

Overwegende dat de lasten van de Regie der Luchtwegen inherent aan het voorkomen van daden van terrorisme steeds groter worden;

Op de voordracht van Onze Minister van Verkeerswezen,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 januari 1977 houdende vaststelling van de vergoedingen te heffen door de Regie der Luchtwezen, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 3 december 1982, wordt § 1 vervangen door de volgende bepaling :

* § 1. De vergoeding voor het gebruik der ten behoeve van de passagiers aangebrachte installaties bedraagt, per vertrekkende passagier, 300 F op de luchthaven Brussel-Nationaal en 115 F op de luchthavens Antwerpen (Deurne), Charleroi (Gosselies), Luik (Bierset) en Oostende. »

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 1987.

Art. 3. Onze Minister van Verkeerswezen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 18 september 1986.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Verkeerswezen en Buitenlandse Handel,
H. DE CROO

MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 86 — 1645

Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 34^{quater}, vierde lid, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Sinds de wijziging die werd aangebracht bij koninklijk besluit nr. 408 biedt artikel 34^{quater} van de wet van 9 augustus 1963 de uitvoerende macht de mogelijkheid om bij in Ministerraad overlegd koninklijk besluit de nadere regelen vast te stellen volgens dewelke het toepassen van de derdebetalersregeling moet verlopen. Het koninklijk besluit dat U ter ondertekening wordt voorgelegd geeft een eerste uitvoering aan deze wettelijke basis, in die zin dat het toepassen van de derdebetalersregeling wordt verplicht voor de verzekeringstegemoetkoming voor de verzorging van gehospitaliseerde patiënten, zowel voor wat de verpleegdagen als voor wat de geneeskundige verstrekkingen betreft, en verboden voor het betalen van de verzekeringstegemoetkoming voor adviezen, raadplegingen, bezoeken en reiskosten voor algemeen geneeskundigen en geneesheren specialisten.

De verplichte toepassing van de derdebetalingsregeling in ziekenhuismilieu moet worden gezien in samenhang met de bepalingen betreffende het samenvoegen van de facturatie van honoraria voor geneeskundige verstrekkingen verleend aan gehospitaliseerde patiënten met de facturatie van de overige voor hospitalisatie verschuldigde bedragen, zoals die zijn opgenomen in het koninklijk besluit nr. 407 tot wijziging en aanvulling van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen.

Voor wat de ambulante verzorging betreft wordt de toepassing van de derdebetalersregeling verboden voor de prestaties die over 't algemeen het rechtstreeks gevolg zijn van het initiatief van de patiënt. De bedoeling van deze maatregel is via de versterking van het kostenbewustzijn van de patiënt het aantal adviezen, raadplegingen en bezoeken van algemene geneeskundigen en geneesheren specialisten te beheersen. Op deze wijze wordt tevens een einde gesteld aan de thans op het vlak van derdebetalersregeling bestaande discriminatie tussen deze beide categorieën van geneesheren. Het verbod is van toepassing zowel op consultatie in het kabinet van de geneesheer als in polykliniek zowel in ziekenhuismilieu als daarbuiten.

Considérant que les charges de la Régie des Voies aériennes inhérentes à la prévention des actes de terrorisme deviennent de plus en plus importantes;

Sur la proposition de Notre Ministre des Communications,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. Dans l'article 9 de l'arrêté royal du 17 janvier 1977 fixant les redevances à percevoir par la Régie des Voies aériennes, modifié par l'arrêté royal du 3 décembre 1982, le § 1er est remplacé par la disposition suivante :

« § 1er. La redevance due pour l'usage des installations aménagées à l'intention des passagers est fixée, par passager partant, à 300 F à l'aéroport de Bruxelles National et à 115 F aux aéroports d'Anvers (Deurne), de Charleroi (Gosselies), de Liège (Bierset) et d'Ostende. »

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er janvier 1987.

