

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2009 — 1072

[C — 2008/22602]

10 MARS 2009. — Arrêté royal portant exécution de l'article 69, § 1<sup>er</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les règles de calcul des honoraires forfaitaires d'imagerie médicale payés par admission pour les patients hospitalisés

ALBERT II, Roi des Belges,  
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 57, § 2, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997 et par la loi du 24 décembre 1999 et l'article 69, § 1, remplacé par la loi du 24 décembre 2002 et modifié par la loi du 27 décembre 2004;

Vu l'arrêté royal du 3 juin 2007 portant exécution de l'article 69, § 1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les règles de calcul des honoraires forfaitaires d'imagerie médicale payés par admission pour les patients hospitalisés;

Vu la proposition de la Commission nationale médico-mutualiste du 26 novembre 2007, du 25 février 2008 et du 7 avril 2008;

Vu les avis, donnés le 17 mars et 7 avril 2008 par le Comité de l'assurance soins de santé;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 19 mai 2008;

Vu l'accord du Secrétaire de l'état au Budget, donné le 14 août 2008;

Vu l'avis 45.212/1 du Conseil d'Etat, donné le 9 octobre 2008, en application de l'article 84, § 3, alinéa 1<sup>er</sup> des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Au sens du présent arrêté, on entend par :

- 1° « l'Institut », l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;
- 2° « la Cellule technique », la cellule technique pour le traitement des données relatives aux hôpitaux, créée au sein de l'Institut et du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, par l'article 155 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales;
- 3° « données RCM-SHA », les données issues des résumés cliniques minimum et des séjours hospitaliers anonymes, telles qu'elles sont couplées par la Cellule technique;
- 4° « classification APR-DRG », la classification des patients dans des groupes de diagnostics tels qu'ils sont définis dans le manuel « All Patient Refined Diagnosis Related Groups, Definition manual »; la version du manuel qui est utilisée pour le calcul des forfaits est la même que celle qui était utilisée au cours de l'année de référence;
- 5° « niveau de sévérité », subdivision de l'APR-DRG en quatre classes en fonction de la sévérité de l'affection, comme décrit dans le manuel précité;
- 6° « case-mix d'un hôpital », le nombre de séjours par APR-DRG et par niveau de sévérité réalisés au cours de l'année de référence;
- 7° « exercice concerné », année au cours de laquelle les forfaits par admission calculés sont payés aux hôpitaux, et qui court du 1<sup>er</sup> janvier jusqu'au 31 décembre;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2009 — 1072

[C — 2008/22602]

10 MAART 2009. — Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 69, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de regels voor de berekening van de forfaitaire honoraria inzake medische beeldvorming betaald per opname voor gehospitaliseerde patiënten

ALBERT II, Koning der Belgen,  
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 57, § 2, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997 en bij de wet van 24 december 1999, en artikel 69, § 1, vervangen bij de wet van 24 december 2002 en gewijzigd bij de wet van 27 december 2004;

Gelet op het koninklijk besluit van 3 juni 2007 tot uitvoering van artikel 69, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de regels voor de berekening van de forfaitaire honoraria inzake medische beeldvorming betaald per opname voor gehospitaliseerde patiënten;

Gelet op het voorstel van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen van 26 november 2007, 25 februari 2008 en 7 april 2008;

Gelet op de adviezen uitgebracht door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op 17 maart en 7 april 2008;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 19 mei 2008;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris van Begroting, gegeven op 14 augustus 2008;

Gelet op het advies 45.212/1 van de Raad van State, gegeven op 9 oktober 2008, met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In de zin van onderhavig besluit wordt verstaan onder :

