

F 89 — 1517

14 AOUT 1989. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 20 juillet 1970 étendant le champ d'application de l'assurance-soins de santé obligatoire aux handicapés

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<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, modifié par la loi du 27 juin 1969;

Vu l'arrêté royal du 20 juillet 1970 étendant le champ d'application de l'assurance-soins de santé obligatoire aux handicapés, notamment les articles 6, modifié par l'arrêté royal du 4 avril 1973, 7, 8 modifié par l'arrêté royal du 25 juillet 1981, 16 et 17;

Vu l'avis émis le 12 juin 1989 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<sup>er</sup>, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant qu'un fonctionnement efficace de l'administration de l'Etat nécessite la publication du présent arrêté dans les délais les plus brefs;

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<sup>er</sup>.** L'article 6 de l'arrêté royal du 20 juillet 1970 étendant le champ d'application de l'assurance-soins de santé aux handicapés, modifié par l'arrêté royal du 4 avril 1973, est complété comme suit

« 3<sup>o</sup> pour les personnes visées à l'article 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup>, à partir de la date à laquelle ils apportent la preuve de leur qualité.

Afin de pouvoir exercer le droit précité aux prestations, les personnes susvisées doivent être valablement affiliées à une mutualité ou inscrites auprès d'un office régional de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

Cette affiliation ou inscription n'est pas valable si à cette occasion, au moins une partie de la première cotisation visée à l'article 8, § 3 n'a pas été payée jusqu'à concurrence du montant d'une cotisation mensuelle. »

**Art. 2.** L'article 7 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 7. Les personnes visées à l'article 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> conservent pour elles-mêmes et pour les personnes à leur charge, le droit aux prestations jusqu'au 30 juin de l'année qui suit celle au cours de laquelle le droit a été ouvert.

Les personnes visées à l'article 2 conservent le droit aux prestations jusqu'au 30 juin de l'année qui suit celle au cours de laquelle le droit a été ouvert. »

**Art. 3.** A l'article 8 du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 25 juillet 1981, les §§ 1<sup>er</sup>, 2 et 3, sont remplacés par les dispositions suivantes :

« § 1<sup>er</sup>. Les personnes visées à l'article 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> et à l'article 2 peuvent après la date du 30 juin mentionnée à l'article 7 maintenir pour elles-mêmes et pour les personnes à leur charge le droit aux prestations chaque fois pour une période allant du 1<sup>er</sup> juillet au 30 juin de l'année suivante, à la condition que l'obligation de cotisation décrite aux §§ 2 et 3 ait été respectée pour l'année civile précédant cette période. Si cette obligation de cotisation n'a pas été respectée avant le début de la période du 1<sup>er</sup> juillet au 30 juin, le droit aux prestations est suspendu jusqu'à ce que les cotisations dues aient été payées.

§ 2. Les cotisations sont fixées à un montant de :

— 150 F par mois pour les personnes visées à l'article 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup>;

— 100 F par mois pour ces mêmes personnes, lorsqu'elles sont visées à l'article 1<sup>er</sup>, alinéa 3;

100 F par mois pour les personnes visées à l'article 2, ayant atteint l'âge de quatorze ans.

§ 3 La cotisation est due pour chaque mois pendant lequel le titulaire est soumis au présent arrêté

L'octroi des prestations est suspendu jusqu'à ce que la première cotisation ait été payée complètement.

N. 89 — 1517

14 AUGUSTUS 1989. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 juli 1970 tot verruiming van de werkingssfeer van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging tot de minder-validen

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, 5<sup>o</sup>, gewijzigd bij de wet van 27 juni 1969;

Gelet op het koninklijk besluit van 20 juli 1970 tot verruiming van de werkingssfeer van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging tot de minder-validen, inzonderheid op de artikelen 6, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 4 april 1973, 7, 8, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 juli 1981, 16 en 17;

Gelet op het advies uitgebracht op 12 juni 1989 door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut 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 wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat omwille van de doeltreffende werking van de Rijksadministratie de publicatie van dit besluit binnen de kortst mogelijke tijd noodzakelijk is;

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.** Artikel 6 van het koninklijk besluit van 20 juli 1970 tot verruiming van de werkingssfeer van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging tot de minder-validen, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 4 april 1973 wordt aangevuld als volgt :

« 3<sup>o</sup> voor de personen bedoeld in artikel 1, eerste lid, 2<sup>o</sup> en 3<sup>o</sup>, vanaf de datum waarop ze hun hoedanigheid bewijzen.

Om het voormelde recht op de verstrekkingen te kunnen uitoefenen moeten de hiervoren vermelde personen geldig zijn aangesloten bij een ziekenfonds of ingeschreven bij een gewestelijke dienst van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Deze aansluiting of inschrijving is niet geldig indien niet bij die gelegenheid minstens een gedeelte van de eerste bijdrage, bedoeld in artikel 8, § 3 wordt betaald ten belope van het bedrag van één maandelijks bijdrage. »

**Art. 2.** Artikel 7 van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 7. De in artikel 1, eerste lid, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> en 3<sup>o</sup> bedoelde personen behouden voor henzelf en voor de personen te hunnen laste het recht op de verstrekkingen tot 30 juni van het jaar dat volgt op het jaar waarin het recht werd geopend.

