

tion et écoulé depuis la perte de la 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.

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 et écoulé depuis 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; seuls les mois civils de résidence en Belgique sont pris en considération à cet effet.

S'il n'y a pas eu d'assujettissement à un régime d'assurance-soins de santé obligatoire avant l'inscription ou affiliation, le montant de la première cotisation est calculé en majorant le montant de la cotisation mensuelle d'une cotisation mensuelle pour chaque mois civil de résidence en Belgique précédant l'affiliation ou l'inscription.

Le montant de la cotisation, pour le premier mois au cours duquel la qualité de titulaire a été acquise, est cependant toujours limité à douze fois le montant de la cotisation due par mois.

§ 5 L'organisme assureur donne quittance des cotisations perçues.»

Art. 4. L'article 11 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante

« Art. 11. Les personnes qui, pour toute l'année 1988, avaient la qualité de titulaire visée à l'article 2, premier alinéa, 1^o et 2^o ont droit aux prestations de santé énumérées à l'article 1er pour la période du 1er 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 en matière de cotisation.

Les personnes qui, au cours de l'année 1988 ou du premier semestre 1989, ont acquis la qualité de titulaire visée à l'article 2, alinéa 1er, 1^o et 2^o ont droit aux prestations de santé énumérées à l'article 1er pour la période du 1er juillet 1989 au 30 juin 1990 et au plus tôt à partir de la date d'ouverture du droit conformément à la réglementation telle qu'elle était applicable jusqu'au 1er juillet 1989, à la condition qu'elles aient satisfait à toutes les obligations en vigueur pour elles 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 tous les arriérés de cotisation aient été apurés.»

Art. 5. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er juillet 1989.

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

Donné à Motril, le 14 août 1989.

BAUDOIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,
Ph. BUSQUIN

vóór de aansluiting of inschrijving die verstreken is sedert het verlies van de hoedanigheid van gerechtigde of van persoon ten laste in een stelsel van verzekering voor geneeskundige verzorging georganiseerd door of in uitvoering van de voormelde wet van 9 augustus 1963.

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 maandelijkse bijdrage te verhogen met een maandelijkse bijdrage voor elke kalendermaand vóór de aansluiting of inschrijving die verstreken is sedert 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; 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 maandelijkse bijdrage te verhogen met een maandelijkse bijdrage voor elke kalendermaand van verblijf in België vóór de aansluiting of inschrijving.

Het bedrag van de bijdrage voor de eerste maand waarin de hoedanigheid van gerechtigde werd verworven, wordt echter steeds beperkt tot twaalf maal het bedrag van de per maand verschuldigde bijdrage.

§ 5. De verzekeringsinstelling geeft kwijting van de geïnde bijdragen.»

Art. 4. Artikel 11 van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 11. De personen die over het ganse jaar 1988 de hoedanigheid hadden van gerechtigde, als bedoeld in artikel 2, eerste lid, 1^o en 2^o, hebben het recht op de in artikel 1 opgesomde verstrekkingen over het tijdvak van 1 juli 1989 tot 30 juni 1990, indien zij met betrekking tot het voornoemde jaar aan al de 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 2, eerste lid, 1^o en 2^o, hebben recht op de in artikel 1 opgesomde verstrekkingen over het tijdvak vanaf 1 juli 1989 tot 30 juni 1990, en ten vroegste vanaf de ingangsdatum van het recht overeenkomstig de reglementering zoals die tot 1 juli 1989 van toepassing was, 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 de vorige leden bedoelde recht geschorst, totdat alle achterstallige bijdragen aangezuiverd zijn.»

Art. 5. Dit besluit treedt in werking op 1 juli 1989.