- 1° « Instituut », het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;
- 2° « de Technische cel », de technische cel voor de verwerking van de gegevens met betrekking tot de ziekenhuizen, opgericht bij het Instituut en de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, bij artikel 155 van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen;
- 3° « MKG-AZV-gegevens », minimale klinische gegevens en anonieme ziekenhuisverblijven, zoals die door de Technische cel aan elkaar zijn gekoppeld;
- 4° « APR-DRG-classificatie », classificatie van de patiënten in diagnosegroepen, zoals die zijn bepaald in het handboek « All Patient Refined Diagnosis Related Groups, Definition manual »; de versie van het handboek die gebruikt wordt voor de berekening van de forfaits, is dezelfde versie als die welke gebruikt werd tijdens het referentiejaar;
- 5° « graad van ernst », onderverdeling van de APR-DRG's in vier klassen afhankelijk van de ernst van de aandoening, zoals beschreven in het voormelde handboek;
- 6° « casemix van een ziekenhuis », het aantal verblijven per APR-DRG en per graad van ernst die in de loop van het referentiejaar zijn gerealiseerd;
- 7° « het betrokken dienstjaar », jaar waarin de berekende forfaits per opname aan de ziekenhuizen worden betaald en dat loopt van 1 januari tot 31 december;

8° « prestations d'imagerie médicale », toutes les prestations qui figuraient pendant l'année de référence aux articles 17 et 17ter de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, dispensées à des bénéficiaires hospitalisés, à l'exception des honoraires de consultation;

9° « dépenses d'imagerie médicale », les montants dus par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour les prestations d'imagerie médicale;

10° « hôpitaux catégoriels », hôpitaux qui ne disposent ni d'un service de diagnostic et de traitement chirurgical (C), ni d'un service de diagnostic et de traitement médical (D), ni d'un service de pédiatrie (E);

11° « budget pour patients hospitalisés à répartir par admission », le budget global des moyens financiers pour les honoraires forfaitaires d'imagerie médicale payés par admission pour l'année en cours comme fixé par le Conseil général de l'assurance soins de santé;

12° « année de référence », l'année à laquelle se rapportent les données RCM-SHA les plus récentes disponibles.

**Art. 2.** Le budget comme défini dans l'article 1, 11° est scindé en deux budgets partiels selon les dépenses d'imagerie médicale dans les séjours sous-mentionnés :

1° Les séjours réalisés dans les hôpitaux catégoriels et les séjours avec comme service d'admission les services Sp cardiopulmonaire, Sp neurologique, Sp locomoteur et les services psychiatriques;

2° Tous les autres séjours des services énumérés dans l'article 8.

**Art. 3.** Pour la division du budget national en deux budgets partiels et la répartition de ces budgets partiels entre les hôpitaux généraux, la Cellule technique fournit à l'Institut les données RCM-SHA de l'année de référence.

**Art. 4. § 1.** Pour la répartition du budget partiel, déterminé à l'article 2, 2°, l'Institut calcule les indices d'imagerie médicale par APR-DRG et niveau de sévérité sur base des données RCM-SHA. Ce calcul se déroule en plusieurs étapes :

1° suppression des séjours réalisés dans les hôpitaux catégoriels et les séjours avec comme service d'admission les services Sp cardiopulmonaire, Sp neurologique, Sp locomoteur et les services psychiatriques;

2° suppression des APR-DRG résiduels (955 et 956), l'indice d'imagerie médicale pour ces APR-DRG est égal à zéro;

3° suppression des séjours non-couplés, l'indice d'imagerie médicale pour ces APR-DRG est égal à un;

4° suppression, au niveau national, par APR-DRG et niveau de sévérité, des séjours considérés comme « outliers ». Sont considérés comme « outliers » : les séjours pour lesquels les dépenses en imagerie médicale sont supérieures à  $Q3 + 2 * (Q3 - Q1)$ , où Q1 et Q3 sont les valeurs respectives des premier et troisième quartiles de la distribution des dépenses en imagerie médicale;

8° « verstrekkingen medische beeldvorming », alle verstrekkingen die in de loop van het referentiejaar waren opgenomen in de artikelen 17 en 17ter van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, verleend aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, uitgezonderd de consultancehonoraria;

9° « uitgaven voor medische beeldvorming », de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen verschuldigde bedragen voor de verstrekkingen inzake medische beeldvorming;

10° « categorale ziekenhuizen », ziekenhuizen die noch over een dienst voor diagnose en heelkundige behandeling (C), noch over een dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling (D), noch over een dienst voor kindergeneeskunde beschikken (E);

11° « begroting voor gehospitaliseerde patiënten die per opname moet worden verdeeld », de globale begroting van financiële middelen voor de per opname betaalde forfaitaire honoraria inzake medische beeldvorming van het lopende jaar zoals vastgesteld door de Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging;

12° « referentiejaar », het jaar waarop de recentst beschikbare MKG-AZV-gegevens betrekking hebben.

