

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2018/12317]

8 MEI 2018. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 7 maart 1991 tot uitvoering van artikel 2, §§ 2 en 3, artikel 14, § 3, en artikel 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen

FILIP, Koning der Belgen,  
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, artikelen 2, § 3, tweede lid, gewijzigd bij wet van 20 juli 1991, en artikel 70, § 4, gewijzigd bij de wet van 26 april 2010;

Gelet op het koninklijk besluit van 7 maart 1991 tot uitvoering van artikel 2, §§ 2 en 3, artikel 14, § 3, en artikel 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen;

Gelet op het voorstel van de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, gedaan op 28 mei, 9 juli en 27 november 2015 en 14 januari en 7 juli 2016;

Gelet op het advies van het Technisch Comité ingesteld bij de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, gegeven op 4 december 2015;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 14 september 2016;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, d.d. 13 oktober 2016;

Gelet op het advies 60.353/1 van de Raad van State, gegeven op 20 december 2016 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Artikel 2 van het koninklijk besluit van 7 maart 1991 tot uitvoering van artikel 2, §§ 2 en 3, artikel 14, § 3, en artikel 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, gewijzigd bij koninklijk besluit van 8 maart 2004, bij de koninklijke besluiten van 26 augustus 2010 en 11 december 2013, wordt vervangen als volgt:

“Art. 2. Er bestaan drie types van leden van een ziekenfonds wat betreft de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, namelijk:

1° het lid dat een voordeel van deze diensten kan genieten;

2° het lid van wie de mogelijkheid om een voordeel van deze diensten te genieten, is geschorst;

3° het lid van wie de mogelijkheid om een voordeel van deze diensten te genieten, is opgeheven.”

**Art. 2.** In hetzelfde besluit, wordt een artikel *2bis* ingevoegd, luidend als volgt:

“Art. *2bis*. § 1. Onder “lid van een ziekenfonds dat een voordeel van de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990 kan genieten”, moet verstaan worden de persoon die :

1° bij dit ziekenfonds, met inachtneming van de van de toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, aangesloten is voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bedoeld in artikel 3, eerste lid, a), van de wet van 6 augustus 1990 en die gelet op het verplichte karakter van de aansluiting bij de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, zoals voorzien in artikel 67, eerste lid, a), van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering I), ambtshalve bij deze laatstgenoemde diensten aangesloten is;

2° in functie van de beschikbare middelen, een voordeel kan genieten van deze diensten en van dergelijke diensten georganiseerd door de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten of door een maatschappij van onderlinge bijstand waarbij het ziekenfonds is aangesloten, en dit gelet op het feit dat hij in regel is met de bijdragen voor de periode van 23 maanden die voorafgaat aan de maand waarin de gebeurtenis die krachtens de statuten aanleiding kan geven tot uitkering van het voordeel heeft plaatsgevonden en voor de maand waarin deze gebeurtenis plaatsvindt.

Wordt voor dit besluit gelijkgeschakeld met de persoon bedoeld in het eerste lid, 1°, de persoon die in België pleegt te wonen maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C – 2018/12317]

8 MAI 2018. — Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 7 mars 1991 portant exécution de l'article 2, §§ 2 et 3, article 14, § 3, et article 19, alinéas 3 et 4, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités

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

Vu la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, l'article 2, § 3, alinéa 2, modifié par la loi du 20 juillet 1991, et l'article 70, § 4, modifié par la loi du 26 avril 2010;

Vu l'arrêté royal du 7 mars 1991 portant exécution de l'article 2, §§ 2 et 3, article 14, § 3, et article 19, alinéas 3 et 4, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités;

Vu la proposition du Conseil de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités, faite le 28 mai, 9 juillet et 27 novembre 2015 et le 14 janvier et 7 juillet 2016;

Vu l'avis du Comité technique institué auprès de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités, donné le 4 décembre 2015;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 14 septembre 2016;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 13 octobre 2016 ;

Vu l'avis 60.353/1 du Conseil d'Etat, donné le 20 décembre 2016, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'article 2 de l'arrêté royal du 7 mars 1991 portant exécution de l'article 2, §§ 2 et 3, article 14, § 3, et article 19, alinéas 3 et 4, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, modifié par les arrêtés royaux des 26 août 2010 et 11 décembre 2013, est remplacé par la disposition suivante:

“Art. 2. Il y a trois types de membres d'une mutualité en ce qui concerne les services visés à l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, b) et c), de la loi du 6 août 1990, à savoir:

1° le membre qui peut bénéficier d'un avantage de ces services;

2° le membre dont la possibilité de bénéficier d'un avantage de ces services est suspendue;

3° le membre dont la possibilité de bénéficier d'un avantage de ces services est supprimée.”