Art. 3. Notre Ministre des Communications est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 18 septembre 1986.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Communications et du Commerce extérieur,
H. DE CROO

MINISTÈRE DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE

F. 86 — 1645

Arrêté royal portant exécution de l'article 34^{quater}, alinéa 4, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

RAPPORT AU ROI

Sire,

Depuis la modification qui y a été apportée par l'arrêté royal n° 408, l'article 34^{quater} de loi du 9 août 1963 offre au pouvoir exécutif la possibilité de préciser, par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, les règles en vertu desquelles doit s'effectuer l'application du régime du tiers-payant. L'arrêté royal qui est soumis à votre signature donne une première exécution à cette base légale, dans la mesure où l'application du régime du tiers-payant devient obligatoire pour l'intervention de l'assuré dans les soins aux patients hospitalisés, tant en ce qui concerne le prix de la journée d'entretien que les prestations de santé et est interdite pour le paiement de l'intervention de l'assurance pour les avis, consultations, visites et frais de déplacement des médecins généralistes et des médecins spécialistes.

L'application obligatoire du régime du tiers-payant en milieu hospitalier doit être vue en liaison avec les dispositions concernant la combinaison de la facturation des honoraires pour les prestations de santé dispensées à des patients hospitalisés avec la facturation des autres montants dus en cas d'hospitalisation tels qu'ils sont repris à l'arrêté royal n° 407 modifiant et complétant la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux.

En ce qui concerne les soins ambulants, l'application du régime du tiers-payant est interdite pour toutes les prestations qui, en général, sont la conséquence directe d'une initiative du patient. Le but recherché par cette mesure est, en renforçant chez le patient la prise de conscience du coût, de maîtriser le nombre d'avis, de consultations et de visites des médecins généralistes et spécialistes. De cette manière, il est également mis fin à la discrimination existant actuellement entre ces deux catégories de médecins sur le plan du régime du tiers-payant. L'interdiction est d'application tant à la consultation au cabinet du médecin qu'en polyclinique, tant en milieu hospitalier qu'en dehors.

Onderzoek van de artikelen

Artikel 1 geeft een omschrijving van het begrip derdebetalersregeling: een betalingsmodaliteit waarbij de zorgverstrekker rechtstreeks wordt betaald door de verzekeringsinstelling waarbij zijn patiënt is aangesloten.

Artikel 2 regelt de werking van het systeem: de rechtstreekse overmaking van de factureringsstukken aan de verzekeringsinstelling, de mogelijkheid van inschakelen van een factureringdienst, de betalingstermijn en het verschuldigd zijn van verwijlrenten bij laattijdige betaling worden uitdrukkelijk in dit artikel opgenomen. De uitvoeringsmodaliteiten met betrekking tot administratieve procedure en betalingswijze worden overgelaten aan de betrokken partners.

Artikel 3 bepaalt dat de derdebetalersregeling in principe op het niveau van de verzekeringsinstellingen wordt georganiseerd, dit wil zeggen op niveau van de landsbonden en van de Hulpkas. De verzekeringsinstellingen kunnen de verbonden en de gewestelijke diensten mandateren om in hun plaats op te treden. Het verlenen van dergelijk mandaat aan de plaatselijke ziekenfondsen, de primaire kassen, is om controleredenen uitgesloten.

De artikelen 4, 5 en 6 regelen de toestand ten gronde. Deze eerste uitvoering van artikel 34quater beperkt zich tot het uitvoeren van een reglementering op twee welbepaalde vlakken:

— het verplichten van de derdebetalersregeling voor alle verzekeringssteunmogelijkheden aan gehospitaliseerde patiënten, zowel wat de verpleegdagprijs als wat de geneeskundige verstrekkingen betreft;

— het verbod van het toepassen van de derdebetalersregeling voor adviezen, raadplegingen, bezoeken en reiskosten van algemeen geneeskundigen en geneesheren-specialisten. Er dient te worden opgemerkt dat aan de Koning, bij in Ministerraad overlegd besluit, op voorstel van de Minister die de Sociale Voorzorg onder zijn bevoegdheid heeft, de mogelijkheid wordt geboden in bepaalde situaties uitzonderlijk het toepassen van de derdebetalersregeling toe te laten. Hierbij wordt gedacht aan toestanden waarbij de geneesheren niet weten tot wie zij zich voor contante betaling moeten richten (patiënten die overlijden of in comateuze toestand verkeren), verzorging van druggebruikers of patiënten wier sociale toestand bijzonder behartenswaardig is, verzorging in het kader van de experimenten rond dringende medische hulpverlening.

