

dence en Belgique précédent celui au cours duquel l'assujettissement en qualité de titulaire visé à l'article 1, alinéa 1^e, 1^o, prend cours. Toutefois, dans ce cas, le montant pour le premier mois est toujours limité à douze fois le montant de la cotisation due par mois. »

Art. 4. L'article 10 du même arrêté, abrogé par l'arrêté royal du 14 août 1989, est rétabli dans la rédaction suivante :

« Art. 10. Aucune cotisation n'est due pour le mois pendant lequel n'ont pas été suivies des études parce que la poursuite des études est devenue impossible pour cause de maladie, de lésions ou de troubles fonctionnels.

Le Conseil médical de l'invalidité, sur rapport du médecin-conseil de l'organisme assureur, constate cette impossibilité et en fixe la durée.

L'exonération du paiement de cotisation ne peut être accordée qu'aux personnes qui ont eu la qualité de titulaire, visé à l'article 1, alinéa 1^e, 1^o, pendant six mois. »

Art. 5. A l'article 11 du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 14 août 1989 sont apportées les modifications suivantes :

1^o à l'alinéa 1^e, le a est remplacé par les dispositions suivantes :

« a) 1^o s'ils ne sont pas encore assujettis à l'assurance-soins de santé obligatoire, en une des qualités énumérées à l'article 21 ou à l'article 22, 1^o ou 2^o, de la loi du 9 août 1963 précitée;

2^o pendant le temps qui précède l'acquisition de la qualité visée à l'article 22, 5^o. »

2^o l'alinéa 2 est remplacé par les dispositions suivantes :

« L'assurance continuée est admise pour une durée qui ne peut dépasser :

— les périodes visées à l'article 214, § 1^e, 3^o de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 pour les cas prévus sous a, 1^o;

- trois mois pour les cas visés sous a, 2^o et c;
- un an pour le cas visé sous b; »

Art. 6. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 7. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 20 mars 1991.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,
Ph. BUSQUIN

F. 91 — 1573

20 MARS 1991. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 juin 1969 étendant le champ d'application de l'assurance-soins de santé obligatoire aux membres des communautés religieuses

BAUDOUIN, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité notamment l'article 22, alinéa 1^e, 2^o, modifié par la loi du 27 juin 1969 et l'arrêté royal du 20 juillet 1971;

Vu l'arrêté royal du 28 juin 1969 étendant le champ d'application de l'assurance soins de santé obligatoire aux membres des communautés religieuses, notamment les articles 2, modifié par l'arrêté royal du 20 juillet 1970, 5, modifié par l'arrêté royal du 14 août 1989, 6, modifié par l'arrêté royal du 14 août 1989, 7, modifié par les arrêtés royaux des 11 décembre 1975, 25 juillet 1981 et 14 août 1989;

maandelijkse bijdrage voor elke kalendermaand van verblijf in België vóór de maand waarin de verzekeringsplicht in de hoedanigheid van gerechtigde bedoeld bij artikel 1, eerste lid, 1^o aanvangt. Het bedrag voor de eerste maand wordt in dit geval echter steeds beperkt tot twaalfmaal het bedrag van de per maand verschuldigde bijdrage. »

Art. 4. Artikel 10 van hetzelfde besluit, opgeheven bij het koninklijk besluit van 14 augustus 1989, wordt opnieuw opgenomen in de volgende lezing :

« Art. 10. Geen bijdrage is verschuldigd voor de kalendermaand gedurende de welke geen onderwijs werd gevuld omdat het voortzetten van de studiën wegens ziekte, letsel of functionele stoornissen onmogelijk is geworden.

De Geneeskundige Raad voor invaliditeit stelt, op verslag van de adviseerende geneesheer van de verzekeringinstelling, die onmogelijkheid vast en bepaalt de duur ervan.

Deze vrijstelling van bijdragebetaling kan enkel worden toegestaan aan de personen die reeds gedurende zes maanden de hoedanigheid van gerechtigde, bedoeld in artikel 1, eerste lid, 1^o hebben gehad. »

Art. 5. In artikel 11, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 14 augustus 1989 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o in het eerste lid wordt a vervangen door de volgende bepalingen :

« a) 1^o wanneer ze nog niet onderworpen zijn aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in één van de hoedanigheden opgesomd in artikel 21 of in artikel 22, 1^o of 2^o van de voor-namede wet van 9 augustus 1963;

2^o gedurende de termijn die het verwerven van de hoedanigheid bedoeld in artikel 22, 5^o voorafgaat. »

2^o het tweede lid wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« De voortgezette verzekering wordt toegestaan voor een duur die niet langer mag zijn dan :

