

F 89 — 1513

10 JUILLET 1989. — Arrêté ministériel fixant la quote-part des emprunts du Fonds du Logement de la Ligue des Familles nombreuses de Belgique et du Fonds du Logement des Familles de la Région bruxelloise que ceux-ci doivent consacrer en priorité à la lutte contre la taudisation et à l'amélioration et l'adaptation d'habitations fonctionnellement inadéquates

Le Ministre de la Région bruxelloise,
Le Secrétaire d'Etat à la Région bruxelloise,

Vu le Code du logement, annexé à l'arrêté royal du 10 décembre 1970, approuvé par la loi du 2 juillet 1971 et modifié en dernier lieu, en ce qui concerne la Région de Bruxelles-Capitale par la loi du 16 juin 1989, notamment les articles 101 et 115;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 et modifiées par la loi ordinaire du 9 août 1980 de réformes institutionnelles, notamment l'article 3, § 1er;

Vu l'urgence;

Considérant qu'afin d'assurer la continuité des activités du Fonds du Logement de la Ligue des Familles nombreuses de Belgique lors de la reprise, le 1er juillet 1989, par le Fonds du Logement des Familles de la Région bruxelloise, il est indispensable d'appliquer d'urgence la réglementation en vigueur en la matière,

Arrêtent :

Article unique. La quote-part que le Fonds du Logement de la Ligue des Familles nombreuses de Belgique et le Fonds du Logement des Familles de la Région bruxelloise doit consacrer en priorité, conformément à l'article 101 du Code du logement, annexé à l'arrêté royal du 10 décembre 1970, approuvé par la loi du 2 juillet 1971 et modifié, en dernier lieu, en ce qui concerne la Région de Bruxelles-Capitale par la loi du 16 juin 1989, au financement d'une part de la construction ou de l'acquisition d'une habitation par des personnes qui occupent des logements insalubres et d'autre part à l'assainissement, l'amélioration, améliorables ou fonctionnellement inadéquates, est fixée à 30 p.c. en ce qui concerne les emprunts contractés en 1989.

Bruxelles, le 10 juillet 1989.

Le Ministre de la Région bruxelloise,
Ph. MOUREAUX

Le Secrétaire d'Etat à la Région bruxelloise,
J. VALKENIERS

MINISTERE DE LA PREVOYANCE SOCIALE

F 89 — 1514

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 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 1er, 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 5, 6, 7 modifié par les arrêtés royaux des 11 décembre 1975 et 25 juillet 1981 et 11;

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, § 1er, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

N. 89 — 1513

10 JULI 1989. — Ministerieel besluit tot vaststelling van het gedeelte van hun leningen dat het Woningfonds van de Bond der Kroostrijke Gezinnen van België en het Woningfonds van de Gezinnen van het Brusselse Gewest bij voorrang dienen te besteden aan de krotbestrijding en aan de verbetering en de aanpassing van functioneel onaangepaste woningen

De Minister van het Brusselse Gewest,
De Staatssecretaris voor het Brusselse Gewest,

Gelet op de Huisvestingscode gevoegd bij het koninklijk besluit van 10 december 1970, bekrachtigd bij de wet van 2 juli 1971 en laatst gewijzigd, wat het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest betreft, bij de wet van 16 juni 1989, inzonderheid op de artikelen 101 en 115;

Gelet op de wetten van de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, en gewijzigd bij de gewone wet van 9 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, inzonderheid op artikel 3, § 1;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat het noodzakelijk is, ten einde de continuïteit te verzekeren op het ogenblik van de overname, op 1 juli 1989, van de activiteiten van het Woningfonds van de Bond der Kroostrijke Gezinnen van België door het Woningfonds van de Gezinnen van het Brusselse Gewest, dringend de ter zake geldende reglementering aan te passen,

Besluiten :

