

conclu un accord en matière de sécurité sociale comprenant le secteur des soins de santé relatif à la totalisation des périodes d'assurance ou n'étaient pas bénéficiaires en vertu d'un statut d'une institution de droit européen ou international établie en Belgique, n'ont droit aux prestations visées à l'article 1er, qu'après avoir accompli un stage de six mois. Le stage prend cours au début du premier trimestre civil pour lequel la cotisation due a été payée à une caisse d'assurances sociales pour travailleurs indépendants. Pour la durée de ce stage, les titulaires doivent apporter la preuve que les cotisations exigées ont été payées et qu'ils avaient la qualité de titulaire comme prévu à l'article 3, 1^o ou 4^o. La preuve en est fournie par la communication des données visées à l'article 7, limitée à la durée du stage, à l'organisme assureur dans les deux mois suivant la fin du stage.

Lorsque les personnes qui possèdent la qualité de titulaire comme prévu à l'article 3, 1^o ou 4^o, ont été exonérées totalement du paiement d'une cotisation, la communication faite par la caisse d'assurances sociales en vertu de l'article 11 tient lieu de preuve. Les dispositions du présent paragraphe ne sont pas applicables aux titulaires visés à l'article 3, 5^o à 7^o.

Art. 6. L'article 27 du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 28 mai 1991, est remplacé par la disposition suivante :

« Article 27. Les titulaires visés à l'article 3, 1^o à 8^o y compris, peuvent pour eux et pour les personnes à leur charge, continuer à bénéficier des prestations visées à l'article 1er, pendant un an, c'est-à-dire entre le 1er juillet et le 30 juin de l'année suivante, si pour l'année civile qui précède le début de cette période appelée année de référence, les données visées à la section 4 ont été transmises à l'organisme assureur et qu'il ressort de ces données qu'ils ont gardé la qualité de titulaire. »

Art. 7. L'article 32, § 5, alinéa 1er, du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 27 décembre 1987, est remplacé par la disposition suivante :

« § 5. Compte tenu des dispositions du § 4, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité répartit, selon les modalités déterminées par le Comité de l'assurance du Service des soins de santé, les ressources visées au § 3, entre les organismes assureurs sur la base de la valeur de la cotisation, qui a été communiquée de la manière visée à l'article 7, pour les titulaires qui y sont affiliés ou inscrits. »

Art. 8. Le présent arrêté produit ses effets le 1er janvier 1993.

Art. 9. Notre Ministre des Affaires sociales et Notre Ministre qui a les Classes moyennes dans ses attributions, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 28 octobre 1993.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,
B. ANSELME

Le Ministre des Petites et Moyennes Entreprises
et de l'Agriculture
A. BOURGEOIS

ringsregeling van een E.E.G.-lidstaat of van een land waarmee België een sociaal zekerheidsakkoord, hierin begrepen de sektor geneeskundige verzorging, heeft gesloten omtrent het samenstellen van de verzekeringstijdvakken of die geen rechthebbende waren krachtens de rechtspositieregeling van een in België gevestigde instelling naar Europees of internationaal recht, kunnen pas aanspraak maken op de verstrekkingen bedoeld in artikel 1, na de vervulling van een wachttijd van zes maanden. De wachttijd gaat in bij de aanvang van het eerste kalenderkwartaal waarvoor de verschuldigde bijdrage werd betaald aan een sociale verzekeringskas voor zelfstandigen. Voor de duur van die wachttijd dienen de gerechtigden te bewijzen dat de vereiste bijdragen betaald zijn en dat ze de hoedanigheid van gerechtigde bezeten als bedoeld in artikel 3, 1^o of 4^o. Het bewijs hiervan wordt geleverd door de mededeling van de gegevens bedoeld in artikel 7, beperkt tot de duur van de wachttijd, aan de verzekeringsinstelling binnen de twee maanden na het einde van de wachttijd.

Wanneer de personen die de hoedanigheid van gerechtigde bezitten als bedoeld in artikel 3, 1^o of 4^o, volledig vrijgesteld zijn van de betaling van een bijdrage, geldt de mededeling van dit feit door de sociale verzekeringskas krachtens artikel 11 hieromtrent als bewijs. Het bepaalde in deze paragraaf is niet van toepassing op de in artikel 3, 5^o tot 7^o bedoelde gerechtigden.

