

Gevolgen van de wanbetaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering

Basisregeling - 3 soorten leden en/of situaties

Op 8 mei 2018 werden er vier koninklijke besluiten¹ aangenomen die het begrip 'lid' van een ziekenfonds, een maatschappij van onderlinge bijstand (MOB) en een verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand (VMOB) definiëren.

Deze koninklijke besluiten verdelen leden in 3 categorieën:

1. het lid dat het voordeel van deze diensten kan genieten;
2. het lid van wie de mogelijkheid om van het voordeel van deze diensten te genieten, is geschorst;
3. het lid van wie de mogelijkheid om van het voordeel van deze diensten te genieten, is opgeheven.

Bovenvermelde wetgeving heeft **geen enkel effect op de terugbetalingen vanuit de verplichte ziekteverzekering**, m.a.w. u krijgt nog steeds de kosten voor de raadplegingen bij uw arts terugbetaald, hebt nog steeds recht op een uitkering,... De reglementering heeft enkel betrekking op de voordelen binnen de aanvullende verzekering en kan ook gevolgen hebben op de door u onderschreven verzekeringscontracten.

Wat betekent deze reglementering concreet voor u ?

Zolang u het lidgeld/ledenbijdrage betaalt is er geen enkel probleem en heeft u recht op alle bijkomende voordelen, diensten en terugbetalingen van uw ziekenfonds.

Heeft u meer dan 3 maanden, maar minder dan 23 maanden uw ledenbijdrage niet betaald, dan wordt u beschouwd als lid van wie de mogelijkheid om van een voordeel te genieten geschorst is. Wanneer u zich in deze situatie bevindt en u vraagt een voordeel aan bij uw ziekenfonds, dan zal u eerst de onbetaalde maanden moeten betalen alvorens u recht krijgt op het voordeel. Door de betaling van de ledenbijdrage

¹ Koninklijk besluit van 8 mei 2018 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 70, §§ 6 en 8, van dezelfde wet

Koninklijk besluit van 8 mei 2018 tot wijziging van het koninklijk besluit van 5 oktober 2000 tot uitvoering van artikelen 2, §§ 2 en 3, tweede lid, 14, § 3, en artikel 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 bedoeld in artikel 43bis, § 1, van dezelfde wet betreft

Koninklijk besluit van 8 mei 2018 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

Koninklijk besluit van 8 mei 2018 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

kan u zich dus in orde stellen en zal u ook nog steeds recht hebben op het voordeel nadat u de achterstallige ledenbijdrage hebt betaald.

Voorbeeld: indien u uw ledenbijdrage niet heeft betaald voor 31 maart van het kalenderjaar, zijn uw voordelen geschorst. Dit betekent concreet dat u geen recht meer heeft op een aanvullend voordeel, noch kan rekenen op de reisbijstand Mutas. Van zodra u uw achterstallige bijdragen betaald, wordt het recht retro-actief heropend vanaf het begin van het kalenderjaar.

Heeft u al meer dan 24 maanden uw ledenbijdrage niet betaald, dan wordt u beschouwd als een lid van wie de mogelijkheid om van een voordeel te genieten opgeheven is. Wanneer u zich in deze situatie bevindt heeft u geen recht meer op een voordeel, zelfs niet wanneer u bereid bent om de achterstallige ledenbijdrage te betalen.

De eerste uitsluitingen van de aanvullende verzekering zouden uitgevoerd worden vanaf 1 januari 2021. Door de financiële moeilijkheden die veel mensen ondervonden door de COVID-19 pandemie, werden deze echter uitgesteld tot 1 januari 2022.

Wenst u toch te kunnen genieten van een voordeel van uw ziekenfonds, dan kan u na de opheffing beslissen om opnieuw te starten met het betalen van de ledenbijdrage. U dient eerst een wachtperiode van 24 maanden te volbrengen waarin u de ledenbijdrage betaalt, maar waarbij u in deze periode geen recht heeft op een voordeel. Na het voltooien van de wachtperiode is het recht op een aanvullend voordeel opnieuw van kracht.

