

TRACTATENBLAD

VAN HET

KONINKRIJK DER NEDERLANDEN

JAARGANG 1959 Nr. 159

A. TITEL

Administratief Akkoord tussen de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid van Nederland en de Secretaris van Arbeid van de Federale Uitvoerende Raad van Zuidslavië met betrekking tot de wijze van toepassing van het op 1 juni 1956 te Belgrado ondertekende Algemeen Verdrag tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Federale Volksrepubliek Zuidslavië inzake sociale verzekering;
's-Gravenhage/Belgrado, 19 juni/21 juli 1959

B. TEKST

**Arrangement administratif relatif aux modalités d'application de la Convention générale entre le Royaume des Pays-Bas et la République Populaire Fédérative de Yougoslavie sur l'assurance sociale,
signée à Beograd le 1er juin 1956**

En application des articles 13, 32, paragraphe 1er, sous 1, et 33, paragraphe 3, de la Convention générale entre le Royaume des Pays-Bas et la République Populaire Fédérative de Yougoslavie sur l'assurance sociale, signée à Beograd le 1er juin 1956 (ensuite nommée „Convention”), les autorités compétentes néerlandaise et yougoslave, à savoir:

le Ministre néerlandais des Affaires Sociales et de la Santé Publique, et
le Secrétaire au travail du Conseil Exécutif Fédéral de la Yougoslavie, ont arrêté, d'un commun accord, les dispositions suivantes en ce qui concerne les modalités d'application de ladite Convention.

TITRE I

Dispositions générales

Article 1

Pour l'application du présent Arrangement on entend:
du côté yougoslave:
par organisme compétent: l'Institut Fédéral de la Sécurité Sociale;
du côté néerlandais:
a. par „G.A.K.”: le Gemeenschappelijk Administratiekantoor à Amsterdam;
b. par „Z.F.R.”: le Ziekenfondsraad à Amsterdam;
c. par „R.v.A.”: le Raad van Arbeid compétent;
d. par „S.V.B.”: la Sociale Verzekeringsbank à Amsterdam.

Article 2

Aux travailleurs visés à l'article 5 de la Convention, les dispositions suivantes sont applicables:

1. L'employeur et les intéressés règlent directement toute question concernant leurs cotisations et prestations des assurances sociales avec l'Institut Fédéral de la Sécurité Sociale lorsque le pays du lieu de travail habituel est la Yougoslavie, et avec les organismes compétents néerlandais, lorsqu'il s'agit des Pays-Bas.
2. Selon que le lieu de travail habituel se trouve en Yougoslavie ou aux Pays-Bas, l'Institut Fédéral de la Sécurité Sociale ou le G.A.K. remet à chacun des intéressés un certificat dont le modèle est fixé d'un commun accord entre l'Institut Fédéral de la Sécurité Sociale et la Direction du G.A.K., attestant qu'il reste soumis à la législation des assurances sociales de son pays.

Ce certificat doit être produit, le cas échéant, par le préposé de l'employeur dans l'autre pays, si un tel préposé existe, sinon par le travailleur lui-même.

Lorsque plusieurs travailleurs quittent, en même temps, le pays du lieu de travail habituel afin de travailler ensemble dans l'autre pays et de retourner, en même temps, dans le premier, un seul certificat peut couvrir tous les travailleurs.

Article 3

L'assuré qui désire être soumis en vertu de l'article 6, alinéa 2, de la Convention à la législation du pays du lieu de travail est tenu d'en faire la demande, par l'entremise de la représentation où il est occupé, dans un délai de six mois, à dater de son entrée au service de cette représentation. Cette demande doit être transmise sans tarder aux autorités administratives compétentes pour approbation.

Les autorités administratives compétentes sont tenues, dans un délai d'un mois, de notifier à l'assuré, ainsi qu'à la représentation compétente, par les soins des organismes d'assurance sociale compétents, leur agrément ou leur refus. Dans ce dernier cas l'assuré sera soumis à la législation du pays de la représentation diplomatique ou consulaire.

Pour les travailleurs occupés dans une représentation diplomatique ou consulaire à la date de l'entrée en vigueur du présent Arrangement, le délai de six mois, visé au premier alinéa du présent article, est à compter depuis la date de l'entrée en vigueur du présent Arrangement.

L'application de la législation du pays du lieu de travail commence à la date à laquelle l'assuré est informé que sa demande a reçu une suite favorable.

TITRE II

Assurances maladie, maternité et chômage

CHAPITRE 1er

Dispositions communes

Article 4

Lorsqu'un travailleur qui s'est rendu d'un pays dans l'autre doit, pour bénéficier des prestations, invoquer le bénéfice des articles 8, 9 ou 25 de la Convention, il a l'obligation de donner à l'organisme du pays du nouveau lieu de travail auquel les prestations sont demandées les renseignements relatifs aux périodes d'assurance, de cotisation et de travail.

Les renseignements peuvent être donnés par l'entremise d'un formulaire dont le modèle est fixé d'un commun accord entre l'Institut Fédéral de la Sécurité Sociale et le G.A.K. Le formulaire doit être délivré sur demande au travailleur avant son départ:

- en Yougoslavie: par l'Institut Fédéral de la Sécurité Sociale,
- aux Pays-Bas: par le G.A.K.

Si le travailleur n'est pas en mesure de donner lesdits renseignements, l'organisme compétent du pays du nouveau lieu de travail est tenu de s'adresser lui-même à l'organisme compétent de l'autre pays en vue de recueillir les renseignements nécessaires.

Les organismes auxquels les renseignements doivent être demandés sont:

- en Yougoslavie: l'Institut Fédéral de la Sécurité Sociale,
- aux Pays-Bas: le G.A.K.

CHAPITRE 2

Prestations en cas de maladie et de maternité

Article 5

Pour l'application de l'article 10 de la Convention l'organisme compétent du lieu de travail notifie sans retard à l'organisme compétent du pays de résidence des ayants droit la date du début et de la fin de l'assurance du travailleur ainsi que la date du début et de la fin des droits des membres de la famille en vertu de cette assurance.

Pour l'application de l'article 11, paragraphe 2, de la Convention l'Institut Fédéral de la Sécurité Sociale et le Z.F.R. se communiqueront sans retard la date du début et de la fin de la mise en retraite à laquelle est attaché le droit aux prestations en nature. Lesdits organismes régleront, le cas échéant, les modalités selon lesquelles les intéressés reçoivent les prestations en nature qui leur sont dues.

Les frais des prestations en nature servies en vertu des articles 10 et 11, paragraphe 2, de la Convention sont remboursés par l'organisme débiteur au moyen d'une intervention forfaitaire mensuelle pour chaque bénéficiaire et pour chaque mois d'assurance.

L'intervention forfaitaire est fixée au 1er juillet de chaque année d'un commun accord entre les autorités administratives suprêmes des deux pays et est calculée d'après les résultats comptables de l'année précédente dans le pays de résidence des bénéficiaires. Pour la période à partir de la date de l'entrée en vigueur de la Convention jusqu'au 30 juin de l'année suivante l'intervention forfaitaire est fixée au moment de ladite entrée en vigueur. Si, pendant la période de validité, les éléments qui ont servi de base au calcul de l'intervention, subissent une modification qui dépasse 10 pour cent, une nouvelle intervention forfaitaire est fixée avec effet de la date à laquelle cette modification est survenue.

Dans le mois qui suit la fin de chaque trimestre civil l'Institut Fédéral de la Sécurité Sociale et le Z.F.R. s'adressent mutuellement un relevé des interventions forfaitaires dues, accompagné d'une liste des travailleurs et des titulaires intéressés.

Pour les travailleurs et les titulaires notifiés tardivement l'intervention relative aux mois passés est mise en compte dans le trimestre aux cours duquel la notification est effectuée.

Le transfert des interventions à la charge de l'organisme qui résultera débiteur après l'apurement du solde est effectué dans le deuxième mois qui suit la fin de chaque trimestre civil.

