15 p. c., le montant de l'indemnité pour l'année civile concernée est suspendu au prorata d'un pourcentage du montant de l'indemnité égal au pourcentage de dépassement dudit plafond.

Pour l'application de l'alinéa précédent, le pourcentage de dépassement est, le cas échéant, calculé au centième près. Pour le calcul du montant de la réduction de l'indemnité, le pourcentage ainsi obtenu est arrondi à l'unité supérieure si la première décimale est au moins 5; dans le cas contraire, la décimale est négligée.

Les revenus professionnels pris en considération pour l'application de l'alinéa 1er sont ceux de la troisième année civile complète précédant celle de l'application de celui-ci; la période de référence est fixée de la même manière pour les années subséquentes.

Pour l'application de l'alinéa 1er, on entend par activité professionnelle toute activité qui peut, en fonction du cas, générer un revenu visé à l'article 23, § 1er, 1°, 2° ou 4°, du Code des impôts sur les revenus 1992, et toute activité similaire exercée à l'étranger ou pour une organisation internationale ou supranationale.

Pour l'application de l'alinéa 1er, on entend par " montant des revenus professionnels " le montant net imposable découlant de l'activité professionnelle autorisée et qui a été pris en compte par l'Administration des contributions directes pour l'imposition de l'année concernée.

Le plafond visé à l'alinéa 1er est applicable aux revenus professionnels perçus en 2012. Pour l'application de la règle de cumul aux revenus perçus au cours des années civiles subséquentes, il est tenu compte du plafond indexé au 1er janvier de la période de référence conformément aux dispositions de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor Public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

§ 4. En l'absence d'interruption d'au moins un trimestre civil complet entre la période couverte par

l'autorisation prévue à l'article 23 et la période couverte par l'autorisation prévue à l'article 23bis, la première période est assimilée à une période visée à l'article 23bis pour la réduction de la prestation conformément aux paragraphes précédents.

Art. 29. § 1er. Les prestations sont diminuées du montant:

1° des indemnités d'incapacité primaire ou d'invalidité accordées en vertu de la loi du 9 août 1963 et de la pension d'invalidité accordée aux ouvriers mineurs et assimilées;

2° des indemnités, allocations ou rentes accordées au titulaire en sa qualité de victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, en vertu de la législation réparant les dommages résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle;

3° des allocations ordinaires et complémentaires allouées en vertu de la loi du 27 juin 1969 relative à l'octroi d'allocations aux handicapés.

(Aucune diminution n'est appliquée pour les titulaires qui bénéficient d'une allocation en vertu de l'arrêté royal du 24 décembre 1974 relatif aux allocations ordinaires et spéciales de handicapés;)

4° des sommes allouées au titulaire en vue de réparer dans son chef l'incapacité de travail résultant d'un dommage corporel, d'ordre physique ou mental, soit en vertu d'une législation belge ou étrangère, soit en vertu du droit commun;

5° des pensions de vieillesse, de retraite ou d'ancienneté, en ce comprises les pensions prématurées en raison d'incapacité de travail, et de tout avantage tenant lieu de pareille pension allouée soit par une institution belge ou étrangère de sécurité sociale, soit par un pouvoir public, par un établissement public ou par un établissement d'utilité publique.

§ 2. Pour l'application du § 1er, il est tenu compte du montant brut des divers avantages qui y sont visés.

Toutefois:

a) il n'est jamais tenu compte des sommes allouées au titre d'assistance d'une tierce personne;

b) ces avantages sont diminués des prélèvements de sécurité sociale qu'ils subissent.

§ 3. Pour évaluer, le cas échéant, le montant journalier des avantages visés au § 1er, il y a lieu d'en diviser le montant hebdomadaire, mensuel, trimestriel ou annuel respectivement par 6, 26, 78 ou 312.

§ 4. Les prestations peuvent être cumulées, sans restriction, avec les avantages visés par l'article 22, 1° et 2°, de l'arrêté royal n° 72 du 10 novembre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants.

§ 5. (...)

Art. 30. Lorsqu'un titulaire a droit à l'un des avantages visés à l'article 29, § 1er, 2° ou 4°, mais ne le reçoit pas encore effectivement, les prestations lui sont accordées.

Dans ce cas, (les trois derniers alinéas de l'article 76quater, § 2), de la loi du 9 août 1963, sont applicables.

Art. 31.

Art. 32. Le titulaire qui n'a pas de personnes à charge et qui est soit détenu en prison ou interné dans un établissement de défense sociale, soit placé dans (...) un dépôt de mendicité, n'a droit qu'à la moitié de la prestation qu'il aurait pu prétendre s'il ne se trouvait pas dans une de ces situations.

Art. 33. Toutes autres conditions étant réunies, le non-paiement des prestations par suite de l'application des articles 27 à 29 n'empêche pas qu'une période d'incapacité de travail soit reconnue ou n'interrompt pas une période d'incapacité de travail en cours, suivant le cas.

Section 4. - Du paiement des prestations.

Art. 34. Au début de l'incapacité de travail, les indemnités sont payées par l'organisme assureur au plus tard à la fin du deuxième mois suivant le mois pendant lequel la déclaration d'incapacité de travail a été transmise au médecin-conseil de l'organisme assureur, comme prévu à l'article 53, 1er alinéa.

Par la suite, les prestations sont payées par l'organisme assureur au plus tôt l'antépénultième jour ouvrable de chaque mois pour le mois en cours et, au plus tard, dans les cinq premiers jours de chaque mois pour le mois qui précède.

Sont réputés jours ouvrables pour l'application du présent article, tous les jours sauf les samedis, dimanches et jours fériés.

Art. 34bis. (Abrogé)

Art. 35. Si le titulaire marié est interdit ou dans l'impossibilité de manifester sa volonté, l'organisme assureur invite éventuellement le conjoint à solliciter du juge de paix, l'autorisation de percevoir les prestations conformément à l'article 220 du Code civil. Dans ce cas, le jugement rendu par le juge de paix est

exécutoire par l'organisme assureur sur notification du greffe, indiquant que l'organisme assureur débiteur doit payer ou cesser de payer.

Art. 36. (§ 1er. Les prestations dues aux titulaires malades mentaux sont payées dans les conditions suivantes :

1° lorsque le malade mental n'est ni accueilli dans un service psychiatrique ni soigné en milieu familial :

a) au tuteur lorsque le malade mental est interdit;

b) à l'administrateur provisoire, désigné en application de l'article 1246 du Code judiciaire, lorsque le malade mental est en instance d'interdiction;

c) au titulaire lui-même, à son mandataire ou à son gérant d'affaires, lorsqu'il s'agit d'un titulaire majeur ou d'un mineur d'âge émancipé;

d) à la personne qui exerce l'autorité parentale lorsque le titulaire est un mineur d'âge soumis exclusivement à l'autorité parentale ou lorsqu'il s'agit soit d'un mineur, soit d'un majeur qui, en application de l'article 487bis du Code civil, a été placé sous statut de minorité prolongée;

e) au tuteur lorsqu'il s'agit d'un mineur d'âge qui est soumis soit exclusivement à la tutelle, soit simultanément à l'autorité parentale et à la tutelle, ainsi que lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur qui, en application de l'article 487bis du Code civil, a été placé sous statut de minorité prolongée;

2° lorsque le malade mental est accueilli dans un service psychiatrique ou soigné en milieu familial, les indemnités sont payées en ordre successif :

a) à l'une des personnes visées au 1°, a) ou b);

b) à l'administrateur provisoire, désigné par le juge de paix, en application de l'article 488bis, c), § 1er, du Code civil.)

