Brussel, 6 oktober 2016

CONTROLEDIENST VOOR

Omzendbrief : 16/04/D2

Uw contactpersoon : Gert ROM
Tel. : 02/209.19.37

Het verplichte karakter van de aansluiting bij de diensten van de aanvullende verzekering – draagwijdte van het principe

1. Inleiding

Ingevolge een vraag tot verduidelijking gericht door de Europese Commissie aan de Belgische Staat inzake de verplichte aansluiting bij de diensten van de aanvullende verzekering van de Belgische mutualistische entiteiten voorzien in artikel 67 van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), werd de omzendbrief 14 01 dd. 11 juni 2014 uitgevaardigd.

In voornoemde omzendbrief herinnerde de Raad de mutualistische entiteiten eraan dat de voornoemde wet van 26 april 2010 geenszins de verplichting inhoudt voor elke persoon om zich aan te sluiten bij een aanvullende verzekering ingericht door een Belgisch ziekenfonds voor wat de aanvullende verzekering betreft. Er zijn namelijk een aantal specifieke personen, die onderworpen zijn aan de Belgische verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen of die de prestaties voorzien door deze verplichte verzekering kunnen genieten ten laste van een ander land dan België, maar die niet aangesloten zijn bij een aanvullende verzekering.

Onder punt 2, dat hierna volgt, wordt het verplichte karakter van de aansluiting bij de diensten van de aanvullende verzekering opnieuw uiteengezet en wordt, na advies van het Technisch Comité dienaangaande te hebben bekomen, een aangepaste exhaustieve lijst opgenomen van de categorieën van personen die niet zijn aangesloten bij een ziekenfonds om te kunnen genieten van prestaties voorzien door de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, maar die zich wel kunnen aansluiten bij dat ziekenfonds voor de aanvullende verzekering.

Deze categorieën zullen binnenkort worden opgenomen in koninklijke besluiten 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.

De Raad vraagt aan de ziekenfondsen de betrokken personen die zich tot hen richten om te kunnen genieten van prestaties van de Belgische verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, op een duidelijke en precieze wijze te informeren over de gevolgen van deze aansluiting wat de aanvullende verzekering betreft, alsook over de mogelijkheid om zich tot de HZIV te richten indien ze zich niet wensen aan te sluiten voor de aanvullende verzekering.

2. Het verplichte karakter van de aansluiting bij de diensten van de aanvullende verzekering

Artikel 67, eerste lid, van de voornoemde wet van 26 april 2010 voorziet dat de diensten bedoeld door artikel 3, eerste lid, b) of c), van de voornoemde wet van 6 augustus 1990, met name de diensten die "verrichtingen" zijn, moeten voldoen aan een aantal criteria, waaronder het verplichte karakter van de aansluiting voor alle personen aangesloten bij de betrokken mutualistische entiteit. Bij koninklijk besluit van 12 mei 2011 tot uitvoering van artikel 67, zesde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), werd dit criterium ook van toepassing gemaakt op de diensten, bedoeld door hetzelfde koninklijk besluit, die geen "verrichting" noch een verzekering zijn, met uitzondering evenwel van de dienst die in feite enkel de zorgverzekering uitvoert, waarvan de voordelen en te betalen bijdragen zijn vastgelegd door een decreet van een Gemeenschap, en dit namens en voor rekening van de desbetreffende Gemeenschap, met name zonder het gewaarborgd risico te dragen.