Les modèles des notifications, des relevés et des listes indiquées ci-dessus seront établis d'un commun accord entre l'Institut Fédéral de la Sécurité Sociale et le Z.F.R.

Article 6

Pour l'application de l'article 12, paragraphe 1er, de la Convention l'Institut Fédéral de la Sécurité Sociale ou le G.A.K., selon le

cas, notifie à l'organisme de l'autre pays (en Yougoslavie: l'Institut Fédéral de la Sécurité Sociale, aux Pays-Bas: le G.A.K.) les travailleurs et leurs ayants droit qui sont autorisés à se transférer d'un pays dans l'autre. L'Institut Fédéral de la Sécurité Sociale ou le G.A.K., selon le cas, remet simultanément aux malades, avant leur départ, une copie de cette notification.

Article 7

Dans les cas prévus à l'article 6, les prestations en nature sont allouées à l'assuré ou aux ayants droit se trouvant dans l'autre pays par l'organisme compétent pour le lieu de séjour du malade et elles sont servies avec les mêmes moyens et de la même qualité que celles qui sont allouées par ledit organisme à ses propres assurés.

L'organisme débiteur rembourse à l'organisme du pays de séjour du malade les frais exposés sur la base d'une note détaillée qui sera transmise bimestriellement par l'organisme du pays de séjour du malade.

Le paiement est effectué, selon le cas, à l'Institut Fédéral de la Sécurité Sociale ou au Z.F.R., dans les 30 jours qui suivent la date de la réception de la note susdite.

Article 8

La personne visée à l'article 12, paragraphe 2, de la Convention n'aura droit aux prestations en nature qu'après représentation à l'organisme compétent pour le lieu de séjour d'une déclaration écrite de l'organisme débiteur. Le modèle de ladite déclaration sera établi d'un commun accord par l'Institut Fédéral de la Sécurité Sociale et le Z.F.R.

Lesdits organismes fixent de même les modalités de remboursement du coût des prestations par l'organisme débiteur à l'organisme qui a servi les prestations.

TITRE III

Assurance invalidité, vieillesse et décès (pensions)

CHAPITRE 1er

Introduction des demandes

Article 9

L'assuré résidant en Yougoslavie ou aux Pays-Bas qui sollicite le bénéfice d'une pension d'invalidité, de vieillesse ou de survie par totalisation des périodes d'assurance en vertu de l'article 14 de la Convention, adresse sa demande, dans les formes et délais de la législation du pays de sa résidence, à l'organisme compétent d'après ladite législation (en Yougoslavie l'Institut Fédéral de la Sécurité Sociale et aux Pays-Bas le R.V.A.).

L'assuré doit préciser, autant que possible, dans sa demande le ou les organismes d'assurance des deux pays auprès desquels il a été assuré.

La demande présentée auprès d'un organisme de l'autre pays est considérée comme valable. Dans ce cas, ce dernier organisme doit transmettre, sans retard, la demande à l'organisme compétent du pays de résidence de l'assuré, en lui faisant connaître la date à laquelle elle a été introduite.

Article 10

Les dispositions de l'article 9 sont applicables aux assurés résidant en Yougoslavie qui sollicitent exclusivement le bénéfice d'une pension néerlandaise et aux assurés, résidant aux Pays-Bas qui sollicitent exclusivement le bénéfice d'une pension yougoslave.

Article 11

Pour l'instruction des demandes de pension par totalisation des périodes d'assurance et de cotisation les organismes compétents yougoslaves et néerlandais utilisent un formulaire d'un modèle arrêté d'un commun accord entre l'Institut Fédéral de la Sécurité Sociale et la Direction de la S.V.B.

Le formulaire comporte notamment l'indication de la date d'introduction de la demande, les renseignements d'état civil indispensables, le relevé et la récapitulation des périodes d'assurance et de cotisation et des périodes reconnues équivalentes, ainsi que tous les renseignements éventuellement utiles.

La transmission dudit formulaire aux organismes de l'autre pays remplace la transmission des pièces justificatives.

CHAPITRE 2

Instruction des demandes par les organismes néerlandais

Article 12

La S.V.B., qui a reçu une demande de la part du R.v.A., transmet le formulaire prévu à l'article 11 à l'Institut Fédéral de la Sécurité Sociale.

L'Institut Fédéral de la Sécurité Sociale détermine les périodes d'assurance et les périodes reconnues équivalentes, valables au regard de la législation yougoslave.

En ce qui concerne les périodes qui ne sont pas considérées comme valables au regard de la législation yougoslave, l'organisme yougoslave, sous réserve des dispositions établies aux articles 24 à 26, fait appel aux périodes d'assurance et de cotisation et aux périodes reconnues équivalentes, valables au regard de la législation néerlandaise.

L'organisme compétent yougoslave totalise les périodes déterminées suivant les règles définies ci-dessus et établit la nature des droits qui s'ouvrent en vertu de la législation yougoslave.

Article 13

L'organisme compétent yougoslave détermine, pour ordre, le montant de la prestation à laquelle l'intéressé aurait droit si la totalité des périodes visées au dernier alinéa de l'article précédent avait été accomplie exclusivement sous la législation yougoslave et fixe le montant dû au prorata de la durée des périodes d'assurance et des périodes reconnues équivalentes, valables au regard de la législation yougoslave.

Article 14

L'organisme compétent yougoslave renvoie à la S.V.B. le formulaire visé à l'article 11 complété par les indications qui le concernent et y ajoute une notification de sa décision prise conformément à l'article précédent, en lui notifiant la prestation à laquelle l'intéressé aurait droit en cas de renonciation au bénéfice de l'article 14 de la Convention.

Article 15

En ce qui concerne les périodes qui ne sont pas considérées comme valables au regard de la législation néerlandaise, la S.V.B., sous réserve des dispositions établies aux articles 24 à 26, fait appel aux périodes d'assurance et aux périodes reconnues équivalentes, valables au regard de la législation yougoslave.

La S.V.B. totalise les périodes déterminées suivant les règles définies ci-dessus et établit la nature des droits qui s'ouvrent en vertu de la législation néerlandaise.

Article 16

La S.V.B. détermine, pour ordre, le montant de la prestation à laquelle l'intéressé aurait droit si la totalité des périodes visées au dernier alinéa de l'article précédent avait été accomplie exclusivement sous la législation néerlandaise et fixe le montant dû au prorata de la durée des périodes d'assurance et de cotisation et des périodes reconnues équivalentes, valables au regard de la législation néerlandaise.

Article 17

La S.V.B. notifie au demandeur, par lettre recommandée, l'ensemble des décisions prises par les organismes compétents des deux pays en ce qui concerne les prestations calculées en application de l'article 14 de la Convention et lui signale, pour information, les prestations qu'il obtiendrait en cas de renonciation au bénéfice dudit article 14.

La notification doit porter à la connaissance du demandeur:

1. les voies de recours prévues par chacune des législations;
2. la possibilité, pour l'intéressé, de faire connaître, dans un délai de quinze jours francs, sa renonciation au bénéfice de l'article 14 de la Convention.

La S.V.B. transmet ensuite à l'organisme compétent yougoslave une copie de sa décision en lui faisant connaître:

1. la date à laquelle la notification a été adressée au demandeur;
2. si l'intéressé accepte le bénéfice de l'article 14 de la Convention ou s'il y renonce.

CHAPITRE 3

Instruction des demandes par les organismes yougoslaves

Article 18

L'organisme compétent yougoslave transmet à la S.V.B. le formulaire prévu à l'article 11.

La S.V.B. détermine les périodes d'assurance et les périodes reconnues équivalentes, valables au regard de la législation néerlandaise.

En ce qui concerne les périodes qui ne sont pas considérées comme valables au regard de la législation néerlandaise, la S.V.B., sous réserve des dispositions établies aux articles 24 à 26, fait appel aux périodes d'assurance et aux périodes reconnues équivalentes, valables au regard de la législation yougoslave.