Art. 6. Artikel 27 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 28 mei 1991, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Artikel 27. De in artikel 3, 1^o tot en met 8^o bedoelde gerechtigden kunnen voor henzelf en voor de personen te hunnen laste de in artikel 1 bedoelde verstrekkingen één jaar lang blijven genieten, d.i. tussen 1 juli en 30 juni van het daaropvolgende jaar op voorwaarde dat voor het kalenderjaar dat aan het begin van die periode voorafgaat, referentiejaar geheten, de in afdeling 4 bedoelde gegevens aan de verzekeringsinstelling werden bezorgd en dat uit deze gegevens blijkt dat de hoedanigheid van gerechtigde werd behouden. »

Art. 7. Artikel 32, § 5, eerste lid, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 december 1987 wordt vervangen als volgt :

« § 5. Rekening houdende met het onder § 4 bepaalde, verdeelt het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, volgens de modaliteiten welke het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging bepaalt, de in § 3 bedoelde inkomsten onder de verzekeringsinstellingen, op grond van de bijdragewaarde die, op de in artikel 7 bedoelde wijze, werd meegedeeld voor de daarbij aangesloten of ingeschreven gerechtigden. »

Art. 8. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 1993

Art. 9. Onze Minister van Sociale Zaken en Onze Minister die de Middenstand onder zijn bevoegdheid heeft, zijn ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 28 oktober 1993.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
B. ANSELME

De Minister van Kleine en Middelgrote Ondernemingen
en van Landbouw,
A. BOURGEOIS

F. 93 — 2832

28 OCTOBRE 1993. — Arrêté ministériel déterminant la manière dont les données relatives aux conditions d'assurabilité des travailleurs indépendants en matière d'assurance maladie-invalidité sont établies et communiquées

Le Ministre des Affaires sociales,
Le Ministre des Petites et Moyennes Entreprises et de l'Agriculture,

Vu l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants;

Vu la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, notamment l'article 14;

Vu 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 soins de santé et indemnités

N. 93 — 2832

28 OKTOBER 1993. — Ministerieel besluit ter bepaling van de wijze van vaststellen en meedelen van de gegevens in verband met de voorwaarden van verzekeraarheid van de zelfstandigen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering

De Minister van Sociale zaken,
De Minister van Kleine en middelgrote ondernemingen en van Landbouw,

Gelet op het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen;

Gelet op de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid, inzonderheid op artikel 14;

Gelet op het koninklijk besluit van 30 juli 1964 houdende de voorwaarden waaronder de toepassing van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verze

est étendue aux travailleurs indépendants, notamment les articles 7, 11 et 12 modifiés par les arrêtés royaux des 18 juillet 1989, 28 mai 1991 et 28 octobre 1993;

Vu l'arrêté royal du 19 décembre 1967 portant règlement général en exécution de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants;

Vu l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant un régime d'assurance contre l'incapacité de travail en faveur des travailleurs indépendants, notamment l'article 5, modifié par les arrêtés royaux des 19 juillet 1989 et 24 janvier 1990;

Vu la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale notamment l'article 15;

Vu l'urgence;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par la loi du 4 juillet 1989;

Vu l'urgence résultant du fait que le présent arrêté ministériel est appelé à produire ses effets le 1er janvier 1993,

Arrêtent :

Article 1er. 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 soins de santé et indemnités;

2° « la loi du 15 janvier 1990 » : la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale;

3° « l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 » : l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants;

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 soins de santé et indemnités est étendue aux travailleurs indépendants;

5° « l'arrêté royal du 20 juillet 1971 » : l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant un régime d'assurance contre l'incapacité de travail en faveur des travailleurs indépendants.

Art. 2. La transmission des données visées aux articles 3 à 11 du présent arrêté ministériel est soumise à l'application des articles 14, 15 et 20 de la loi du 15 janvier 1990.

Art. 3. Les données visées à l'article 7, alinéas 1er et 3, de l'arrêté royal du 30 juillet 1964 et à l'article 5 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971, relatives à l'accomplissement de l'obligation de cotisation afférente à chaque année civile écoulée, sont transmises par voie informatique aux organismes assureurs au plus tard le 20 mars de l'année qui suit chaque année civile concernée.

