

**Art. 8.** In artikel 2, 1° van het voormelde besluit nr. 228 worden de woorden « 56, § 1 » vervangen door de woorden « 56, § 1 en 2 ».

**Art. 9.** In artikel 7 van het voormelde besluit nr. 228 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de woorden « en houdt op van kracht te zijn op 31 december 1984 » worden geschrapt;

2° dit artikel wordt aangevuld met het volgend lid :

« De Koning kan bij een Ministerraad overlegd besluit de in artikel 1 bedoelde bedragen van 375 F en 23 F verminderen ».

**Afdeling III.** — Wijzigingen aan het koninklijk besluit nr. 227 van 9 december 1983 tot instelling voor de loon- en weddetrekkenden van de openbare en van de privésector, van een bijzondere bijdrage ten laste van de alleenstaanden en van de gezinnen zonder kinderen

**Art. 10.** In artikel 3 van het koninklijk besluit nr. 227 van 9 december 1983 tot instelling voor de loon- en weddetrekkenden van de openbare en van de privésector, van een bijzondere bijdrage ten laste van de alleenstaanden en de gezinnen zonder kinderen, worden de woorden « in 1984 » geschrapt.

**Art. 11.** In artikel 9 van hetzelfde koninklijk besluit nr. 227 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de woorden « en houdt op van kracht te zijn op 31 december 1984 » worden geschrapt;

2° dit artikel wordt aangevuld met het volgend lid :

« De Koning kan bij een in Ministerraad overlegd besluit de in artikel 3 bedoelde bedragen van 675 F en 34 F verminderen ».

**Art. 12.** De artikelen 7 tot 11 treden in werking op 1 april 1984; de artikelen 3, 4 en 6 treden in werking op 1 mei 1984; de artikelen 1, 2 en 5 treden in werking op 1 juli 1984.

**Art. 13.** Onze Vice-Eerste Minister en Minister van Binnenlandse Zaken en van Openbaar Ambt, Onze Minister van Tewerkstelling en Arbeid, Onze Minister van Sociale Zaken en Onze Staatssecretaris voor Openbaar Ambt zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 31 maart 1984.

**BOUDEWIJN**

Van Koningswege :

De Minister van Binnenlandse Zaken en van Openbaar Ambt,  
Ch.-F. NOTHOMB

De Minister van Tewerkstelling en Arbeid,  
M. HANSENNE

De Minister van Sociale Zaken,  
J.-L. DEHAENE

De Staatssecretaris van Openbaar Ambt,  
L. WALTNIEL

N. 84 — 675

**Koninklijk besluit nr. 283 tot wijziging van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering**

**VERSLAG AAN DE KONING**

Sire,

Het besluit dat U ter ondertekening wordt voorgelegd beoogt de uitvoering te geven aan de bepalingen van artikel 1, 2°, van de wet van 6 juli 1983 tot toekenning van bepaalde bijzondere machten aan de Koning.

Het omvat wijzigingen aan de organieke wet van de ziekte- en invaliditeitsverzekering op verschillende punten.

1. Ten einde iedere discussie omtrent de terugbetaalbaarheid van generische geneesmiddelen in ziekenhuismilieu te vermijden, wordt de definitie van generics ingeschreven in artikel 24 van het

**Art. 8.** A l'article 2, 1° de l'arrêté n° 228 précité, les mots « 56, § 1 » sont remplacés par les mots « 56, § 1er et 2 ».

**Art. 9.** A l'article 7 de l'arrêté n° 228 précité, sont apportées les modifications suivantes :

1° les mots « et cessera d'être en vigueur le 31 décembre 1984 » sont supprimés;

2° cet article est complété par l'alinéa suivant :

« Le Roi peut par arrêté délibéré en Conseil des Ministres réduire les taux de 375 F et de 23 F visés à l'article 1er ».

**Section III.** Modifications à l'arrêté royal n° 227 du 9 décembre 1983 fixant pour les appointés et salariés du secteur public et privé une cotisation spéciale à charge des isolés et des familles sans enfants

**Art. 10.** A l'article 3 de l'arrêté royal n° 227 du 9 décembre 1983, fixant pour les appointés et salariés du secteur public et privé une cotisation spéciale à charge des isolés et des familles sans enfants, les mots « en 1984 » sont supprimés.

**Art. 11.** A l'article 9 du même arrêté royal n° 227 sont apportées les modifications suivantes :

1° les mots « et cessera d'être en vigueur le 31 décembre 1984 » sont supprimés;

2° cet article est complété par l'alinéa suivant :

« Le Roi peut par arrêté délibéré en Conseil des Ministres réduire les taux de 675 F et de 34 F visés à l'article 3 ».

**Art. 12.** Les articles 7 à 11 entrent en vigueur le 1er avril 1984; les articles 3, 4 et 6 entrent en vigueur le 1er mai 1984; les articles 1°, 2 et 5 entrent en vigueur le 1er juillet 1984.

**Art. 13.** Notre Vice-Premier Ministre et Ministre de l'Intérieur et de la Fonction publique, Notre Ministre de l'Emploi et du Travail, Notre Ministre des Affaires sociales et Notre Secrétaire d'Etat à la Fonction publique, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 31 mars 1984.

**BAUDOIN**

Par le Roi :

Le Ministre de l'Intérieur et de la Fonction publique,  
Ch.-F. NOTHOMB

Le Ministre de l'Emploi et du Travail,  
M. HANSENNE

Le Ministre des Affaires sociales,  
J.-L. DEHAENE

Le Secrétaire d'Etat à la Fonction publique,  
L. WALTNIEL

F. 84 — 675

**Arrêté royal n° 283 modifiant la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité**

**RAPPORT AU ROI**

Sire,

L'arrêté qui est soumis à Votre signature vise à exécuter les dispositions de l'article 1er, 2°, de la loi du 6 juillet 1983 attribuant certains pouvoirs spéciaux au Roi.

Il contient les modifications de la loi organique de l'assurance maladie-invalidité sur différents points.

1. Afin d'éviter toute discussion à propos de la possibilité de rembourser les produits génériques en milieu hospitalier, la définition des génériques est inscrite à l'article 24 de l'arrêté royal du

koninklijk besluit van 3 juli 1969 betreffende de registratie van geneesmiddelen. Zodoende wordt duidelijk aangegeven dat de woorden « bijzondere verpakking » ook de ziekenhuisverpakking insluiten.

Om verwarring te voorkomen moet de definitie die thans voorkomt in artikel 23, 5°, c), van de wet van 9 augustus 1963 worden opgeheven. In dit artikel wordt enkel de vermelding van de generische geneesmiddelen als deel van het verstrekkingspakket van de verplichte ziekteverzekering behouden. Deze wijziging maakt het voorwerp uit van artikel 1 van dit besluit.

2. In recente jaren hebben de uitgaven van de ziekteverzekering met betrekking tot de ziekenhuisverpleging een uitzonderlijke groei gekend.

De Regering nam reeds maatregelen om de evolutie van het aantal ziekenhuisbedden en van de verpleegdagprijs af te remmen.

De uitgaven inzake ziekenhuisverpleging worden echter tevens bepaald door de verblijfsduur in het ziekenhuis. Herhaaldelijk wordt vastgesteld dat in bepaalde ziekenhuizen of ziekenhuisdiensten de verblijfsduur beduidend hoger ligt dan het nationaal gemiddelde. Een betere controle op het verblijf in het ziekenhuis is derhalve noodzakelijk.