Enig artikel. Het gedeelte dat overeenkomstig artikel 101 van de Huisvestingscode, gevoegd bij het koninklijk besluit van 10 december 1970, bekrachtigd bij de wet van 2 juli 1971 en laatst gewijzigd, wat het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest betreft, bij de wet van 16 juni 1989 door het Woningfonds van de Bond der Kroostrijke Gezinnen van België en door het Woningfonds van de Gezinnen van het Brusselse Gewest bij voorrang dient te worden besteed aan de financiering, een gedeelte van het bouwen of het kopen van een woning door personen die ongezonde woningen bewonen en anderdeels, van de sanering, de verbetering en de aanpassing van ongezonde, verbeterbare of functioneel onaangepaste woningen, wordt vastgesteld op 30 pct. wat de leningen betreft aangegaan in 1989.

Brussel, 10 juli 1989.

De Minister van het Brusselse Gewest,
Ph. MOUREAUX

De Staatssecretaris voor het Brusselse Gewest,
J. VALKENIERS

MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 89 — 1514

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 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 juli 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 5, 6, 7, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 11 december 1975 en 25 juli 1981 en 11;

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;

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 1er. L'article 5 de l'arrêté royal du 28 juin 1969 étendant le champ d'application de l'assurance-soins de santé obligatoire aux membres de communautés religieuses, est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 5. § 1er. Les personnes visées à l'article 2, alinéa 1er, qui ont apporté la preuve de leur qualité de titulaire ont droit aux prestations dès l'affiliation ou l'inscription en cette qualité à une mutualité ou un office régional.

Cette affiliation ou inscription n'est valable que si à cette occasion au moins une partie de la première cotisation visée à l'article 7, § 4 et correspondant au montant d'une cotisation mensuelle est payée.

§ 2. Pour ouvrir le droit aux prestations, les titulaires visés à l'article 2, alinéa 1er, qui appartiennent à une des catégories énumérées à l'article 204ter de l'arrêté royal du 4 novembre 1963, doivent cependant accomplir un stage de six mois prenant cours le premier du mois au cours duquel ils se sont affiliés à une mutualité ou inscrits auprès d'un office régional.

La période de six mois visée aux points 1, 2 et 3, de l'article 204ter précité de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 est prolongée de la période pendant laquelle les titulaires ont été envoyés à l'étranger par leur autorité ecclésiastique pour y accomplir une mission, à la condition que la mission à l'étranger ait pris fin dans les six mois précédant l'affiliation ou l'inscription à une mutualité ou à un office régional en qualité de titulaire au sens du présent arrêté. »

Art. 2. L'article 6 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 6. § 1er. Les titulaires dont le droit est ouvert conformément aux dispositions de l'article 5, § 1er, conservent ce droit jusqu'au 30 juin de l'année qui suit celle au cours de laquelle le droit est ouvert.

Les titulaires dont le droit a été ouvert après l'accomplissement du stage visé à l'article 5, § 2, et qui ont payé, au plus tard à l'expiration du stage, pour chaque mois de ce stage la cotisation visée à l'article 7 conservent le droit aux prestations jusqu'au 30 juin de l'année qui suit celle au cours de laquelle le stage a été accompli. »

§ 2. Les titulaires visés à l'article 2, alinéa 1er, peuvent après la date du 30 juin mentionnée au § 1er, maintenir le droit aux prestations chaque fois pour une période allant du 1er juillet au 30 juin de l'année qui suit, à la condition qu'il ait été satisfait aux obligations en matière de cotisation pour l'année civile précédant cette période.

§ 3. Au cas où les exigences visées au § 2 et à l'article 7, § 4, relatives au paiement des cotisations n'auraient pas été remplies et que le droit aux prestations de santé aurait par conséquent été suspendu, le titulaire qui en raison de cette suspension n'est plus bénéficiaire depuis plus de six mois, doit accomplir un stage avant de pouvoir obtenir le droit aux prestations de santé dans les conditions du présent arrêté.

Ce stage est de six mois; le stage n'est considéré comme accompli que si les cotisations se rapportant à ce stage ont été payées au plus tard à la fin du stage ainsi que les cotisations en souffrance.