Uitzonderingen

De regelgeving voorziet een aantal situaties waarin u niet beschouwd kan worden als gerechtigde in de aanvullende verzekering en bijgevolg niet verplicht bent de ledenbijdragen te betalen:

- De periode dat u zich in de onmogelijkheid bevindt om de bijdrage te betalen omdat u zich in een situatie van collectieve schuldenregeling bevindt of faillissement. Het gaat om de periode:
 - vóór het vonnis dat de toelating geeft tot collectieve schuldenregeling (opgelet: alleen de collectieve schuldenregeling is beoogd, het aanstellen op zich van een schuldbemiddelaar is geen reden tot vrijstelling van bijdragen)
 - vóór het vonnis waarmee een faillissement is uitgesproken (hier is het faillissement beoogd van een persoon, niet van een bedrijf).
- De periode dat u woont en verzekerd bent in een land waarmee België een overeenkomst heeft en dus uw recht inzake verplichte verzekering in België niet heeft kunnen laten gelden.
- De periode dat u inzake verplichte verzekering effectief ingeschreven en verzekerd bent geweest als persoon ten laste.
- De periode waarin u facultatief verzekerd kon zijn (bijvoorbeeld omdat u als gerechtigde bent aangesloten geweest bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) of HR Rail).

- De periode van detentie of internering waarin u ten laste bent van de FOD Justitie.
- De periode tussen 2 aansluitingen als gerechtigde in de verplichte verzekering bij een Belgische “mutualistische” verzekeringsinstelling (=ingeval van heraansluiting in de verplichte verzekering).

Wat bij wijziging van ziekenfonds?

Bovenstaande regeling is van toepassing op alle ziekenfondsen en over alle ziekenfondsen heen. Indien u overkomt van een ander ziekenfonds en daar een openstaande schuld heeft van de ledenbijdrage van de aanvullende verzekering, dient u deze eerst te betalen om bij uw nieuw ziekenfonds te kunnen genieten van een voordeel.

Indien u zich reeds in opheffing bevond bij uw vorig ziekenfonds, en bijgevolg niet meer kan genieten van voordelen, dan hebt u geen recht op de voordelen van uw nieuw ziekenfonds. Pas op het ogenblik dat u besluit om opnieuw te starten met het betalen van de ledenbijdrage en de wachtperiode van 24 maanden hebt doorlopen bij uw nieuw ziekenfonds, kan u opnieuw genieten van de voordelen.

Wat zijn de gevolgen voor uw verzekeringscontract(en) Aanvullende Hospitalisatievergoeding, Hospimut, Hospimut Plus, Hospimut Plus Continuïteit en Dentimut Plus?

Zolang u uw ledenbijdrage (en uiteraard de verzekeringspremie) correct betaalt is er geen probleem. U kan zonder probleem een verzekeringscontract onderschrijven of indien u al een verzekeringscontract heeft, blijft u gedekt voor alle kosten conform de algemene voorwaarden.

Bestaande verzekeringscontracten

Indien u via uw ziekenfonds een verzekeringscontract (een hospitalisatieverzekering, een tandverzekering of een verzekering voor ambulante kosten) heeft onderschreven voor u en/of voor uw gezin, dan heeft de bovenstaande regeling gevolgen voor dit contract.

Vanaf het ogenblik dat u niet meer van de voordelen van uw ziekenfonds kan genieten, omdat u 24 maanden de ledenbijdrage niet heeft betaald, wordt uw bestaande verzekeringscontract beëindigd. Deze beëindiging is een rechtstreeks gevolg van de wanbetaling van de ledenbijdrage. Deze vindt plaats ongeacht het gegeven dat u uw verzekeringspremie wel correct en tijdig betaalt. Het niet-verbruikte deel van de premie wordt automatisch terugbetaald binnen de 45 dagen na beëindiging van uw contract op het door het ziekenfonds gekende rekeningnummer.

U kan een nieuw verzekeringscontract onderschrijven indien u uw ledenbijdrage opnieuw betaalt. Indien u echter binnen een periode van 6 maanden stopt met de betaling van de ledenbijdrage, wordt het verzekeringscontract opnieuw beëindigd. Deze periode van 6 maanden wordt wel geschorst in de volgende situaties:

- indien u zich in een toestand van collectieve schuldregeling of faillissement bevindt;
- indien u gedurende deze periode uw statuut als gerechtigde verliest en een persoon ten laste wordt.

Nieuwe verzekeringscontracten

Vanaf het ogenblik dat u niet meer van de voordelen van uw ziekenfonds kan genieten, omdat u 24 maanden de ledenbijdrage niet heeft betaald, kan u ook geen nieuw verzekeringscontract aangaan. U dient eerst opnieuw te starten met het betalen van de ledenbijdrage. Indien u echter binnen een periode van 6 maanden stopt met de betaling van de ledenbijdrage, wordt het verzekeringscontract opnieuw beëindigd. Deze periode van 6 maanden wordt wel geschorst in de volgende situaties:

- indien u zich in een toestand van collectieve schuldregeling of faillissement bevindt;
- indien u gedurende deze periode uw statuut als gerechtigde verliest en een persoon ten laste wordt.