**Art. 2.** Dans le même arrêté, il est inséré un article *2bis*, libellé comme suit:

“Art. *2bis*. § 1<sup>er</sup>. Par “membre d'une mutualité qui peut bénéficier d'un avantage des services visés à l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, b) et c), de la loi du 6 août 1990”, il faut entendre la personne qui :

1° est, dans le respect des dispositions légales, réglementaires et statutaires applicables, affiliée auprès de cette mutualité pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, visée à l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, a), de la loi du 6 août 1990 et qui, eu égard au caractère obligatoire de l'affiliation aux services visés à l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, b) et c), de la loi du 6 août 1990, tel que prévu par l'article 67, alinéa 1<sup>er</sup>, a), de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I), est d'office affiliée à ces derniers services ;

2° peut, dans la mesure des moyens disponibles, bénéficier d'un avantage de ces services et de tels services organisés par l'union nationale auprès de laquelle la mutualité est affiliée ou par une société mutualiste auprès de laquelle la mutualité est affiliée et ce, étant donné qu'elle est en ordre de cotisations pour la période de 23 mois qui précède le mois au cours duquel l'événement qui, en vertu des statuts, peut donner lieu à l'octroi de l'avantage s'est produit et pour le mois de la survenance de cet événement.

Est assimilée à la personne visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, pour le présent arrêté, la personne qui réside habituellement en Belgique mais qui, en vertu des articles 17, 24 ou 26 du Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la

betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, is onderworpen aan de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een andere Staat dan België en die een formulier S1 of een gelijkwaardig document indient bij een ziekenfonds om, ten laste van het land waarin deze onderworpen is aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, te kunnen genieten van de prestaties die voorzien zijn door de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

§ 2. Is eveneens "lid van een ziekenfonds dat een voordeel van de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990 kan genieten", de persoon die niet aan de voorwaarde bedoeld in § 1, eerste lid, 1°, voldoet maar die aan de volgende voorwaarden voldoet:

1° hij bevindt zich in een van de volgende situaties :

- hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingeschreven bij de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail;

- hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingeschreven bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (HZIV). Wordt voor dit besluit gelijkgeschakeld met deze persoon, de persoon die gewoonlijk in België verblijft maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, is onderworpen aan de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een andere Staat dan België en die een formulier S1 bij de HZIV indient om te kunnen genieten, ten laste van het land waarin deze onderworpen is aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994;

- hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, aangesloten bij de Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden;

- hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, aangesloten bij de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ)/Stelsel Overzeese Sociale Zekerheid;

- hij heeft recht op de terugbetaling van gezondheidszorgen krachtens het statuut van een instelling van Europees of internationaal recht gevestigd in België;

- hij is niet meer onderworpen aan de verplichte verzekering ingevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van een Belgische regering;

- hij maakt deel uit van het personeel van een ambassade of consulaat, in België gevestigd, dat in toepassing van de Conventies van Wenen van 1961 en 1963 voor geneeskundige verstrekkingen verzekerd moet zijn ten laste van het zendland;

- hij bevindt zich in een situatie, bedoeld in artikel 3ter, 1°, van de wet van 6 augustus 1990 en hij is, voor de voornoemde verplichte verzekering, reeds elders ingeschreven of aangesloten;

- hij is gedetineerd en hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, ten laste van de FOD Justitie;

2° hij is evenwel, overeenkomstig de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, bij dit ziekenfonds aangesloten voor de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990;

3° hij voldoet aan de voorwaarde bedoeld in § 1, eerste lid, 2°;

§ 3. In de berekening van de periode van 23 maanden bedoeld in § 1, eerste lid, 2°, worden de bijdragen die het lid, omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldenregeling of van faillissement bevindt, door de wet verhinderd is te betalen, als betaald beschouwd.