Art. 6. 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

F 89 — 1515

14 AOUT 1989. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 juin 1969 étendant le champ d'application de l'assurance-soins de santé obligatoire aux personnes non encore protégées

BAUDOIN, 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^{er}, 7^o, modifié par la loi du 27 juin 1969;

Vu l'arrêté royal du 28 juin 1969 étendant le champ d'application de l'assurance-soins de santé aux personnes non encore protégées, notamment les articles 1, modifié par l'arrêté royal du 4 avril 1985, 3, modifié par l'arrêté royal du 4 avril 1985, 4, modifié par les arrêtés

N. 89 — 1515

14 AUGUSTUS 1989. — 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 nog niet beschermde personen

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, 7^o, gewijzigd bij de wet van 27 juni 1969;

Gelet op het koninklijk besluit van 28 juni 1969 tot verruiming van de werkingssfeer van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging tot de nog niet beschermde personen, inzonderheid op de artikelen 1, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 4 april 1985, 3,

royaux des 18 novembre 1969, 16 décembre 1974, 12 mai 1975, 15 février 1977, 30 décembre 1977, 13 juillet 1981, 25 juillet 1981 et 4 avril 1985, et 8;

Vu les avis émis les 13 février 1989 et 12 juin 1989 par le Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut nationale 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 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^{er}. L'article 1^{er}, 1^o, alinéa 1^{er} de l'arrêté royal du 28 juin 1969 étendant le champ d'application de l'assurance-soins de santé aux personnes non encore protégées, modifié par l'arrêté royal du 4 avril 1985, est remplacé par la disposition suivante :

« 1^o aux personnes ayant effectivement leur résidence principale en Belgique et inscrites comme telles dans les registres communaux depuis au moins six mois. La condition relative à la durée de résidence en Belgique, comme préalable à l'affiliation à une mutualité ou à l'inscription auprès d'un office régional de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité n'est pas applicable aux personnes qui ne doivent pas accomplir de stage ni aux personnes arrivées en Belgique sous la protection du Gouvernement belge et auxquelles la qualité de réfugié politique a été reconnue par le délégué en Belgique du Haut Commissariat des Nations-Unies pour les réfugiés ou par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides. »

Art. 2. L'article 3 du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 4 avril 1985 est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 3. § 1^{er}. Les titulaires visés à l'article 1^{er}, 1^o ont droit pour eux-mêmes et pour les personnes à leur charge, aux prestations de santé visées à l'article 23 de la loi du 9 août 1963 précitée à la condition qu'ils se soient affiliés à une mutualité ou inscrits auprès d'un Office régional de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et qu'ils aient remis à cette occasion, à leur organisme assureur :

a) une déclaration sur l'honneur conforme au modèle joint au présent arrêté;

b) une attestation délivrée par l'administration communale de leur lieu de résidence permettant d'établir qu'ils résident en Belgique depuis au moins six mois. Cette attestation est conservée dans le dossier du titulaire visé à l'article 171 de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 précité et doit être renouvelée annuellement. Pour les personnes qui ne doivent pas accomplir de stage et les personnes arrivées en Belgique sous la protection du Gouvernement belge et auxquelles la qualité de réfugié politique a été reconnue par le délégué en Belgique du Haut Commissariat des Nations-Unies pour les réfugiés ou par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides, la première attestation remise ne doit établir que la résidence en Belgique.

§ 2. L'affiliation à une mutualité ou l'inscription auprès d'un Office régional n'est pas valable si à l'occasion de l'affiliation ou de l'inscription, n'est pas payée au moins une partie de la première cotisation visée à l'article 4 correspondant au montant d'une cotisation mensuelle.

L'octroi des prestations est suspendu jusqu'au moment où la première cotisation, visée à l'article 4, est entièrement payée.

§ 3. Pour ouvrir pour eux-mêmes et les personnes à leur charge le droit aux prestations, les titulaires définis à l'article 1^{er}, 1^o qui appartiennent à une des catégories visées à l'article 204^{ter} de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 précité, doivent accomplir un stage de six mois qui prend cours le premier du mois au cours duquel ils se sont affiliés à une mutualité ou inscrits auprès d'un office régional dans les conditions visées au § 1^{er}.