La S.V.B. totalise les périodes déterminées suivant les règles définies ci-dessus et établit la nature des droits qui s'ouvrent en vertu de la législation néerlandaise.

Article 19

La S.V.B. détermine, pour ordre, le montant de la prestation à laquelle l'intéressé aurait droit si la totalité des périodes visées au dernier alinéa de l'article précédent avait été accomplie exclusivement sous la législation néerlandaise et fixe le montant dû au prorata de la durée des périodes d'assurance et des périodes reconnues équivalentes, valables au regard de la législation néerlandaise.

Article 20

La S.V.B. renvoie à l'organisme compétent yougoslave le formulaire visé à l'article 11 complété par les indications qui le concernent et y ajoute une notification de sa décision prise conformément à l'article précédent, en lui notifiant la prestation à laquelle l'intéressé aurait droit en cas de renonciation au bénéfice de l'article 14 de la Convention.

Article 21

En ce qui concerne les périodes qui ne sont pas considérées comme valables au regard de la législation yougoslave, l'organisme yougoslave, sous réserve des dispositions établies aux articles 24 à 26, fait appel aux périodes d'assurance et aux périodes reconnues équivalentes, valables au regard de la législation néerlandaise.

L'organisme compétent yougoslave totalise les périodes déterminées suivant les règles définies ci-dessus et établit la nature des droits qui s'ouvrent en vertu de la législation yougoslave.

Article 22

L'organisme compétent yougoslave détermine, pour ordre, le montant de la prestation à laquelle l'intéressé aurait droit si la totalité des périodes visées au dernier alinéa de l'article précédent avait été accomplie exclusivement sous la législation yougoslave et fixe le montant dû au prorata de la durée des périodes d'assurance et des périodes reconnues équivalentes, valables au regard de la législation yougoslave.

Article 23

L'organisme compétent yougoslave notifie au demandeur, par lettre recommandée, l'ensemble des décisions prises par les organismes compétents des deux pays en ce qui concerne les prestations calculées en application de l'article 14 de la Convention et lui signale, pour information, les prestations qu'il obtiendrait en cas de renonciation au bénéfice dudit article 14.

- La notification doit porter à la connaissance du demandeur:
- 1. les voies de recours prévues par chacune des législations;
- 2. la possibilité, pour l'intéressé, de faire connaître, dans un délai de quinze jours francs, sa renonciation au bénéfice de l'article 14 de la Convention.

L'organisme compétent yougoslave transmet ensuite à la S.V.B. une copie de sa décision en lui faisant connaître:

- 1. la date à laquelle la notification a été adressée au demandeur;
- 2. si l'intéressé accepte le bénéfice de l'article 14 de la Convention ou s'il y renonce.

CHAPITRE 4

Dispositions communes

Article 24

Pour l'ouverture du droit aux prestations et pour le calcul des pensions les organismes de chaque pays portent en compte les périodes d'assurance et les périodes reconnues équivalentes accomplies sur le territoire de leur pays et sur le territoire de l'autre pays dans la mesure et avec les effets prévus par la législation du territoire où elles ont été accomplies.

Toute période reconnue équivalente à une période d'assurance en vertu à la fois de la législation yougoslave et de la législation néerlandaise, est prise en compte par les organismes du pays où l'intéressé a travaillé en dernier lieu avant la période en cause. Lorsque l'intéressé n'a pas travaillé avant ladite période, celle-ci est prise en compte par les organismes du pays dans lequel il a travaillé pour la première fois.

Lorsqu'une période d'assurance en application de la législation d'un pays coïncide avec une période reconnue équivalente à une période d'assurance en application de la législation de l'autre pays, seule la période d'assurance est prise en considération.

Article 25

Pour l'ouverture du droit aux prestations la totalisation des périodes d'assurance et des périodes reconnues équivalentes s'effectue conformément aux règles suivantes:

1. Aux périodes d'assurance accomplies et aux périodes reconnues équivalentes en vertu de la législation d'un des deux pays, s'ajoutent les périodes accomplies ou reconnues équivalentes sous la législation de l'autre pays dans la mesure où il est nécessaire d'y faire appel pour compléter sans superposition les périodes d'assurance accomplies et les périodes reconnues équivalentes dans le premier pays.
2. Lorsqu'un travailleur bénéficie de prestations à la charge des organismes des deux pays, la règle établie à l'alinéa précédent est appliquée séparément dans chaque pays.

Lorsque pour une année civile déterminée, des périodes d'assurance ou des périodes reconnues équivalentes sont mentionnées sans spécification des dates, elles sont présumées ne pas se superposer, pour autant que le total ne dépasse pas une année civile ou 12 mois ou 52 semaines.

Article 26

Pour l'application des articles qui précèdent 6 jours de travail sont comptés pour une semaine civile, 26 jours de travail sont comptés pour un mois civil et 312 jours de travail sont comptés pour une année civile et inversement.

Article 27

La renonciation au bénéfice de l'article 14 de la Convention, prévue par l'article 16, paragraphe 1er, de ladite Convention, doit être notifiée personnellement par le demandeur par lettre datée, signée, recommandée et adressée à l'organisme qui lui a notifiée les décisions conformément aux articles 19 et 25.

Article 28

Pour l'application des dispositions du présent Titre on entend par l'assuré aussi les survivants.

Le droit d'option prévu à l'article 16 de la Convention peut être exercé par les survivants dans les mêmes conditions que par les assurés.

Article 29

Pour l'application de l'article 14 de la Convention en cas d'un orphelin dont le père a été assuré dans les deux pays et la mère seulement aux Pays-Bas, la pension néerlandaise, basée, à cause du décès du père, sur l'assurance de la mère parce que c'est plus favorable pour l'orphelin, est considérée comme une pension basée sur l'assurance du père.

Article 30

Sous pensions, visées dans le présent Titre, sont comprises toutes majorations et toutes allocations appartenant à ces pensions.

TITRE IV

Paiement des pensions

Article 31

Le transfert des prestations en espèces est effectué directement par l'organisme d'assurance sociale de l'une des Parties Contractantes également aux assurés résidant sur le territoire de l'autre Partie Contractante.

Seul le premier transfert de cette prestation sera effectué par les soins de l'organisme d'assurance sociale compétent de l'autre Partie Contractante.

La S.V.B. fera parvenir à l'Institut Fédéral de la Sécurité Sociale la liste des personnes domiciliées en Yougoslavie au profit desquelles les transferts des prestations ont lieu, en indiquant dans cette liste:

- a) nom, prénoms et adresse du bénéficiaire (prestataire);
- b) genre et montant de la prestation, ainsi que date à partir de laquelle les paiements ont lieu;
- c) circonstances qui doivent être suivies et dans quels délais;
- d) droit à la protection sanitaire et dans quels délais, lorsqu'il s'agit des personnes visées à l'article 10 et 12 de la Convention.

L'Institut Fédéral de la Sécurité Sociale fera parvenir à la S.V.B. la liste des personnes domiciliées aux Pays-Bas au profit desquelles les transferts des prestations ont lieu, avec les données indiquées à l'alinéa précédent.

Les listes en question seront complétées mutuellement, en cas de changement.

Article 32

S'il s'avère nécessaire de prouver l'existence du droit à la prestation par la présentation d'un certificat d'emploi, d'études etc., les documents attestant ces faits seront délivrés en Yougoslavie par les soins de l'Institut Fédéral de la Sécurité Sociale et aux Pays-Bas par la S.V.B. et seront mutuellement communiqués à la fin de chaque

année. Lorsque l'organisme d'assurance sociale du lieu de résidence du titulaire établit que les conditions font défaut au paiement des prestations, il en informera immédiatement l'organisme d'assurance sociale de l'autre Partie Contractante.

L'Institut Fédéral de la Sécurité Sociale et la S.V.B. peuvent, d'un commun accord, décider de remplacer l'envoi susmentionné des documents par des certificats établissant si les titulaires continuent à remplir les conditions donnant droit aux prestations.