§ 4. De persoon, bedoeld door dit artikel, die ten laste was van een gerechtigde die niet in regel was met de bijdragen voor de periode van 23 maanden die voorafgaat aan de maand waarin de gebeurtenis die krachtens de statuten aanleiding kan geven tot uitkering van het voordeel heeft plaatsgevonden en die in regel is met de bijdragen sedert hij zelf gedurende voormelde periode voor de eerste maal gerechtigde geworden is in de zin van artikel 2, k), van de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994, wordt, voor de toepassing van dit besluit, tot bewijs van het tegendeel, verondersteld in regel te zijn met de bijdragen voor de betrokken diensten voor de voornoemde periode van 23 maanden en voor de 3 maanden die onmiddellijk op deze periode volgen. Dit geldt a fortiori eveneens wanneer de persoon ten laste was van een gerechtigde die in regel was met de bijdragen voor de voornoemde periode.

coordination des systèmes de sécurité sociale, ou de toute autre disposition équivalente fixée dans un accord international, est soumise à la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités d'un autre Etat que la Belgique et qui introduit un formulaire S1 ou un document équivalent auprès de la mutualité pour pouvoir bénéficier, à charge du pays dans lequel elle est assujettie pour l'assurance maladie-invalidité obligatoire, des prestations qui sont prévues par la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

§ 2. Est également "membre d'une mutualité qui peut bénéficier d'un avantage des services visés à l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, b) et c), de la loi du 6 août 1990", la personne qui ne satisfait pas à la condition visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, mais qui satisfait aux conditions suivantes :

1° elle se trouve dans l'une des situations suivantes :

- elle est, pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, inscrite à la Caisse des soins de santé de HR Rail;

- elle est, pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, inscrite à la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité (CAAMI). Est assimilée à ladite personne, pour le présent arrêté, la personne qui réside habituellement en Belgique mais qui, en vertu des articles 17, 24 ou 26 du Règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, ou de toute autre disposition équivalente fixée dans un accord international, est soumise à la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités d'un autre Etat que la Belgique et qui introduit un formulaire S1 auprès de la CAAMI pour pouvoir bénéficier, à charge du pays dans lequel elle est assujettie pour l'assurance maladie-invalidité obligatoire, des prestations qui sont prévues par la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994;

- elle est, pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, affiliée à la Caisse de Secours et de Prévoyance en faveur des Marins;

- elle est, pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, affiliée auprès de l'Office National de Sécurité Sociale (ONSS)/Régime de la Sécurité Sociale d'Outre-mer;

- elle a droit au remboursement de soins de santé en vertu du statut d'une institution de droit européen ou international établie en Belgique;

- elle n'est plus soumise à l'assurance obligatoire suite à une mission à l'étranger pour le compte d'un gouvernement belge;

- elle fait partie du personnel d'une ambassade ou d'un consulat, établi en Belgique, qui, en application des Conventions de Vienne de 1961 et 1963 pour les prestations de santé, doit être assuré à charge du pays émetteur ;

- elle se trouve dans une situation visée à l'article 3ter, 1°, de la loi du 6 août 1990 et elle est, pour ce qui concerne l'assurance obligatoire précitée, déjà inscrite ou affiliée ailleurs;

- elle est détenue et est à charge du SPF Justice en ce qui concerne l'assurance obligatoire soins de santé ;

2° elle est néanmoins affiliée à la mutualité, sur une base volontaire, dans le respect des dispositions légales, réglementaires et statutaires applicables, pour les services visés à l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, b) et c), de la loi du 6 août 1990 ;

3° elle satisfait à la condition visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2° ;

§ 3. Dans le calcul de la période de 23 mois visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, les cotisations que le membre est légalement empêché de payer en raison d'un règlement collectif de dettes ou d'une faillite sont considérées comme payées.