§ 4. Les titulaires définis à l'article 1^{er}, 1^o qui ne sont pas tenus d'accomplir le stage prévu au § 3 et qui avant leur affiliation ou inscription avaient la qualité de bénéficiaire en application de l'article 22, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 9 août 1963 précités, sont néanmoins tenus d'accomplir le stage prévu au § 3 avant d'obtenir les prestations qui ne sont pas énumérées à l'article 1^{er} de l'arrêté royal

gewijzigd bij het koninklijk besluit van 4 april 1985, 4, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 november 1969, 16 december 1974, 12 mei 1975, 15 februari 1977, 30 december 1977, 13 juli 1981, 25 juli 1981 en 4 april 1985 en 8;

Gelet op de adviezen uitgebracht op 13 februari 1989 en 12 juni 1989 door het Beherscomité 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 1, 1^o, eerste lid van het koninklijk besluit van 28 juni 1969 tot verruiming van de werkingssfeer van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging tot de nog niet beschermde personen, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 4 april 1985, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 1^o tot de personen die daadwerkelijk hun hoofdverblijfplaats in België hebben en als zodanig sedert ten minste zes maanden in de gemeenteregisters zijn ingeschreven. De voorwaarde betreffende de verblijfsduur in België, als voorafgaande voorwaarde voor de aansluiting bij een ziekenfonds of voor de inschrijving bij een gewestelijke dienst van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, geldt niet voor de personen die geen wachttijd moeten volbrengen, en evenmin voor de personen die in België zijn toegekomen onder de bescherming van de Belgische regering en aan wie de hoedanigheid van politiek vluchteling werd toegekend door de afgevaardigde in België van het Hoog Commissariaat van de Verenigde Naties voor de vluchtelingen of door de Commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen. »

Art. 2. Artikel 3 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 4 april 1985, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 3. § 1. De gerechtigden omschreven in artikel 1, 1^o hebben voor henzelf en voor de personen te hunnen laste recht op de geneeskundige verstrekkingen bedoeld in artikel 23 van de voormelde wet van 9 augustus 1963 op voorwaarde dat zij aangesloten zijn bij een ziekenfonds of ingeschreven bij een gewestelijke dienst van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en bij die gelegenheid aan hun verzekeringsinstelling overhandigen :

a) een verklaring op erewoord, overeenkomstig het model dat als bijlage bij dit besluit gaat;

b) een getuigschrift dat is uitgereikt door het gemeentebestuur van hun verblijfplaats en waaruit blijkt dat zij sedert ten minste zes maanden in België verblijven. Dat getuigschrift wordt bewaard in het dossier van de gerechtigde dat is bedoeld in artikel 171 van het voornoemd koninklijk besluit van 4 november 1963 en moet jaarlijks worden vernieuwd. Voor de personen die geen wachttijd moeten volbrengen en de personen die in België zijn toegekomen onder de bescherming van de Belgische regering en aan wie de hoedanigheid van politiek vluchteling werd toegekend door de afgevaardigde in België van het Hoog Commissariaat van de Verenigde Naties voor de vluchtelingen of door de Commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen moet het eerst toegekende getuigschrift slechts het verblijf in België bevestigen.

§ 2. De aansluiting bij een ziekenfonds of de inschrijving bij een gewestelijke dienst is niet geldig indien niet bij de gelegenheid van de aansluiting of inschrijving minstens een gedeelte van de eerste bijdrage bedoeld in artikel 4 wordt betaald dat overeenstemt met het bedrag van één maandelijks bijdrage.

De toekenning van de verstrekkingen is opgeschort tot de eerste bijdrage, omschreven in artikel 4, volledig is betaald.

§ 3. Om voor henzelf en voor de personen te hunnen laste recht te verkrijgen op prestaties moeten de gerechtigden omschreven in artikel 1, 1^o die behoren tot één van de categorieën bedoeld in artikel 204^{ter} van het voormelde koninklijk besluit van 4 november 1963, een wachttijd van zes maanden volbrengen die aanvangt op de eerste van de maand tijdens dewelke zij zich lieten aansluiten bij een ziekenfonds of inschrijven bij een gewestelijke dienst volgens de onder § 1, genoemde voorwaarden.