Luidens de bepalingen van artikel 4 kunnen de overige geneeskundige verstrekkingen het voorwerp uitmaken van een derdebetalersregeling met inachtnaam van de regels die thans reeds van kracht zijn in het kader van akkoorden of overeenkomsten tussen verzekeringsinstellingen en zorgverstrekkers, inrichtingen en diensten, ongewijzigd en rekening houdende met het moratorium betreffende de toepassing van de derdebetalersregeling tussen verzekeringsinstellingen en geneesheren dat in het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering werd uitgewerkt. Het ligt in mijn bedoeling dit residu geleidelijk om te vormen in een specifieke reglementering voor alle geneeskundige verstrekkingen en alle disciplines.

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

10 OKTOBER 1986. — Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 34quater, vierde lid, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

BOUDEWLJN, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 34quater, vierde lid, ingevoegd door het koninklijk besluit nr. 408 van 18 april 1986;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, uitgebracht op 22 en 29 september 1986;

Examen des articles

L'article 1er donne une définition du régime du tiers-payant: une modalité de paiement par laquelle le prestataire de soins est payé directement par l'organisme assureur auquel son patient est affilié.

L'article 2 règle le fonctionnement du système: la transmission directe des documents de facturation à l'organisme assureur, la possibilité d'intégration d'un office de facturation, le délai de paiement et la redevance d'intérêts de retard en cas de paiement tardif sont expressément repris à cet article. Les modalités d'exécution relatives à la procédure administrative et au mode de paiement sont confiés aux partenaires concernés.

L'article 3 stipule que le régime du tiers-payant est organisé en principe au niveau de l'organisme assureur, c'est-à-dire au niveau des unions nationales et de la Caisse auxiliaire. Les organismes assureurs peuvent mandater les fédérations et les offices régionaux pour fonctionner à leur place. L'octroi d'un tel mandat aux mutualités locales, les caisses primaires, est exclu pour des raisons de contrôle.

Les articles 4, 5 et 6 règlent le fond du problème. Cette première exécution de l'article 34quater se limite à édicter une réglementation dans deux domaines bien déterminés:

— l'obligation du régime du tiers-payant pour toutes les interventions de l'assurance aux patients hospitalisés, tant en ce qui concerne le prix de la journée d'entretien que les prestations de santé;

— l'interdiction d'appliquer le régime du tiers-payant pour les avis, consultations, visites et frais de déplacement pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes. Il faut remarquer que dans certaines situations, il est laissé au Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, sur proposition du Ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions, la possibilité d'autoriser exceptionnellement l'application du régime du tiers-payant. On pense ici à des situations dans lesquelles les médecins ne savent pas à qui ils doivent s'adresser pour le paiement au comptant (patients décédés ou dans un état comateux), aux soins aux utilisateurs de stupéfiants ou aux patients dont la situation sociale est particulièrement digne d'intérêt, aux soins dans le cadre des expériences concernant l'aide médicale urgente.

En vertu des dispositions de l'article 4, les autres prestations de santé peuvent faire l'objet d'un régime du tiers-payant, en prenant en considération les règles déjà applicables actuellement dans le cadre d'accords ou de conventions entre organismes assureurs et prestataires de soins, institutions et services, inchangées et tenant compte du moratoire concernant l'application du régime du tiers-payant entre organismes assureurs et médecins qui a été élaboré au Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. J'ai l'intention de fonder graduellement ce résidu en une réglementation spécifique pour toutes les prestations de santé et toutes les disciplines.