§ 4. La personne, visée par le présent article, qui était à charge d'un titulaire qui n'était pas en ordre de cotisations pour la période de 23 mois qui précède le mois au cours duquel l'événement qui, en vertu des statuts, peut donner lieu à l'octroi de l'avantage s'est produit et qui, depuis qu'elle est, durant la période précitée, devenue elle-même pour la première fois titulaire au sens de l'article 2, k), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est en ordre de cotisations pour lesdits services est présumée, jusqu'à la preuve du contraire, pour l'application du présent arrêté, être en ordre de cotisations pour les services concernés, pour la période précitée de 23 mois et pour les trois mois qui suivent immédiatement ladite période. Il en va a fortiori de même lorsque la personne était à charge d'un titulaire qui était en ordre de cotisations pour la période précitée.

§ 5. De persoon, bedoeld door dit artikel, die in regel is met zijn bijdragen sinds meer dan 24 maanden wordt, voor de toepassing van dit koninklijk besluit, tot bewijs van het tegendeel, verondersteld in regel te zijn met zijn bijdragen voor de betrokken diensten voor de 3 maanden die onmiddellijk op deze periode volgen.

§ 6. De regels voorzien in § 1, eerste lid, 2°, en tweede lid, in § 3, in § 4 en in § 5, zijn ook van toepassing wanneer de persoon in de loop van de periode van 23 of 24 maanden die er bedoeld wordt, aangesloten was bij verschillende Belgische ziekenfondsen in de hoedanigheid van titularis wat betreft de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990 of gedurende een of meerdere maanden niet aangesloten was bij een Belgisch ziekenfonds voor dergelijke diensten. De berekeningsmodaliteiten, in deze twee hypothesen, van de periode gedurende dewelke men in regel met de bijdragen moest zijn om de voornoemde voordelen te kunnen genieten zullen bepaald worden door de Minister bevoegd voor Sociale Zaken op voorstel van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, hierna "de Controledienst" genoemd."

**Art. 3.** In hetzelfde besluit, wordt een artikel 2ter ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 2ter. Onder "lid van een ziekenfonds van wie de mogelijkheid om een voordeel te genieten van de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, is geschorst", moet verstaan worden de persoon die bedoeld wordt in artikel 2bis, § 1, eerste lid, 1°, of tweede lid, ofwel in artikel 2bis, § 2, maar die niet in regel is met de bijdragen voor de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990 voor een periode die niet verder teruggaat dan de 23e maand die voorafgaat aan de maand waarin de gebeurtenis die krachtens de statuten aanleiding kan geven tot uitkering van het voordeel plaatsgevonden heeft.

Deze persoon zal, onverminderd de toepassing van artikel 48bis van de wet van 6 augustus 1990, slechts kunnen beschouwd worden als "lid van een ziekenfonds dat een voordeel van de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990 kan genieten" in de zin van artikel 2, 1°, na betaling van alle verschuldigde bijdragen voor de betreffende periode van 23 maanden en voor de maand waarin de gebeurtenis die krachtens de statuten aanleiding kan geven tot uitkering van het voordeel plaatsgevonden heeft.

In afwijking van het vorige lid, worden de maanden van de voornoemde periode tijdens dewelke deze persoon de hoedanigheid van gerechtigde in voornoemde zin verliest en persoon ten laste van een gerechtigde wordt, gelijkgeschakeld met maanden voor dewelke de bijdragen betaald werden.

De regels bedoeld in de twee vorige leden zijn ook van toepassing wanneer de persoon in de loop van de betreffende periode, in de hoedanigheid van titularis aangesloten was bij verschillende Belgische ziekenfondsen wat betreft de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990 of gedurende een of meerdere maanden niet aangesloten was bij een Belgisch ziekenfonds voor dergelijke diensten. De berekeningsmodaliteiten, in deze twee hypothesen, van de periode gedurende dewelke men in regel met de bijdragen moest zijn om de voornoemde voordelen te kunnen genieten zullen bepaald worden door de Minister bevoegd voor Sociale Zaken op voorstel van de Controledienst."

**Art. 4.** In hetzelfde besluit, wordt een artikel 2quater ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 2quater. Onder "lid van een ziekenfonds van wie de mogelijkheid om een voordeel van deze diensten te genieten, is opgeheven", moet verstaan worden de persoon die bedoeld wordt in artikel 2bis, § 1, eerste lid, 1°, of tweede lid, ofwel in artikel 2bis, § 2, voor de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990 voor een periode die 24 maanden overstijgt.