TITRE V Contrôle administratif et médical

Article 33

Le contrôle administratif et médical des bénéficiaires de prestations des assurances sociales yougoslaves résidant aux Pays-Bas est effectué, à la demande de l'organisme débiteur, par l'intermédiaire:

- a. du G.A.K., s'il s'agit de prestations en cas de maladie, de maternité ou d'allocations familiales;
- b. de la S.V.B., s'il s'agit de pensions d'invalidité, de vieillesse ou de survie ou de prestations en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

Le contrôle administratif et médical des bénéficiaires de prestations des assurances sociales néerlandaises résidant en Yougoslavie est effectué, à la demande de l'organisme débiteur, par l'intermédiaire de l'Institut Fédéral de la Sécurité Sociale.

Article 34

Dans les cas prévus à l'article 6 l'organisme compétent du pays de séjour du malade effectue immédiatement le contrôle et transmet sans retard à l'organisme débiteur une fiche médicale dont le modèle est arrêté d'un commun accord entre les organismes assureurs néerlandais et yougoslaves compétents.

La même procédure peut être appliquée lorsqu'il s'agit de prestations de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, dues au titre d'une incapacité temporaire.

Article 35

Pour évaluer le degré d'invalidité les organismes de chaque pays font état des constatations médicales ainsi que des informations d'ordre administratif recueillies par les organismes de l'autre pays.

Article 36

Lorsqu'à la suite d'un contrôle administratif la S.V.B. a constaté que le bénéficiaire d'une pension d'invalidité yougoslave a repris le travail aux Pays-Bas, la S.V.B. adresse un rapport à l'organisme

yugoslave. Ce rapport indique la nature du travail effectué, le montant des gains du travailleur intéressé, la rémunération normale perçue dans la même région par un travailleur de catégorie professionnelle à laquelle appartient l'assuré dans la profession qu'il exerçait avant de devenir invalide, ainsi que l'avis d'un médecin-expert de l'organisme néerlandais sur l'état de santé de l'intéressé.

Article 37

Lorsqu'à la suite d'un contrôle administratif, l'organisme compétent yougoslave a constaté que le bénéficiaire d'une pension d'invalidité néerlandaise a repris le travail en Yougoslavie, l'organisme yougoslave adresse un rapport à la S.V.B. Ce rapport indique la nature du travail effectué, le montant des gains du travailleur intéressé, la rémunération normale perçue dans la même région par un travailleur de catégorie professionnelle à laquelle appartient l'assuré dans la profession qu'il exerçait avant de devenir invalide, ainsi que l'avis d'un médecin-expert de l'organisme yougoslave sur l'état de santé de l'intéressé.

Article 38

Les frais résultant des examens médicaux, des mises en observation, des déplacements des médecins et des bénéficiaires, des enquêtes médicales, rendus nécessaires pour l'exercice du contrôle, sont supportés par l'organisme débiteur de la prestation.

Lesdits frais sont établis par l'organisme créiteur sur la base de son tarif et remboursés par l'organisme débiteur sur présentation d'une note détaillée des dépenses effectuées.

Le paiement est effectué, en Yougoslavie, à l'Institut Fédéral de la Sécurité Sociale et, aux Pays-Bas, au G.A.K. ou à la S.V.B., selon le cas, dans les 30 jours qui suivent la date de réception de la note susdite.

Toutefois, les autorités compétentes pourront prévoir d'autres modalités de règlement et notamment des remboursements forfaitaires.

TITRE VI

Dispositions diverses et finales

Article 39

Les frais relatifs au paiement des prestations (frais bancaires, frais des offices de change ou autres) peuvent être récupérés sur les bénéficiaires par les organismes chargés du paiement, dans les conditions fixées par l'autorité administrative dont relèvent ces organismes.

Article 40

Les documents transmis aux organismes yougoslaves et néerlandais et notamment les rapports médicaux sont accompagnés de leur traduction en langue française.

Article 41

Le présent Arrangement entrera en vigueur le jour de sa signature avec effet rétroactif à compter du 1er avril 1957. Il aura la même durée que la Convention.

FAIT à La Haye/Beograd, le 19 juin 1959/le 21 juillet 1959, en double exemplaire en langue française.

Le Ministre néerlandais,

(s.) VAN ROOY

Le Secrétaire au travail,

(s.) MOMA MARKOVIC

C. VERTALING

Administratief Akkoord met betrekking tot de wijze van toepassing van het op 1 juni 1956 te Belgrado ondertekende Algemeen Verdrag tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Federale Volksrepubliek Zuidslavië inzake sociale verzekering

Voor de toepassing van de artikelen 13, 32, eerste paragraaf, onder 1, en 33, paragraaf 3, van het op 1 juni 1956 te Belgrado ondertekende Algemeen Verdrag tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Federale Volksrepubliek Zuidslavië inzake sociale verzekering (hierna genoemd „Verdrag”) hebben de bevoegde Nederlandse en Zuidslavische autoriteiten, te weten:

de Nederlandse Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

en

de Secretaris van Arbeid van de Federale Uitvoerende Raad van Zuidslavië,

in gemeen overleg de volgende regelen vastgesteld met betrekking tot de wijze van toepassing van dat Verdrag.

TITEL I

Algemene bepalingen

Artikel 1

Voor de toepassing van dit Akkoord wordt verstaan:
van Zuidslavische zijde:

onder bevoegd orgaan: het Federale Instituut van Sociale Zekerheid;
van Nederlandse zijde:

a. onder „G.A.K.”: het Gemeenschappelijk Administratiekantoor te Amsterdam;

- b. onder „Z.F.R.”: de Ziekenfondsraad te Amsterdam;
- c. onder „R.v.A.”: de bevoegde Raad van Arbeid;
- d. onder „S.V.B.”: de Sociale Verzekeringsbank te Amsterdam.

Artikel 2

Op de arbeiders, bedoeld in artikel 5 van het Verdrag, zijn de volgende bepalingen van toepassing:

1. De werkgever en de belanghebbenden regelen alle zaken betreffende premiebetaling en uitkeringen van sociale verzekeringen rechtstreeks met het Federale Instituut van Sociale Zekerheid, wanneer het land, waar zij gewoonlijk werkzaam zijn, Zuidslavië is, en met de bevoegde Nederlandse organen, wanneer het land, waar zij gewoonlijk werkzaam zijn, Nederland is.
2. Naar gelang de plaats, waar de arbeid gewoonlijk wordt verricht, in Zuidslavië of in Nederland gelegen is, reikt het Federale Instituut van Sociale Zekerheid of het G.A.K. aan iedere belanghebbende een bewijs uit, waarvan het model in gemeen overleg tussen het Federale Instituut van Sociale Zekerheid en de Directie van het G.A.K. wordt vastgesteld en dat de verklaring bevat, dat hij onderworpen blijft aan de wetgeving inzake sociale verzekering van zijn eigen land.

Dit bewijs moet, zo nodig, door de vertegenwoordiger van de werkgever in het andere land, indien er een zodanige vertegenwoordiger is, of anders door de arbeider zelf worden getoond.

Wanneer verscheidene arbeiders het land, waar zij gewoonlijk werkzaam zijn, tegelijk verlaten met het doel om gezamenlijk in het andere land te gaan werken en om tegelijk naar het eerste land terug te keren, kan met één bewijs voor alle arbeiders worden volstaan.

Artikel 3

De verzekerde, die krachtens artikel 6, alinea 2, van het Verdrag wenst onderworpen te worden aan de wettelijke regelingen van het land, waar hij werkzaam is, dient daartoe, door tussenkomst van de vertegenwoordiging waarbij hij werkzaam is, een aanvraag in binnen een termijn van zes maanden na zijn indienstreding bij deze vertegenwoordiging. Deze aanvraag moet onverwijld ter goedkeuring worden gezonden aan de bevoegde administratieve autoriteiten.