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

Art. 3. A l'article 7 du même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 11 décembre 1975 et 25 juillet 1981, les §§ 3, 4 et 5 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« § 3. La cotisation est due à partir du mois au cours duquel la qualité de titulaire est acquise par la remise à l'organisme assureur de la déclaration visée à l'article 3.

§ 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 dues depuis le mois au cours duquel la qualité de titulaire a été acquise.

Le montant de la première cotisation due pour le premier mois au cours duquel la qualité de titulaire a été acquise est calculé en majorant le montant de la cotisation mensuelle d'une cotisation mensuelle pour chaque mois civil précédant l'affiliation ou l'inscrip-

Overwegende dat omwille van een doeltreffende werking van de Rijksadministratie de publikatie 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 5 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 wordt door de volgende bepalingen vervangen

« Art. 5. § 1. De in artikel 2, eerste lid, bedoelde personen die hun hoedanigheid van gerechtigde hebben bewezen, hebben recht op geneeskundige verstrekkingen vanaf de aansluiting of inschrijving in die hoedanigheid bij een ziekenfonds of een gewestelijke dienst

Deze aansluiting of inschrijving is slechts geldig indien bij die gelegenheid ten minste een gedeelte van de in artikel 7, § 4 bedoelde eerste bijdrage wordt betaald dat overeenstemt met het bedrag van één maandelijks bijdrage.

§ 2. Om recht te verkrijgen op geneeskundige verstrekkingen moeten de gerechtigden omschreven in artikel 2, eerste lid, die behoren tot één van de categorieën bedoeld in artikel 204ter van het voormeld koninklijk besluit van 4 november 1963, echter 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.

De periode van zes maanden bedoeld in de punten 1, 2 en 3 van het vorenbedoeld artikel 204ter van het koninklijk besluit van 4 november 1963, wordt verlengd met het tijdvak waarvoor de gerechtigden door hun geestelijke overheid naar het buitenland gezonden werden om aldaar een zending te vervullen, op voorwaarde dat de zending naar het buitenland een einde heeft genomen in de zes maanden vóór de aansluiting of inschrijving bij een ziekenfonds of een gewestelijke dienst als gerechtigde in de zin van dit besluit. »

Art. 2. Artikel 6 van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 6. § 1. De gerechtigden wier recht overeenkomstig de bepalingen van artikel 5, § 1, geopend wordt, behouden dat recht 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 5, § 2 en die uiterlijk op het einde van de wachttijd voor elke maand uit die wachttijd de in artikel 7 bedoelde bijdrage hebben betaald, behouden het recht op verstrekkingen tot 30 juni van het jaar dat volgt op dat waarin de wachttijd werd volbracht.

§ 2. De in artikel 2, eerste lid, bedoelde gerechtigden kunnen na de datum van 30 juni vermeld in § 1, het recht op verstrekkingen 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.

§ 3. In geval de in § 2 en artikel 7, § 4 bedoelde vereisten in verband met de bijdragebetaling niet werden nagekomen en het recht op geneeskundige verstrekkingen derhalve opgeschort werd, dient de gerechtigde die door deze opschorting al langer dan zes maanden geen rechthebbende 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 uiterlijk op het einde van de wachttijd zijn betaald alsmede de achterstallige bijdragen.

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. 3. In artikel 7 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 11 december 1975 en 25 juli 1981, worden de §§ 3, 4 en 5 vervangen door de volgende bepalingen :

« § 3. De bijdrage is verschuldigd vanaf de maand waarin de hoedanigheid van gerechtigde wordt verkregen bij afgifte van de in artikel 3 bedoelde verklaring aan de verzekeringsinstelling

§ 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 zijn verschuldigd sedert de maand waarin de hoedanigheid van gerechtigde werd verworven.

Het bedrag van de eerste bijdrage, verschuldigd voor de eerste maand waarin de hoedanigheid van gerechtigde werd verworven wordt bekomen door het bedrag van de maandelijks bijdrage te verhogten met een maandelijks bijdrage voor elke kalendermaand

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,