Sans préjudice des dispositions des articles 5 à 11 du présent arrêté tout élément susceptible d'influencer les droits du travailleur indépendant en matière d'assurance maladie-invalidité doit être communiqué par la caisse d'assurances sociales à son organisme assureur, selon la même procédure, dans le mois de sa connaissance.

Des documents de cotisation sont toutefois délivrés aux travailleurs indépendants et aux conjoints aidants assujettis volontairement à l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 qui ne sont pas affiliés à un organisme assureur, ainsi qu'aux personnes qui ne sont pas intégrées au répertoire des personnes visé à l'article 6 de la loi du 15 janvier 1990 dans le chef de l'I.N.A.S.T.I. et/ou du Collège intermutualiste national en tant qu'organisme de gestion d'un répertoire sectoriel. Ces documents leur sont délivrés, dans les quatre mois suivant la fin de chaque année civile, par la caisse d'assurances sociales à laquelle ils sont affiliés. Ils doivent être remis par le titulaire à son organisme assureur dans le mois qui suit leur réception.

Ces documents sont établis selon le modèle repris en annexe. Ils sont imprimés sur papier de couleur bleu pâle et ont les dimensions de 21 cm sur 9 cm.

Art. 4. Les données transmises pour chaque travailleur indépendant en application de l'article 3 comprennent au moins :

- 1° le numéro d'identification de sécurité sociale;
- 2° la période d'assujettissement;
- 3° la catégorie à laquelle appartient le travailleur indépendant;
- 4° les montants des cotisations, ventilés par trimestre civil.

kering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tot de zelfstandigen wordt verruimd, inzonderheid op de artikelen 7, 11 en 12, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 juli 1989, 28 mei 1991 en 28 oktober 1993;

Gelet op het koninklijk besluit van 19 december 1967 houdende algemeen reglement ter uitvoering van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen;

Gelet op het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een verzekering tegen arbeidsongeschiktheid ten voordele van de zelfstandigen, inzonderheid op artikel 5, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 19 juli 1989 en 24 januari 1990;

Gelet op de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor de sociale zekerheid en sociale voorzorg, inzonderheid op artikel 15;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Gelet op de op 12 januari 1973 gecoördineerde wetten op de Raad van State, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 4 juli 1989;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid voortvloeiend uit het feit dat dit ministerieel besluit uitwerking moet hebben met ingang van 1 januari 1993,

Besluit :

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit moet worden verstaan onder :

1° « de wet van 9 augustus 1963 » : de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

2° « de wet van 15 januari 1990 » : de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid;

3° « het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 » : het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen;

4° « het koninklijk besluit van 30 juli 1964 » : het koninklijk besluit van 30 juli 1964 houdende de voorwaarden waaronder de toepassing van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tot de zelfstandigen wordt verruimd;

5° « het koninklijk besluit van 20 juli 1971 » : het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een verzekering tegen arbeidsongeschiktheid ten voordele van de zelfstandigen.

Art. 2. Inzake mededeling van de gegevens, bedoeld in de artikelen 3 tot 11 van dit ministerieel besluit, zijn de bepalingen van de artikelen 14, 15 en 20 van de wet van 15 januari 1990 van toepassing.

Art. 3. De gegevens, bedoeld in artikel 7, 1e en 3e lid, van het koninklijk besluit van 30 juli 1964 en in artikel 5 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971, betreffende het voldaan hebben aan de bijdrageverplichting over elk verstreken kalenderjaar, worden langs elektronische weg aan de verzekeringsinstellingen meege-deeld uiterlijk op 20 maart van het jaar na het desbetreffende kalenderjaar.

Onverminderd de bepalingen van de artikelen 5 tot 11 van dit besluit moet ieder gegeven dat van belang kan zijn voor de rechten van de zelfstandige inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering, aan diens verzekeringsinstelling volgens dezelfde procedure door het sociale verzekeringsfonds worden meege-deeld binnen een maand nadat het er zelf kennis van heeft.