Voor de toepassing van het vorige lid, worden de maanden van de voornoemde periode tijdens dewelke deze persoon de hoedanigheid van gerechtigde in voornoemde zin verliest en persoon ten laste van een gerechtigde wordt, gelijkgeschakeld met maanden voor dewelke de bijdragen betaald werden.

Deze persoon kan, onverminderd de toepassing van artikel 48bis van de wet van 6 augustus 1990, slechts beschouwd worden als "lid van een ziekenfonds dat een voordeel van de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990 kan genieten" in de zin van artikel 2, 1°, na een opeenvolgende periode van 24 maanden waarvoor de bijdragen moeten betaald worden zonder enig voordeel van deze diensten te kunnen genieten.

Deze periode van 24 maanden wordt opgeschort:

1° gedurende de periode tijdens dewelke het lid, van wie de mogelijkheid om een voordeel van deze diensten te genieten, is opgeheven en dat begonnen is met de betaling van de bijdragen voor

§ 5. La personne, visée par le présent article, qui est en ordre de cotisations depuis plus de 24 mois, est présumée, jusqu'à la preuve du contraire, pour l'application du présent arrêté, être en ordre de cotisations pour les services concernés, pour les trois mois qui suivent immédiatement ladite période.

§ 6. Les règles visées au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, et alinéa 2, au § 3, au § 4 et au § 5, alinéas 2, 3, 4 et 5, sont également applicables lorsqu'au cours de la période de 23 ou 24 mois, la personne a été affiliée auprès de différentes mutualités belges en qualité de titulaire en ce qui concerne des services visés à l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, b) et c), de la loi du 6 août 1990 ou n'a, pendant un ou plusieurs mois, pas été affiliée auprès d'une mutualité belge en ce qui concerne de tels services. Les modalités de calcul, dans ces deux hypothèses, de la période durant laquelle il faut avoir été en ordre de cotisations pour pouvoir bénéficier des avantages précités seront déterminées par le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions sur la proposition de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités, ci-après appelé "l'Office de contrôle".

**Art. 3.** Dans le même arrêté, il est inséré un article 2ter, libellé comme suit:

"Art. 2ter. Par "membre d'une mutualité dont la possibilité de bénéficier d'un avantage des services visés à l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, b) et c), de la loi du 6 août 1990 est suspendue", il faut entendre la personne qui est visée à l'article 2bis, § 1<sup>er</sup>, alinéas 1<sup>er</sup>, 1°, ou 2 ou à l'article 2bis, § 2, mais qui n'est pas en ordre de cotisations, pour les services visés à l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, b) et c), de la loi du 6 août 1990, pour une période qui ne remonte pas au-delà du 23<sup>ème</sup> mois qui précède le mois au cours duquel l'événement qui, en vertu des statuts, peut donner lieu à l'octroi de l'avantage s'est produit.

Cette personne ne pourra, sans préjudice de l'application de l'article 48bis de la loi du 6 août 1990, être considérée comme "membre d'une mutualité qui peut bénéficier d'un avantage des services visés à l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, b) et c), de la loi du 6 août 1990" au sens de l'article 2, 1°, qu'après paiement de l'entièreté des cotisations dues pour la période de 23 mois concernée et pour le mois au cours duquel l'événement qui, en vertu des statuts, peut donner lieu à l'octroi de l'avantage s'est produit.

Par dérogation à l'alinéa précédent, les mois de la période susvisée durant lesquels ladite personne perd sa qualité de titulaire au sens précité et devient personne à charge d'un titulaire sont assimilés à des mois pour lesquels les cotisations ont été payées.

Les règles visées dans les deux alinéas qui précèdent sont également applicables lorsqu'au cours de ladite période, la personne a été affiliée en qualité de titulaire auprès de différentes mutualités belges en ce qui concerne des services visés à l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, b) et c), de la loi du 6 août 1990 ou n'a, pendant un ou plusieurs mois, pas été affiliée auprès d'une mutualité belge en ce qui concerne de tels services. Les modalités de calcul, dans ces deux hypothèses, de la période durant laquelle il faut avoir été en ordre de cotisations pour pouvoir bénéficier des avantages précités seront déterminées par le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions sur la proposition de l'Office de contrôle."