De Regering streeft naar een betere organisatie van de geneeskundige controle op dit vlak. Eenvormige criteria zullen worden opgesteld tot evaluatie van de opname en het verblijf in het ziekenhuis. Gedurende een eerste periode zullen deze criteria door de adviserend geneesheer van het ziekenfonds waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven, worden toegepast. Teneinde de eenvormigheid en de objectiviteit van de controle te bevorderen zal de controle na een tijdvak van zes maanden worden uitgevoerd door het nationaal college van adviserend geneesheren, vergaderd in aanwezigheid van een ambtenaar-geneesheer van het RIZIV. Dit tijdvak van zes maanden zal geleidelijk worden ingekort.

Gelet op het technisch karakter van deze operatie is het aangewezen de praktische uitvoering van deze maatregelen over te laten aan de Koning. Artikel 2 van dit besluit levert hiertoe de nodige wettelijke basis.

Dergelijke opdracht aan de Koning is een in het kader van de organieke wetgeving inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering frequent toegepaste techniek. De uitvoeringsbesluiten die op basis van deze tekst zullen genomen worden zullen uiteraard onderworpen zijn aan de bepalingen van artikel 67 van de Grondwet.

3. Op het ogenblik dat de sociale uitkeringen noodzakelijkerwijze met een grotere selectiviteit moeten worden toegekend, is het onontbeerlijk de prioritaire noden bij voorrang op te vangen. Hierbij moet in eerste instantie rekening worden gehouden met de gezinssituatie van de gerechtigde. Het is derhalve noodzakelijk dat de organieke wetgeving een soepel onderscheid zou toelaten tussen de gerechtigden op basis van hun gezinssituatie.

De minimum invaliditeitsuitkering wordt in de huidige stand van de wetgeving toegekend aan alle regelmatige werknemers, zonder een onderscheid te maken naar de gezinslast.

De bepalingen van artikel 3 van het besluit laten de Koning toe het toekennen van deze minima te onderwerpen aan de voorwaarden die inzonderheid betrekking zullen hebben op de gezinslast. Aldus zullen voor de invaliden die samenwonen met personen die een beroeps- of vervangingsinkomen van meer dan 17 592 F per maand genieten de gewaarborgde minima voor regelmatige werknemers worden opgeheven.

4. Wanneer een slachtoffer van een arbeidsongeval of beroepsziekte zich in een periode van tijdelijke gedeeltelijke ongeschiktheid bevindt, kan hij op initiatief van de arbeidsgeneesheer of van de werkgever wedertewerkgesteld worden.

Tijdens deze periode wordt hem een vergoeding uitgekeerd gelijk aan het verschil tussen zijn vroeger loon en het loon dat hij verdient ingevolge zijn wedertewerkstelling.

Wanneer de betrokkene zijn wedertewerkstelling stopzet wegens medische redenen, wordt hem met toepassing van de wetgeving inzake arbeidsongevallen of beroepsziekten de volledige ongeschiktheidsuitkering toegekend.

In de huidige stand van de wetgeving is het bovendien mogelijk dat hij, voor zover hij voldoet aan de criteria van artikel 56 van de wet van 9 augustus 1963, een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid geniet vanwege de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Artikel 4 van dit besluit heeft tot doel deze cumulatie van uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid te verhinderen. Krachtens deze bepaling zal het slachtoffer van een arbeidsongeval of een beroepsziekte na het stopzetten van zijn wedertewerkstelling om medische redenen, geen aanspraak meer kunnen maken op prestaties van de uitkeringsverzekering.

3 juillet 1969 relatif à l'enregistrement des médicaments. De cette manière, il est clairement spécifié que les mots « conditionnement particulier » comprennent également le conditionnement hospitalier.

Afin de prévenir toute confusion, la définition qui figure actuellement à l'article 23, 5°, c), de la loi du 9 août 1963 doit être abrogée. Dans cet article, seule la mention des médicaments génériques en tant que partie de l'ensemble des prestations de l'assurance maladie obligatoire est maintenue. Cette modification fait l'objet de l'article 1er de cet arrêté.

2. Au cours des dernières années, les dépenses de l'assurance-maladie relatives à l'hospitalisation ont connu une croissance exceptionnelle.

Le Gouvernement a déjà pris des mesures afin de freiner l'évolution du nombre des lits d'hôpitaux et du prix de la journée d'entretien.

Cependant, les dépenses concernant l'hospitalisation sont également déterminées par la durée du séjour à l'hôpital. Il a été constaté à diverses reprises que dans certains hôpitaux ou services hospitaliers, la durée du séjour est sensiblement plus élevée que la moyenne nationale. Il est dès lors indispensable d'exercer un meilleur contrôle du séjour à l'hôpital.

Le Gouvernement s'efforce d'organiser un meilleur contrôle médical en ce domaine. Des critères uniformes d'admission et de séjour à l'hôpital seront définis. En un premier temps, ces critères seront appliqués par le médecin-conseil de l'organisme assureur auprès duquel le bénéficiaire est affilié ou inscrit. Afin d'en promouvoir l'uniformité et l'objectivité, le contrôle sera exécuté, après une période de six mois, par le collège national des médecins-conseil réuni en présence d'un médecin-fonctionnaire de l'INAMI. Cette période de six mois sera réduite progressivement.

Eu égard au caractère technique de cette opération, il est indiqué de confier au Roi l'exécution pratique de cette mesure. L'article 2 du présent arrêté lui confère la base légale nécessaire.

Confier une telle mission au Roi est une technique fréquemment utilisée dans le cadre de la loi organique sur l'assurance maladie-invalidité. Les arrêtés d'exécution qui seront pris sur base de ce texte seront, par la force des choses, soumis aux dispositions de l'article 67 de la Constitution.

3. A un moment où les allocations sociales doivent nécessairement être octroyées d'une manière plus sélective, il est indispensable d'assurer en premier lieu les besoins prioritaires. Pour ce faire, il doit être tenu compte en première instance de la situation familiale du titulaire. Il est dès lors indispensable que la législation organique permette une différence plus souple entre les titulaires sur base de leur situation familiale.

L'indemnité minimum d'invalidité est, dans l'état actuel de la législation, accordée à tous les travailleurs réguliers, sans faire de distinction selon la charge de famille.

Les dispositions de l'article 3 de l'arrêté permettent au Roi de soumettre l'octroi de ces minima à des conditions qui se rapporteront notamment à la charge de famille. Les minima garantis aux travailleurs réguliers seront ainsi supprimés aux invalides cohabitant avec des personnes qui bénéficient d'un revenu professionnel ou de remplacement supérieur à 17 592 F par mois.

4. Lorsque la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle se trouve dans une période d'incapacité temporaire partielle, elle peut être remise au travail à l'initiative du médecin du travail ou de l'employeur.

Pendant cette période, il lui est alloué une indemnité égale à la différence entre sa rémunération antérieure et celle qu'elle promérite par sa remise au travail.

Lorsque l'intéressé met fin à sa remise au travail pour des raisons médicales, il lui est octroyé, en application de la législation sur les accidents du travail ou sur les maladies professionnelles, une indemnité d'incapacité complète.

Dans l'état actuel de la législation, il est en outre possible, pour autant qu'il satisfasse aux critères de l'article 56 de la loi du 9 août 1963, qu'il bénéficie d'une indemnité d'incapacité de travail à charge de l'assurance maladie-invalidité.

L'article 4 du présent arrêté a pour but d'empêcher ce cumul d'indemnités d'incapacité de travail. En vertu de cette disposition, la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ne pourra plus faire appel aux prestations de l'assurance-indemnités après la cessation de sa remise au travail pour raisons médicales.