Er worden evenwel bijdragebescheiden uitgereikt aan de zelfstandigen en de vrijwillig onder het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 ressorterende meehelpende echtgenoten, die niet zijn aangesloten bij een verzekeringsinstelling, alsook aan de personen die niet zijn opgenomen in het personenrepertorium dat is bedoeld in artikel 6 van de wet van 15 januari 1990 voor het R.S.V.Z. en/of het Nationaal intermutualistisch college als beheersinstelling van een sectorrepertorium. Die bescheiden worden hun, binnen vier maanden na elk verstreken kalenderjaar, uitgereikt door het sociale verzekeringsfonds waarbij ze zijn aangesloten. De gerechtigde moet ze dan binnen een maand na ze te hebben ontvangen, afgeven aan zijn verzekeringsinstelling.

Die bescheiden worden opgemaakt conform het als bijlage bij dit besluit gevoegde model. Ze worden op lichtblauw papier gedrukt en hebben als afmetingen 21 cm op 9 cm.

Art. 4. De voor elke zelfstandige met toepassing van artikel 3 meege-deelde gegevens houden minimaal in :

- 1° het identificatienummer sociale zekerheid;
- 2° het tijdvak van verzekering;
- 3° de categorie waartoe de zelfstandige behoort;
- 4° de bijdragebedragen, opgesplitst per kalenderkwartaal.

Art. 5. Pour l'application de l'article 7, alinéa 2, de l'arrêté royal du 30 juillet 1964, les caisses d'assurances sociales délivrent aux personnes qui obtiennent pour la première fois la qualité de titulaire, une attestation dans laquelle il est déclaré qu'elles sont soumises à l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité en application de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 et ce, dans les quatre mois suivant l'affiliation.

Art. 6. Les caisses d'assurances sociales délivrent aux personnes qui acquièrent pour la première fois la qualité de titulaire au sens de l'article 3, 4°, de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 une attestation certifiant qu'elles s'assujettissent volontairement à l'assurance indemnités instaurée par ledit arrêté et ce, au plus tard dans les quatre mois suivant le début de cet assujettissement.

Art. 7. A la demande de l'organisme assureur, la caisse d'assurances sociales à laquelle le travailleur indépendant est affilié transmet les données concernant l'accomplissement de l'obligation de cotisation afférente à la période de stage selon la procédure décrite à l'article 3 et ce, dans les deux mois suivant la fin du stage.

Art. 8. En cas de cessation d'activité, la caisse d'assurances sociales à laquelle le travailleur indépendant est affilié signale ce fait au titulaire ou à l'organisme assureur et transmet les données concernant l'accomplissement de l'obligation de cotisation afférente à la période d'assujettissement au statut social des travailleurs indépendants de l'année en cours selon la procédure visée à l'article 3 et ce, dans les deux mois qui suivent le dernier trimestre d'assujettissement.

Art. 9. L'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants établit une déclaration adressée directement à l'organisme assureur auquel le travailleur indépendant est affilié prouvant pour les travailleurs indépendants visés à l'article 3, 2°, de l'arrêté royal du 30 juillet 1964 leur qualité de titulaire.

Art. 10. Dans l'éventualité visée à l'article 5, § 3, de l'arrêté royal du 20 juillet 1971, l'organisme assureur envoie au titulaire l'attestation relative aux conditions d'assurance requises pour l'octroi des indemnités d'incapacité de travail ou de l'allocation de maternité, conforme au modèle repris en annexe à l'arrêté royal du 20 juillet 1971. Le titulaire renvoie au plus tôt cette attestation dûment remplie et signée par la caisse d'assurances sociales pour travailleurs indépendants au service administratif de son organisme assureur.

Art. 11. En application de l'article 14 bis de l'arrêté royal du 20 juillet 1971, les caisses d'assurances sociales délivrent à la titulaire visée à l'article 3, 4°, de l'arrêté royal du 20 juillet 1971, une attestation établissant que l'intéressée compte vingt-quatre mois d'affiliation ou qu'à défaut elle a souscrit l'engagement de compléter sa période d'affiliation à due concurrence. La titulaire précitée remet cette attestation au service administratif de l'organisme assureur.

Art. 12. Les données visées aux articles 5 à 11 peuvent également être transmises par voie informatique.