— de termijn bedoeld in artikel 214, § 1, 3^o van het koninklijk besluit van 4 november 1963 voor de gevallen vermeld onder a, 1^o;

— drie maanden voor het geval vermeld onder a, 2^o en c;

— één jaar voor het geval vermeld onder b. »

Art. 6. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Art. 7. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 20 maart 1991.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
Ph. BUSQUIN

N. 91 — 1573

20 MAART 1991. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 juni 1969 tot verruiming van de werkingssfeer van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging tot de leden van de kloostergemeenschappen

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 22, eerste lid, 2^o, gewijzigd bij de wet van 27 juni 1969 en het koninklijk besluit van 20 juni 1971;

Gelet op het koninklijk besluit van 28 juni 1969 tot verruiming van de werkingssfeer van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging tot de leden van de kloostergemeenschappen, inzonderheid op de artikelen 2, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 20 juli 1970, 5, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 14 augustus 1989, 6, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 14 augustus 1989, 7, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 11 december 1975, 25 juli 1981 en 14 augustus 1989;

Vu l'avis émis le 25 juin 1990 par le Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, modifié par les lois des 9 août 1980, 16 juin 1989 et 4 juillet 1989;

Vu l'urgence;

Considérant que les dispositions du présent arrêté doivent entrer en vigueur le plus tôt possible pour l'examen de l'assurabilité des bénéficiaires;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'article 2 de l'arrêté royal du 28 juin 1969 établissant le champ d'application de l'assurance soins de santé obligatoire aux membres des communautés religieuses, modifié par l'arrêté royal du 20 juillet 1970, sont apportées les modifications suivantes :

1^o au premier alinéa, le 1^o est remplacé par la disposition suivante :

« 1^o les membres des communautés religieuses »;

2^o au deuxième alinéa, les mots « bénéficiaires » sont chaque fois remplacés par les mots « titulaires »;

3^o l'article est complété par un alinéa, rédigé comme suit :

« Les personnes qui sont comprises dans le champ d'application du présent arrêté mais qui sont encore bénéficiaires en vertu d'un autre régime légal, réglementaire ou statutaire ou assujettis en vertu de l'assurance-soins de santé conformément à la loi du 17 juillet 1963 relative à la sécurité sociale d'outre-mer, ne peuvent cependant prétendre aux interventions en vertu du présent arrêté aussi longtemps qu'ils sont encore bénéficiaires comme visé ci-dessus. »

Art. 2. L'article 5, § 1^{er}, alinéa 2, modifié par l'arrêté royal du 14 août 1989 est remplacé par la disposition suivante :

« Cette affiliation ou inscription n'est pas valable si avant la fin du mois qui suit celui au cours duquel la demande d'affiliation ou d'inscription a été introduite n'est pas payée au moins une partie de la première cotisation visée à l'article 7, § 4, à concurrence du montant d'une cotisation mensuelle. »

Art. 3. Dans l'article 6 du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 14 août 1989, sont apportées les modifications suivantes :

1^o au § 1^{er}, deuxième alinéa et au § 3, deuxième alinéa, les mots « , au plus tard à l'expiration du stage » et les mots « au plus tard à la fin du stage » sont respectivement supprimés;

2^o au § 1^{er}, deuxième alinéa et au § 3, troisième alinéa, les mots « le stage a été accompli » sont remplacés par les mots « le droit a été ouvert ».

Art. 4. L'article 7, § 4 du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 14 août 1989, est remplacé par les dispositions suivantes :

« § 4. Les prestations ne peuvent être octroyées pour la première fois qu'à la condition que le premier paiement ait été effectué.

Ce premier paiement doit comprendre toutes les cotisations qui sont déjà dues en vertu du § 3.

a) Par ailleurs, le montant de la cotisation pour le premier mois est majoré du montant d'une cotisation mensuelle pour chaque mois civil écoulé :

1^o soit entre la date à laquelle l'intéressé a perdu sa qualité de titulaire ou de personne à charge dans un régime d'assurance-soins de santé organisé par ou en exécution de la loi du 9 août 1963 précitée et celle de l'affiliation ou l'inscription dans ce régime;

2^o soit entre la date de la perte de la qualité de titulaire ou personne à charge dans un autre régime belge ou étranger d'assurance-soins de santé et celle de l'affiliation ou l'inscription dans ce régime; seuls les mois civils de résidence en Belgique sont pris en considération à cet effet.

b) Si avant l'inscription ou l'affiliation il n'y a pas eu d'assujettissement à un régime d'assurance-soins de santé, le montant de la première cotisation s'obtient en majorant de la cotisation mensuelle d'une cotisation mensuelle pour chaque mois civil de résidence en Belgique précédent la date de l'affiliation ou l'inscription.