§ 2. Avant de payer les prestations aux titulaires visés au § 1er, les organismes assureurs s'enquêtent (auprès du directeur de l'établissement où le malade mental est accueilli ou, en cas de soins en milieu familial, auprès du juge de paix), du nom et de l'adresse de la personne habilitée à donner valablement quittance des prestations dues. Ils s'entourent, le cas échéant, de toutes garanties supplémentaires en consultant le greffe du tribunal de première instance.

Art. 37. Les prestations, dues aux titulaires internés par application des articles 7 ou 21 de la loi du 1er juillet 1964 de défense sociale à l'égard des anormaux

et des délinquants d'habitude, doivent être payées dans les conditions suivantes :

1° lorsque l'interné est placé dans un établissement de défense sociale :

- a) au tuteur, lorsque l'interné est interdit;
- b) à l'administrateur provisoire, désigné en application de l'article 1246 du Code judiciaire, lorsque l'interné est en instance d'interdiction;
- c) à l'administrateur provisoire, désigné par la Commission de défense sociale ou par le juge de paix, en application de l'article 29 de la loi du 1er juillet 1964 susvisée.

A défaut de toute désignation :

- au titulaire lui-même, à son mandataire, ou, en dernier lieu, à son gérant d'affaires, sans distinction suivant que celui-ci est le directeur de l'établissement ou une autre personne, si le titulaire est un mineur d'âge émancipé ou majeur;
- à la personne qui exerce l'autorité parentale, lorsqu'il s'agit d'un mineur d'âge soumis exclusivement à l'autorité parentale;
- au tuteur, lorsqu'il s'agit d'un mineur d'âge qui est soumis soit exclusivement à la tutelle, soit simultanément à l'autorité parentale et à la tutelle;

2° lorsque l'interné est accueilli dans un service psychiatrique, les indemnités sont payées conformément aux dispositions de l'article 36.

Art. 38. Les prestations dues aux titulaires détenus dans les prisons ou placés dans un dépôt de mendicité sont payées:

- au titulaire lui-même, à son mandataire, ou, en dernier lieu, à son gérant d'affaires, sans distinction suivant que celui-ci est (l'autorité parentale) ou une autre personne, si le titulaire est un mineur d'âge émancipé ou majeur;
- à la personne qui exerce (l'autorité parentale), lorsqu'il s'agit d'un mineur d'âge soumis exclusivement à (l'autorité parentale);
- au tuteur lorsqu'il s'agit d'un mineur d'âge qui est soumis, soit exclusivement à la tutelle, soit simultanément à (l'autorité parentale) et à la tutelle.

CHAPITRE IV. - De l'organisation administrative.

Section 1. - Du Comité de gestion de l'assurance-indemnités des travailleurs indépendants.

Art. 39. § 1er. Il est créé auprès du Service des indemnités de l'Institut national un comité de gestion chargé de gérer l'assurance-indemnités des travailleurs indépendants.

Ce comité de gestion comprend:

1° trois membres effectifs et trois membres suppléants représentant les agriculteurs, ainsi que onze membres effectifs et onze membres suppléants représentant les autres travailleurs indépendants. Ils sont choisis, parmi les candidats présentés en nombre double des mandats à conférer, par les organisations représentatives des travailleurs indépendants qui réunissent les conditions requises pour faire des propositions en vue de la nomination des représentants des travailleurs indépendants au sein du conseil d'administration de l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants;

2° six membres effectifs et six membres suppléants choisis parmi les candidats présentés par les organismes assureurs au sens de la loi du 9 août 1963 en nombre double de celui des mandats à conférer. Chaque organisme assureur a droit à un mandat de membre effectif et à un mandat de membre suppléant.

Un des membres visés au 1° est nommé en qualité de président. Il est procédé à la nomination de deux vice-présidents, l'un parmi les membres visés au 1°, l'autre parmi les membres visés au 2°.

Les nominations des président, vice-présidents et membres sont faites par le Roi.

La nomination des membres visés au 1° est précédée de la publication d'un avis au Moniteur belge. Les organisations intéressées doivent faire parvenir leurs propositions au Ministre de la Prévoyance sociale dans les dix jours de la publication dudit avis.

§ 2. Le fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités, ou son remplaçant, assiste aux réunions du comité de gestion et prend les dispositions nécessaires afin que soit assuré le secrétariat.

Art. 40. Les nominations visées à l'article 39 sont faites pour un terme de six ans. La validité du mandat expire tous les trois ans pour la moitié des membres de chacun des groupes représentés. Lorsque cette dernière disposition est appliquée pour la première fois, les membres dont le mandat expire sont désignés par le sort.

Le mandat des membres sortants peut être renouvelé.

Il est pourvu dans les trois mois au remplacement de tout membre qui aura cessé de faire partie du comité de gestion avant la date normale d'expiration de son mandat. Le nouveau membre ainsi désigné achève le mandat de son prédécesseur.

Art. 41. Le comité de gestion détient, en ce qui concerne l'assurance instituée par le présent arrêté, notamment les pouvoirs suivants:

1° il émet d'initiative ou à la demande du Ministre de la Prévoyance sociale des avis concernant la modification des dispositions légales ou réglementaires visant l'octroi des prestations;

2° il gère le fonds de réserve constitué au moyen du boni réalisé dans la gestion de l'assurance;

3° il arrête les comptes et établit le budget des prestations; ces comptes et ce budget comprennent séparément les indemnités d'incapacité primaire, les indemnités d'invalidité et les allocations de maternité.

4° il propose, au Comité général, le budget des frais d'administration du Service des Indemnités;

5° il fixe les conditions dans lesquelles sont avancés aux organismes assureurs les fonds qui leur sont nécessaires pour payer les prestations;

6° il examine les rapports qui lui sont transmis par le Service du contrôle médical ou par le Service du contrôle administratif et fait part au Ministre de la Prévoyance sociale, dans les trois mois, des mesures qu'il propose ou qu'il a arrêtées;

7° il établit un rapport annuel circonstancié sur chaque exercice après sa clôture et fait part au Ministre de la Prévoyance sociale, dans les trois mois, des mesures qu'il propose ou qu'il a arrêtées en fonction des éléments de ce rapport;

8° ...

9° il fixe les modalités suivant lesquelles les organismes assureurs introduisent et justifient leurs comptes auprès du Service des indemnités;

10° il établit son règlement d'ordre intérieur qui est soumis pour approbation au Roi, après avis du Conseil général.

Art. 42. Le comité de gestion se réunit sur convocation de son président, soit à l'initiative de ce dernier, soit à la requête du Ministre de la Prévoyance sociale, soit à la demande de trois membres au moins formulée par écrit et mentionnant l'objet de la réunion; dans tous les cas la convocation mentionne l'objet de la réunion.

Si le comité de gestion est convoqué à la requête du Ministre de la Prévoyance sociale, la réunion se tient dans les huit jours à compter de ladite requête.

Art. 43. Le siège du comité de gestion est valablement constitué si au moins la moitié de ses membres sont présents.