Art. 13. Le présent arrêté abroge les arrêtés ministériels du 9 novembre 1989, modifié par l'arrêté ministériel du 30 mai 1990, établissant le modèle des documents de cotisation en matière d'assurance maladie-invalidité pour les travailleurs indépendants et du 18 juin 1991 établissant le modèle des documents de cotisation en matière d'assurance contre la maladie et l'invalidité, secteur des indemnités, pour les conjoints aidants assujettis volontairement à l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967.

Art. 14. Le présent arrêté produit ses effets le 1er janvier 1993.

Bruxelles, le 28 octobre 1993.

Le Ministre des Affaires sociales,
B. ANSELME

Le Ministre des Petites et Moyennes Entreprises
et de l'Agriculture,
A. BOURGEOIS

Art. 5. Ter toepassing van artikel 7, 2e lid, van het koninklijk besluit van 30 juli 1964 krijgen de personen die voor de eerste maal de hoedanigheid van gerechtigde verkrijgen, binnen vier maanden na hun aansluiting door de sociale verzekeringsfondsen een verklaring uitgereikt waarin staat dat ze onder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering ressorteren ingevolge het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967.

Art. 6. Aan de personen die voor de eerste maal de hoedanigheid van gerechtigde als bedoeld in artikel 3, 4°, van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 verkrijgen, reiken de sociale verzekeringsfondsen, uiterlijk binnen vier maanden na hun toetreding, een verklaring uit waarin staat dat ze vrijwillig zijn toegetreden tot de bij voornoemd besluit ingestelde uitkeringsverzekering.

Art. 7. Op vraag van de verzekeringsinstelling worden haar door het sociale verzekeringsfonds waarbij de zelfstandige is aangesloten, binnen twee maanden na het einde van de wachttijd de gegevens betreffende het vervullen van de bijdrageverplichting over die wachttijd meegedeeld, op de wijze die is bepaald in artikel 3.

Art. 8. In geval van stopzetting van zijn activiteit meldt het sociale verzekeringsfonds waarbij de zelfstandige is aangesloten, dit aan de gerechtigde of aan de verzekeringsinstelling en worden de gegevens betreffende het vervullen van de bijdrageverplichting over het tijdvak van verzekering krachtens het sociaal statuut voor zelfstandigen in het lopende jaar, door het fonds binnen twee maanden na het laatste kwartaal van aansluiting meegedeeld op de wijze die is bepaald in artikel 3.

Art. 9. Het Rijksinstituut voor de sociale verzekeringen der zelfstandigen maakt een verklaring op die rechtstreeks aan de verzekeringsinstelling wordt gezonden waarbij de zelfstandige is aangesloten en die voor de in artikel 3, 2°, van het koninklijk besluit van 30 juli 1964 bedoelde zelfstandigen doet blijken van hun hoedanigheid van gerechtigde.

Art. 10. In het geval dat is bedoeld in artikel 5, § 3, van het koninklijk besluit van 20 juli 1971, zendt de verzekeringsinstelling aan de gerechtigde een verklaring betreffende de voor het verkrijgen van uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid of van de moederschapsuitkering gestelde voorwaarden van verzekering, conform het model dat als bijlage bij het koninklijk besluit van 20 juli 1971 is gevoegd. De gerechtigde bezorgt die verklaring, naar behoren ingevuld en ondertekend door het sociale verzekeringsfonds voor zelfstandigen, zo spoedig mogelijk terug aan de administratieve dienst van zijn verzekeringsinstelling.

Art. 11. Overeenkomstig het bepaalde in artikel 14 bis van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 reiken de sociale verzekeringsfondsen aan de in artikel 3, 4°, van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 bedoelde gerechtigde een verklaring uit die ervan doet blijken dat de betrokkene vierenwintig maanden aansluiting telt of, bij ontstentenis hiervan, dat ze zich er schriftelijk toe heeft verbonden haar periode van aansluiting aan te vullen tot ze vierenwintig maanden aansluiting telt. De gerechtigde geeft die verklaring af aan de administratieve dienst van haar verzekeringsinstelling.

Art. 12. De gegevens die in de artikelen 5 tot 11 zijn bedoeld, mogen ook langs elektronische weg worden meegedeeld.

