

Le 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 précédant le mois d'inscription.

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° 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 à laquelle le droit aux prestations peut s'ouvrir conformément au présent arrêté.

La période au cours de laquelle l'enfant handicapé maintient ses droits aux prestations de santé en application de l'article 168, alinéa 5, de l'arrêté royal précité du 4 novembre 1963 n'est pas prise en considération pour l'application de la présente disposition.

2° 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 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.

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 cotisation du premier mois 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 peut s'ouvrir conformément au présent arrêté.

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.

Pour l'application de cette disposition, la date visée sous a) et b) à laquelle le droit aux prestations peut s'ouvrir conformément au présent arrêté, est fixée sans tenir compte de ce qui est stipulé à l'article 1er, 4ème alinéa.

Dans sa totalité, le montant du premier paiement visé à l'alinéa 3, y compris le montant de la cotisation due pour le premier mois, ne peut d'ailleurs dépasser vingt-quatre fois le montant de la cotisation mensuelle due.

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

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.

a) 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 :

1° hetzij 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 hogervernoemde wet van 9 augustus 1963 en de datum waarop het recht op verstrekkingen overeenkomstig dit besluit kan ingaan.

De periode waarover het minder-valide kind krachtens artikel 168, vijfde lid, van het hogergenoemd koninklijk besluit van 4 november 1963 het recht op geneeskundige verstrekkingen geniet wordt voor deze betaling buiten beschouwing gelaten.

2° hetzij 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 waarop het recht op verstrekkingen overeenkomstig dit besluit kan ingaan; enkel de kalendermaanden van verblijf in België worden hiertoe in aanmerking genomen.

b) Indien er vóór de inschrijving of aansluiting geen onderwerp was aan een stelsel van verzekering voor geneeskundige verzorging, wordt het bedrag van de bijdrage van de eerste maand 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 kan ingaan.

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

Voor de toepassing van deze bepaling wordt de in a) en b) bedoelde datum waarop het recht op verstrekkingen overeenkomstig dit besluit kan ingaan, vastgesteld zonder rekening te houden met hetgeen bepaald is in artikel 1, vierde lid.

Het bedrag van de eerste betaling bedoeld in het derde lid, inbegrepen het bedrag van de bijdrage voor de eerste maand, mag bovendien in zijn geheel niet meer bedragen dan vierentwintig maal het bedrag van de maandelijks 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

F. 91 — 1571

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 personnes non encore protégées

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, 7°, 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 personnes non encore protégées, notamment les articles 1er, modifié par les arrêtés royaux des 4 avril 1985 et 14 août 1989, 3, modifié par les arrêtés royaux des 4 avril 1985 et 14 août 1989, 3bis, inséré par l'arrêté royal du 14 août 1989, 3quater, inséré par l'arrêté royal du 14 août 1989, 4, modifié par les arrêtés royaux des 18 novembre 1969, 16 décembre 1974, 12 mai 1975, 15 février 1977, 30 décembre 1977, 13 juillet 1981, 25 juillet 1981, 4 avril 1985 et 14 août 1989;

N. 91 — 1571

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 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°, 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 de koninklijke besluiten van 4 april 1985 en 14 augustus 1989, 3, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 4 april 1985 en 14 augustus 1989, 3bis, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 14 augustus 1989, 3quater, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 14 augustus 1989, 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, 4 april 1985 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, § 1er, modifié par les lois des 9 août 1980, 16 juin 1989 et 4 juillet 1989;

Vu l'urgence;

Attendu que les dispositions de cet 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 1er. A l'article 1er, de l'arrêté royal du 28 juin 1969 étendant le champ d'application de l'assurance-soins de santé obligatoire aux personnes non encore protégées, modifié par les arrêtés royaux des 4 avril 1985 et 14 août 1989 sont apportées les modifications suivantes :

1° le deuxième alinéa du 1° est remplacé par la disposition suivante :

« Sont exclues du champ d'application du présent arrêté les personnes qui sont ou peuvent être titulaires ou personnes à charge, soit en vertu des articles 21 ou 22, alinéa 1er, 1° à 6°, de la loi du 9 août 1963 précitée, soit en vertu d'un autre régime belge ou étranger d'assurance-soins de santé obligatoire. Ne constitue toutefois pas une cause d'exclusion, le fait pour le conjoint, séparé de fait ou de corps, d'être ou de pouvoir être personne à charge en vertu d'un autre régime, sur base de l'article 165, § 1er, 1, alinéa 2, de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité. »

2° au 2°, les mots « le fait pour un enfant d'être ou de pouvoir être bénéficiaire » sont remplacés par les mots « le fait pour un enfant d'être ou de pouvoir être personne à charge ».