Les décisions sont prises à la majorité simple des membres ayant voix délibérative et participant au vote, compte non tenu des abstentions.

En cas de parité de voix, la voix du président est prépondérante.

Dans la matière visée à l'article 41, 2°, les membres visés à l'article 39, § 1er, alinéa 2, 2°, n'ont pas voix délibérative.

Un membre suppléant ne peut siéger qu'en cas d'absence d'un membre effectif appartenant à son groupe.

Art. 44. Le président et les vice-présidents du comité de gestion sont habilités à signer, l'un ou l'autre conjointement avec le fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités ou son remplaçant, les actes qui engagent l'Institut national, en ce qui concerne le Service des indemnités agissant dans le cadre du présent arrêté, sauf ceux qui ont trait à la gestion journalière ou qui émanent de mandataires spéciaux.

Section 2. - Du Bureau de coordination.

Art. 45. Le Bureau de coordination visé à l'article 45, § 3, de la loi du 9 août 1963 comprend des membres du comité de gestion visé à l'article 39 de la loi du 9 août 1963 et des membres du comité de gestion visé à l'article 39 du présent arrêté, à savoir:

1° les présidents de ces deux comités de gestion;

2° un membre représentant les organisations représentatives des employeurs;

3° un membre représentant les organisations représentatives des travailleurs indépendants;

4° deux membres représentant les organisations représentatives des travailleurs salariés;

5° deux membres représentant les organismes assureurs.

En cas d'empêchement, les présidents visés au 1° peuvent se faire remplacer par un des vice-présidents.

Les membres visés sous 2°, 4° et 5° sont désignés à la majorité simple, respectivement par les groupes visés à l'article 11, 2°, 3° et 4°, de l'arrêté royal du 4 novembre 1963.

Le membre visé sous 3° est désigné à la majorité simple par le groupe visé à l'article 39, § 1er, alinéa 2, 1° du présent arrêté.

Les groupes qui désignent leurs représentants au Bureau de coordination, déterminent également la durée du mandat desdits représentants.

Les présidents visés au 1° assument à tour de rôle, pendant un semestre, la présidence du Bureau de coordination.

Art. 46. Le Bureau de coordination est convoqué par le président, soit à l'initiative de ce dernier, soit à la demande du Ministre de la Prévoyance sociale, de l'un des comités de gestion visés à l'article 45, 1° ou du fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités de l'Institut national.

Le siège du Bureau de coordination est valablement constitué lorsque, en dehors des présidents ou des vice-présidents qui remplacent, la moitié des autres membres sont présents.

Les avis sont émis à la majorité simple des membres présents.

Section 3. - De la section spéciale du Conseil technique intermutualiste.

Art. 47. Il est créé auprès du Conseil technique intermutualiste, instituée auprès du Service des indemnités de l'Institut national, une section spéciale ayant pour mission d'émettre des avis sur les problèmes relatifs à l'octroi des prestations en vue de leur examen par le comité de gestion visé à l'article 39.

Art. 48. La section spéciale dont question à l'article précédent comprend:

1° un membre effectif et un membre suppléant, représentant les agriculteurs et cinq membres effectifs et cinq membres suppléants, représentant les autres travailleurs indépendants. Ces membres sont nommés suivant les modalités prévues pour la nomination des délégués des travailleurs indépendants au comité de gestion visé à l'article 39;

2° huit membres effectifs et huit membres suppléants choisis parmi les candidats présentés par les organismes assureurs en nombre double de celui des mandats à attribuer: pour déterminer la représentation des organismes assureurs, il est tenu compte de leurs affiliés travailleurs indépendants respectifs. Chaque organisme assureur a droit au moins à un mandat de membre effectif et à un mandat de membre suppléant.

Les membres sont nommés par le Roi qui désigne parmi eux un président.

Art. 49. Les articles 77, alinéas 3 à 5, 78, 79 et 82 de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 sont applicables à la section spéciale du Conseil technique intermutualiste.

Art. 50. La section spéciale se réunit sur convocation de son président, soit à l'initiative de ce dernier, soit à la requête du comité de gestion visé à l'article 39, soit à la demande de trois membres au moins, formulée par écrit et mentionnant l'objet de la réunion.

Dans tous les cas, la convocation mentionne l'objet de la réunion.

Le siège de la section spéciale est valablement constitué si au moins la moitié de ses membres sont présents.

Art. 51. Les avis émis par la section spéciale sont communiqués par son président au comité de gestion visé à l'article 39.

Section 4. - Disposition générale.

Art. 52. § 1er. Sauf s'il y est dérogé par le présent arrêté et dans la mesure où ces attributions ont un objet dans l'assurance instituée par le présent arrêté, le Comité du service d'évaluation et de contrôle médicaux, le Comité général de gestion et la Commission technique du Service du contrôle administratif ainsi que le Conseil médical de l'invalidité institués auprès de l'Institut national ont, à l'égard du régime instauré par le présent arrêté, les mêmes attributions qu'à l'égard de l'assurance-indemnités en faveur des travailleurs salariés.

Il en est de même en ce qui concerne le Service des indemnités et les autres services de l'Institut national ainsi que les organismes assureurs et leurs médecins-conseils.

§ 2. (abroge)

CHAPITRE V. - De la constatation de l'état d'incapacité de travail.

Section 1. - Du début de la période d'incapacité de travail.

Art. 53. Une période d'incapacité de travail ne peut prendre cours que si le titulaire a fait constater son état d'incapacité de travail. A cet effet, il doit envoyer par la poste, le cachet postal faisant foi, au médecin-conseil de son organisme assureur ou lui remettre contre accusé de réception, un certificat médical,

complété, daté et signé, motivant son incapacité. Ce certificat qui constitue la déclaration de l'incapacité de travail doit être conforme au modèle arrêté par le Comité de gestion.

La preuve de l'envoi ou de la remise au médecin-conseil du document susvisé incombe au titulaire.

Art. 54. La formalité visée à l'article 53 doit être accomplie dans un délai de (vingt-huit) jours qui prend cours le jour qui suit celui au cours duquel a débute l'incapacité de travail.

Art. 55. L'obligation visée à l'article 53 existe également si l'état d'incapacité de travail se manifeste à nouveau dans les délais fixés par les (articles 8, 9, § 2 et 10, § 3).

(Dans ce cas, l'obligation en question doit être accomplie au plus tard le deuxième jour qui suit celui au cours duquel a repris l'incapacité de travail. Le délai de deux jours est toutefois prolongé jusqu'à concurrence du solde du délai de vingt-huit jours, visé à l'article 54.)

Art. 56.

§ 1er. Par dérogation aux dispositions des articles 53 et 55, il n'est pas requis de déclaration d'incapacité de travail pour la période d'hospitalisation dans un hôpital agréé par le Ministre de la Santé publique ou dans un hôpital militaire. La déclaration est remplacée par un certificat attestant l'hospitalisation.

§ 2. Les délais fixés aux articles 54 et 55, alinéa 2, sont suspendus pendant la période d'hospitalisation dans un hôpital visé au §1er. Ils ne peuvent en aucun cas expirer avant le deuxième jour qui suit celui où l'hospitalisation a pris fin.

Art. 57. Lorsque le dernier jour des délais visés aux articles 54, 55, alinéa 2, et 56 coïncide avec un samedi, un dimanche ou un jour férié légal, ces délais sont prorogés jusqu'au plus prochain jour ouvrable.