Art. 13. Het ministerieel besluit van 9 november 1989, gewijzigd bij het ministerieel besluit van 30 mei 1990, tot vaststelling van het model der bijdragebescheiden inzake de ziekte- en invaliditeitsverzekering van de zelfstandigen, en het ministerieel besluit van 18 juni 1991 tot vaststelling van het model der bijdragebescheiden inzake de ziekte- en invaliditeitsverzekering, sector uitkeringen, van de meehelpende echtgenoten die vrijwillig onder het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 ressorteren, worden door dit besluit opgeheven.

Art. 14. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 1993.

Brussel, 28 oktober 1993.

De Minister van Sociale zaken,
B. ANSELME

De Minister van Kleine en Middelgrote Ondernemingen
en van Landbouw,
A. BOURGEOIS

Annexe

**INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
 BON DE COTISATION A L'ASSURANCE SOINS DE SANTE
 ET A L'ASSURANCE INDEMNITES**

A remettre sans retard à votre organisme assureur

ANNEE	(2)
-------	-----

(1)

RESERVE A L'ORGANISME ASSUREUR	
n° de suite du bon	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
n° d'inscription du titulaire	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
indice statistique	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

LES CASES CI-DESSOUS NE DEVENT COMPTER NI RAJUS, NI SURCHARGES

bel	COTISATION (3)	CODE (4)
1		
2		
3		
4		
ICI		

NUMERO CASSE D'ASSURANCE SOCIALES (5)	NOM ET ADRESSE DU TRAVAILLEUR INDEPENDANT OU DU CONJOINT AIDANT (6)
NUMERO REGISTRE NATIONAL DU TRAVAILLEUR INDEPENDANT OU DU CONJOINT AIDANT	
(7)	

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 28 octobre 1993.

B. ANSELME

A. BOURGEOIS

Bijlage

**RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING
BIJDRAGEBON VOOR DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING
EN VOOR UITKERINGEN**

Onmiddellijk al te geven aan uw verzekeringsinstelling

JAAR	(2)
------	-----

In onderstaande velden moeten geen dophalingen of overgeschrijvingen voorkomen	
BIJDRAGE (3)	CODE (4)
1	
2	
3	
4	
(11)	

(1)

VOORBEHOUDEN AAN DE VERZEKERINGSINSTELLING

• volgnummer bon

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

inschrijvingsnr van de gerechtigde

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

statistische aanwijzer

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

NUMMER SOCIALE VERZEKERINGSKAS	(5)
NAAM EN ADRES VAN DE ZELFSTANDIGE OF VAN DE MEEWERKENDE ECHTGENOOT	
(6)	
NUMMER RIJKSREGISTER ZELFSTANDIGE OF MEEWERKENDE ECHTGENOOT	
(7)	

Gezien om te worden gevoegd bij het ministerieel besluit van 28 oktober 1993.

B. ANSELME
A. BOURGEOIS

Anlage

NATIONAL INSTITUT DER KRANKEN UND INVALIDENVERSICHERUNG
 BEITRAGSGUTSCHEIN ZUR GESUNDHEITSPFLEGEVERSICHERUNG UND ZUR
 VERSICHERUNG IN SACHEN GELDLLEISTUNGEN

Sollot bei Ihrem Versicherungsträger abzugeben

(1)

NUR FÜR DIE VERSICHERUNGSTRÄGER

laufende Nummer des Gutscheines

Eintragungsnr. des (der) Berechtigten

statistisches Kennzeichen

(2)

JAHRE

In den unterstehenden Spalten darf nichts gestrichen oder überschrieben werden

	BEITRAG (3)	KODE (4)	SOZIALVERSICHERUNGS- KASSE NR (5)	NAME UND ANSCHRIFT DES SELBSTÄNDIGE ARBEITNEHMERS ODER DES MITARBEITENDEN EHEPARTNERS (6)
1				
2				
3				
4				
NS				NUMMER DES SELBSTÄNDIGE ARBEITNEHMERS ODER DES MITARBEITENDEN EHEPARTNERS IM NATIONALREGISTER (7)

Geseben, um dem ministeriellen Erlass vom 28. Oktober 1993 beigefügt zu werden.

B. ANSELME
 A. BOURGEOIS