§ 4. De gerechtigden omschreven in artikel 1, 1^o die er niet toe gehouden zijn de in § 3 bedoelde wachttijd te vervullen, en die voor hun aansluiting of inschrijving de hoedanigheid hadden van recht hebbende bij toepassing van artikel 22, eerste lid, 1^o, van de voormelde wet van 9 augustus 1963, dienen nochtans de in § 3 bedoelde wachttijd te vervullen vooraleer recht te hebben op de verstrekte

précité du 30 juillet 1964, sauf s'ils ont été affiliés sans interruption durant les six mois précédant leur inscription ou affiliation dans le cadre du présent arrêté à une mutualité pour l'obtention des prestations de santé qui ne sont pas énumérées à ce même article 1^{er}.

§ 5. Nonobstant les dispositions prévues aux §§ 1 et 2 du présent article, le fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif ou le fonctionnaire délégué par lui peut, sur proposition de l'organisme assureur et pour des cas dignes d'intérêt reconnus comme tels par ce dernier, décider dans des cas particuliers que le titulaire peut s'inscrire ou s'affilier rétroactivement et préciser la date d'effet de cette inscription ou affiliation. »

Art. 3. Un article 3*bis*, rédigé comme suit, est inséré dans le même arrêté :

« Art. 3*bis*. Les titulaires dont le droit a été ouvert conformément à ce qui est stipulé à l'article 3, § 1^{er}, conservent ce droit aux prestations de santé pour eux-mêmes et pour les personnes à leur charge jusqu'au 30 juin de l'année suivant celle au cours de laquelle le droit s'est ouvert.

Les titulaires dont le droit a été ouvert après l'accomplissement du stage visé à l'article 3, § 3, et qui ont payé, au plus tard à la fin du stage, pour chaque mois de ce stage la cotisation visée à l'article 4, conservent le droit aux prestations pour eux-mêmes et pour les personnes à leur charge jusqu'au 30 juin de l'année suivant celle au cours de laquelle le stage a été accompli. »

Art. 4. Un article 3*ter*, rédigé comme suit, est inséré dans le même arrêté :

« Art. 3*ter*. Les titulaires visés à l'article 1^{er}, 1^o peuvent, après la date du 30 juin mentionnée dans l'article 3*bis*, maintenir le droit aux prestations pour eux-mêmes et pour les personnes à leur charge chaque fois pour une période allant du 1^{er} juillet au 30 juin de l'année suivante à la condition qu'il ait été satisfait aux obligations en matière de cotisation pour l'année civile précédant cette période. »

Art. 5. Un article 3*quater*, rédigé comme suit, est inséré dans le même arrêté :

« Art. 3*quater*. Au cas où les exigences visées à l'article 3, § 1^{er} et à l'article 3*ter* relatives au paiement des cotisations, n'auraient pas été respectées et que le droit aux prestations de santé n'aurait dès lors pas pu s'ouvrir ou aurait été suspendu, le titulaire, qui en raison de cette suspension n'est plus bénéficiaire depuis plus de six mois, est tenu d'accomplir un stage avant de pouvoir obtenir le droit aux prestations de santé aux conditions du présent arrêté.

Ce stage est de six mois; le stage n'est censé accompli que si les cotisations afférentes à ce stage et les arriérés ont été payés au plus tard à la fin du stage.

Lorsque le stage est accompli, le droit aux prestations de santé est maintenu jusqu'au 30 juin de l'année suivant celle au cours de laquelle le stage a été accompli. »

Art. 6. A l'article 4 du même arrêté, l'alinéa 5 est remplacé par la disposition suivante :

« Ces cotisations sont dues pour chaque mois d'affiliation à une mutualité ou d'inscription auprès d'un Office régional.

Le montant de la première cotisation due pour le premier mois d'affiliation ou d'inscription s'obtient en majorant le montant de la cotisation mensuelle d'une cotisation mensuelle pour chaque mois civil précédant l'affiliation ou l'inscription et écoulé depuis la perte de la 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.