Art. 58. Les instances chargées de déterminer la date de début ou de reprise de l'état d'incapacité de travail, fixent cette date en tenant compte de tous les éléments en leur possession et notamment de la date renseignée par le médecin traitant au certificat d'incapacité de travail.

Section 1bis. - De la déclaration tardive de l'incapacité de travail.

Art. 58bis. En cas de déclaration tardive d'une incapacité de travail, le droit à l'indemnité s'ouvre le jour qui suit celui au cours duquel la déclaration d'incapacité de travail a été envoyée, le cachet postal faisant foi, ou remise au médecin-conseil de

l'organisme assureur, sans préjudice des autres conditions d'indemnisation.

(Les indemnités relatives à la période qui précède le jour visé à l'alinéa premier, sont payées au titulaire ou à son représentant moyennant une réduction de 10 pour cent appliquée au montant journalier des indemnités afférentes à ladite période.)

Art. 58ter. Dans les cas dignes d'intérêt, la pénalisation visée à l'article 58bis peut être levée par l'organisme assureur sur avis conforme du fonctionnaire-dirigeant du Service des indemnités de l'Institut national ou du fonctionnaire délégué par lui, pour autant que le montant de la pénalisation s'élève au moins à 25 EUR.

Par cas dignes d'intérêt, il y a lieu d'entendre les cas dans lesquels le titulaire s'est trouvé, suite à la force majeure, dans l'impossibilité de déclarer son incapacité de travail, ainsi que les cas dans lesquels la situation sociale et financière du ménage du titulaire peut être considérée comme difficile. Le caractère digne d'intérêt est reconnu dans cette dernière éventualité, lorsque les revenus du ménage du titulaire sont inférieurs au seuil inférieur visé à l'article 7, alinéa premier du règlement du 12 février 2001 portant exécution de l'article 22, § 2, a) de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer "la charte" de l'assuré social.

La levée de sanction de 10 pour cent ne peut toutefois être accordée à une seconde reprise sur base de la situation sociale et financière du ménage du titulaire, pendant la période de trois ans suivant la fin de l'incapacité de travail pour laquelle la première levée de pénalisation a été accordée.

Section 2. - Des décisions relatives à l'état d'incapacité de travail.

a) Des périodes d'incapacité primaire.

Art. 59. Le début, le maintien, la reprise, la durée et la fin de l'incapacité de travail au cours des périodes d'incapacité primaire sont établis par le médecin-conseil de l'organisme assureur ou, dans les conditions prévues à l'article 48, alinéa 2, de la loi du 9 août 1963, par le médecin-inspecteur du Service du contrôle médical.

Art. 60. Le médecin-conseil notifie au titulaire sa décision au sujet du début, du maintien ou de la reprise de l'état d'incapacité de travail.

Il en fait parvenir copie (...) à l'administration de son organisme assureur.

Si la décision dont question au présent article est prise par le médecin-inspecteur, ce dernier en donne connaissance au titulaire et au médecin-conseil.

Art. 61. § 1er. Le médecin-conseil ou le médecin-inspecteur, suivant le cas, qui, à l'occasion d'un examen médical, constate que le titulaire n'est plus en état d'incapacité ou qui estime que cet état prendra fin à une date déterminée, lui remet immédiatement, contre accusé de réception, une formule de "fin d'incapacité de travail".

Si le titulaire refuse de signer la formule visée ci-dessus, elle lui est envoyée sans délai sous la formalité de la recommandation à la poste.

Les décisions prises en vertu du présent paragraphe prennent effet le lendemain du jour de la remise ou de l'envoi de la formule dont question ci-dessus, sauf si le médecin-conseil ou le médecin-inspecteur a fixé une date ultérieure.

§ 2. Si l'examen médical auquel a procédé le médecin-conseil ou le médecin-inspecteur a exigé d'autres investigations d'ordre médical ou des renseignements complémentaires, la formule "fin d'incapacité de travail" est envoyée au titulaire sous la formalité de la recommandation à la poste. L'incapacité de travail est censée durer jusques et y compris le lendemain du jour de l'envoi de cette formule au titulaire, sauf si le médecin-conseil ou le médecin-inspecteur a fixé une date ultérieure.

§ 3. Les décisions prises par le médecin-conseil en vertu du présent article sont portées immédiatement à la connaissance (...) de l'administration de l'organisme assureur.

Si ces décisions sont prises par le médecin-inspecteur, ce dernier en donne connaissance au médecin-conseil.

§ 4. Si, lors de la survenance de son incapacité de travail, le titulaire auquel s'applique les Règlements (CE), n° 883/2004 du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et n° 987/2009 du 16 septembre 2009 fixant ses modalités d'application, séjourne ou réside dans un Etat membre de l'Union européenne autre que la Belgique, le médecin-conseil peut mettre fin à la reconnaissance de l'état d'incapacité de travail sans procéder à un examen médical préalable, à partir de la date de fin de l'incapacité mentionnée sur le certificat d'incapacité de travail établi par le médecin-traitant de l'Etat de séjour ou de résidence ou par l'institution compétente du lieu de séjour ou de résidence.

Le médecin-conseil notifie sans délai sa décision au titulaire, sous la formalité de la recommandation à la

poste, dans les conditions fixées au § 1er, alinéa 3, du présent article.

b) De la période d'invalidité.

Art. 62. Les décisions au sujet de l'incapacité de travail au cours de la période d'invalidité sont régies par les dispositions qui concernent la même matière dans le régime des indemnités organisé en vertu de la loi du 9 août 1963 et notamment par les articles 51 et 52 de ladite loi et par le chapitre III de l'arrêté royal du 4 novembre 1963.

CHAPITRE VBIS. - Demande d'obtention de l'allocation de maternité. (Abrogé)

Art. 62bis. (Abrogé)

CHAPITRE VI. - Du contrôle.

Section 1. - Dispositions générales.

Art. 63. (§ 1er. Dès qu'il est en possession de la formule "déclaration d'incapacité de travail" visée à l'article 53, le médecin-conseil envoie au titulaire la feuille de renseignements destinée au calcul des indemnités, ainsi que le questionnaire relatif à l'activité professionnelle du titulaire, qui doivent être retournés sans délai par l'intéressé à l'organisme assureur.

A ce document est joint un "avis de reprise de travail" à utiliser par le titulaire dans le cas visé à l'article 66, 2°.

Le médecin-conseil ou le médecin-inspecteur prend sa décision en se basant notamment sur les indications contenues dans la déclaration d'incapacité de travail et dans le questionnaire relatif à l'activité professionnelle du titulaire. Le médecin-conseil peut demander à l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants d'effectuer une enquête relative aux activités professionnelles du titulaire et transmet à cette fin, audit Institut, une copie du questionnaire complété par l'intéressé. Le rapport d'enquête est adressé au médecin-conseil dans un délai de trente jours. Ce rapport peut également être établi d'initiative par ledit Institut en vue de le transmettre au médecin-conseil.

La décision relative à l'état d'incapacité de travail est notifiée au titulaire et au service administratif de l'organisme assureur.

Cette décision est également communiquée à l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants, avec le questionnaire

relatif à l'activité professionnelle du titulaire, si ce questionnaire n'a pas été transmis auparavant audit Institut.