5. De Regering heeft de bedoeling de maximum dagvergoeding voor invaliden wier arbeidsongeschiktheid een aanvang neemt vanaf 1 oktober 1974 te verminderen tot 1 682 F voor gerechtigden met personen ten laste en tot 1 121 F voor gerechtigden zonder personen ten laste.

Artikel 5 van dit besluit heft de indexering op van de uitkeringen die zich na het verwezenlijken van deze intentie boven de nieuwe maximum dagvergoeding zullen situeren. Derhalve zullen deze uitkeringen geleidelijk worden teruggebracht tot op het niveau van het nieuw maximumbedrag.

6. Artikel 2 bis van de wet van 9 juli 1975 tot opheffing van artikel 62 van de wet van 14 februari 1961 voor de economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel en tot instelling van een regime betreffende de prijzen van de farmaceutische producten en andere medicamenten, onlangs ingevoerd bij koninklijk besluit nr. 248 van 31 december 1983, laat toe de prijs van de farmaceutische specialiteiten te bepalen door middel van overeenkomsten tussen de Minister van Economische Zaken en de Minister van Sociale Zaken enerzijds, en de individuele of gegroepde ondernemingen of de sector van de farmaceutische industrie anderzijds.

Deze nieuwe procedure heeft inzonderheid tot doel de prijsevolutie van de terugbetaalbare geneesmiddelen vast te leggen aan de hand van een budgettaire enveloppe die jaarlijks wordt vastgesteld in functie van de begroting van het RIZIV, en die rekening houdt met de evolutie van volume en prijzen. Bovendien laat zij toe de overschrijding van deze enveloppe ten gunste van het RIZIV te compenseren.

Artikel 6 van het besluit bestempelt de compensaties die het voorwerp uitmaken van de verbintenissen in het kader van deze programmaovereenkomsten als een mogelijke bron van inkomsten van de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Luidens artikel 7 worden deze inkomsten volledig toegewezen aan de tak geneeskundige verzorging.

7. De bepalingen van het koninklijk besluit nr. 176 van 30 december 1982 regelen op dwingende wijze de plaatsing van geldmiddelen van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering door de uitbetalingsorganismen van het stelsel, met name de ziekenfondsen, de verbonden van ziekenfondsen, en de verzekeringsinstellingen. Beleggingen op termijn zijn voortaan verboden. Kortstondige plaatsingen op zichtrekeningen kunnen onder door de Koning bepaalde voorwaarden worden toegestaan.

De opbrengsten van deze kortstondige plaatsingen moeten terugvloeien naar het stelsel. Om het goed beheer van de geldmiddelen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering te bevorderen kan evenwel een gedeelte van de interesten afkomstig van geoorloofde plaatsingen op zichtrekeningen aan de ziekenfondsen worden toegekend. Daarom is het nodig de organieke bepalingen inzake de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen uit te breiden met een bepaling die aan de verzekeringsinstellingen desgevallend de opbrengst toekent van een door de Koning bij in Ministerraad overgelegd besluit vast te stellen percentage van de renteopbrengst uit geoorloofde plaatsingen.

Dit is het voorwerp van artikel 8 van dit besluit.

8. Artikel 9 van het besluit wijzigt de bepalingen van artikel 153, § 6, van de wet van 9 augustus 1963 met een tweevoudig doel :

8.1. Voor het ogenblik bevat de Z.I.V.-reglementering geen bepaling die de terugbetaling van prestaties uitgevoerd met zware medische apparatuur of in zware medisch-technische diensten afhankelijk stelt van de voorwaarde dat deze verstrekkingen worden uitgevoerd met een apparaat dat overeenkomstig de terzake geldende wetgeving van het Ministerie van Volksgezondheid wordt geëxploiteerd.

In de huidige redactie laat artikel 153, § 6, 1<sup>o</sup>, de Koning toe om voor de prestaties inzake klinische biologie, onderdeel van de zware medische apparatuur, de tegemoetkoming afhankelijk te stellen van de voorwaarde dat zij werden uitgevoerd in laboratoria die door de Minister van Volksgezondheid erkend zijn op grond van technische criteria en van criteria inzake kwaliteitscontrole.

Artikel 9 van dit besluit beoogt in de eerste plaats de uitbreiding van deze wettelijke basis tot alle zware apparatuur en alle zware medisch-technische diensten. In uitvoering van deze nieuwe bepaling zal de Koning voortaan voor de prestaties die hij aanwijst de terugbetaling afhankelijk kunnen stellen van de voorwaarden dat zij verricht werden overeenkomstig de terzake geldende reglementering uitgevaardigd door het Ministerie van Volksgezondheid.

Aan de geldende reglementering inzake de laboratoria voor klinische biologie wordt niet geraakt. Zij wordt enkel aangevuld met de bepaling dat de tegemoetkoming van de ziekteverzekering voortaan ook afhankelijk kan worden gesteld van het naleven van de bepalingen van het koninklijk besluit nr. 143 van 30 december 1982 en van de installatie van het laboratorium overeenkomstig de terzake geldende reglementering uitgevaardigd door het Ministerie van Volksgezondheid.

5. Le Gouvernement a l'intention de diminuer l'indemnité journalière maximum des invalides dont l'incapacité de travail a débuté à partir du 1er octobre 1974 à 1 682 F pour les titulaires avec personnes à charge et à 1 121 F pour les titulaires sans personnes à charge.

L'article 5 du présent arrêté suspend l'indexation des indemnités qui, après la réalisation de cette intention, se situeront au-dessus de la nouvelle indemnité journalière maximum. C'est ainsi que ces indemnités seront progressivement ramenées au niveau du nouveau montant maximum.

6. L'article 2bis de la loi du 9 juillet 1975 abrogeant l'article 62 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier et instituant un régime des prix pour les spécialités pharmaceutiques et autres médicaments, inséré récemment par l'arrêté royal n° 248 du 31 décembre 1983, permet de déterminer le prix des spécialités pharmaceutiques par le biais de contrats entre le Ministre des Affaires économiques et le Ministre des Affaires sociales, d'une part, et les entreprises individuelles ou groupées ou le secteur de l'industrie pharmaceutique, d'autre part.

Cette nouvelle procédure a notamment pour but d'établir l'évolution du prix des médicaments remboursables au moyen d'une enveloppe budgétaire fixée annuellement en fonction du budget de l'INAMI et tenant compte de l'évolution du volume et des prix. Elle permet en outre de compenser en faveur de l'INAMI le dépassement de cette enveloppe.

L'article 6 de l'arrêté scelle les compensations qui font l'objet des conventions dans le cadre de ces contrats de programme comme source possible de revenus de l'assurance maladie-invalidité. En vertu de l'article 7, ces ressources sont attribuées, dans leur entier, au secteur des soins de santé.

7. Les dispositions de l'arrêté royal n° 176 du 30 décembre 1982 régissent de manière impérative le placement des moyens financiers de l'assurance maladie-invalidité obligatoire par les organismes débiteurs du régime, à savoir les mutualités, les fédérations de mutualités et les organismes assureurs. Dorénavant, les placements à terme sont interdits. Des placements à court terme sur comptes à vue peuvent être autorisés dans les conditions définies par le Roi.

Les produits de ces placements à court terme doivent revenir au régime. Cependant, afin d'encourager une bonne gestion des moyens financiers de l'assurance maladie-invalidité, une partie des intérêts provenant de placements licites sur comptes à vue peut être octroyée aux mutualités. C'est pourquoi il est nécessaire d'élargir les dispositions organiques relatives aux frais d'administration des organismes assureurs en y ajoutant une disposition octroyant, le cas échéant, aux organismes assureurs le produit d'un pourcentage, à fixer par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, des intérêts provenant de placements licites.