Si avant l'affiliation ou l'inscription, il n'y a pas eu assujettissement à un tel régime, le montant de la première cotisation s'obtient en majorant le montant de la cotisation mensuelle d'une cotisation mensuelle pour chaque mois civil précédant l'affiliation ou l'inscription et écoulé depuis 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; à cet effet, seuls les mois civils de résidence en Belgique sont pris en considération.

kingen die niet zijn vermeld in artikel 1 van het voornoemde koninklijk besluit van 30 juli 1964, tenzij zij zonder onderbreking gedurende de zes maanden vóór hun aansluiting of inschrijving in het kader van dit besluit aangesloten zijn geweest bij een ziekenfonds voor het verkrijgen van de geneeskundige verstrekkingen welke niet zijn vermeld in het voornoemde artikel 1.

§ 5. Niettegenstaande de bepalingen van de §§ 1 en 2 van dit artikel kan de leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle of de door hem gedelegeerde ambtenaar, op voorstel van de verzekeringsinstelling en voor de behartenswaardige gevallen welke door die instelling als zodanig worden erkend, in bijzondere gevallen beslissen dat de gerechtigde zich met terugwerkende kracht mag laten inschrijven of zich met terugwerkende kracht mag aansluiten, en de datum bepalen waarop die inschrijving of aansluiting uitwerking heeft. »

Art. 3. Een artikel 3*bis*, luidend als volgt, wordt in hetzelfde besluit ingevoegd :

« Art. 3*bis*. De gerechtigden wier recht overeenkomstig de bepalingen van artikel 3, § 1 geopend wordt, behouden dat recht op gezondheidszorgen voor henzelf en de personen te hunnen laste tot 30 juni van het jaar dat volgt op dat waarin het recht wordt geopend.

De gerechtigden wier recht werd geopend na de vervulling van de wachttijd bedoeld in artikel 3, § 3 en die, uiterlijk op het einde van de wachttijd, voor elke maand uit die wachttijd de in artikel 4 bedoelde bijdrage hebben betaald, behouden het recht op verstrekkingen voor henzelf en de personen te hunnen laste tot 30 juni van het jaar dat volgt op dat waarin de wachttijd werd volbracht. »

Art. 4. Een artikel 3*ter*, luidend als volgt, wordt in hetzelfde besluit ingevoegd :

« Art. 3*ter*. De in artikel 1, 1^o bedoelde gerechtigden kunnen na de datum van 30 juni vermeld in artikel 3*bis*, hun recht op 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 voldaan werd aan de bijdrageverplichtingen voor het kalenderjaar vóór dat tijdvak. »

Art. 5. Een artikel 3*quater*, luidend als volgt, wordt in hetzelfde besluit ingevoegd :

« Art. 3*quater*. Ingeval de in artikel 3, § 1 en artikel 3*ter* bedoelde vereisten in verband met de bijdragebetaling niet werden nagekomen en het recht op geneeskundige verstrekkingen derhalve niet is kunnen ingaan of opgeschort werd, dient de gerechtigde die door deze opschorting al langer dan zes maanden geen recht hebbende is, een wachttijd te vervullen alvorens recht te kunnen verkrijgen op de geneeskundige verstrekkingen onder de voorwaarden van dit besluit.

Deze wachttijd bedraagt zes maanden; de wachttijd wordt slechts als vervuld beschouwd indien de bijdragen met betrekking tot deze wachttijd alsmede de achterstallige bijdragen uiterlijk op het einde van de wachttijd zijn betaald.

Indien de wachttijd is vervuld, wordt het recht op de geneeskundige verstrekkingen behouden tot 30 juni van het jaar dat volgt op dat waarin de wachttijd is volbracht. »

Art. 6. In artikel 4 van hetzelfde besluit, wordt het vijfde lid vervangen door de volgende bepalingen :

« Die bijdragen zijn verschuldigd voor elke maand van de aansluiting bij een ziekenfonds of de inschrijving bij een gewestelijke dienst.