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

10 OCTOBRE 1986. — Arrêté royal portant exécution de l'article 34quater, alinéa 4, de 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 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 34quater, alinéa 4, inséré par l'arrêté royal n° 408 du 18 avril 1986;

Vu l'avis du Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, émis les 22 et 29 septembre 1986;

Gelet op de wotten op de Raad van State, gecoordeerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat omwille van een doeltreffende werking van de Rijksadministratie de publicatie van dit besluit binnen de kortst mogelijke tijd noodzakelijk is;

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. Onder derdebetalersregeling wordt verstaan de betalingswijze waarbij de zorgverstrekker, dienst of inrichting die betaling van de in het kader van de verplichte ziekteverzekering verschuldigde tegemoetkoming rechtstreeks ontvangt van de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende, aan wie de geneeskundige verstrekkingen werden verleend, is aangesloten of ingeschreven.

Art. 2. In het kader van de derdebetalersregeling worden de factureringstukken, hetzij door de zorgverstrekker, de dienst of de inrichting zelf, hetzij door een hertoe, op grond van door Ons bepaalde criteria door de Minister die de sociale verzorging onder zijn bevoegdheden heeft, erkende factureringdienst, overgemaakt aan de verzekeringsinstellingen, volgens de administratieve modaliteiten uitgewerkt door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De betaling geschiedt uiterlijk binnen de twee maanden na het einde van de maand tijdens dewelke de stukken die nodig zijn voor de facturering door de verzekeringsinstelling werden ontvangen. De betalingsmodaliteiten worden uitgewerkt door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Voor zover de stukken die nodig zijn voor de facturering werden ingediend overeenkomstig de bepalingen van het eerste lid, geeft het niet betalen binnen de in het tweede lid bepaalde termijn aanspraak op verwijlrenten waarvan de intrestvoet overeenkomt met deze van de kaskredieten van de Algemene Spaar- en Lijfrentekas op de datum waarop de betalingstermijn verstreekt. Deze verwijlrenten zijn evenwel niet verschuldigd indien de vertraging toe te schrijven is aan het niet tijdig overmaken van de maandelijkse voorschotten bedoeld in artikel 132 van de vorenbedoelde wet van 9 augustus 1983.

Art. 3. De derdebetalersregeling wordt toegepast op het vlak van de verzekeringsinstelling, behoudens indien de verzekeringsinstelling hiertoe uitdrukkelijk mandaat verleent aan haar verbonden of gewestelijke diensten.

Art. 4. De verzekeringstegemoetkomingen voor andere dan de bij de hiernavolgende artikelen bedoelde geneeskundige verstrekkingen kunnen het voorwerp uitmaken van een derdebetalersregeling onder de modaliteiten zoals die zijn vastgesteld bij de in titel III, hoofdstuk 4 van de vorenbedoelde wet van 9 augustus 1983 bedoelde akkoorden en overeenkomsten, of bij gebrek aan dergelijke akkoorden of overeenkomsten, bij bijzonder contract tussen de verzekeringsinstelling en de zorgverstrekker.

Art. 5. Onder voorbehoud van de bepaling van artikel 6 is het toepassen van de derdebetalersregeling verplicht voor het betalen van :

— de verzekeringstegemoetkoming in de verpleegdagprijs en de hiermee gelijkgestelde verstrekkingen;

— de verzekeringstegemoetkoming in de kosten van alle geneeskundige verstrekkingen die verleend worden tijdens een hospitalisatie.

Art. 6. Behoudens in uitzonderlijke gevallen zoals die worden omschreven op voorstel van de Minister die de Sociale Verzorging onder zijn bevoegdheden heeft, in een bij in Ministerraad overlegd koninklijk besluit, is het toepassen van de derdebetalersregeling verboden voor :

— de betaling van de verzekeringstegemoetkoming in de kosten van alle geneeskundige verstrekkingen bedoeld in hoofdstuk II van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering;

— de betaling van de verzekeringstegemoetkoming in de overeenkomstig de bepalingen van artikel 34 van de vorenbedoelde wet van 9 augustus 1983 vastgestelde reiskosten.