Tel est l'objet de l'article 8 du présent arrêté.

8. L'article 9 de l'arrêté modifie les dispositions de l'article 153, § 6, de la loi du 9 août 1963, avec un double objectif :

8.1. Pour le moment, la réglementation A.M.I. ne contient pas de disposition mettant comme condition au remboursement de prestations effectuées par appareillage médical lourd ou dans des services médico-techniques lourds le fait qu'elles aient été par un appareillage exploité conformément à la réglementation du Ministère de la Santé publique en vigueur en cette matière.

L'actuelle rédaction de l'article 153, § 6, 1<sup>o</sup>, permet au Roi, pour les prestations de biologie clinique, partie de l'appareillage médical lourd, de faire dépendre l'intervention de la condition qu'elles aient été exécutées dans des laboratoires agréés par le Ministre de la Santé publique, sur base de critères techniques et de critères concernant le contrôle de la qualité.

L'article 9 du présent arrêté vise en premier lieu à étendre cette base légale à tout l'appareillage lourd et à tous les services médico-techniques lourds. En exécution de cette nouvelle disposition, le Roi pourra dorénavant subordonner le remboursement des prestations qu'il désigne, à la condition qu'elles soient exécutées conformément à la réglementation en vigueur en la matière, promulguée par le Ministère de la Santé publique.

Il n'est pas touché à la réglementation existant en matière de biologie clinique. Elle est uniquement complétée par une disposition par laquelle l'intervention de l'assurance maladie peut désormais être également soumise au respect des dispositions de l'arrêté royal n° 143 du 30 décembre 1982 et à l'installation du laboratoire conformément à la réglementation applicable en la matière, édictée par le Ministère de la Santé publique.

Deze voorwaarden beogen de beheersing van het aantal verstrekkingen en vertonen dus een rechtstreeks verband met het verzeke- ren van het financieel evenwicht van de ziekteverzekering.

Er zal worden nagegaan of de programmatiecriteria nog beant- woorden aan de behoeften, en of ze al dan niet moeten worden aan- gepast.

De laboratoria voor klinische biologie zullen verder volgens uni- forme en objectieve criteria worden erkend.

8.2. Deze bepaling laat de Koning toe een meer aangepast finan- cierungsysteem in te voeren in bepaalde sectoren van de genees- kundige verzorging.

In eerste instantie wordt hierbij gedacht aan de prestaties inzake klinische biologie. Omwille van de automatisering in deze sector is het efficiënter volledige reeksen analyses uit te voeren dan bepaalde analyses uit een reeks te selecteren. Een financiering per prestatie is hier niet meer aangewezen.

Op vraag van de Minister van Sociale Zaken wordt door de betrokken partijen binnen het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV thans de mogelijkheid van een ander systeem van financiering van de verstrekkingen inzake klinische biologie overwogen. Het uitwerken van dergelijk financie- ringssysteem, dat rekening zal houden met de activiteit en de wer- king van de verschillende laboratoria, veronderstelt uiteraard een duidelijker inzicht in de kostenstructuur en de werking van de bedoelde diensten.

Artikel 153, § 6, voorziet in de wettelijke basis om de terugbetaling van de ziekteverzekering afhankelijk te stellen van het aanvaarden van dergelijk financieringssysteem, en van de boekhoudkundige en kwantitatieve controle die hiermede gepaard gaat.

Het besluit werd aangepast aan de opmerkingen van de Raad van State.

1. Het omschrijven van de voorwaarden waaronder de ziektever- zekering tussenkomt in de kosten van ziekenhuisverpleging behoort niet essentieel tot de eigen bevoegdheid van de wetgever. Het is in de wetgeving betreffende de ziekteverzekering gebruikelijk dat de wetgever zich beperkt tot het vastleggen van een basisprincipe, en dat de technische uitvoering wordt overgelaten aan de Koning. De opmerking van de Raad van State is derhalve ongegrond. Het ver- slag aan de Koning werd in deze zin aangepast.

2. In tegenstelling tot het bepalen van terugbetalingsvoorwaarden voor ziekenhuisverpleging behoort het principe van de indexering van de uitkeringen wel tot de eigen bevoegdheid van de wetgever. Overeenkomstig de opmerkingen van de Raad van State werd de niet-indexering van welomschreven uitkeringen in de wet zelf inge- schreven.

3. Ten einde tegemoet te komen aan de opmerking van de Raad van State werd artikel 8 gewijzigd.

4. Tenslotte werd het verslag aan de Koning bij artikel 9 aange- vuld, ten einde de wijziging aan de reglementering inzake tegemoet- koming voor verstrekkingen van klinische biologie toe te lichten en het rechtstreeks verband tussen het invoegen van dergelijke voor- waarden voor tegemoetkoming en het financieel evenwicht van de ziekteverzekering aan te tonen.

Ik heb de eer te zijn,

Sire,

van Uwe Majesteit,  
de zeer eerbiedige  
en zeer getrouwe dienaar,

De Minister van Sociale Zaken,  
J.-L. DEHAENE

#### EERSTE ADVIES VAN DE RAAK VAN STATE

De Raad van State, afdeling wetgeving, eerste kamer, de 21e maart 1984 door de Eerste Minister verzocht hem, binnen een termijn van ten hoogste drie dagen, van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit nr. 283 « tot wijziging van de wet van

Ces conditions visent à maîtriser le nombre de prestations et pré- sentent donc un rapport direct avec l'équilibre financier de l'assu- rance maladie.

Il sera vérifié si les critères de programmation répondent encore aux besoins et s'ils doivent être adaptés ou non.

Les laboratoires de biologie clinique resteront agréés selon des critères uniformes et objectifs.

8.2. Cette disposition permet au Roi d'instaurer un système de financement plus adéquat dans certains secteurs des soins de santé.

En première instance, on songe ici aux prestations de biologie cli- nique. De par l'automatisation dans ce secteur, il est plus efficace d'effectuer des séries complètes d'analyse que de sélectionner cer- taines analyses dans une série. Un financement par prestation n'est plus indiqué en la matière.

A la demande du Ministre des Affaires sociales, les parties concer- nées au sein du Comité de gestion du Service des soins de santé de l'INAMI ont déjà envisagé la possibilité d'un autre système de financement des prestations de biologie clinique. L'élaboration d'un tel système de financement, qui tiendra compte de l'activité et du fonctionnement des différents laboratoires, implique par nature une vue plus claire dans la structure du coût et dans le fonctionnement des services concernés.

L'article 153, § 6, prévoit la base légale afin de subordonner le rem- boursement de l'assurance maladie à l'acceptation d'un tel système de financement et au contrôle comptable et quantitatif qu'il impli- que.

L'arrêté a été adapté aux remarques du Conseil d'Etat.

1. La définition des conditions dans lesquelles l'assurance maladie intervient dans le coût de l'hospitalisation n'appartient pas essen- tiellement au pouvoir propre du législateur. Il est d'usage, dans la législation concernant l'assurance maladie, que le législateur se limite à fixer le principe de base et que l'exécution technique soit laissée au Roi. La remarque du Conseil d'Etat à propos de l'article 2, est dès lors non fondée. Le rapport au Roi a été complété en ce sens.

2. Par opposition à la fixation des conditions de remboursement pour l'hospitalisation, le principe de l'indexation des indemnités appartient bien au pouvoir propre du législateur. Conformément aux remarques du Conseil d'Etat, la non-indexation d'indemnités bien définies a été inscrite dans la loi même.