Het principe van het verplichte karakter van de aansluiting bij deze diensten houdt in dat wanneer iemand, al dan niet onderworpen aan de Belgische verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen zich richt tot een Belgisch ziekenfonds om te kunnen genieten van de prestaties voorzien door deze verplichte verzekering desgevallend ten laste van een ander land dan België[1], hij zich moet aansluiten bij alle diensten van de aanvullende verzekering van dit ziekenfonds, bij alle diensten van de aanvullende verzekering ingericht voor de leden van dit ziekenfonds door de landsbond waarbij dit ziekenfonds is aangesloten (het voorhuwelijkssparen wordt niet bedoeld), alsook bij alle diensten ingericht door een maatschappij van onderlinge bijstand die geen verzekeringsproducten mag aanbieden die opgericht werd door onder andere dit ziekenfonds (met uitzondering evenwel van de dienst zorgverzekering ingericht door een maatschappij van onderlinge bijstand). Dit is ook zo, zelfs indien de bij een Belgisch ziekenfonds voor de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen aangesloten persoon gedomicilieerd is of verblijft in het buitenland, en dit bij gebrek aan uitzondering voorzien ter zake door of in uitvoering van artikel 67 van de voormelde wet van 26 april 2010.

Er zijn overigens personen die niet zijn aangesloten bij een ziekenfonds voor de Belgische verplichte verzekering, maar die zich wel kunnen aansluiten bij dat ziekenfonds voor de aanvullende verzekering. In een dergelijk geval **houdt het principe van het verplichte karakter van de aansluiting bij deze diensten in** dat deze personen ook aangesloten worden bij alle diensten van de aanvullende verzekering van dit ziekenfonds, alle diensten van de aanvullende verzekering ingericht voor de leden van dit ziekenfonds door de landsbond waarbij dit ziekenfonds is aangesloten (het voorhuwelijkssparen wordt niet bedoeld), alsook bij alle diensten ingericht door een maatschappij van onderlinge bijstand die geen verzekeringsproducten mag aanbieden die opgericht werd door onder andere dit ziekenfonds (met uitzondering evenwel van de dienst zorgverzekering ingericht door een maatschappij van onderlinge bijstand). Het betreft de personen die:

[1] Worden hier bedoeld de personen die in België plegen te wonen maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) 883/2004 tot coördinatie van de stelsels van de sociale zekerheid, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, zijn 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 indienen bij een ziekenfonds om 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, en waarvan de kost ten laste is van het land waarin deze onderworpen zijn aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

- voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ingeschreven zijn bij de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail;
- voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ingeschreven zijn bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV). Worden met deze personen gelijkgeschakeld de personen die in België plegen te wonen maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) 883/2004 tot coördinatie van de stelsels van de sociale zekerheid, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, zijn 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 indienen bij de HZIV om 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, en waarvan de kost ten laste is van het land waarin deze onderworpen zijn aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering;
- voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aangesloten zijn bij de Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden;
- voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aangesloten zijn bij de Dienst voor de Bijzondere Socialezekerheidsstelsels (DIBISS)/Stelsel voor de Overzeese Sociale Zekerheid;
- recht hebben op de terugbetaling van gezondheidszorgen krachtens het statuut van een instelling van Europees of Internationaal recht gevestigd in België;
- niet meer onderworpen zijn aan de verplichte verzekering ingevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van een Belgische regering;
- deel uitmaken 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 moeten zijn ten laste van het zendland;
- die zich in een situatie bevinden, zoals bedoeld in artikel 3ter, 1°, van de wet van 6 augustus 1990 en voor de voornoemde verplichte verzekering reeds elders ingeschreven of aangesloten zijn, en die overeenkomstig de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, bij dit ziekenfonds aangesloten zijn voor de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) of c), van de wet van 6 augustus 1990;
- gedetineerd zijn en voor de voornoemde verplichte verzekering ten laste zijn van de FOD Justitie.

De mogelijkheid voor de voornoemde personen om te genieten van de voordelen van de aanvullende verzekering van een mutualistische entiteit hangt af, net zoals voor de andere leden, van de formele aansluiting bij de mutualistische entiteit van hun keuze, in naleving van de statuten ervan, van de betaling van de bijdrage voorzien door de statuten, die niet mag variëren naar gelang van de nationaliteit, noch de verblijfplaats en door te voldoen aan de verplichtingen voorzien door de statuten.

Deze omzendbrief vervangt omzendbrief 14/01/D2 dd. 11 juni 2014.

De Voorzitter van de Raad,

B. LAMBRECHTS