Art. 7. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 1987.

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant qu'un fonctionnement efficace de l'Administration de l'Etat nécessite la publication du présent arrêté dans les délais les plus brefs;

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. On entend par régime du tiers-payant, le mode de paiement par lequel le prestataire de soins, le service ou l'institution reçoit directement, de l'organisme assureur auquel est affilié ou inscrit le bénéficiaire à qui les prestations de santé ont été dispensées, le paiement de l'intervention due dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire.

Art. 2. Dans le cadre du régime du tiers-payant, les documents de facturation sont transmis aux organismes assureurs, selon les modalités administratives établies par le Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, soit par le prestataire de soins, le service ou l'institution même, soit par un service de facturation agréé à cet effet par le Ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions, sur base de critères fixés par Nous.

Le paiement a lieu au plus tard dans les deux mois suivant celui au cours duquel les documents qui sont nécessaires à la facturation ont été reçus par l'organisme assureur. Les modalités de paiement sont élaborées par le Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Pour autant que les documents qui sont nécessaires à la facturation soient introduits conformément aux dispositions de l'alinéa premier, le non-paiement dans le délai fixé à l'alinéa 2 donne droit à des intérêts de retard dont le taux correspond à celui des crédits de caisse de la Caisse générale d'épargne et de retraite à la date à laquelle le délai de paiement expire. Ces intérêts de retard ne sont cependant pas dus si le retard est imputable au transfert tardif des avances mensuelles visées à l'article 132 de la loi du 9 août 1983 susvisée.

Art. 3. Le régime du tiers-payant est appliqué au niveau de l'organisme assureur, sauf si l'organisme assureur a expressément donné mandat à cet effet à ses fédérations ou offices régionaux.

Art. 4. Les interventions de l'assurance pour d'autres prestations de santé que celles visées aux articles suivants peuvent faire l'objet d'un régime du tiers-payant selon les modalités telles qu'elles sont fixées dans les accords et conventions visés au titre III, chapitre 4 de la loi du 9 août 1983 précitée ou, à défaut de tels accords ou conventions, par contrat particulier entre l'organisme assureur et le prestataire de soins.

Art. 5. Sous réserve de la disposition de l'article 6, l'application du régime du tiers-payant est obligatoire pour le paiement de :

— l'intervention de l'assurance dans le prix de la journée d'entretien et les prestations y assimilées;

— l'intervention de l'assurance dans le coût de toutes les prestations de santé dispensées pendant une hospitalisation.

Art. 6. Sauf dans des cas exceptionnels tels qu'ils sont définis sur proposition du Ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions, par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, l'application du régime du tiers-payant est interdite pour :

— le paiement de l'intervention de l'assurance dans le coût de toutes les prestations de santé visées au chapitre II de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité;

— le paiement de l'intervention de l'assurance dans les frais de déplacement fixés conformément à l'article 34 de la loi du 9 août 1983 précitée.

Art. 7. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er janvier 1987.

Art. 8. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 10 oktober 1986.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

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

N. 86 — 1646

15 OKTOBER 1986. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 26 juni 1984 tot toekenning aan de Rijksdienst voor kinderbijslag voor werknemers van een bedrag van 2 500 miljoen af te nemen van de beschikbare middelen van het Fonds voor het financieel evenwicht van de sociale zekerheid

B. UDEWIJN, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 29 juni 1981 houdende de algemene beginselen van de sociale zekerheid voor werknemers, inzonderheid op artikel 39bis, § 3, ingevoegd door het koninklijk besluit nr. 214 van 30 september 1983;

Gelet op de wet van 6 december 1984 tot bekrachtiging van de koninklijke besluiten vastgesteld ter uitvoering van artikel 1, 3° tot 10°, van de wet van 6 juli 1983 tot toekenning van bepaalde bijzondere machten aan de Koning, inzonderheid op artikel 10, 1°;