En considération de la remarque du Conseil d'Etat, l'article 8 a été modifié.

4. Enfin, le rapport au Roi pour l'article 9 a été complété afin d'apporter plus de clarté à propos de la modification à la réglemen- tation concernant l'intervention pour des prestations de biologie cli- nique et de démontrer le rapport direct existant entre l'insertion de telles conditions d'intervention et l'équilibre financier de l'assurance maladie.

J'ai l'honneur d'être,

Sire,  
de Votre Majesté,  
le très respectueux  
et très fidèle serviteur,

Le Ministre des Affaires sociales,  
J.-L. DEHAENE

#### PREMIER AVIS DU CONSEIL D'ETAT

Le Conseil d'Etat, section de législation, première chambre, saisi par le Premier Ministre, le 21 mars 1984, d'une demande d'avis, dans un délai ne dépassant pas trois jours, sur un projet d'arrêté royal n° 283 « modifiant la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un

9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering », heeft de 23e maart 1984 het volgend advies gegeven :

Onder voorbehoud van de opmerkingen die verder in dit advies worden gemaakt, vinden de bepalingen van het ontwerp waarbij de wet van 9 augustus 1963 wordt gewijzigd, een voldoende rechtsgrond in artikel 1, 2°, van de wet van 6 juli 1983.

In de nieuwe bepalingen onder de artikelen 2 en 5 van het ontwerp wordt aan de Koning de bevoegdheid toegewezen om ook na het verstrijken van de periode waarvoor bijzondere machten zijn verleend, op een discretionaire wijze bepalingen vast te stellen die essentieel zijn voor de betrokken regeling of waarbij van de bestaande wetgeving grondig kan worden afgeweken. Zo het niet mogelijk is die beoogde bepalingen reeds nu in hun geheel in dit ontwerp op te nemen, zullen de betrokken machtigingen derwijze moeten worden geformuleerd dat de bepalingen die in toepassing ervan zullen kunnen worden vastgesteld, de aard hebben van gewone uitvoeringsbesluiten in de zin van artikel 67 van de Grondwet.

Artikel 9 van het ontwerp bevat een nieuwe tekst voor artikel 153, § 6, van de wet van 9 augustus 1963. Omtrent de verstrekkingen die verricht worden met zware medische apparatuur of in medische diensten bedoeld in de ziekenhuiswet van 23 december 1963, verstrekt het verslag aan de Koning een vrij omstandige toelichting. Een zodanige toelichting ontbreekt omtrent de wijziging die met betrekking tot de verstrekkingen inzake klinische biologie wordt aangebracht. Zowel met betrekking tot de verstrekkingen inzake klinische biologie als met de verstrekkingen verricht met zware medische apparatuur of in medische diensten bedoeld in de wet van 23 december 1963, wordt als nieuwe voorwaarde voor terugbetaling gesteld dat zij moeten worden uitgevoerd al naar het geval in laboratoria of met apparatuur of in diensten die overeenkomstig de ter zake geldende bepalingen van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen en haar uitvoeringsbesluiten werden geïnstalleerd en worden geëxploiteerd.

Het is de Raad van State niet duidelijk hoe die voorwaarde in verband kan worden gebracht met het verzekeren van het financieel evenwicht van de stelsels van sociale zekerheid bedoeld in artikel 1, 2°, van de wet van 6 juli 1983. Voor de betrokken bepalingen kan in de wet van 6 juli 1983 slechts rechtsgrond worden gevonden indien die band aanwezig is.

De kamer was samengesteld uit :

de heren :

H. Adriaens, voorzitter;  
H. Coremans; Gh. Tacq, staatsleden;  
Mevr. Benard, griffier.

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd overzien onder toezicht van de heren H. Adriaens en Gh. Tacq.

Het verslag werd uitgebracht door de heer J. Vermeire, auditeur.

De griffier,  
M. Benard.

De voorzitter,  
H. Adriaens.

## TWEDE ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

De Raad van State, afdeling wetgeving, eerste kamer, de 28e maart 1984 door de Eerste Minister verzocht hem, binnen een termijn van ten hoogste drie dagen, van advies te dienen over een amendement op het ontwerp van koninklijk besluit nr. 283 « tot wijziging van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering », heeft de 28e maart 1984 het volgend advies gegeven :

1. Artikel 8 van het ontwerp strekt ertoe in artikel 125 van de wet van 9 augustus 1963 een § 1ter in te voegen dat in zijn oorspronkelijke redactie luidde als volgt :

« § 1ter. De administratiekosten van de verzekeringsinstellingen worden vermeerderd met een percentage, dat door de Koning bij in Ministerraad overlegd besluit wordt vastgesteld, van de renteopbrengst van de beleggingen van financiële middelen die de verzekeringsinstellingen in het kader van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering ter beschikking worden gesteld, voor zover deze beleggingen in overeenstemming met de bepalingen van artikel 121, 13°, tweede lid, werden verricht. »

régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité », a donné le 23 mars 1984 l'avis suivant :

Sous réserve de ce qui sera observé ci-après, les dispositions du projet d'arrêté modifiant la loi du 9 août 1963 trouvent un fondement légal suffisant dans l'article 1er, 2°, de la loi du 6 juillet 1983.

Les nouvelles dispositions proposées aux articles 2 et 5 du projet habiliter le Roi à arrêter de manière discrétionnaire, même après l'expiration de la période pour laquelle des pouvoirs spéciaux ont été attribués, certaines dispositions qui sont essentielles pour la réglementation visée ou qui peuvent déroger fondamentalement à la législation en vigueur. S'il s'avère impossible d'inclure d'ores et déjà dans le présent projet l'ensemble des dispositions envisagées, les habilitations précitées devront être formulées de telle sorte que les dispositions qui pourront être prises sur la base de ces habilitations aient le caractère d'arrêtés ordinaires d'exécution au sens de l'article 67 de la Constitution.

L'article 9 du projet prévoit un nouveau texte pour l'article 153, § 6, de la loi du 9 août 1963. Le rapport au Roi consacre un commentaire assez détaillé aux prestations effectuées au moyen d'un appareillage médical lourd ou dans des services médicaux visés par la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux. Un tel commentaire fait défaut en ce qui concerne la modification relative aux prestations de biologie clinique. Tant pour les prestations de biologie clinique que pour les prestations effectuées au moyen d'un appareillage médical lourd ou dans des services médicaux visés par la loi du 23 décembre 1963, le remboursement est soumis à une nouvelle condition, selon laquelle les prestations doivent être effectuées, selon le cas, dans des laboratoires ou au moyen d'appareillage ou dans des services qui ont été installés et qui sont exploités conformément aux dispositions, applicables en la matière, de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux et de ses arrêtés d'exécution.

Le Conseil d'Etat n'aperçoit pas en quoi cette condition pourrait se rattacher à la réalisation de l'équilibre financier des régimes de sécurité sociale visé à l'article 1er, 2°, de la loi du 6 juillet 1983. Les dispositions considérées ne peuvent trouver leur fondement légal dans la loi du 6 juillet 1983 que pour autant que ce lien existe.

La chambre était composée de :

MM. :

H. Adriaens, président;  
H. Coremans; Gh. Tacq, conseillers d'Etat;  
Mme M. Benard, greffier.

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de MM. H. Adriaens et Gh. Tacq.

Le rapport a été présenté par M. J. Vermeire, auditeur.

Le greffier,  
M. Benard.

Le président,  
H. Adriaens.