Lorsque le médecin-conseil établit le rapport médical destiné au Conseil médical de l'invalidité, il y joint un exemplaire du rapport d'enquête qu'il aura préalablement demandé à l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants.

)

§ 2. Les dispositions du § 1er ne sont pas applicables lorsque l'état d'incapacité de travail se manifeste à nouveau dans les délais visés à l' (article 9, § 2, et à l'article 10, § 3). Dans ces cas, la décision du médecin-conseil ou du médecin-inspecteur sur l'état d'incapacité de travail doit intervenir dans les cinq jours à compter de la date à laquelle fut accomplie la formalité visée à l'article 53.

Toutefois, le médecin-conseil peut, s'il l'estime nécessaire, envoyer à tout moment, à fin d'enquête, à l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants, le volet de la formule de "déclaration d'incapacité de travail" comprenant le questionnaire relatif à l'activité professionnelle de l'intéressé.

Art. 64. Le titulaire est tenu de répondre à toute convocation à un examen émanant du médecin-conseil de son organisme assureur, du Service du contrôle médical ou du Conseil médical de l'invalidité.

En cas d'incapacité de se déplacer, il est tenu de signaler immédiatement cette impossibilité à l'adresse indiquée sur la convocation et doit, dès ce moment et pendant huit jours au maximum, se tenir à la disposition du contrôle à l'adresse indiquée par lui jusqu'à ce qu'il ait été avisé de la date à laquelle l'examen est postposé ou qu'il ait reçu la visite du médecin-conseil ou d'un médecin-inspecteur du Service du contrôle médical habilité à prendre une décision.

Art. 65. En cas de changement de (résidence) au cours de son incapacité de travail le titulaire doit, dans les deux jours de ce changement, aviser le médecin-conseil de l'organisme assureur de sa nouvelle adresse.

Le titulaire qui, au cours d'une période d'incapacité de travail, désire transférer (sa résidence) à l'étranger, doit en aviser le médecin-conseil au moins quinze jours avant son départ.

Dans les cas visés par le présent article, le médecin-conseil avertit sans délai le service administratif de l'organisme assureur et le Service du contrôle médical.

Art. 66. Le titulaire doit signaler dans les deux jours à son organisme assureur:

1° tout fait susceptible de modifier les éléments de la feuille de renseignements visée à l'article 63, § 1er;

2° la reprise d'une activité professionnelle.

Section 2. - Des sanctions administratives.

Art. 67. Est exclu du droit aux prestations:

1° à raison de dix jours au moins et de deux cents jours au plus: le titulaire qui, dans le but de percevoir indûment des prestations, a fabriqué, contrefait ou falsifié un document quelconque, celui qui a fait usage d'un document qu'il savait être faux ainsi que celui qui a fait établir ou laissé établir un tel document;

2° à raison de septante-cinq jours au plus: le titulaire ayant négligé de faire connaître à son organisme assureur:

a) la reprise d'une activité professionnelle ou

b) tout élément modifiant la feuille de renseignements visée à l'article 63 et ayant une incidence sur le droit aux prestations;

3° à raison de dix-huit jours au plus: le titulaire qui, sans intention de percevoir indûment des prestations, a fait ou a laissé faire des déclarations de nature à induire son organisme assureur en erreur;

4° à raison de trois jours au plus: le titulaire qui n'a pas respecté les dispositions de l'article 65. Cette sanction n'est toutefois pas applicable lorsque le titulaire a quitté l'adresse indiquée pour être admis dans un établissement hospitalier.

5° ...

Art. 68. Est exclu du droit aux prestations pendant une période de cinq semaines au plus: le titulaire qui se soustrait aux obligations qui lui sont imposées en vertu des articles 84 et 96, alinéas 1er, de la loi du 9 août 1963.

Art. 69. L'article 168quinquies, § 3, alinéas 2 à 5, § 4, § 5, § 6 et § 8 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 est applicable aux sanctions administratives prévues par les articles 67 et 68 du présent arrêté.

Art. 70. (Les sanctions prononcées se prescrivent par trois ans.)

La prescription prend cours le lendemain du jour de la notification de la décision à l'intéressé. Toutefois, si celui-ci a introduit un recours devant le tribunal du

travail, la prescription est suspendue jusqu'à ce qu'une décision coulée en force de chose jugée ait été prise.

Art. 71. Les dispositions relatives à la récidive, aux circonstances atténuantes et aggravantes, au sursis et aux concours d'infractions, telles que reprises à l'article 168quinquies, § 3, alinéas 2 à 5, et § 4, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée, s'appliquent en tenant compte et des sanctions visées aux articles 67 et 68 du présent arrêté et des sanctions visées à l'article 168quinquies, § 2, de la loi coordonnée.

Art. 72. Les journées pour lesquelles il n'est pas accordé de prestations par application d'une sanction administrative, sont néanmoins considérées comme des journées indemnisées pour la détermination du droit aux prestations.

CHAPITRE VII. - Dispositions financières et statistiques.

Art. 73. Les ressources de l'assurance instituée par le présent arrêté sont constituées par:

1° (Abrogé)

2° (Abrogé)

3° une intervention de l'Etat égale à 50 p. c. du montant des frais afférents aux indemnités accordées pendant les deux premières années de la période d'invalidité;

4° une intervention de l'Etat égale à 90 p. c. du montant des frais afférents aux indemnités accordées à partir de la troisième année de la période d'invalidité.

(Alinéa 2 abrogé)

Art. 74. (Abrogé)

Art. 75. L'Institut national prélève sur les ressources visées à l'article 73 le montant de ses frais d'administration afférents à l'assurance instituée par le présent arrêté, ainsi que le montant de l'excédant des frais d'administration, afférents à cette même assurance, de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

Art. 76. Dans les conditions déterminées par le comité de gestion visé à l'article 39, l'Institut national:

1° alloue à chaque organisme assureur la part des frais d'administration qui lui revient en application de l'article 77;

2° met à la disposition des organismes assureurs les montants nécessaires pour le paiement des prestations.

Art. 77. (abrogé)

Art. 78. L'assurance instituée par le présent arrêté fait l'objet d'une gestion financière séparée de celle de l'assurance-indemnités des travailleurs salariés.

Art. 79. Les dispositions des articles 307, 312, 315, (...), 318 et 319 de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 sont applicables aux documents de recettes et de dépenses dans le cadre du présent arrêté.

Art. 79bis. Les organismes assureurs adressent semestriellement à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, pour chacune de leurs fédérations ou pour chaque Office régional, les relevés d'effectifs dont le modèle est établi par le Conseil général dudit Institut.

(Ces relevés comportent au moins les critères de ventilation suivants :

- groupe d'âge quinquennaux;

- sexe;

- catégories de titulaires : d'une part les titulaires indemnisables soumis au présent arrêté, subdivisés entre indépendants et époux aidants, et d'autre part, les titulaires soumis au seul arrêté royal du 30 juillet 1964, portant les conditions dans lesquelles l'application de la loi du 9 août 1963 est étendue aux travailleurs indépendants;

- catégories de personnes à charge.)

Les relevés sont établis sur la base des effectifs connus le dernier jour du semestre et sont transmis dans un délai de deux mois prenant cours le dernier jour du semestre 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. 79ter. Les dépenses relatives aux indemnités d'incapacité primaire font l'objet de relevés trimestriels. Les dépenses relatives aux allocations de maternité, octroyées le cas échéant pendant la période d'incapacité primaire, font l'objet de relevés trimestriels distincts.