De in artikel 2 bedoelde personen behouden het recht op verstrekkingen tot 30 juni van het jaar dat volgt op het jaar waarin het recht werd geopend. »

**Art. 3.** In artikel 8 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 juli 1981, worden de §§ 1, 2 en 3 door de volgende bepalingen vervangen :

« § 1. De in artikel 1, eerste lid, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> en 3<sup>o</sup> en de in artikel 2 bedoelde personen kunnen na de in artikel 7 vermelde datum van 30 juni het recht op de verstrekkingen voor henzelf en de personen te hunnen laste telkens verder behouden voor een tijdvak van 1 juli tot 30 juni van het jaar daarop, op voorwaarde dat de in § 2 en § 3 omschreven bijdrageverplichting werd nagekomen voor het kalenderjaar vóór dat tijdvak. Werd deze bijdrageverplichting niet nagekomen vóór het begin van het tijdvak van 1 juli tot 30 juni, dan wordt het recht op verstrekkingen opgeschort tot de verschuldigde bijdragen werden betaald.

§ 2. De bijdragen worden vastgesteld op een bedrag van :

— 150 F per maand voor de personen bedoeld in artikel 1, eerste lid, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> en 3<sup>o</sup>;

— 100 F per maand voor diezelfde personen wanneer zij bedoeld zijn in artikel 1, derde lid;

— 100 F per maand voor de personen bedoeld in artikel 2, die de leeftijd van veertien jaar hebben bereikt.

§ 3. De bijdrage is verschuldigd voor elke maand waarin de gerechtigde is onderworpen aan dit besluit.

De toekenning van de verstrekkingen is opgeschort tot de eerste bijdragebetaling volledig is voldaan.

Ce premier paiement doit comprendre toutes les cotisations dues depuis le mois au cours duquel le droit s'est ouvert sans pouvoir dépasser le montant des cotisations se rapportant aux deux années précédentes le mois d'inscription.

Par ailleurs, le montant de la cotisation pour le premier mois est majoré du montant d'une cotisation mensuelle pour chaque mois civil écoulé 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 à laquelle le droit aux prestations peut s'ouvrir conformément au présent arrêté.

S'il n'y a pas eu d'assujettissement à un tel régime avant l'affiliation ou l'inscription, le montant de la première cotisation est calculé en majorant le montant de la cotisation mensuelle d'une cotisation mensuelle pour chaque mois civil précédant l'affiliation ou l'inscription écoulé entre la date de la perte de la qualité de titulaire ou de personne à charge dans un autre régime belge ou étranger d'assurance-soins de santé obligatoire et celle à laquelle le droit aux prestations peut s'ouvrir conformément au présent arrêté; seuls les mois civils de résidence en Belgique sont pris en considération à cet effet.

Si avant l'inscription ou l'affiliation il n'y a pas eu d'assujettissement à un régime d'assurance-soins de santé obligatoire, le montant de la première cotisation s'obtient en majorant le montant de la cotisation mensuelle d'une cotisation mensuelle pour chaque mois civil de résidence en Belgique précédant la date à laquelle le droit aux prestations s'est ouvert conformément au présent arrêté.

Toutefois, le montant de la première cotisation est toujours limité à douze fois le montant de la cotisation due par mois. »

**Art. 4.** L'article 16 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 16. Les personnes qui, pour toute l'année 1988, avaient la qualité de titulaire visé à l'article 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup>, ont droit pour elles-mêmes et pour les personnes à leur charge aux prestations de santé énumérées à l'article 23 de la loi du 9 août 1963 précitée pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 1989 au 30 juin 1990, à la condition que pour l'année susvisée, elles aient satisfait à toutes les obligations en vigueur pour elles-mêmes en matière de cotisations.

Les personnes qui, au cours de l'année 1988 ou du premier semestre 1989, ont obtenu la qualité de titulaire visée à l'article 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> ont droit pour elles-mêmes et pour les personnes à leur charge, aux prestations de santé énumérées à l'article 23 de la loi du 9 août 1963 précitée pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 1989 au 30 juin 1990, à la condition qu'elles aient satisfait à toutes les obligations en vigueur pour elles-mêmes en matière de cotisation jusqu'au début de cette période.

Si une ou plusieurs cotisations dues n'ont pas été payées, l'exercice du droit visé aux alinéas précédents est suspendu jusqu'à ce que toutes les cotisations arriérées aient été apurées. »

**Art. 5.** L'article 17 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 17. Sans préjudice des conditions fixées à l'article 16, les titulaires visés à l'article 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> qui sont également titulaires en vertu de l'article 3 de l'arrêté royal du 30 juillet 1964 précité obtiennent pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 1989 au 30 juin 1990 pour eux-mêmes et pour les personnes à leur charge, le droit aux prestations de santé, autres que celles énumérées à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté précité.