## DEUXIEME AVIS DU CONSEIL D'ETAT

Le Conseil d'Etat, section de législation, première chambre, saisi par le Premier Ministre, le 28 mars 1984, d'une demande d'avis, dans un délai ne dépassant pas trois jours, sur un amendement au projet d'arrêté royal n° 283 « modifiant la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité », a donné le 28 mars 1984 l'avis suivant :

1. L'article 8 du projet vise à insérer dans l'article 125 de la loi du 9 août 1963 un paragraphe 1er ter, dont la version initiale s'établissait comme suit :

« § 1er ter. Les frais d'administration des organismes assureurs sont majorés d'un pourcentage, à fixer par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, des intérêts provenant des placements des moyens financiers mis à la disposition des organismes assureurs dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité obligatoire, pour autant que ces placements soient effectués conformément aux dispositions de l'article 121, 13°, alinéa 2. »

Met het amendement dat op 28 maart 1984 aan de Raad van State is voorgelegd, wordt voorgesteld tussen de woorden « van de verzekeringsinstellingen » en de woorden « worden vermeerderd » het woord « kunnen » in te voegen.

Aldus wordt aan de Koning de bevoegdheid verleend om ook na het verstrijken van de periode waarvoor bijzondere machten zijn verleend, op een discretionaire wijze erover te beslissen of de bedoelde administratiekosten al dan niet zullen worden verhoogd, zoals in § 1ter is bepaald. Die delegatie aan de Koning is niet bestaanbaar met de wet van 6 juli 1983.

2. De overige amendementen zijn niet van die aard dat het advies dat de Raad van State op 23 maart 1984 onder het nummer L. 16.096/1 heeft uitgebracht, moet worden aangepast.

De kamer was samengesteld uit :

de heren :

H. Adriaens, voorzitter;  
H. Coremans; Gh. Taq, staatsraden.  
Mevr. M. Benard, griffier.

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van de heer H. Adriaens.

Het verslag werd uitgebracht door de heer J. Vermeire, auditeur.

De griffier, M. Benard.	De voorzitter, H. Adriaens.
----------------------------	--------------------------------

**31 MAART 1984. — Koninklijk besluit nr. 283 tot wijziging van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering**

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groot.

Gelet op de wet van 6 juli 1983 tot toekenning van bepaalde bijzondere machten aan de Koning, inzonderheid op artikel 1, 2°;

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 23, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963 en 8 april 1965 en bij de koninklijke besluiten nrs. 22 van 23 maart 1982, 58 van 22 juli 1982 en 132 van 30 december 1982, artikel 24, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965 en 8 augustus 1980 en bij de koninklijke besluiten nrs. 58 van 22 juli 1982 en 132 van 30 december 1982, artikel 50, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 27 juni 1969 en 5 juli 1971, artikel 57, gewijzigd bij de wetten van 27 juni 1969 en 5 juli 1971 en bij het koninklijk besluit nr. 176 van 30 december 1982, artikel 59, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 28 december 1971, artikel 121, gewijzigd bij de wetten van 27 juni 1969; 9 juni 1970, 5 juli 1971, 16 juli 1974, 23 december 1974, 22 december 1977, 5 augustus 1978 en 8 augustus 1980, de koninklijke besluiten nrs. 22 van 23 maart 1982, 176 van 30 december 1982 en 214 van 30 september 1983 en de koninklijke besluiten van 22 maart 1965, 28 juni 1969, 22 december 1969, 29 juli 1970, 20 juli 1971, 28 december 1971 en 23 oktober 1981, artikel 122, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 27 juni 1969 en 22 december 1977 en bij de koninklijke besluiten van 22 december 1969 en 23 oktober 1981, artikel 125, gewijzigd bij de wetten van 8 april 1965, 27 juni 1969, 22 december 1977 en 8 augustus 1980 en bij de koninklijke besluiten nrs. 155 en 176 van 30 december 1982 en 221 van 30 november 1983, en artikel 153, gewijzigd bij de wetten van 8 april 1985 en 20 juli 1971;

Gelet op de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg, inzonderheid op artikel 15;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Gelet op het advies van de Raad van State;

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.** Artikel 23, 5°, c), van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 22 van 23 maart 1982, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« c) de generische geneesmiddelen. ».

L'amendement soumis au Conseil d'Etat le 28 mars 1984 tend à remplacer les mots « sont majorés » par les mots « peuvent être majorés ».

Il en résulte que le Roi serait habilité à décider de manière discrétionnaire, même après l'expiration de la période pour laquelle des pouvoirs spéciaux ont été attribués, que les frais d'administration visés seront ou ne seront pas majorés comme le prévoit le paragraphe 1er ter. Cette délégation est incompatible avec la loi du 6 juillet 1983.

2. Les autres amendements ne sont pas de nature à entraîner une adaptation de l'avis que le Conseil d'Etat a donné le 23 mars 1984, sous le n° L. 16.096/1.

La chambre était composée de :

MM. :

H. Adriaens, président;  
H. Coremans; Gh. Taq, conseillers d'Etat;  
Mme M. Benard, greffier.

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de M. H. Adriaens.

Le rapport a été présenté par M. J. Vermeire, auditeur.

Le greffier, M. Benard.	Le président, H. Adriaens.
----------------------------	-------------------------------

**31 MARS 1984. — Arrêté royal n° 283 modifiant la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité**

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 6 juillet 1983 attribuant certains pouvoirs spéciaux au Roi, notamment l'article 1er, 2°;

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 23, modifié par les lois des 24 décembre 1963 et 8 avril 1965 et par les arrêtés royaux n°s 22 du 23 mars 1982, 58 du 22 juillet 1982 et 132 du 30 décembre 1982, l'article 24, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965 et 8 août 1980 et par les arrêtés royaux n°s 58 du 22 juillet 1982 et 132 du 30 décembre 1982, l'article 50, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 27 juin 1969 et 5 juillet 1971, l'article 57, modifié par les lois des 27 juin 1969 et 5 juillet 1971 et par l'arrêté royal n° 176 du 30 décembre 1982, l'article 59, modifié par l'arrêté royal du 28 décembre 1971, l'article 121, modifié par les lois des 27 juin 1969, 9 juin 1970, 5 juillet 1971, 16 juillet 1974, 23 décembre 1974, 22 décembre 1977, 5 août 1978 et 8 août 1980, les arrêtés royaux n°s 22 du 23 mars 1982, 176 du 30 décembre 1982 et 214 du 30 septembre 1983 et les arrêtés royaux des 22 mars 1965, 28 juin 1969, 22 décembre 1969, 29 juillet 1970, 20 juillet 1971, 28 décembre 1971 et 23 octobre 1981, l'article 122, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 27 juin 1969 et 22 décembre 1977 et par les arrêtés royaux des 22 décembre 1969 et 23 octobre 1981, l'article 125, modifié par les lois des 8 avril 1965, 27 juin 1969, 22 décembre 1977 et 8 août 1980 et par les arrêtés royaux n°s 155 et 176 du 30 décembre 1982 et 221 du 30 novembre 1983 et l'article 153, modifié par les lois des 8 avril 1965 et 20 juillet 1971;

Vu la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale, notamment l'article 15;

Vu l'urgence;

Vu les avis du Conseil d'Etat;

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.** L'article 23, 5°, c), de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, inséré par l'arrêté royal n° 22 du 23 mars 1982, est remplacé par la disposition suivante :

« c) les médicaments génériques. ».