Ces relevés, dont les modèles sont établis par le Comité de gestion visé à l'article 39, comportent une ventilation entre les dépenses attribuées aux indépendants et celles attribuées aux époux aidants.

En outre, ils reprennent au moins les renseignements suivants :

- le montant payé;

- le nombre de jours indemnisés s'il s'agit de relevés de dépenses relatives aux indemnités d'incapacité primaire;

- le nombre de cas indemnisés s'il s'agit des relevés de dépenses relatives aux allocations de maternité.

Art. 79quater. Les dépenses relatives aux indemnités d'invalidité font l'objet de relevés nominatifs trimestriels. Les dépenses relatives aux allocations de maternité octroyées pendant la période d'invalidité font l'objet de relevés nominatifs trimestriels distincts.

Ces relevés, dont les modèles sont établis par le Comité de gestion visé à l'article 39, comportent une ventilation entre les dépenses attribuées aux indépendants et celles attribuées aux époux aidants.

Sur ces relevés figurent au moins les renseignements suivants :

- l'identification du titulaire et notamment son indice statistique ainsi que le numéro qui lui est attribué par le Service des indemnités;

- le montant payé;

- le nombre de jours indemnisés s'il s'agit du relevé des dépenses relatives aux indemnités d'invalidité.

Art. 80. Les organismes assureurs sont tenus d'établir des cadres statistiques conformément aux modèles prévus par le Comité de gestion visé à l'article 39.

Les cadres statistiques relatifs aux indemnités d'incapacité primaire comprennent les éléments suivants, répartis entre, d'une part, les indépendants et d'autre part, les époux aidants :

a) le nombre de cas d'incapacité de travail;

b) le nombre de jours calendrier;

c) le nombre de jours indemnisés;

d) le montant des indemnités.

Ces renseignements sont notamment ventilés par sexe, groupes quinquennaux d'âge et durées d'incapacité de travail reconnues.

Les cadres statistiques relatifs aux allocations de maternité comprennent les éléments suivants, répartis entre, d'une part, les indépendantes, et d'autre part, les épouses aidantes :

a) le nombre de cas d'incapacité de travail;

b) le montant des indemnités.

Ces renseignements sont ventilés par groupes d'âge quinquennaux.

Les cadres statistiques susvisés sont établis annuellement par fédération ou par office régional et sont transmis au Service des indemnités de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, dans les cinq mois qui suivent la fin de l'exercice auquel ils se rapportent.

CHAPITRE VIII. - Dispositions générales.

Art. 81. Les modèles des formulaires à utiliser en vue de l'application du présent arrêté sont arrêtés par les autorités qui ont compétence pour l'établissement des formulaires similaires employés dans l'assurance-indemnités organisée par la loi du 9 août 1963.

Toutefois, la compétence détenue en cette matière par le comité de gestion visé à l'article 39 de la loi du 9 août 1963 est exercée par le comité de gestion visé à l'article 39 du présent arrêté.

Art. 82. Dans la mesure où il n'y est pas dérogé par le présent arrêté et où les matières qui y sont traitées ont un objet en ce qui concerne l'assurance instituée par le présent arrêté, les dispositions de la loi du 9 août 1963 et de ses arrêtés d'exécution sont applicables en ce qui concerne cette dernière assurance.

N'est toutefois pas applicable: l'arrêté royal du 31 décembre 1963 portant règlement des indemnités en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

CHAPITRE IX. - Dispositions transitoires.

Art. 83. Pour l'application des articles 14 à 17, la période antérieure au 1er juillet 1971 au cours de laquelle une personne était, en la qualité visée à l'article 3, titulaire au regard de l'arrêté royal du 30 juillet 1964, est assimilée à une période au cours de laquelle l'intéressé a la qualité de titulaire au regard du présent arrêté.

Par ailleurs, dans la mesure où les dispositions des articles 14 à 17 font référence au régime des indemnités organisé par la loi du 9 août 1963, les périodes relevant dudit régime sont prises en considération même si elles se situent avant le 1er juillet 1971.

Art. 83bis. Pour l'application des articles 14bis à 17, la période antérieure au 1er janvier 1990 au cours de laquelle une personne était titulaire au regard du présent arrêté royal, est prise en considération pour l'octroi, à partir de la date précitée, de l'allocation de maternité visée à l'article 12bis.

Art. 84. § 1er. Est assimilée à une période d'incapacité de travail reconnue dans le cadre du présent arrêté la période ininterrompue, précédant immédiatement le 1er juillet 1971, au cours de laquelle une personne a été indemnisée par un service d'incapacité primaire ou l'invalidité, organisé par une mutualité ou une fédération et subsidié en application, soit de l'arrêté royal du 13 avril 1965 réglant l'attribution des subsides de l'Etat en faveur des services de l'assurance mutualiste libre, soit de la loi du 5 mai 1912 accordant des primes aux caisses mutualistes d'invalidité.

Pour l'application du présent arrêté à partir du 1er juillet 1971, cette période d'incapacité de travail est censée avoir pris cours le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel a débuté la période d'indemnisation visée à l'alinéa 1er.

§ 2. L'application des dispositions du § 1er est subordonnée aux deux conditions suivantes:

1° l'intéressé doit avoir été, sans interruption, au cours de la période en question, titulaire, au regard de l'arrêté royal du 30 juillet 1964 soit en vertu de l'article 3, 2° de ce dernier arrêté, soit en la qualité visée à l'article 3 du présent arrêté, ou l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants doit reconnaître la période en question comme susceptible d'ouvrier le droit à la pension de retraite de travailleur indépendant;

2° l'état d'incapacité de travail au sens du chapitre III, section 2, à partir du 1er juillet 1971 doit être dûment constaté.

§ 3. Le cours de la période visée au § 1er n'est pas affecté par des interruptions qui sont restées dans les limites fixées aux (articles 8, 9, § 2, ou 10, § 3), suivant le cas.

§ 4. Dans les cas visés par le présent article, la procédure en reconnaissance de l'état d'incapacité de travail est engagée d'office par l'organisme assureur qui paie les indemnités visées au § 1er.

Si cet organisme assureur n'est pas celui auquel l'intéressé est affilié en vue de l'assurance-soins de santé, ce dernier organisme reçoit de l'organisme visé à l'alinéa 1er les renseignements nécessaires afin que la procédure en reconnaissance de l'état d'incapacité de travail puisse être engagée.

Art. 85. § 1er. La période ininterrompue précédant immédiatement le 1er juillet 1971, au cours de laquelle un ancien travailleur indépendant a justifié de sa qualité de titulaire visé à l'article 3, 2° de l'arrêté royal du 30 juillet 1964 est assimilée à une période d'incapacité de travail reconnue dans le cadre du présent arrêté à condition que l'état d'incapacité de

travail au sens du chapitre III, section 2, à partir du 1er juillet 1971 soit dûment constaté.

Pour l'application du présent arrêté à partir du 1er juillet 1971, la période d'incapacité de travail visée à l'alinéa 1er est censée avoir pris cours à la date à laquelle a débuté la période visée à l'alinéa 1er et au plus tôt le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel a été introduite, dans le régime de pension des travailleurs indépendants, la demande tendant à obtenir l'assimilation à une période d'activité d'une période d'inactivité résultant de maladie ou d'invalidité.