**Art. 4.** Dans le même arrêté, il est inséré un article 2quater, libellé comme suit:

"Art. 2quater. Par "membre d'une mutualité dont la possibilité de bénéficier des avantages de ces services est supprimée", il faut entendre la personne qui est visée à l'article 2bis, § 1<sup>er</sup>, alinéas 1<sup>er</sup>, 1°, ou 2 ou à l'article 2bis, § 2, mais qui n'est pas en ordre de cotisations, pour les services visés à l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, b) et c), de la loi du 6 août 1990, pour une période qui dépasse 24 mois.

Pour l'application de l'alinéa précédent, les mois de la période susvisée durant lesquels ladite personne perd sa qualité de titulaire au sens précité et devient personne à charge d'un titulaire sont assimilés à des mois pour lesquels les cotisations ont été payées.

Cette personne ne pourra, sans préjudice de l'application de l'article 48bis de la loi du 6 août 1990, être considérée comme "membre d'une mutualité qui peut bénéficier d'un avantage des services visés à l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, b) et c), de la loi du 6 août 1990" au sens de l'article 2, 1°, qu'après une période subséquente de 24 mois pour laquelle les cotisations doivent être payées sans pouvoir bénéficier d'un quelconque avantage de ces services.

Cette période de 24 mois est suspendue :

1° pendant la période durant laquelle le membre, dont la possibilité de bénéficier d'un avantage de ces services est supprimée et qui a entamé le paiement des cotisations pour une période subséquente, est



een daaropvolgende periode, door de wet verhinderd is te betalen omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldenregeling of van faillissement bevindt;

2° gedurende de periode tijdens dewelke het lid, van wie de mogelijkheid om een voordeel van deze diensten te genieten, is opgeheven en dat begonnen is met de betaling van de bijdragen voor een daaropvolgende periode, de hoedanigheid van gerechtigde in voornoemde zin heeft verloren en persoon ten laste is van een gerechtigde die niet in regel is met de betaling van de bijdragen voor de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990. ”.

De regels bedoeld in de drie vorige leden zijn ook van toepassing wanneer de persoon in de loop van de betreffende periode, in de hoedanigheid van titularis aangesloten was bij verschillende Belgische ziekenfondsen wat betreft de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990 of gedurende een of meerdere maanden niet aangesloten was bij een Belgisch ziekenfonds voor dergelijke diensten. De berekeningsmodaliteiten, in deze twee hypothesen, van de periode gedurende dewelke men in regel met de bijdragen moest zijn om de voornoemde voordelen te kunnen genieten zullen bepaald worden door de Minister bevoegd voor Sociale Zaken op voorstel van de Controledienst.”.

**Art. 5.** Dit besluit treedt in werking op de datum vastgesteld door de minister bevoegd voor Sociale Zaken op voorstel van de Controledienst en uiterlijk op 1 januari 2019.

Dit besluit is van toepassing voor de beoordeling van de hoedanigheid van lid van een ziekenfonds wat de toekenning betreft van de voordelen van de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990 wegens een gebeurtenis die zich heeft voorgedaan op een datum waarop dit besluit reeds in werking getreden was en rekening houdend met de betaling van de bijdragen voor deze diensten vanaf de inwerkingtreding van dit besluit.

De definitie van de notie lid van een ziekenfonds voor de voornoemde diensten, die bedoeld was door artikel 2, van het voornoemde koninklijk besluit van 7 maart 1991 en die opgeheven wordt door dit besluit, blijft van toepassing voor de gevolgen van de niet betaling van de bijdragen voor deze diensten die betrekking hebben op maanden die de inwerkingtreding van dit besluit voorafgaan.