Sans préjudice des conditions fixées à l'article 16, les enfants visés à l'article 2 acquièrent le droit aux prestations de santé, autres que celles énumérées à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal précité du 30 juillet 1964, pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 1989 au 30 juin 1990, à la condition qu'ils aient droit pendant cette même période en qualité de personne à charge, aux prestations énumérées à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal précité. »

**Art. 6.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1989.

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

Donné à Motril, le 14 août 1989.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,  
Ph. BUSQUIN

Die eerste betaling moet al de bijdragen omvatten die zijn verschuldigd sedert de maand waarin het recht is ingegaan, zonder het bedrag te mogen overschrijden van de bijdragen die betrekking hebben op de twee jaren die aan de maand van de inschrijving voorafgaan.

Verder wordt het bedrag van de bijdrage voor de eerste maand verhoogd met het bedrag van een maandelijks bijdrage voor elke kalendermaand die verstreken is tussen de datum waarop betrokkene 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 voormelde wet van 9 augustus 1963 en de datum waarop het recht op verstrekkingen overeenkomstig dit besluit kan ingaan.

Indien er vóór de aansluiting of inschrijving geen onderwerping was aan zulk stelsel, wordt het bedrag van de eerste bijdrage bekomen door het bedrag van de maandelijks bijdrage te verhogen met een maandelijks bijdrage voor elke kalendermaand voorafgaand aan de aansluiting of inschrijving die verstreken is tussen de datum van het verlies van de hoedanigheid van gerechtigde of van persoon ten laste in een andere Belgische of buitenlandse regeling van verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en de datum waarop het recht op verstrekkingen overeenkomstig dit besluit kan ingaan; enkel de kalendermaanden van het verblijf in België worden hiertoe in aanmerking genomen.

Indien er vóór de inschrijving of aansluiting geen onderwerping was aan een stelsel van verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, wordt het bedrag van de eerste bijdrage bekomen door het bedrag van de maandelijks bijdrage te verhogen met een maandelijks bijdrage voor elke kalendermaand van het verblijf in België vóór de datum waarop het recht op verstrekkingen overeenkomstig dit besluit is ingegaan.

Het bedrag van de bijdrage voor de eerste maand wordt echter steeds beperkt tot twaalf maal het bedrag van de per maand verschuldigde bijdrage. »

**Art. 4.** Artikel 16 van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 16. De personen die over het ganse jaar 1988 de hoedanigheid hadden van gerechtigde als bedoeld in artikel 1, eerste lid, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> en 3<sup>o</sup>, hebben voor henzelf en de personen te hunnen laste het recht op de in artikel 23 van de voornoemde wet van 9 augustus 1963 opgesomde geneeskundige verstrekkingen over het tijdvak van 1 juli 1989 tot 30 juni 1990, indien ze met betrekking tot het voornoemde jaar aan alle voor hen geldende bijdrageverplichtingen hebben voldaan.

De personen die in de loop van het jaar 1988 of van het eerste semester 1989 de hoedanigheid hebben verkregen van gerechtigde als bedoeld in artikel 1, eerste lid, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> en 3<sup>o</sup> hebben voor henzelf en de personen te hunnen laste recht op de in artikel 23 van de voornoemde wet van 9 augustus 1963 opgesomde geneeskundige verstrekkingen over het tijdvak vanaf 1 juli 1989 tot 30 juni 1990, indien ze aan alle voor hen geldende bijdrageverplichtingen hebben voldaan tot bij de aanvang van dat tijdvak.

Indien één of meer verschuldigde bijdragen niet werden betaald, wordt de uitoefening van het in vorige leden bedoelde recht geschorst totdat alle achterstallige bijdragen aangezuiverd zijn. »

**Art. 5.** Artikel 17 van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 17. Onverminderd de in artikel 16 bepaalde voorwaarden, bekomen de in artikel 1, eerste lid, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> en 3<sup>o</sup> bedoelde gerechtigden, die tevens gerechtigden zijn krachtens artikel 3 van het voornoemde koninklijk besluit van 30 juli 1964, over het tijdvak van 1 juli 1989 tot 30 juni 1990 voor henzelf en de personen te hunnen laste het recht op de geneeskundige verstrekkingen, andere dan die opgesomd in artikel 1 van het evengenoemde besluit.

Onverminderd de in artikel 16 bepaalde voorwaarden, bekomen de in artikel 2 bedoelde kinderen het recht op de geneeskundige verstrekkingen, andere dan die opgesomd in artikel 1 van het voornoemde koninklijk besluit van 30 juli 1964 over het tijdvak van 1 juli 1989 tot 30 juni 1990, indien ze over datzelfde tijdvak als persoon ten laste recht hebben op de verstrekkingen, opgesomd in artikel 1 van het evengenoemde koninklijk besluit. »

**Art. 6.** Dit besluit treedt in werking op 1 juli 1989

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

Gegeven te Motril, 14 augustus 1989.

BOUDEWIJN

Van Koningswege

De Minister van Sociale Zaken,  
Ph. BUSQUIN