De bevoegde administratieve autoriteiten doen binnen een maand aan de verzekerde en aan de betrokken vertegenwoordiging, door bemiddeling van de bevoegde organen der sociale verzekering, mededeling van hun goedkeuring of afwijzing. In het laatste geval is de verzekerde onderworpen aan de wettelijke regelingen van het land van de diplomatische of consulaire vertegenwoordiging.

Voor de werknemers, die op de datum van inwerkingtreding van dit Akkoord werkzaam zijn bij een diplomatische of consulaire vertegenwoordiging, moet de termijn van zes maanden, bedoeld in het eerste lid van dit artikel, gerekend worden van de datum van inwerkingtreding van dit Akkoord af.

De wetgeving van het land, waar de arbeid wordt verricht, vindt toepassing met ingang van de dag, waarop aan de verzekerde is medegedeeld, dat zijn aanvraag is ingewilligd.

TITEL II

Verzekering bij ziekte, moederschap en werkloosheid

HOOFDSTUK 1

Gemeenschappelijke bepalingen

Artikel 4

Wanneer een arbeider, die zich van het ene naar het andere land heeft begeven, een beroep moet doen op de artikelen 8, 9 of 25 van het Verdrag om uitkeringen te kunnen genieten, is hij verplicht aan het orgaan van het land van de nieuwe plaats van tewerkstelling, bij hetwelk de uitkeringen worden aangevraagd, de inlichtingen te geven betreffende de tijdvakken van verzekering, van premiebetaling en van werkzaamheid.

De inlichtingen kunnen worden gegeven door middel van een formulier, waarvan het model in gemeen overleg tussen het Federale Instituut van Sociale Zekerheid en het G.A.K. wordt vastgesteld. Het formulier wordt op verzoek aan de arbeider uitgereikt vóór zijn vertrek:

- in Zuidslavië: door het Federale Instituut van Sociale Zekerheid,
- in Nederland: door het G.A.K.

Indien de arbeider niet in staat is de genoemde inlichtingen te geven, wendt het bevoegde orgaan van het land van de nieuwe plaats van tewerkstelling zich tot het bevoegde orgaan van het andere land ten einde de nodige inlichtingen te verkrijgen.

De organen, waaraan de inlichtingen worden gevraagd, zijn:

- in Zuidslavië: het Federale Instituut van Sociale Zekerheid,
- in Nederland: het G.A.K.

HOOFDSTUK 2

Uitkeringen bij ziekte en moederschap

Artikel 5

Voor de toepassing van artikel 10 van het Verdrag doet het bevoegde orgaan van de plaats, waar de arbeid wordt verricht, onmiddellijk aan het bevoegde orgaan van het land, waar de indirect-verzekerden verblijven, mededeling van de datum van het begin en

het einde van de verzekering van de arbeider, alsmede van de datum van het begin en het einde van de rechten van de gezinsleden krachtens deze verzekering.

Voor de toepassing van artikel 11, paragraaf 2, van het Verdrag stellen het Federale Instituut van Sociale Zekerheid en de Z.F.R. elkaar onmiddellijk op de hoogte van de datum van het begin en het einde van het genot van pensioen, waaraan het recht op verstrekkingen in natura is verbonden. Genoemde organen stellen in voorkomend geval de regelen vast, krachtens welke de belanghebbenden de verstrekkingen in natura, waarop zij recht hebben, ontvangen.

De kosten van verstrekkingen in natura, verleend krachtens de artikelen 10 en 11, paragraaf 2, van het Verdrag, worden door het orgaan, dat deze verschuldigd is, terugbetaald door middel van een vaste maandelijkse vergoeding voor iedere rechthebbende en voor elke verzekeringsmaand.

De vaste vergoeding wordt jaarlijks op de eerste juli in gemeen overleg tussen de hoogste administratieve autoriteiten der beide landen vastgesteld en wordt berekend naar de financiële uitkomsten van het voorafgaande jaar in het land, waar de rechthebbenden verblijven. Voor het tijdvak, gelegen tussen de datum van inwerkingtreding van het Verdrag en de 30e juni van het volgende jaar, wordt de vaste vergoeding vastgesteld op het ogenblik van genoemde inwerktingtreding. Indien gedurende het tijdvak van geldigheid de factoren, welke als grondslag voor de berekening van de vergoeding hebben gediend, een wijziging ondergaan, welke meer bedraagt dan 10 procent, wordt een nieuwe vaste vergoeding vastgesteld met ingang van de datum, waarop deze wijziging zich heeft voorgedaan.

In de maand, volgende op het einde van een kalenderkwartaal, zenden het Federale Instituut van Sociale Zekerheid en de Z.F.R. elkaar een overzicht van de verschuldigde vaste vergoedingen, vergezeld van een lijst van de belanghebbende arbeiders en rentetrekkers.

Voor de arbeiders en de rentetrekkers, die achteraf worden opgegeven, wordt de vergoeding betreffende de verstrekken maanden in het kwartaal, in de loop waarvan de opgave wordt gedaan, in rekening gebracht.

De overmaking van de vergoedingen ten laste van het orgaan, dat na opmaking van het saldo schuldenaar blijkt te zijn, geschiedt in de tweede maand, volgende op het einde van elk kalenderkwartaal.

De modellen van de hierboven vermelde opgaven, overzichten en lijsten worden in gemeen overleg tussen het Federale Instituut van Sociale Zekerheid en de Z.F.R. vastgesteld.

Artikel 6

Voor de toepassing van artikel 12, eerste paragraaf, van het Verdrag doet, al naar gelang het geval zich vooroedt, het Federale Insti-

tuut van Sociale Zekerheid of het G.A.K. aan het orgaan van het andere land (in Zuidslavië: het Federale Instituut van Sociale Zekerheid, in Nederland: het G.A.K.) opgave van de arbeiders en hun indirect-verzekerden, die gemachtigd zijn zich van het ene land naar het andere te begeven. Al naar gelang het geval zich voordoet doet het Federale Instituut van Sociale Zekerheid of het G.A.K. tegelijkertijd aan de zieken vóór hun vertrek een afschrift van deze kennisgeving toekomen.

Artikel 7

In de gevallen, voorzien in artikel 6, worden de verstrekkingen in natura aan de rechtstreeks-verzekerde of aan de indirect-verzekerden, die zich in het andere land bevinden, verleend door het orgaan, dat bevoegd is voor de verblijfplaats van de zieke, en worden zij verstrekt met dezelfde middelen en in dezelfde hoedanigheid als die, welke door genoemd orgaan aan zijn eigen verzekerden worden verleend.

Het orgaan, dat de kosten van de verstrekkingen in natura verschuldigd is, betaalt aan het orgaan van de verblijfplaats van de zieke de opgegeven kosten terug aan de hand van een gespecificeerde nota, die tweemaandelijks door het orgaan van de verblijfplaats van de zieke zal worden toegezonden.

De betaling geschiedt, al naar gelang het geval zich voordoet, aan het Federale Instituut van Sociale Zekerheid of aan de Z.F.R. binnen 30 dagen na de datum van ontvangst van bovengenoemde nota.

Artikel 8

De in artikel 12, paragraaf 2, van het Verdrag bedoelde personen hebben slechts recht op verstrekkingen in natura nadat zij aan het orgaan, dat bevoegd is voor de verblijfplaats, een schriftelijke verklaring van het orgaan, dat de verstrekkingen verschuldigd is, hebben overgelegd. Het model van bedoelde verklaring wordt in gemeen overleg tussen het Federale Instituut van Sociale Zekerheid en de Z.F.R. vastgesteld.

Genoemde organen stellen tevens vast de wijze van terugbetaling van de kosten der verstrekkingen door het orgaan, dat deze verschuldigd is, aan het orgaan, dat de verstrekkingen heeft verleend.

