Bruxelles, le 6 octobre 2016

OFFICE DE CONTROLE
DES MUTUALITES

Circulaire : 16/04/D2

Votre correspondant : Gert ROM
Tél. : 02/209.19.37

Le caractère obligatoire de l'affiliation aux services de l'assurance complémentaire – portée du principe

1. Introduction

Suite à une demande de clarification adressée par la Commission européenne à l'Etat belge concernant l'affiliation obligatoire aux services de l'assurance complémentaire des entités mutualistes belges prévue à l'article 67 de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I), la circulaire 14 01 a été prise en date du 11 juin 2014.

Le Conseil a rappelé aux entités mutualistes dans cette circulaire que la loi du 26 avril 2010 précitée ne contient en aucun cas l'obligation pour chaque personne de s'affilier à une mutualité belge pour ce qui concerne l'assurance complémentaire. Il y a en effet des catégories spécifiques de personnes qui sont soumises à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités belge ou qui peuvent bénéficier des prestations prévues par cette assurance obligatoire à charge d'un autre pays que la Belgique, mais qui ne sont pas affiliées à une assurance complémentaire.

La présente circulaire expose à nouveau, au point 2 ci-dessous, le caractère obligatoire de l'affiliation aux services de l'assurance complémentaire et reprend, après avoir obtenu l'avis du Comité technique en la matière, une liste exhaustive adaptée des catégories de personnes qui ne sont pas affiliées à une mutualité pour pouvoir bénéficier de prestations qui sont prévues dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, mais qui peuvent s'affilier à cette mutualité pour l'assurance complémentaire.

Ces catégories seront prochainement reprises dans des arrêtés royaux 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.

Le Conseil demande aux mutualités de fournir aux personnes concernées qui s'adressent à elles pour pouvoir bénéficier de prestations de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités belge, des informations claires et précises sur les conséquences de cette affiliation en ce qui concerne l'assurance complémentaire, ainsi que sur la possibilité de s'adresser à la CAAMI si elles ne souhaitent pas s'affilier pour l'assurance complémentaire.

2. Le caractère obligatoire de l'affiliation aux services de l'assurance complémentaire

L'article 67, alinéa 1er, de la loi du 26 avril 2010 précitée prévoit que les services visés à l'article 3, alinéa 1er, b) ou c), de la loi précitée du 6 août 1990, à savoir les services qui constituent des "opérations", doivent répondre à un certain nombre de critères, parmi lesquels le caractère obligatoire de l'affiliation pour toutes les personnes affiliées à l'entité mutualiste concernée. Par l'arrêté royal du 12 mai 2011 portant exécution de l'article 67, alinéa 6, de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I), ce critère a également été rendu applicable aux services, visés par le même arrêté royal, qui ne constituent ni une "opération" ni une assurance, à l'exception toutefois du service qui ne fait qu'exécuter l'assurance soins, dont les avantages et les cotisations à payer sont fixés par un décret d'une Communauté, et ce, au nom et pour le compte de la Communauté concernée, à savoir sans supporter le risque couvert.

Le principe du caractère obligatoire de l'affiliation auxdits services implique que lorsqu'une personne, qu'elle soit ou non soumise à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités belge, s'adresse à une mutualité belge pour pouvoir bénéficier des prestations prévues par cette assurance obligatoire, le cas échéant à charge d'un autre pays que la Belgique[1], elle doit s'affilier à tous les services de l'assurance complémentaire de cette mutualité, à tous les services de l'assurance complémentaire organisés pour les membres de cette mutualité par l'union nationale auprès de laquelle cette mutualité est affiliée (n'est pas visée l'épargne prénuptiale), ainsi qu'à tous les services organisés par une société mutualiste qui ne peut pas offrir des produits d'assurance et qui a été créée entre autres par la mutualité en question (à l'exception toutefois du service de l'assurance soins organisé par une société mutualiste). Il en va aussi de même si la personne affiliée à une mutualité belge pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités réside ou séjourne à l'étranger et ce, en l'absence d'exception prévue à cet égard par ou en exécution de l'article 67 de la loi susvisée du 26 avril 2010.