Gelet op het advies, uitgebracht op 25 juni 1990 door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijks-instituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wetten van 9 augustus 1980, 16 juni 1989 en 4 juli 1989;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de bepalingen van dit besluit zo vlug mogelijk in werking moeten treden voor het onderzoek naar de verzekeraarheid van de rechthebbenden;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 2 van het koninklijk besluit van 28 juni 1969 tot verruiming van de werkingsfeer van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging tot de leden van de kloostergemeenschappen, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 20 juli 1970, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o in het eerste lid, wordt 1^o vervangen door de volgende bepaling:

« 1^o de leden van de kloostergemeenschappen »;

2^o in het tweede lid worden de woorden « rechthebbenden » en « rechthebbende » telkens vervangen door het woord « gerechtigden »;

3^o het artikel wordt aangevuld met een lid, luidend als volgt :

« De personen die aan het toepassingsgebied van dit besluit zijn onderworpen, maar nog rechthebbenden zijn krachtens een ander wettelijk, reglementair of statutair stelsel of krachtens de verzekering voor geneeskundige verzorging overeenkomstig de wet van 17 juli 1963 betreffende de overzeese sociale zekerheid, kunnen evenwel geen aanspraak maken op tegemoetkomingen krachtens dit besluit, zolang ze nog rechthebbenden zijn zoals hiervoor werd bedoeld. »

Art. 2. Artikel 5, § 1, tweede lid, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 14 augustus 1989, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Deze aansluiting of inschrijving is niet geldig voor het einde van de maand volgend op die waarin de aanvraag tot inschrijving of aansluiting wordt ingediend, minstens een gedeelte van de in artikel 7, § 4, bedoelde eerste bijdrage wordt betaald ten behoeve van het bedrag van één maandelijkse bijdrage. »

Art. 3. In artikel 6 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 14 augustus 1989, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o in § 1, tweede lid en in § 3, tweede lid, worden de woorden « uiterlijk op het einde van de wachttijd » geschrapt;

2^o in § 1, tweede lid en in § 3, derde lid, worden respectievelijk de woorden « de wachttijd werd volbracht » en « de wachttijd is volbracht » vervangen door de woorden « het recht werd geopend »;

Art. 4. Artikel 7, § 4 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 14 augustus 1989, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« § 4. De verstrekkingen kunnen slechts voor het eerst worden toegekend op voorwaarde dat de eerste bijdragebetaling werd verricht.

Die eerste betaling moet al de bijdragen omvatten die reeds zijn verschuldigd krachtens § 3.

a) Verder wordt het bedrag van de bijdrage van de eerste maand verhoogd met het bedrag van een maandelijkse bijdrage voor elke kalendermaand die verstrekken is :

1^o hetzelfde tussen de datum waarop betrokken zijn hoedanigheid van gerechtigde of van persoon ten laste is verloren in een stelsel van verzekering voor geneeskundige verzorging georganiseerd door of in uitvoering van de hogervernoemde wet van 9 augustus 1963 en de datum van aansluiting of inschrijving in dit stelsel;

2^o hetzelfde tussen de datum van het verlies van de hoedanigheid van gerechtigde of van persoon ten laste in een andere Belgische of buitenlandse regeling van verzekering voor geneeskundige verzorging en de datum van aansluiting of inschrijving in dit stelsel; enkel de kalendermaanden van verblijf in België worden hieraan toegepast.

b) Indien er voor de aansluiting of inschrijving geen onderwerp was aan een stelsel van verzekering voor geneeskundige verzorging, wordt het bedrag van de eerste bijdrage bekomen door het bedrag van de maandelijkse bijdrage te verhogen met een maandelijkse bijdrage voor elke kalendermaand van het verblijf in België voor de datum van aansluiting of inschrijving.

Dans ce cas, le montant de la cotisation pour le premier mois est toujours limité à douze fois le montant de la cotisation due par mois. »

Art. 5. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 6. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 20 mars 1991.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,
Ph. BUSQUIN

Het bedrag voor de eerste maand wordt in dit geval steeds beperkt tot twaalfmaal het bedrag van de per maand verschuldigde bijdrage. »

Art. 5. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Art. 6. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 20 maart 1991.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
Ph. BUSQUIN

**MINISTÈRE DE LA PREVOYANCE SOCIALE
ET MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DU TRAVAIL**

F. 91 — 1574

3 MAI 1991. — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 5 juin 1986 fixant la période pendant laquelle certains travailleurs sont tenus de demander la carte de sécurité sociale (1)