TITEL III

Invaliditeits-, ouderdoms- en weduwen- en wezenverzekering

HOOFDSTUK 1

Indiening van aanvragen

Artikel 9

De verzekerde, die in Zuidslavië of in Nederland verblijft en die aanspraak wenst te maken op een invaliditeits-, ouderdoms-, weduwen- of wezenrente met samentelling van tijdvakken van verzekering over-

eenkomstig artikel 14 van het Verdrag, dient zijn aanvrage, in de vorm en binnen de termijn, voorgeschreven door de wetgeving van het land van zijn verblijfplaats, in bij het orgaan, dat ingevolge genoemde wetgeving bevoegd is (in Zuidslavië het Federale Instituut van Sociale Zekerheid en in Nederland de R.v.A.).

De verzekerde moet bij zijn aanvrage zo nauwkeurig mogelijk vermelden bij welk verzekерingsorgaan of bij welke verzekeringsorganen van beide landen hij verzekerd is geweest.

Een aanvrage, welke is ingediend bij een orgaan van het andere land, wordt als geldig beschouwd. In dat geval moet bedoeld orgaan de aanvrage onverwijld doorzenden aan het bevoegde orgaan van het land, waar de verzekerde verblijft, onder mededeling van de datum van indiening.

Artikel 10

Het bepaalde in artikel 9 is van toepassing op de verzekerden, die in Zuidslavië verblijven en die uitsluitend aanspraak wensen te maken op een rente krachtens de Nederlandse wetgeving, alsmede op de verzekerden, die in Nederland verblijven en die uitsluitend aanspraak wensen te maken op een rente krachtens de Zuidslavische wetgeving.

Artikel 11

Bij de behandeling van aanvragen om rente met samenstelling van tijdvakken van verzekering en van premiebetaling maken de bevoegde Zuidslavische en Nederlandse organen gebruik van een formulier, waarvan het model in gemeen overleg tussen het Federale Instituut van Sociale Zekerheid en het bestuur van de S.V.B. wordt vastgesteld.

Het formulier dient met name te bevatten de datum van indiening van de aanvraje, de nodige gegevens omtrent de burgerlijke staat van de verzekerde, een volledige opsomming en een samenvatting van de tijdvakken van verzekering en van premiebetaling en van de daarmede gelijkgestelde tijdvakken, alsmede alle gegevens, welke van belang kunnen zijn.

De doorzending van dit formulier aan de organen van het andere land vervangt het overleggen van bewijsstukken.

HOOFDSTUK 2

Behandeling van aanvragen door de Nederlandse organen

Artikel 12

De S.V.B., die een aanvraag van de R.v.A. heeft ontvangen, zendt het formulier, bedoeld in artikel 11, aan het Federale Instituut van Sociale Zekerheid.

Het Federale Instituut van Sociale Zekerheid stelt de krachtens de Zuidslavische wetgeving geldige tijdvakken van verzekering en de daarmede gelijkgestelde tijdvakken vast.

Ten aanzien van de tijdvakken, welke niet als geldig kunnen worden beschouwd in de zin van de Zuidslavische wetgeving, houdt het Zuidslavische orgaan, onder voorbehoud van de bepalingen van de artikelen 24 tot en met 26, rekening met de krachtens de Nederlandse wetgeving geldige tijdvakken van verzekering en van premiebetaling en met de daarmede gelijkgestelde tijdvakken.

Het bevoegde Zuidslavische orgaan telt de tijdvakken, welke overeenkomstig de bovenomschreven regelen zijn vastgesteld, samen en stelt de rechten, welke krachtens de Zuidslavische wetgeving ontstaan, vast.

Artikel 13

Het bevoegde Zuidslavische orgaan bepaalt het bedrag van de uitkering, waarop de belanghebbende aanspraak zou kunnen maken, indien alle tijdvakken, bedoeld in het laatste lid van het vorige artikel, uitsluitend onder de Zuidslavische wetgeving zouden zijn vervuld, en stelt het verschuldigde bedrag vast in verhouding tot de duur van de krachtens de Zuidslavische wetgeving geldige tijdvakken van verzekering en daarmede gelijkgestelde tijdvakken.

Artikel 14

Het bevoegde Zuidslavische orgaan zendt aan de S.V.B. het formulier, bedoeld in artikel 11, terug, aangevuld met de gegevens, waarover het beschikt, en voegt er een mededeling van zijn ingevolge het vorig artikel genomen beslissing aan toe, terwijl het de S.V.B. in kennis stelt van de uitkering, waarop de belanghebbende aanspraak zou kunnen maken ingeval hij zou afzien van de voordelen van artikel 14 van het Verdrag.

Artikel 15

Ten aanzien van de tijdvakken, welke niet als geldig kunnen worden beschouwd in de zin van de Nederlandse wetgeving, houdt de S.V.B., onder voorbehoud van de bepalingen van de artikelen 24 tot en met 26, rekening met de krachtens de Zuidslavische wetgeving geldige tijdvakken van verzekering en met de daarmede gelijkgestelde tijdvakken.

De S.V.B. telt de tijdvakken, welke overeenkomstig de bovenomschreven regelen zijn vastgesteld, samen en stelt de rechten, welke krachtens de Nederlandse wetgeving ontstaan, vast.

Artikel 16

De S.V.B. bepaalt het bedrag van de uitkering, waarop de belanghebbende aanspraak zou kunnen maken, indien alle tijdvakken, bedoeld in het laatste lid van het vorige artikel, uitsluitend onder de Nederlandse wetgeving zouden zijn vervuld, en stelt het verschuldigde bedrag vast in verhouding tot de duur van de krachtens de

Nederlandse wetgeving geldige tijdvakken van verzekering en van premiebetaling en van de daarmede gelijkgestelde tijdvakken.

Artikel 17

De S.V.B. stelt de aanvrager door middel van een aangetekende brief in kennis van de beslissingen, welke door de bevoegde organen van elk der beide landen zijn genomen met betrekking tot de uitkeringen, berekend overeenkomstig artikel 14 van het Verdrag, en licht hem in omtrent de bedragen van de uitkeringen, welke hij zou ontvangen, ingeval hij zou afzien van de voordelen van artikel 14.

In deze kennisgeving moet de aanvrager mededeling worden gedaan van:

1. de rechtsmiddelen, voorzien in de wetgevingen van elk der beide landen;
2. de mogelijkheid voor de belanghebbende om binnen een termijn van 15 vrije dagen mede te delen, dat hij afstand doet van de voordelen van artikel 14 van het Verdrag.

De S.V.B. zendt vervolgens een afschrift van zijn beslissing aan het bevoegde Zuidslavische orgaan en deelt het mede:

1. de datum, waarop de kennisgeving aan de aanvrager is verzonden;
2. of de belanghebbende de voordelen van artikel 14 van het Verdrag aanvaardt of daarvan afstand doet.

HOOFDSTUK 3

Behandeling van aanvragen door de Zuidslavische organen

Artikel 18

Het bevoegde Zuidslavische orgaan zendt het formulier, bedoeld in artikel 11, aan de S.V.B.

De S.V.B. stelt de krachtens de Nederlandse wetgeving geldige tijdvakken van verzekering en de daarmede gelijkgestelde tijdvakken vast.

Ten aanzien van de tijdvakken, welke niet als geldig kunnen worden beschouwd in de zin van de Nederlandse wetgeving, houdt de S.V.B., onder voorbehoud van de bepalingen van de artikelen 24 tot en met 26, rekening met de krachtens de Zuidslavische wetgeving geldige tijdvakken van verzekering en met de daarmede gelijkgestelde tijdvakken.

De S.V.B. telt de tijdvakken, welke overeenkomstig de bovenomschreven regelen zijn vastgesteld, samen en stelt de rechten, welke krachtens de Nederlandse wetgeving ontstaan, vast.

Artikel 19

De S.V.B. bepaalt het bedrag van de uitkering, waarop de belanghebbende aanspraak zou kunnen maken, indien alle tijdvakken, be-

doeld in het laatste lid van het vorig artikel, uitsluitend onder de Nederlandse wetgeving zouden zijn vervuld, en stelt het verschuldigde bedrag vast in verhouding tot de duur van de krachtens de Nederlandse wetgeving geldige tijdvakken van verzekering en van de daarmede gelijkgestelde tijdvakken.