Het bedrag van de eerste bijdrage, verschuldigd voor de eerste maand van aansluiting of inschrijving wordt bekomen door het bedrag van de maandelijks bijdrage te verhogen met een maandelijks bijdrage voor elke kalendermaand vóór de aansluiting of inschrijving die verstreken is sedert het verlies van de hoedanigheid van gerechtigde of van persoon ten laste in een stelsel van verzekering voor geneeskundige verzorging georganiseerd door of in uitvoering van de voormelde wet van 9 augustus 1963.

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 vóór de aansluiting of inschrijving die verstreken is sedert 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; enkel de kalendermaanden van het verblijf in België worden hiertoe in aanmerking genomen.

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 l'affiliation ou l'inscription.

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

Art. 7. A l'article 4 du même arrêté, les alinéas 6 et 7 sont abrogés.

Art. 8. L'article 8 du même arrêté est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 8. Les personnes qui, pour toute l'année 1988, avaient la qualité de titulaire visée à l'article 1^{er}, 1^o, ont pour elles-mêmes et pour les personnes à leur charge, droit aux prestations de santé énumérées à l'article 23 de la loi du 9 août 1963 précitée pour la période du 1^{er} juillet 1989 au 30 juin 1990, à la condition qu'elles aient satisfait pour l'année susvisée à toutes les obligations en vigueur pour elles en matière de cotisation.

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^{er}, 1^o 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^{er} juillet 1989 au 30 juin 1990, et au plus tôt à partir de la date d'ouverture du droit conformément à la réglementation en vigueur jusqu'au 1^{er} juillet 1989, à la condition qu'elles aient satisfait à toutes les obligations en vigueur pour elles 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. 9. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} juillet 1989.

Art. 10. 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

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 maandelijkse bijdrage te verhogen met een maandelijkse bijdrage voor elke kalendermaand van verblijf in België vóór de aansluiting of inschrijving.

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

Art. 7. In het artikel 4 van hetzelfde besluit worden het zesde en het zevende lid opgeheven.

Art. 8. Artikel 8 van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Art. 8. De personen die over het ganse jaar 1988 de hoedanigheid van gerechtigde als bedoeld in artikel 1, 1^o hadden, 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 zij met betrekking tot het voornoemde jaar aan al de 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, 1^o, 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 vanaf 1 juli 1989 tot 30 juni 1990, en ten vroegste vanaf de ingangsdatum van het recht overeenkomstig de reglementering die tot 1 juli 1989 van toepassing was, indien zij 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 de vorige leden bedoelde recht geschorst totdat alle achterstallige bijdragen aangezuiverd zijn. »

Art. 9. Dit besluit treedt in werking op 1 juli 1989.

Art. 10. 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

F. 89 — 1516

14 AOUT 1989. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 juin 1969 étendant le champ d'application de l'assurance-soins de santé obligatoire aux étudiants de l'enseignement supérieur

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^{er}, 6^o modifié par la loi du 27 juin 1969;

Vu l'arrêté royal du 28 juin 1969 étendant le champ d'application de l'assurance-soins de santé obligatoire aux étudiants de l'enseignement supérieur, notamment les articles 5, 6, modifié par les arrêtés royaux des 4 octobre 1971, 30 décembre 1977 et 25 juillet 1981, 7, 8, 10 modifié par l'arrêté royal du 4 octobre 1971, 11 et 13;

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^{er}, 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;

N. 89 — 1516

14 AUGUSTUS 1989. — 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 studenten van het hoger onderwijs

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groot

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, 6^o, gewijzigd bij de wet van 27 juni 1969;

Gelet op het koninklijk besluit van 28 juni 1969 tot verruiming van de werkingssfeer van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging tot de studenten van het hoger onderwijs, inzonderheid op de artikelen 5, 6, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 4 oktober 1971, 30 december 1977 en 25 juli 1981, 7, 8, 10, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 4 oktober 1971, 11 en 13;

Gelet op het advies, uitgebracht op 12 juni 1989 door het Beheers comité 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 wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

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