3° un alinéa, rédigé comme suit, est ajouté à l'article 1er :

« Les personnes qui sont comprises dans le champ d'application du présent arrêté mais qui sont encore bénéficiaires en vertu des articles 21 ou 22, premier alinéa, 1° à 6° de la loi du 9 août 1963 précitée ou en vertu d'un autre régime belge ou étranger d'assurance-soins de santé obligatoire ne peuvent cependant prétendre aux interventions en vertu du présent arrêté aussi longtemps qu'ils restent bénéficiaires comme visés ci-dessus. »

Art. 2. A l'article 3, § 2 du même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 4 avril 1985 et 14 août 1989, les mots « si à l'occasion de l'affiliation ou de l'inscription » sont remplacés par les mots « si avant la fin du mois suivant celui au cours duquel l'affiliation ou l'inscription est demandée ».

Art. 3. A l'article 3bis du même arrêté, inséré par l'arrêté royal du 14 août 1989, les mots « au plus tard à la fin du stage » sont supprimés et les mots « suivant celle au cours de laquelle le stage a été accompli » sont remplacés par les mots « suivant celle au cours de laquelle le droit a été ouvert ».

Art. 4. A l'article 3quater, du même arrêté, inséré par l'arrêté royal du 14 août 1989 sont apportées les modifications suivantes :

1° au deuxième alinéa, les mots « au plus tard à la fin du stage » sont supprimés;

2° au troisième alinéa, les mots « le stage a été accompli » sont remplacés par les mots « le droit a été ouvert ».

Art. 5. A l'article 4 du même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 18 novembre 1969, 16 décembre 1974, 12 mai 1975, 15 février 1977, 30 décembre 1977, 13 juillet 1981, 25 juillet 1981, 4 avril 1985 et 14 août 1989, sont apportées les modifications suivantes :

1° à l'alinéa 4, les mots « Caisse nationale des pensions de retraite et de survie » sont remplacés par les mots « Office national des Pensions »;

Gelet op het advies uitgebracht op 25 juni 1990 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 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 1, van het koninklijk besluit van 28 juni 1969 tot verruiming van de werkingsfeer van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging tot de nog niet beschermde personen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 4 april 1985 en 14 augustus 1989 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° het tweede lid van 1°, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Worden uitgesloten van het toepassingsgebied van dit besluit de personen die gerechtigde of persoon ten laste zijn of kunnen zijn, hetzij krachtens de artikelen 21 of 22, eerste lid, 1° tot en met 6°, van de voornoemde wet van 9 augustus 1963, hetzij krachtens een andere Belgische of buitenlandse regeling van verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Is evenwel geen reden tot uitsluiting, het feit dat de feitelijk gescheiden of de van tafel en bed gescheiden echtgenoot of echtgenote, persoon ten laste is of kan zijn krachtens een andere regeling op grond van artikel 165, § 1, 1, tweede lid, van het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering. »

2° in 2° worden de woorden « het feit dat een kind rechthebbende is of kan zijn » vervangen door de woorden « het feit dat een kind persoon ten laste is of kan zijn ».

3° een lid, luidend als volgt, wordt aan artikel 1 toegevoegd :

« De personen die aan het toepassingsgebied van dit besluit zijn onderworpen maar nog rechthebbenden zijn krachtens artikel 21 of 22, eerste lid, 1° tot en met 6° van de voormelde wet van 9 augustus 1963 of krachtens een andere Belgische of buitenlandse regeling van verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, kunnen evenwel geen aanspraak maken op tegemoetkomingen krachtens dit besluit zolang ze nog rechthebbenden zijn zoals hiervoor werd bedoeld. »

Art. 2. In artikel 3, § 2 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 4 april 1985 en 14 augustus 1989 worden de woorden « indien niet bij de gelegenheid van de aansluiting of inschrijving » vervangen door de woorden « indien niet voor het einde van de maand volgend op deze waarin om de aansluiting of de inschrijving werd gevraagd ».