Artikel 20

De S.V.B. zendt aan het bevoegde Zuidslavische orgaan het formulier, bedoeld in artikel 11, terug, aangevuld met de gegevens, waarover zij beschikt, en voegt er een mededeling van haar ingevolge het vorige artikel genomen beslissing aan toe, terwijl zij het orgaan in kennis stelt van de uitkering, waarop de belanghebbende aanspraak zou kunnen maken, ingeval hij zou afzien van de voordelen van artikel 14 van het Verdrag.

Artikel 21

Ten aanzien van de tijdvakken, welke niet als geldig kunnen worden beschouwd in de zin van de Zuidslavische wetgeving, houdt het Zuidslavische orgaan, onder voorbehoud van de bepalingen van de artikelen 24 tot en met 26, rekening met de krachtens de Nederlandse wetgeving geldige tijdvakken van verzekering en met de daarmede gelijkgestelde tijdvakken.

Het bevoegde Zuidslavische orgaan telt de tijdvakken, welke overeenkomstig de bovenomschreven regelen zijn vastgesteld, samen en stelt de rechten, welke krachtens de Zuidslavische wetgeving ontstaan, vast.

Artikel 22

Het bevoegde Zuidslavische orgaan bepaalt het bedrag van de uitkering, waarop de belanghebbende aanspraak zou kunnen maken, indien alle tijdvakken, bedoeld in het laatste lid van het vorige artikel, uitsluitend onder de Zuidslavische wetgeving zouden zijn vervuld en stelt het verschuldigde bedrag vast in verhouding tot de duur van de krachtens de Zuidslavische wetgeving geldige tijdvakken van verzekering en van de daarmede gelijkgestelde tijdvakken.

Artikel 23

Het bevoegde Zuidslavische orgaan stelt de aanvrager door middel van een aangetekende brief in kennis van de beslissingen, welke door de bevoegde organen van elk der beide landen zijn genomen met betrekking tot de uitkeringen, berekend overeenkomstig artikel 14 van het Verdrag, en licht hem in omtrent de bedragen der uitkeringen, welke hij zou ontvangen ingeval hij zou afzien van de voordelen van artikel 14.

In deze kennisgeving moet de aanvrager mededeling worden ge-
daan van:

1. de rechtsmiddelen, voorzien in de wetgevingen van elk der beide landen;
2. de mogelijkheid voor de belanghebbende om binnen een termijn van 15 vrije dagen mede te delen, dat hij afstand doet van de voordelen van artikel 14 van het Verdrag.

Het bevoegde Zuidslavische orgaan zendt vervolgens een afschrift van zijn beslissing aan de S.V.B. en deelt haar mede:

1. de datum, waarop de kennisgeving aan de aanvrager is verzonden;
2. of de belanghebbende de voordelen van artikel 14 van het Verdrag aanvaardt of daarvan afstand doet.

HOOFDSTUK 4

Gemeenschappelijke bepalingen

Artikel 24

Voor de beoordeling van het recht op uitkering en voor de berekening van renten nemen de organen van elk der beide landen de tijdvakken van verzekering en de daarmede gelijkgestelde tijdvakken, vervuld op het grondgebied van hun land en op dat van het andere land, in aanmerking in de mate en met de gevolgen, voorzien in de wetgeving van het land, waar zij zijn vervuld.

Elk tijdvak, dat tegelijk èn krachtens de Zuidslavische èn krachtens de Nederlandse wetgeving gelijkgesteld is met een tijdvak van verzekering, wordt in aanmerking genomen door de organen van het land, waar de belanghebbende laatstelijk vóór het betreffende tijdvak werkzaam is geweest. Indien de belanghebbende vóór het genoemde tijdvak niet heeft gewerkt, wordt dat tijdvak in aanmerking genomen door de organen van het land waar de betrokkenen voor de eerste maal werkzaam is geweest.

Indien een tijdvak van verzekering krachtens de wetgeving van het ene land samenvalt met een tijdvak, dat krachtens de wetgeving van het andere land met een tijdvak van verzekering is gelijkgesteld, wordt alleen het tijdvak van verzekering in aanmerking genomen.

Artikel 25

Voor de beoordeling van het recht op uitkering worden de tijdvakken van verzekering en de daarmede gelijkgestelde tijdvakken op de volgende wijze samengeteld:

1. bij de tijdvakken van verzekering en de daarmede gelijkgestelde tijdvakken, vervuld ingevolge de wetgeving van één der beide landen, worden gevoegd de tijdvakken van verzekering of de daarmede gelijkgestelde tijdvakken, vervuld ingevolge de wet-

geving van het andere land, voor zover het nodig is met die tijdvakken rekening te houden teneinde, voor zover zij niet samenvalLEN, de tijdvakken van verzekering en de daarmede gelijkgestelde tijdvakken, vervuld in het eerste land, aan te vullen;

2. wanneer een arbeider aanspraak maakt op uitkering ten laste van de organen van beide landen, wordt het bepaalde in de vorige alinea in elk der beide landen afzonderlijk toegepast.

Wanneer voor een bepaald kalenderjaar tijdvakken van verzekering of daarmede gelijkgestelde tijdvakken worden vermeld zonder aanduiding van de data, worden zij geacht niet samen te vallen, voor zover het totaal niet meer bedraagt dan een kalenderjaar of 12 maanden of 52 weken.

Artikel 26

Voor de toepassing van de voorgaande artikelen worden 6 werkdagen aangemerkt als een kalenderweek, 26 werkdagen als een kalendermaand en 312 werkdagen als een kalenderjaar en omgekeerd.

Artikel 27

Indien de aanvrager overeenkomstig het bepaalde in artikel 16, eerste paragraaf, van het Verdrag afstand doet van de voordelen van artikel 14 van het Verdrag, moet hij zulks persoonlijk per gedagtekend, ondertekend en aangetekend schrijven mededelen aan het orgaan, dat hem overeenkomstig het bepaalde in de artikelen 19 en 25 in kennis heeft gesteld van de beslissingen.

Artikel 28

Voor de toepassing van de bepalingen van deze Titel verstaat men onder de verzekerde eveneens de nagelaten betrekkingen.

Het recht van keuze, bedoeld in artikel 16 van het Verdrag, kan door de nagelaten betrekkingen onder dezelfde voorwaarden als door de verzekerden worden uitgeoefend.

Artikel 29

Voor de toepassing van artikel 14 van het Verdrag wordt, wanneer het een wees betreft, van wie de vader in beide landen verzekerd is geweest en de moeder alleen in Nederland, de Nederlandse rente terzake van het overlijden van de vader, welke is gebaseerd op de verzekering van de moeder, omdat zulks voor de wees gunstiger is, beschouwd als een rente, welke gebaseerd is op de verzekering van de vader.

Artikel 30

Onder renten, bedoeld in deze Titel, worden begrepen alle verhogingen en toeslagen op die renten.

TITEL IV
Betaling van renten

Artikel 31

De overmaking van de uitkeringen in geld geschiedt rechtstreeks door het orgaan van de sociale verzekering van een der Verdragssluitende Partijen aan de verzekerden, ook wanneer zij op het grondgebied van de andere Verdragssluitende Partij verblijven.

Slechts de eerste overmaking van die uitkering geschiedt door bemiddeling van het bevoegde orgaan van de sociale verzekering van de andere Verdragssluitende Partij.

De S.V.B. doet aan het Federale Instituut van Sociale Zekerheid de lijst toekomen van personen, die in Zuidslavië wonen en ten gunste van wie overmaking van de uitkeringen plaats heeft. Op deze lijst worden vermeld:

- a) naam, voornamen en adres van de rentetrekker;
- b) aard en bedrag van de uitkering, alsmede de datum te rekenen waarvan de betalingen plaats vinden;
- c) omstandigheden, waarmede rekening moet worden gehouden en binnen welke termijnen;
- d) recht op geneeskundige verzorging en gedurende welke tijdvakken, wanneer het personen, bedoeld in de artikelen 10 en 12 van het Verdrag, betreft.