§ 2. Dans les cas visés par le présent article, la procédure en reconnaissance de l'état d'incapacité de travail est engagée d'office par l'organisme assureur auquel l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants communique les éléments de son dossier relatif à la demande d'assimilation introduite par l'intéressé dans le cadre du régime de pension des travailleurs indépendants.

Art. 86. § 1er. Les périodes valables au regard de l'article 85 entrent en ligne de compte pour l'application de l'article 84 et vice versa.

Toutefois les périodes visées à l'article 85 ne sont pas prises en considération dans la mesure ou elles se situent avant le premier du mois qui suit celui au cours duquel a été introduite la demande visée à l'article 85, § 1er, deuxième alinéa.

Lorsqu'une période visée à l'article 84, § 1er n'est pas suivie sans interruption d'une période visée à l'article 85, § 1er ou vice versa, la prise en considération de la période venant en second lieu est subordonnée à la condition qu'il ne se soit pas écoulé entre le début de cette dernière période et la fin de la période précédente un délai supérieur à celui qui est prévu aux (articles 8, 9, § 2 ou 10, § 3), suivant le cas.

§ 2. Lorsqu'une personne réunit à la fois les conditions visées à l'article 84 et celles qui sont exigées par l'article 85, il lui est fait la situation la plus favorable.

§ 3. Dans les cas visés aux articles 84 et 85, la décision au sujet de l'état d'incapacité de travail est prise conformément à l'article 62 ou à l'article 59 suivant que la période d'incapacité de travail en vertu de l'article 84 ou 85 atteint ou non un an au moins au 30 juin 1971.

§ 4. En vue de l'application des articles 84 à 86 et sans préjudice de l'article 26, les périodes qui se situent dans l'année au cours de laquelle le titulaire atteint l'âge de 65 ans ou de 60 ans, selon qu'il s'agit d'un homme ou d'une femme, sont prises en considération à condition qu'elles eussent ouvert le

droit à la pension de retraite en qualité de travailleur indépendant si elles s'étaient situées avant l'année susvisée.

Art. 87. § 1er. Les personnes qui ne peuvent prétendre au bénéfice des dispositions des articles 84, 85 et 86 et dont l'incapacité de travail au sens de l'article 19 a pris cours avant le 1er juillet 1971 peuvent se voir reconnaître cet état d'incapacité de travail dans le cadre du présent arrêté.

Cette reconnaissance est subordonnée à la condition que l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants constate que la période qui a pris cours le 1er janvier 1971 et qui se termine à la fin du trimestre au cours duquel la demande de constatation de l'état d'incapacité de travail a été introduite est susceptible d'ouvrir le droit à la pension de retraite dans le cadre du régime de pension des travailleurs indépendants.

Par ailleurs, le maintien de l'état d'incapacité de travail au sens de l'article 19, à partir du 1er juillet 1971, doit être dûment constaté.

§ 2. Pour l'application du présent arrêté aux personnes visées par le présent article, la période d'incapacité primaire non-indemnisable prend cours le 60e jour qui précède celui au cours duquel la demande de constatation de l'état d'incapacité de travail a été introduite et au plus tôt le 1er juillet 1971.

Par ailleurs, cette période peut débuter au 1er juillet 1971 si la demande visée à l'alinéa précédent est introduite au plus tard le 31 octobre 1971.

§ 3. La demande de constatation de l'état d'incapacité de travail émanant des personnes visées par le présent article est introduite dans les formes visées à l'article 53.

Art. 88. L'article 58, alinéa 2, n'est pas applicable lorsque les formalités visées aux articles 53 et 55 sont accomplies au plus tard le 31 octobre 1971 par des personnes signalant une incapacité de travail survenue après le 30 juin 1971.

Art. 89. Le Roi peut, après avis du Comité de gestion visé à l'article 39, fixer les modalités d'application du présent arrêté aux travailleurs indépendants qui ont obtenu ou demandé, avant une date qu'il détermine, une pension de retraite anticipée en qualité de travailleur indépendant ou de travailleur salarié.

Art. 90. Au cours du second semestre 1971, les prestations dues en vertu du présent arrêté, sont diminuées des montants des indemnités accordés pour les mêmes jours par la caisse d'invalidité d'une fédération ou d'une mutualité, bénéficiant de subsides de l'Etat en application de la loi du 5 mai 1912

accordant des primes aux caisses mutualistes d'invalidité.

Titre II. - De l'assurance maternité.

CHAPITRE I. - Des institutions.

Art. 91. L'assurance maternité est administrée et gérée par les institutions et organismes compétents en matière d'assurance indemnités.

Dans la mesure où il n'y est pas dérogé par les dispositions du présent titre, ces institutions et organismes ont, à l'égard de l'assurance maternité, les mêmes attributions qu'à l'égard de l'assurance indemnités.

CHAPITRE II. - Du champ d'application.

Art. 92. Sont bénéficiaires du droit à l'allocation de maternité telle qu'elle est définie dans ce titre et dans les conditions prévues par celui-ci, les titulaires visées à l'article 3.

CHAPITRE III. - Des périodes de repos de maternité.

Art. 93. § 1er. La période de maternité constitue une période de repos de huit semaines, ou de neuf semaines en cas de naissance multiple, au cours de laquelle la titulaire ne peut exercer son activité professionnelle habituelle ni aucune autre activité professionnelle.

§ 2. La période de repos de maternité comprend une période obligatoire et une période facultative.

a) La période obligatoire se compose d'un total de trois semaines : une semaine de repos prénatal obligatoire et deux semaines de repos postnatal obligatoire.

La semaine obligatoire de repos prénatal débute à partir du septième jour qui précède la date présumée de l'accouchement.

Les semaines obligatoires de repos postnatal prennent cours le jour de l'accouchement et s'étendent à une période égale à deux semaines.

b) La période facultative comprend le repos prénatal facultatif et le repos postnatal facultatif.

Le repos prénatal facultatif s'étend au plus tôt à partir de la troisième semaine qui précède la date présumée de l'accouchement, jusqu'au septième jour qui précède la date présumée de l'accouchement.

Le repos postnatal facultatif s'étend à une période qui correspond aux huit ou neuf semaines en cas de naissance multiple, dont sont déduites l'éventuelle période de repos prénatal facultatif et la période obligatoire.

Le repos postnatal facultatif prend cours au plus tôt à partir du premier jour qui suit les deux semaines de repos postnatal obligatoire.

Le repos postnatal facultatif peut être fractionné par période de 7 jours calendrier mais doit être pris avant la fin d'une période maximum de 21 semaines. Cette période de 21 semaines prend cours le premier jour qui suit les deux semaines de repos postnatal obligatoire.

§ 3. A la demande de la titulaire, la période de repos de maternité visée au § 2 peut être prolongée lorsque l'enfant nouveau-né doit rester hospitalisé plus de sept jours à compter de sa naissance.

Dans le cas visé à l'alinéa précédent, la période de repos de maternité est prolongée d'une durée égale au nombre de semaines complètes d'hospitalisation de l'enfant qui excède ces sept premiers jours. La durée de cette prolongation ne peut toutefois dépasser vingt-quatre semaines

La prolongation de la période de repos de maternité d'une durée de vingt-quatre semaines au maximum prend cours à partir du premier jour qui suit les deux semaines de repos postnatal obligatoire visées au § 2, a), du présent article.