Par ailleurs, il y a des personnes qui ne sont pas affiliées auprès d'une mutualité pour l'assurance obligatoire belge mais qui peuvent s'y affilier pour l'assurance complémentaire. Dans un tel cas, **le principe du caractère obligatoire de l'affiliation auxdits services implique** que les personnes concernées sont également affiliées à tous les services de l'assurance complémentaire de cette mutualité, à tous les services de l'assurance complémentaire organisés pour les membres de cette mutualité par l'union nationale auprès de laquelle cette mutualité est affiliée (n'est pas visée l'épargne prénuptiale), ainsi qu'à tous les services organisés par une société mutualiste qui ne peut pas offrir des produits d'assurance et qui a été créée entre autres par la mutualité en question (à l'exception toutefois du service de l'assurance soins organisé par une société mutualiste). Il s'agit des personnes qui :

[1] Sont visées ici les personnes qui résident habituellement en Belgique mais qui, en vertu des articles 17, 24 ou 26 du Règlement (CE) n°883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, ou de toute autre disposition équivalente fixée dans un accord international, sont soumises à la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités d'un autre Etat que la Belgique et qui introduisent un formulaire S1 ou un document équivalent auprès de la mutualité pour pouvoir bénéficier des prestations qui sont prévues par la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et dont le coût est pris en charge dans le pays dans lequel elles sont assujetties pour l'assurance maladie-invalidité obligatoire.

- sont inscrites, pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, à la Caisse des soins de santé de HR Rail ;
- sont inscrites, pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, à la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité (CAAMI). Sont assimilées à ces personnes les personnes qui résident habituellement en Belgique mais qui, en vertu des articles 17, 24 ou 26 du Règlement (CE) n°883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, ou de toute autre disposition équivalente fixée dans un accord international, sont soumises à la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités d'un autre Etat que la Belgique et qui introduisent un formulaire S1 ou un document équivalent auprès de la CAAMI pour pouvoir bénéficier des prestations qui sont prévues par la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et dont le coût est pris en charge dans le pays dans lequel elles sont assujetties pour l'assurance maladie-invalidité obligatoire ;
- sont affiliées, pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, à la Caisse de Secours et de Prévoyance en faveur des Marins ;
- sont affiliées, pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, à l'Office des Régimes Particuliers de Sécurité Sociale (ORPSS)/Régime de la sécurité sociale d'outre-mer ;
- ont droit au remboursement de soins de santé en vertu du statut d'une institution de droit européen ou international établie en Belgique ;
- ne sont plus soumises à l'assurance obligatoire suite à une mission à l'étranger pour le compte d'un gouvernement belge ;
- font partie du personnel d'une ambassade ou d'un consulat établi en Belgique et qui, en application des Conventions de Vienne de 1961 et 1963 pour les prestations de santé, doivent être assurées à charge du pays émetteur ;
- se trouvent dans une situation telle que visée à l'article 3ter, 1°, de la loi du 6 août 1990 et sont déjà inscrites ou affiliées ailleurs pour l'assurance obligatoire susvisée, et qui conformément aux dispositions légales, réglementaires et statutaires en vigueur, sont affiliées à cette mutualité pour les services visés à l'article 3, alinéa 1er, b) ou c), de la loi du 6 août 1990 ;
- sont détenues et sont à charge du SPF Justice pour ladite assurance obligatoire.

La possibilité pour les personnes précitées de bénéficier des avantages de l'assurance complémentaire d'une entité mutualiste dépend, comme pour les autres membres, de l'affiliation formelle auprès de ladite entité mutualiste de leur choix dans le respect de ses statuts, du paiement de la cotisation prévue par les statuts, laquelle ne peut varier selon la nationalité et le lieu de résidence et du respect des obligations prévues par les statuts.

La présente circulaire remplace la circulaire 14/01/D2 du 11 juin 2014.

La Présidente du Conseil,

B. LAMBRECHTS