Het Federale Instituut van Sociale Zekerheid doet aan de S.V.B. de lijst met namen toekomen van personen, die in Nederland wonen en ten gunste van wie overmaking van de uitkeringen plaats heeft, met de in het voorgaande lid vermelde gegevens.

De desbetreffende lijsten worden in geval van wijziging wederkerig aangevuld.

Artikel 32

Indien het nodig wordt geoordeeld het bestaan van het recht op uitkering te bewijzen door het overleggen van een verklaring van arbeid, van studie, enz., worden de desbetreffende bewijsstukken afgegeven in Zuidslavië door het Federale Instituut van Sociale Zekerheid en in Nederland door de S.V.B.; zij worden aan het einde van ieder jaar wederkerig overgelegd. Indien het orgaan van de sociale verzekering van de verblijfplaats van de rechthebbende vaststelt, dat aan de voorwaarden voor de uitbetaling der uitkeringen niet wordt voldaan, doet het hiervan onmiddellijk mededeling aan het orgaan van de sociale verzekering van de andere Verdragssluitende Partij.

Het Federale Instituut van Sociale Zekerheid en de S.V.B. kunnen in gemeen overleg besluiten de toeozending van bovengenoemde documenten te vervangen door verklaringen, waaruit blijkt, dat de gerechtigden de voorwaarden voor het recht op uitkeringen blijven vervullen.

TITEL V

Administratieve en medische controle**Artikel 33**

De administratieve en medische controle ten aanzien van personen, die in het genot zijn van uitkeringen krachtens de Zuidslavische sociale verzekeringswetgeving en die in Nederland verblijven, wordt op verzoek van het orgaan, dat die uitkeringen verschuldigd is, uitgeoefend door bemiddeling:

- a. van het G.A.K., wanneer het betreft uitkeringen bij ziekte en moederschap of kinderbijslag;
- b. van de S.V.B., wanneer het betreft invaliditeitsrenten, ouderdomsrenten of renten aan nagelaten betrekkingen of uitkeringen wegens bedrijfsongevallen of beroepsziekten.

De administratieve en medische controle ten aanzien van personen, die in het genot zijn van uitkeringen krachtens de Nederlandse sociale verzekeringswetgeving en die in Zuidslavië verblijven, wordt op verzoek van het orgaan, dat die uitkeringen verschuldigd is, uitgeoefend door bemiddeling van het Federale Instituut van Sociale Zekerheid.

Artikel 34

In de gevallen, voorzien in artikel 6, oefent het bevoegde orgaan van het land, waar de zieke verblijft, onmiddellijk de controle uit en doet het het uitvoeringsorgaan onverwijld een geneeskundig rapport toekomen, waarvan het model in gemeen overleg tussen de bevoegde Nederlandse en Zuidslavische verzekeringsorganen vastgesteld wordt.

Dezelfde procedure kan worden toegepast, wanneer het betreft uitkeringen wegens bedrijfsongevallen en beroepsziekten bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid.

Artikel 35

Voor de beoordeling van de mate van invaliditeit maken de organen van elk van de beide landen gebruik van de geneeskundige rapporten en de administratieve gegevens, welke door de organen van het andere land worden verstrekt.

Artikel 36

Wanneer de S.V.B. bij gelegenheid van een administratieve controle heeft geconstateerd, dat degene, die in het genot is van een invaliditeitsrente ingevolge de Zuidslavische wetgeving, het werk in Nederland heeft hervat, zendt zij een rapport aan het Zuidslavische orgaan. Dit rapport dient gegevens te bevatten omtrent de aard van de verrichte arbeid, het loon van de betrokken arbeider, het loon, dat gewoonlijk in dezelfde streek wordt verdiend door een arbeider van dezelfde beroepsgroep, waartoe het beroep, hetwelk de verzekerde uitoefende, voordat hij invalide werd, behoort, benevens het oordeel

van een geneeskundige van het Nederlandse orgaan over de gezondheidstoestand van de belanghebbende.

Artikel 37

Wanneer het bevoegde Zuidslavische orgaan bij gelegenheid van een administratieve controle heeft geconstateerd, dat degene, die in het genot is van een invaliditeitsrente ingevolge de Nederlandse wetgeving, het werk in Zuidslavië heeft hervat, zendt het een rapport aan de S.V.B. Dit rapport dient gegevens te bevatten omtrent de aard van de verrichte arbeid, het loon van de betrokken arbeider, het loon, dat gewoonlijk in dezelfde streek wordt verdien door een arbeider van dezelfde beroepsgroep, waartoe het beroep, hetwelk de verzekerde uitoefende, voordat hij invalide werd, behoort, benevens het oordeel van een geneeskundige van het Zuidslavische orgaan over de gezondheidstoestand van de belanghebbende.

Artikel 38

De kosten van een geneeskundig onderzoek en van observatie in een ziekenhuis, de reiskosten van geneeskundigen en rentetrekkers en de kosten van een geneeskundig onderzoek, voor zover nodig voor de uitoefening van de controle, komen ten laste van het orgaan, dat de uitkering verschuldigd is.

Het orgaan, dat de kosten moet terugontvangen, stelt aan de hand van zijn eigen tarief het bedrag der kosten vast; de vergoeding geschiedt door het orgaan, dat de kosten verschuldigd is, op vertoon van een uitgewerkte staat van kosten.

De betaling geschiedt in Zuidslavië aan het Federale Instituut van Sociale Zekerheid en in Nederland aan het G.A.K. of de S.V.B., al naar gelang het geval zich voordoet, binnen dertig dagen na de datum van ontvangst van bovengenoemde staat.

De bevoegde autoriteiten kunnen evenwel een andere betalingsregeling treffen, in het bijzonder een regeling door middel van vaste vergoedingen.

TITEL VI

Bijzondere bepalingen en slotbepalingen

Artikel 39

De kosten met betrekking tot de betaling van de uitkeringen (kosten van banken en deviezenkantoren en andere kosten) kunnen door de organen, welke met de uitbetaling zijn belast, op de begunstigden worden verhaald overeenkomstig de voorwaarde, vastgesteld door de administratieve autoriteit, waaronder die organen ressorteren.

Artikel 40

Bij documenten, welke aan de Zuidslavische en Nederlandse organen worden toegezonden, en in het bijzonder bij geneeskundige rapporten wordt een vertaling in de Franse taal gevoegd.

Artikel 41

Dit Akkoord treedt in werking op de dag van ondertekening, met terugwerkende kracht te rekenen van 1 april 1957 af. Het heeft dezelfde werkingsduur als het Verdrag.

GEDAAN te 's-Gravenhage/Belgrado, de 19e juni 1959/de 21e juli 1959, in tweevoud, in de Franse taal.

*De Nederlandse Minister,
(w.g.) VAN ROOY*

*De Secretaris van Arbeid,
(w.g.) MOMA MARKOVIC*

G. INWERKINGTREDING

De bepalingen van het Akkoord zijn ingevolge artikel 41 op 21 juli 1959 in werking getreden, met terugwerkende kracht te rekenen van 1 april 1957 af.

Wat het Koninkrijk der Nederlanden betreft, geldt het Akkoord alleen voor Nederland.

J. GEGEVENS

Het Akkoord is tot stand gekomen op grond van de artikelen 13, 32, eerste paragraaf, onder 1, en 33, paragraaf 3, van het op 1 juni 1956 te Belgrado gesloten Algemeen Verdrag tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Federale Volksrepubliek Zuidslavië inzake sociale verzekering. Tekst en vertaling van dit Verdrag zijn opgenomen in *Trb.* 1956, 85; zie ook *Trb.* 1957, 51.

Uitgegeven de *derde* november 1959.

*De Minister van Buitenlandse Zaken,
J. LUNS.*