**Art. 2.** Artikel 24 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965 en 8 augustus 1980 en bij de koninklijke besluiten nrs. 58 van 22 juli 1982 en 132 van 30 december 1982, wordt aangevuld met het volgende lid :

« De Koning omschrijft de voorwaarden waaronder de ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de hospitalisatie voor behandeling bedoeld bij artikel 23, 6°, en van de verstrekingen bedoeld bij artikel 23, 7° ».

**Art. 3.** In artikel 50, vierde lid, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 27 juni 1969, worden de woorden « toe te kennen aan regelmatige werknemers » vervangen door de woorden « dat onder door Hem te bepalen voorwaarden aan sommige categorieën van regelmatige werknemers kan worden toegekend ».

**Art. 4.** Artikel 57, § 1, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 27 juni 1969 en bij het koninklijk besluit nr. 176 van 30 december 1982, wordt aangevuld met de volgende bepaling :

« 6° voor de periode waarvoor hij met toepassing van de bepalingen van artikel 23 van de wet van 10 april 1971 betreffende de arbeidsongevallen of artikel 34 van de wetten betreffende de schade-loosstelling voor beroepsziekten, gecoördineerd op 3 juni 1970, een vergoeding voor algehele tijdelijke arbeidsongeschiktheid ontvangt wegens stopzetting van een wedertewerkstelling. »

**Art. 5.** Artikel 59 van dezelfde wet, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 28 december 1971, wordt aangevuld als volgt :

« De uitkeringen die hoger zijn dan het door de Koning in uitvoering van artikel 50 vastgestelde maximumbedrag worden niet meer geïndexeerd tenzij zij worden overschreden door het voornoemde maximumbedrag. »

**Art. 6.** Artikel 121 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 27 juni 1969, 9 juni 1970, 5 juli 1971, 16 juli 1974, 23 december 1974, 22 december 1977, 5 augustus 1978 en 8 augustus 1980, de koninklijke besluiten nrs. 22 van 23 maart 1982, 176 van 30 december 1982 en 214 van 30 september 1983 en de koninklijke besluiten van 22 maart 1965, 28 juni 1969, 22 december 1969, 29 juli 1970, 20 juli 1971, 28 december 1971 en 23 oktober 1981, wordt aangevuld met de volgende bepaling :

« 14° de compensatie voor verbintenissen aangegaan in het kader van de programmaovereenkomsten bedoeld in artikel 2bis van de wet van 9 juli 1975 tot opheffing van artikel 82 van de wet van 14 februari 1961 voor de economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel en tot instelling van een regime betreffende de prijzen van de farmaceutische producten en andere medicamenten. »

**Art. 7.** Artikel 122, vierde lid, 1°, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 24 december 1963 en bij de koninklijke besluiten van 22 december 1969 en 23 oktober 1981, wordt aangevuld als volgt :

« g) de in artikel 121, 14°, bedoelde inkomsten; »

**Art. 8.** In artikel 125 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 8 april 1965, 27 juni 1969, 22 december 1977 en 8 augustus 1980 en bij de koninklijke besluiten nrs. 155 en 176 van 30 december 1982 en 221 van 30 november 1983, wordt een § 1<sup>ter</sup> ingevoegd, luidend als volgt :

« § 1<sup>ter</sup>. De Koning bepaalt, bij in Ministerraad overlegd besluit, het percentage van de renteopbrengst van de overeenkomstig de bepalingen van artikel 121, 13°, tweede lid, verrichte beleggingen van financiële middelen die de verzekeringsinstellingen in het kader van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering ter beschikking worden gesteld, waarmee desgevallend de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen worden vermeerderd. »

**Art. 9.** Artikel 153, § 6, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 20 juli 1971, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« § 6. Voor de verstrekingen inzake klinische biologie, zoals zij door Hem worden omschreven, kan de Koning de verzekeringstegemoetkoming afhankelijk stellen van de voorwaarde dat die verstrekingen worden uitgevoerd in laboratoria die :

1° overeenkomstig de terzake geldende bepalingen van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, en haar uitvoeringsbesluiten werden geïnstalleerd en geëxploiteerd;

2° door de Minister die Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, volgens een procedure die door de Koning is bepaald, erkend zijn op grond van technische criteria en criteria inzake kwaliteitscontrole en rekening houdend met de bepalingen van het koninklijk besluit nr. 143 van 30 december 1982 tot vaststelling van de voorwaarden waaraan de laboratoria moeten voldoen voor de tegemoetkoming van de ziekteverzekering voor verstrekingen van klinische biologie;

3° door de Minister die de Sociale Voorzorg onder zijn bevoegdheid heeft, zijn erkend op grond van door de Koning bepaalde criteria die inzonderheid betrekking kunnen hebben op kwantiteitscontrole en financiering.

**Art. 2.** L'article 24 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965 et 8 août 1980 et par les arrêtés royaux nos 58 du 22 juillet 1982 et 132 du 30 décembre 1982, est complété par l'alinéa suivant :

« Le Roi définit les conditions dans lesquelles l'assurance maladie-invalidité intervient dans le coût de l'hospitalisation pour les traitements visés à l'article 23, 6°, et des prestations visées à l'article 23, 7°. »

**Art. 3.** Dans l'article 50, alinéa 4, de la même loi, modifié par la loi du 27 juin 1969, les mots « accordée aux travailleurs réguliers » sont remplacés par les mots « qui, dans les conditions déterminées par Lui, peut être accordée à certaines catégories de travailleurs réguliers ».

**Art. 4.** L'article 57, § 1<sup>er</sup>, de la même loi, modifié par la loi du 27 juin 1969 et par l'arrêté royal n° 176 du 30 décembre 1982, est complété par la disposition suivante :

« 6° pour la période pendant laquelle il reçoit, en application des dispositions de l'article 23 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail ou de l'article 34 des lois relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, coordonnées le 3 juin 1970, une indemnité d'incapacité temporaire et totale de travail pour cessation d'une remise au travail. »

**Art. 5.** L'article 59 de la même loi, modifié par l'arrêté royal du 28 décembre 1971, est complété comme suit :

« Les indemnités qui sont supérieures au montant maximum fixé par le Roi en exécution de l'article 50 ne sont plus indexées, à moins qu'elles ne soient dépassées par le montant maximum précité. »

**Art. 6.** L'article 121 de la même loi, modifié par les lois des 27 juin 1969, 9 juin 1970, 5 juillet 1971, 16 juillet 1974, 23 décembre 1974, 22 décembre 1977, 5 août 1978 et 8 août 1980, les arrêtés royaux nos 22 du 23 mars 1982, 176 du 30 décembre 1982 et 214 du 30 septembre 1983 et les arrêtés royaux des 22 mars 1965, 28 juin 1969, 22 décembre 1969, 29 juillet 1970, 20 juillet 1971, 28 décembre 1971 et 23 octobre 1981, est complété par la disposition suivante :

« 14° la compensation aux engagements dans le cadre des contrats de programme visés à l'article 2bis de la loi du 9 juillet 1975 abrogeant l'article 82 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier et instituant un régime des prix pour les spécialités pharmaceutiques et autres médicaments. »

**Art. 7.** L'article 122, alinéa 4, 1°, de la même loi, modifié par la loi du 24 décembre 1963 et par les arrêtés royaux des 22 décembre 1969 et 23 octobre 1981, est complété comme suit :

« g) les ressources visées à l'article 121, 14°; »

**Art. 8.** Dans l'article 125 de la même loi, modifié par les lois des 8 avril 1965, 27 juin 1969, 22 décembre 1977 et 8 août 1980 et par les arrêtés royaux nos 155 et 176 du 30 décembre 1982 et 221 du 30 novembre 1983, il est inséré un § 1<sup>ter</sup>, rédigé comme suit :