**Art. 6.** De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 8 mei 2018.

FILIP

Van Koningswege :  
De Minister van Sociale Zaken,  
M. DE BLOCK

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

[C - 2018/12318]

**8 MEI 2018.** — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 26 augustus 2010 tot uitvoering van artikelen 2, § 3, tweede lid, 14, § 3, en 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, wat de maatschappijen van onderlinge bijstand betreft bedoeld in artikel 43bis, § 5, en in artikel 70, § 7, van dezelfde wet

FILIP, Koning der Belgen,  
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, artikel 2, § 3, tweede lid, gewijzigd bij de wet van 20 juli 1991, en artikel 70, § 9, ingevoegd bij de wet van 26 april 2010 en gewijzigd bij de wet van 17 juli 2015;

Gelet op het koninklijk besluit van 26 augustus 2010 tot uitvoering van artikelen 2, § 3, tweede lid, 14, § 3, en 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, wat de maatschappijen van onderlinge bijstand betreft bedoeld in artikel 43bis, § 5, en in artikel 70, § 7, van dezelfde wet ;

Gelet op het voorstel van de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, gedaan op 28 mei, 9 juli en 27 november 2015 en 14 januari en 7 juli 2016;

légalement empêché de payer en raison d'un règlement collectif de dettes ou d'une faillite ;

2° pendant la période durant laquelle le membre, dont la possibilité de bénéficier d'un avantage de ces services est supprimée et qui a entamé le paiement des cotisations pour une période subséquente, a perdu la qualité de titulaire au sens susvisé et a la qualité de personne à charge d'un titulaire qui n'est pas en ordre de paiement des cotisations pour les services visés à l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, b) et c), de la loi du 6 août 1990. ”.

Les règles visées dans les 3 alinéas qui précèdent sont également applicables lorsqu'au cours de ladite période, la personne a été affiliée en qualité de titulaire auprès de différentes mutualités belges en ce qui concerne des services visés à l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, b) et c), de la loi du 6 août 1990 ou n'a, pendant un ou plusieurs mois, pas été affiliée auprès d'une mutualité belge en ce qui concerne de tels services. Les modalités de calcul, dans ces deux hypothèses, de la période durant laquelle il faut avoir été en ordre de cotisations pour pouvoir bénéficier des avantages précités seront déterminées par le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions sur la proposition de l'Office de contrôle.”.

**Art. 5.** Le présent arrêté entre en vigueur à la date fixée par le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions sur la proposition de l'Office de contrôle et au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Le présent arrêté est applicable à l'appréciation de la qualité de membre d'une mutualité en ce qui concerne l'octroi des avantages des services visés à l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, b) et c) de la loi du 6 août 1990 en raison d'un événement qui s'est produit à une date à laquelle le présent arrêté était déjà en vigueur et en prenant en considération le paiement des cotisations pour lesdits services à partir de l'entrée en vigueur du présent arrêté.

La définition de la notion de membre d'une mutualité pour les services précités, qui était prévue par l'article 2, de l'arrêté royal précité du 7 mars 1991 et qui est abrogée par le présent arrêté, reste d'application en ce qui concerne les conséquences du non-paiement des cotisations pour lesdits services relatives à des mois qui précèdent l'entrée en vigueur du présent arrêté.

**Art. 6.** Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 8 mai 2018.

PHILIPPE

Par le Roi :  
La Ministre des Affaires sociales,  
M. DE BLOCK

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

[C - 2018/12318]

**8 MAI 2018.** — Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 26 août 2010 portant exécution des articles 2, § 3, alinéa 2, 14, § 3, et 19, alinéas 3 et 4, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, en ce qui concerne les sociétés mutualistes visées à l'article 43bis, § 5, et 70, § 7, de cette même loi

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

Vu la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, l'article 2, § 3, alinéa 2, modifié par la loi du 20 juillet 1991, et l'article 70, § 9, inséré par la loi du 26 avril 2010 et modifié par la loi du 17 juillet 2015;

Vu l'arrêté royal du 26 août 2010 portant exécution des articles 2, § 3, alinéa 2, 14, § 3, et 19, alinéas 3 et 4, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, en ce qui concerne les sociétés mutualistes visées à l'article 43bis, § 5, et 70, § 7, de cette même loi ;

Vu la proposition du Conseil de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités, faite le 28 mai, 9 juillet et 27 novembre 2015, le 14 janvier et le 7 juillet 2016;