Par dérogation au § 2, b), du présent article, la période de repos postnatal facultatif prend cours, en cas de prolongation pour hospitalisation du nouveau-né, le premier jour qui suit la fin de la période de prolongation.

CHAPITRE IV. - De l'allocation de maternité.

Section I. - Du montant de l'allocation de maternité.

Art. 94. Le montant de l'allocation de maternité s'élève à 340,52 EUR pour chaque semaine visée à l'article 93.

Ce montant est lié à l'indice-pivot 103,14 (base 1996 = 100). Le montant de l'allocation de maternité accordé à la titulaire est le montant tel qu'il est adapté au premier jour de chaque semaine de repos de maternité.

Le montant de l'allocation de maternité est lié à l'indice-pivot 103,14 (base 1996 = 100). Le montant de l'allocation de maternité accordé à la titulaire est le

montant tel qu'il est adapté au premier jour de la période de repos de maternité.

Section II. - Des formalités à accomplir en vue de l'octroi de l'allocation de maternité.

Art. 95. § 1er. La titulaire qui souhaite prétendre à l'allocation de maternité visée à l'article 94 doit introduire à cet effet, une demande à envoyer par la poste à son organisme assureur, le cachet postal faisant foi, ou lui remettre cette demande contre accusé de réception.

§ 2. La demande doit mentionner cumulativement les données suivantes :

1° la date présumée de l'accouchement;

2° s'il s'agit ou non d'une naissance multiple;

3° le nombre de semaines durant lesquelles la titulaire souhaite prendre son repos prénatal facultatif ainsi que la ou les période(s) précise(s) de ce repos. Ce repos prénatal facultatif peut débuter au plus tôt à partir de la troisième semaine qui précède la date présumée de l'accouchement. Le repos prénatal facultatif peut être pris seulement par période de 7 jours calendrier. Si la titulaire souhaite modifier le nombre de semaines de repos prénatal facultatif après avoir introduit cette demande, elle doit le signaler préalablement à son organisme assureur;

4° le nombre de semaines pendant lesquelles la titulaire souhaite prendre son repos postnatal facultatif, endéans la période de 21 semaines fixée à l'article 93, § 2, b), dernier alinéa, ainsi que la ou les période(s) précise(s) de ce repos. Ce repos postnatal facultatif peut débuter au plus tôt le premier jour qui suit les deux semaines de repos postnatal obligatoire. Pour le congé postnatal facultatif, la titulaire doit spécifier clairement quand, endéans les 21 semaines prévues, elle souhaite prendre ces semaines. Le repos postnatal facultatif peut uniquement être pris par période de 7 jours calendrier. Si la titulaire souhaite modifier le nombre de semaines de repos postnatal facultatif et/ou le moment auquel elle souhaite prendre ces semaines, après avoir introduit cette demande, elle doit le signaler préalablement à son organisme assureur.

§ 3. La demande visée au § 2 doit être accompagnée d'un certificat médical attestant la date présumée de l'accouchement et s'il s'agit ou non d'une naissance multiple. La titulaire doit produire par la suite, un extrait de l'acte de naissance ou un certificat médical confirmant l'accouchement.

§ 4. La titulaire informe son organisme assureur, dans les deux semaines qui suivent la naissance de l'enfant, du fait qu'elle souhaite bénéficier de la prolongation visée au § 3 et lui communique le nombre de semaines de prolongation. Elle lui remet à cet effet, une attestation de l'établissement hospitalier certifiant que les conditions prévues par le § 3 sont remplies et mentionnant la durée de l'hospitalisation du nouveau-né.

Si la période réelle d'hospitalisation ne correspond pas à la durée mentionnée dans l'attestation susmentionnée, la titulaire remet à la fin de la prolongation susvisée, une nouvelle attestation de l'établissement hospitalier certifiant que le nouveau-né est resté hospitalisé pendant cette prolongation et mentionnant la durée de l'hospitalisation.

(NOTE : la modification de l'art. 95, par AR **2009-03-12/49**, art. 12; En vigueur : 02-05-2009, n'a pas pu être effectuée, le législateur n'ayant pas tenu compte de la dernière modification de celui-ci par AR **2008-12-23/44**, art. 2)

Section III. - Du paiement de l'allocation de maternité.

Art. 96. § 1er. L'allocation de maternité due pour la période de repos de maternité obligatoire de trois semaines ainsi que celle due pour les semaines de repos prénatal facultatif qui précèdent, pour les semaines de repos postnatal facultatif qui suivent immédiatement cette période, ainsi que pour les semaines de prolongation en cas d'hospitalisation du nouveau-né, sont payées au plus tard un mois après la dernière semaine de repos postnatal.

§ 2. Lorsque le repos postnatal facultatif est pris de manière fractionnée, comme il est prévu à l'article 93, § 2, b), dernier alinéa, l'allocation de maternité est payée au plus tard un mois après la dernière semaine de chaque période de repos.

§ 3. Sans préjudice de l'application des dispositions du Chapitre Vbis du titre II du présent arrêté, il est mis fin au paiement de l'allocation de maternité à partir du premier jour de la semaine qui suit la semaine de repos de maternité au cours de laquelle la titulaire est décédée.

Section IV. - Des cas de refus ou de réduction de l'allocation de maternité.

Art. 97. Au cours (des semaines de repos de maternité visées à l'article 93), la titulaire ne peut prétendre aux indemnités d'incapacité primaire ni

aux indemnités d'invalidité accordées en vertu du présent arrêté.

L'allocation de maternité est diminuée du montant des indemnités auxquelles la titulaire peut prétendre en vertu de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, (les semaines de repos de maternité visées à l'article 93).

CHAPITRE V. - Des conditions d'octroi Disposition particulière à l'assurance maternité.

Art. 98. Pour obtenir le droit aux prestations prévues dans ce titre, les titulaires visées à l'article 92 doivent satisfaire aux conditions visées aux articles 14 à 18.

Chapitre Vbis. - Conversion du repos de maternité en cas de décès de la mère

Art. 98bis. § 1er. En cas de décès de la mère avant le terme de la période de repos de maternité, le titulaire visé à l'article 3 qui accueille l'enfant dans son ménage, après le décès de sa mère, peut prétendre à un congé dont la durée ne peut excéder la partie du repos postnatal non encore épuisée par la mère au moment de son décès. Pour pouvoir prétendre à ce congé, l'enfant doit faire partie du ménage du titulaire.

§ 2. Les dispositions du titre II du présent arrêté sont applicables au congé visé au § 1er.

CHAPITRE VI. - Disposition générale.

Art. 99. Dans la mesure où il n'y est pas dérogé par le présent titre, les dispositions du titre I qui concernent l'incapacité de travail sont applicables en ce qui concerne l'assurance maternité.

Pour l'application des dispositions prévues en matière de financement, l'indemnité de maternité est assimilée à une indemnité d'incapacité primaire; lorsque ladite indemnité est accordée à une titulaire visée à l'article 10, elle est toutefois assimilée à une indemnité d'invalidité.

ANNEXE.

Art. N. Attestation relative aux conditions d'assurance requises dans le cadre de l'assurance-indemnités des travailleurs indépendants.