« § 1<sup>ter</sup>. Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, le pourcentage des intérêts des placements, effectués conformément aux dispositions de l'article 121, 13°, alinéa 2, des moyens financiers mis à la disposition des organismes assureurs dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité obligatoire, duquel sont augmentés, le cas échéant, les frais d'administration des organismes assureurs. »

**Art. 9.** L'article 153, § 6, de la même loi, inséré par la loi du 20 juillet 1971, est remplacé par la disposition suivante :

« § 6. Pour les prestations de biologie clinique, telles qu'elles sont définies par Lui, le Roi peut soumettre l'intervention de l'assurance à la condition que ces prestations soient effectuées dans des laboratoires qui :

1° ont été installés et sont exploités conformément aux dispositions d'application en la matière de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux et de ses arrêtés d'exécution;

2° sont agréés par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, selon une procédure déterminée par le Roi, sur base de critères d'ordre technique et de critères relatifs au contrôle de la qualité selon une procédure déterminée par le Roi et en tenant compte des dispositions de l'arrêté royal n° 143 du 30 décembre 1982 fixant les conditions auxquelles les laboratoires doivent répondre en vue de l'intervention de l'assurance maladie pour les prestations de biologie clinique;

3° sont agréés par le Ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions, sur base de critères déterminés par le Roi, pouvant se rapporter notamment au contrôle quantitatif et au financement.

Voor de verstrekkingen die verricht worden met zware medische apparatuur of in zware medisch-technische diensten, bedoeld in de vorengenoemde wet van 23 december 1963, zoals ze door de Koning worden omschreven, kan het toekennen van een verzekeringstegevoetkoming afhankelijk worden gesteld van de voorwaarden dat die verstrekkingen worden uitgevoerd met apparatuur of in diensten die :

1° overeenkomstig de terzake geldende bepalingen van de vorenbedoelde wet van 23 december 1963 en haar uitvoeringsbesluiten werden geïnstalleerd en geëxploiteerd;

2° door de Minister die de Sociale Voorzorg onder zijn bevoegdheid heeft, zijn erkend op grond van de door de Koning bepaalde criteria die inzonderheid betrekking kunnen hebben op kwantiteitscontrole en financiering. »

Art. 10. Dit besluit treedt in werking op 1 april 1984.

Art. 11. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 31 maart 1984.

**BOUDEWIJN**

Van Koningswege :  
De Minister van Sociale Zaken,  
J.-L. DEHAENE

N. 84 — 676

Koninklijk besluit nr. 285 tot wijziging  
van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Het koninklijk besluit dat U ter ondertekening wordt voorgelegd, beoogt uitvoering te geven aan artikel 1, 2°, van de wet van 6 juli 1983 tot toekenning van bepaalde bijzondere machten aan de Koning; deze bepaling verleent aan de Koning de bevoegdheid alle nuttige maatregelen te treffen teneinde het financieel herstel van het geheel van stelsels van de sociale zekerheid te verzekeren.

Dit besluit beoogt vooral een grotere selectiviteit in het gebruik van de middelen, ten einde tot een aantal structurele besparingen te komen.

Gelet op de verwijzingen in de wetten betreffende de schadeloosstelling voor beroepsziekten, gecoördineerd op 3 juni 1970, naar de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, zijn de in dit besluit voorziene besparingen ook van toepassing in de beroepsziekteregeling, zonder dat daartoe een specifiek besluit dient te worden genomen.

*Commentaar bij de artikelen*

Artikel 1 wil de toekenningsvoorwaarden voor de afgeleide rechten, nl. de renten bij dodelijk arbeidsongeval, verstrengen. Momenteel wordt aan bloedverwanten in opgaande lijn een levenslange rente uitgekeerd, zo het slachtoffer op het moment van het ongeval met hen onder hetzelfde dak woonde. Indien het slachtoffer op het moment van het ongeval niet meer onder hetzelfde dak woonde als bijvoorbeeld zijn ouders, dan hebben deze laatsten geen enkele rente.

Zowel rekening houdend met de sociale evolutie als vanuit de selectiviteitsbepaling, is het niet langer aangewezen een levenslange rente uit te keren aan de bloedverwanten in opgaande lijn van slachtoffers die, bij leven, normaal gesproken niet meer onder hetzelfde dak als hun ouders zouden wonen. Daarom wordt voorzien dat voortaan voor de bloedverwanten in opgaande lijn de rente verschuldigd is tot op het ogenblik waarop de getroffene de leeftijd van 25 jaar zou bereikt hebben, tenzij zij het bewijs leveren dat de getroffene voor hen de belangrijkste kostwinner was. Deze laatste clausele waarborgt dus een rente in geval bijvoorbeeld van dodelijk arbeidsongeval van een ongehuwde arbeider, die bij zijn ouders inwoonde en voor hun onderhoud instond.

Pour les prestations effectuées au moyen de l'appareillage médical lourd ou dans des services médico-techniques lourds, visés à la loi du 23 décembre 1963 susvisée, telles qu'elles sont définies par le Roi, l'octroi d'une intervention de l'assurance peut être subordonné à la condition que ces prestations soient effectuées au moyen d'appareillage ou dans des services qui :

1° ont été installés et sont exploités conformément aux dispositions d'application en la matière de la loi du 23 décembre 1963 et de ses arrêtés d'exécution;

2° sont agréés par le Ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions, sur base de critères déterminés par le Roi, pouvant se rapporter notamment au contrôle quantitatif et au financement. »

Art. 10. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er avril 1984.

Art. 11. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 31 mars 1984.

**BAUDOIN**

Par le Roi :  
Le Ministre des Affaires sociales,  
J.-L. DEHAENE

F. 84 — 676

Arrêté royal n° 285 modifiant  
la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail

RAPPORT AU ROI

Sire,

L'arrêté royal soumis à Votre signature vise à exécuter l'article 1er, 2°, de la loi du 6 juillet 1983 attribuant certains pouvoirs spéciaux au Roi; cette disposition donne compétence au Roi pour prendre toutes mesures utiles en vue d'assurer l'équilibre financier de l'ensemble des régimes de la sécurité sociale.

Le présent arrêté vise surtout une plus grande sélectivité dans l'utilisation des moyens, afin d'arriver à un certain nombre d'économies structurelles.

Vu les références dans les lois relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, coordonnées le 3 juin 1970, à la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, les économies prévues dans le présent arrêté sont également applicables dans la réglementation sur les maladies professionnelles, sans qu'un arrêté spécifique ne soit nécessaire à cet effet.

*Commentaire des articles*

L'article 1er vise à rendre plus strictes les conditions d'octroi des droits dérivés, notamment les rentes en cas d'accident mortel. Actuellement les ascendants ne perçoivent la rente viagère que si la victime, au moment de l'accident, vivait sous le même toit. Si la victime, au moment de l'accident, ne vivait plus sous le même toit que par exemple ses parents, ces derniers n'ont droit à aucune rente.

Aussi bien en tenant compte de l'évolution sociale que dans un souci de sélectivité, il n'est plus indiqué d'octroyer une rente viagère aux ascendants d'une victime qui, normalement en son vivant, n'aurait plus vécu sous le même toit. Pour cela, il est prévu que pour les ascendants, la rente est due jusqu'au moment où la victime aurait eu 25 ans à moins qu'ils n'apportent la preuve que la victime était leur principal soutien. Cette dernière clause garantit donc une rente en cas, par exemple, d'accident mortel de travail d'un travailleur célibataire qui habitait chez ses parents et était leur soutien.