Gelet op het koninklijk besluit van 26 juni 1984 tot toekenning aan de Rijksdienst voor kinderbijslag voor werknemers van een bedrag van 2 500 miljoen af te nemen van de beschikbare middelen van het Fonds voor het financieel evenwicht van de sociale zekerheid, inzonderheid op artikel 1, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 21 oktober 1985;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid, uitgebracht op 11 oktober 1985;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd door de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat, ingevolge de heffingen die op de reserves van het Fonds voor Collectieve Uitrustingen en Diensten opgericht bij de Rijksdienst voor de kinderbijslag voor werknemers ten voordele van de ziekte- en invaliditeitsverzekering werden verricht op grond van de artikels 138 en 139 van de wet van 8 augustus 1980 op de begrotingsvoorstellen voor 1979-1980, de financiële toestand van dit Fonds het niet meer mogelijk maakt voortaan de Collectieve diensten te subsidiëren en dat het bijgevolg dringend noodzakelijk is de financiële middelen te wijzen om de subsidiemiddelen te garanderen;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 1 van het koninklijk besluit van 26 juni 1984, tot toekenning aan de Rijksdienst voor de kinderbijslag voor werknemers van een bedrag van 2 500 miljoen dat moet worden afgehouden van de middelen van het Fonds voor het financieel evenwicht van de sociale zekerheid, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 21 oktober 1985 wordt aangevuld met de volgende bepaling : « waavan 1 640 miljoen worden bestemd voor het Fonds voor Collectieve Uitrustingen en Diensten, vanaf de datum van 1 augustus 1984, vermeerderd met de verworven interesten tussen 1 augustus 1984 en de datum van de overdracht ».

Art. 2. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het Belgisch Staatsblad wordt bekendgemaakt.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 15 oktober 1986.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

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

Art. 8. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 10 octobre 1986.

BAUDOUIN

Par le Roi :

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

F. 86 — 1646

15 OCTOBRE 1986. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 26 juin 1984 accordant à l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés une somme de 2 500 millions à prélever sur les dispositions du Fonds d'équilibre financier de la sécurité sociale

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 29 juin 1981 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés, notamment l'article 39bis, § 3, inséré par l'arrêté royal n° 214 du 30 septembre 1983;

Vu la loi du 6 décembre 1984 portant confirmation des arrêtés royaux pris en considération de l'article 1er, 3° à 10°, de la loi du 6 juillet 1983 attribuant certains pouvoirs spéciaux au Roi, notamment l'article 10, 1°;

Vu l'arrêté royal du 26 juin 1984 accordant à l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés une somme de 2 500 millions à prélever sur les disponibilités du Fonds d'équilibre financier de la sécurité sociale, notamment l'article 1er, modifié par l'arrêté royal du 21 octobre 1985;

Vu l'avis du Comité de gestion de l'Office national de Sécurité sociale émis le 11 octobre 1985;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant que suite au prélèvement opéré au profit du régime d'assurance maladie-invalidité sur les réserves du Fonds d'équipements et de services collectifs institué au sein de l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés en vertu des articles 138 et 139 de la loi du 8 août 1980 relative aux propositions budgétaires 1979-1980, la situation financière de ce Fonds ne permet plus de subsidier à l'avenir les services collectifs et que dès lors l'affectation de moyens financiers s'impose d'urgence pour garantir les possibilités de subsidiation;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. L'article 1er de l'arrêté royal du 26 juin 1984, accordant à l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés une somme de 2 500 millions à prélever sur les disponibilités du Fonds d'équilibre financier de la Sécurité sociale, modifié par l'arrêté royal du 21 octobre 1985 est complété par la disposition suivante : « dont une somme de 1 640 millions est affecté au Fonds d'équipements et de services collectifs, à la date du 1er août 1984, augmentée des intérêts produits entre le 1er août 1984 et la date de son transfert ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 15 octobre 1986.

BAUDOUIN

Par le Roi :

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