Art. 3. In artikel 3bis van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 14 augustus 1989, worden de woorden « uiterlijk op het einde van de wachttijd » geschrapt en worden de woorden « dat volgt op dat waarin de wachttijd werd volbracht » vervangen door de woorden « dat volgt op dat waarin het recht werd geopend ».

Art. 4. In artikel 3quater, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 14 augustus 1989 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het tweede lid worden de woorden « uiterlijk op het einde van de wachttijd » geschrapt;

2° in het derde lid worden de woorden « de wachttijd is volbracht » vervangen door de woorden « het recht werd geopend ».

Art. 5. In artikel 4, van hetzelfde besluit 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, 4 april 1985 en 14 augustus 1989, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in lid 4 worden de woorden « Rijkskas voor rust- en overlevingspensioen » vervangen door de woorden « Rijksdienst voor Pensioenen »;

2° les alinéas 5 et suivants sont remplacés par les alinéas suivants :

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

a) 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 :

1. soit 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;

2. soit 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; à cet effet, seuls les mois civils de résidence en Belgique sont pris en considération.

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 le montant de la cotisation mensuelle d'une cotisation mensuelle pour chaque mois civil de résidence en Belgique située entre la période de six mois visés à l'article 1er, 1° et l'affiliation ou l'inscription; toutefois le montant de cette première cotisation est toujours limité à douze fois le montant de la cotisation due par mois.

Les montants des cotisations visées aux alinéas 1 et 2 sont liés à l'indice-pivot 148,80 de l'indice des prix à la consommation. Ils sont adaptés au 1er janvier de chaque année, au taux atteint par l'indice des prix à la consommation le 31 octobre de l'année précédente. »

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

2° de leden 5 en volgende worden vervangen door de volgende leden :

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

a) Het bedrag van de eerste bijdrage, verschuldigd voor de eerste maand van de aansluiting of inschrijving wordt bekomen door het bedrag van de maandelijkse bijdrage te verhogen met een maandelijkse bijdrage voor elke kalendermaand vóór de aansluiting of de inschrijving die verstreken is :

1. hetzij 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 voormelde wet van 9 augustus 1963;

2. hetzij sedert het verlies van de hoedanigheid van gerechtigde of van persoon ten laste in een andere Belgische of buitenlandse regeling van verzekering voor geneeskundige verzorging; enkel de kalendermaanden van het verblijf in België worden hiertoe in aanmerking genomen.

b) Indien er vóór de aansluiting of inschrijving geen onderverping 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 verblijf in België gelegen tussen de in artikel 1, 1° bedoelde periode van zes maanden en de aansluiting of inschrijving; het bedrag van deze eerste bijdrage wordt echter steeds beperkt tot twaalf maal het bedrag van de per maand verschuldigde bijdrage.

De bedragen van de in het eerste en tweede lid bedoelde bijdragen zijn gekoppeld aan het indexcijfer 148,80 van de consumptieprijzen. Die bedragen worden op 1 januari van elk jaar aangepast aan de hoegrootheid van het op 31 oktober van het voorgaande jaar bereikte indexcijfer van de consumptieprijzen. »

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

F. 91 — 1572

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 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 1989;

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 1, modifié par les arrêtés royaux des 20 juillet 1970 et 11 décembre 1987, 5, modifié par l'arrêté royal du 14 août 1989, 6, modifié par les arrêtés royaux des 4 octobre 1971, 30 décembre 1977, 25 juillet 1981 et 14 août 1989, 11, modifié par l'arrêté royal du 14 août 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;

N. 91 — 1572

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 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 1, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 20 juli 1970 en 11 december 1987, 5, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 14 augustus 1989, 6, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 4 oktober 1971, 30 december 1977, 25 juli 1981 en 14 augustus 1989, 11, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 14 augustus 1989;

Gelet op het advies uitgebracht op 25 juni 1990 door het beheerscomité van 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 wetten van 9 augustus 1980, 16 juni 1989 en 4 juli 1989;