Le Ministre des Affaires sociales,

Le Ministre de l'Emploi et du Travail,

Vu la loi du 25 janvier 1985 instaurant une carte de sécurité sociale;

Vu l'arrêté royal du 30 août 1985 désignant les catégories de personnes tenues de demander la carte de sécurité sociale, notamment l'article 2;

Vu l'arrêté ministériel du 5 juin 1986 fixant la période pendant laquelle certains travailleurs sont tenus de demander la carte de sécurité sociale, modifié par les arrêtés ministériels du 19 septembre 1986 et du 28 mars 1990;

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;

Considérant que les mesures nécessaires doivent être prises sans délai afin de supprimer, dans le secteur du diamant, la carte de sécurité sociale à partir du 1er mai 1991, en vue de l'introduction urgente de la fiche individuelle;

Arrêté :

Article 1er. L'article 1er de l'arrêté ministériel du 5 juin 1986 fixant la période pendant laquelle certains travailleurs sont tenus de demander la carte de sécurité sociale, modifié par les arrêtés ministériels du 19 septembre 1986 et du 28 mars 1990 est remplacé par la disposition suivante :

« Article 1er. § 1er. Sont tenus de demander la carte de sécurité sociale :

1^o les ouvriers occupés par un employeur ressortissant à la Commission paritaire de la construction, avant le 1er décembre 1986 et jusqu'à y compris le 31 mars 1990;

2^o les ouvriers et les employés techniques occupés par un employeur ressortissant à la Commission paritaire de l'industrie et du commerce du diamant, avant le 1er décembre 1986 et jusqu'à y compris le 30 avril 1991;

**MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG
EN MINISTERIE VAN TEWERKSTELLING EN ARBEID**

N. 91 — 1574

3 MEI 1991. — Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 5 juni 1986 tot vaststelling van de periode waarbinnen bepaalde werknemers de kaart voor sociale zekerheid moeten aanvragen (1)

De Minister van Sociale Zaken,

De Minister van Tewerkstelling en Arbeid,

Gelet op de wet van 25 januari 1985 tot invoering van een kaart voor sociale zekerheid;

Gelet op het koninklijk besluit van 30 augustus 1985 tot aanwijzing van de categorieën van personen die de kaart voor sociale zekerheid moeten aanvragen, inzonderheid op artikel 2;

Gelet op het ministerieel besluit van 5 juni 1986 tot vaststelling van de periode waarbinnen bepaalde werknemers de kaart voor sociale zekerheid moeten aanvragen, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 19 september 1986 en 28 maart 1990;

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

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat onverwijd de nodige maatregelen moeten getroffen worden om in de diamantsector, met ingang van 1 mei 1991, de kaart voor sociale zekerheid af te schaffen, met het oog op de dringende invoering van de individuele fiche;

Besluiten :

Artikel 1. Artikel 1 van het ministerieel besluit van 5 juni 1986 tot vaststelling van de periode waarbinnen bepaalde werknemers de kaart voor sociale zekerheid moeten aanvragen, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 19 september 1986 en 28 maart 1990, wordt vervangen door de volgende bepaling :

* Artikel 1. § 1. Zijn ertoe gehouden de kaart voor sociale zekerheid aan te vragen :

1^o de werklieden tewerkgesteld door een werkgever die ressorteert onder het Paritair Comité voor het bouwbedrijf vóór 1 december 1986 en tot en met 31 maart 1990;

2^o de werklieden en de technische bedienden tewerkgesteld door een werkgever die ressorteert onder het Paritair Comité voor de diamantnijverheid en -handel, vóór 1 december 1986 tot en met 30 april 1991.

(1) Références au *Moniteur belge* :

Loi du 25 janvier 1985, *Moniteur belge* du 13 février 1985.

Arrêté royal du 30 août 1985, *Moniteur belge* du 3 octobre 1985;

Arrêté ministériel du 5 juin 1986, *Moniteur belge* du 13 juin 1986;

Arrêté ministériel du 19 septembre 1986, *Moniteur belge* du 30 septembre 1986;

Arrêté ministériel du 28 mars 1990, *Moniteur belge* du 31 mars 1990.

(1) Verwijzingen naar het *Belgisch Staatsblad*:

Wet van 25 januari 1985, *Belgisch Staatsblad* van 13 februari 1985;

Koninklijk besluit van 30 augustus 1985, *Belgisch Staatsblad* van 3 oktober 1985;

Ministerieel besluit van 5 juni 1986, *Belgisch Staatsblad* van 13 juni 1986;

Ministerieel besluit van 19 september 1986, *Belgisch Staatsblad* van 30 september 1986;

Ministerieel besluit van 28 maart 1990, *Belgisch Staatsblad* van 31 maart 1990.