**Art. 2.** De begroting zoals bepaald in artikel 1, 11° wordt opgesplitst in twee partiële begrotingen naar rato van de uitgaven voor medische beeldvorming in de hierna vermelde verblijven :

1° De verblijven gerealiseerd in de categorale ziekenhuizen en de verblijven met als opnamedienst de diensten Sp-cardiopulmonair, Sp-neurologie, Sp-locomotorisch en de psychiatrische diensten;

2° Alle andere verblijven van de diensten opgesomd in artikel 8.

**Art. 3.** Voor de opsplitsing van de nationale begroting in twee partiële begrotingen en de verdeling van deze partiële begrotingen over de algemene ziekenhuizen bezorgt de Technische cel de MKG-AZV-gegevens van het referentiejaar aan het Instituut.

**Art. 4. § 1.** Voor de verdeling van de partiële begroting, bepaald in artikel 2, 2°, berekent het Instituut op basis van de MKG-AZV-gegevens de medische beeldvormingsindexen per APR-DRG en graad van ernst. Die berekening wordt in verscheidene fasen uitgevoerd :

1° schrapping van de verblijven gerealiseerd in de categorale ziekenhuizen en de verblijven met als opnamedienst de diensten Sp-cardiopulmonair, Sp-neurologie, Sp-locomotorisch en de psychiatrische diensten;

2° schrapping van de rest- APR-DRG's (955 en 956), de medische beeldvormingsindex voor deze APR-DRG's is gelijk aan nul;

3° schrapping van de niet gekoppelde verblijven, de medische beeldvormingsindex voor deze verblijven is gelijk aan één;

4° schrapping, op nationaal niveau, van de verblijven die als « outliers » worden beschouwd, per APR-DRG en per graad van ernst. Worden als « outliers » beschouwd : de verblijven met hogere uitgaven medische beeldvorming dan  $Q3 + 2 * (Q3 - Q1)$ , waar Q1 en Q3 de respectieve waarden zijn van het eerste en het derde kwartiel van de verdeling van de uitgaven medische beeldvorming;

5° regroupement des éléments suivants :

- tous les niveaux de sévérité si le nombre total de séjours d'un APR-DRG - tous niveaux de sévérité confondus - est inférieur à 80 séjours;
- les niveaux de sévérité 1 et 2 si le nombre total de séjours de sévérité 1 et 2 d'un APR-DRG est inférieur à 40 séjours ou si le nombre de séjours d'un de ces deux niveaux de sévérité est inférieur à 10 séjours;
- les niveaux de sévérité 3 et 4 si le nombre total de séjours de sévérité 3 et 4 d'un APR-DRG est inférieur à 40 séjours ou si le nombre de séjours d'un de ces deux niveaux de sévérité est inférieur à 10 séjours;

6° les indices d'imagerie médicale par APR-DRG et niveau de sévérité sont égaux au rapport entre les dépenses moyennes par séjour par APR-DRG et par niveau de sévérité pour les prestations d'imagerie médicale et les dépenses moyennes par séjour pour tous les APR-DRG et niveaux de sévérité confondus.

§ 2. Sur base des indices d'imagerie médicale par APR-DRG et niveau de sévérité établis conformément à l'article 4, § 1, l'Institut calcule l'enveloppe partielle individuelle de l'hôpital. Le calcul de cette enveloppe partielle individuelle se déroule en deux étapes :

1° vaststelling van de medische beeldvormingsindex van het ziekenhuis:

$$MBI_h = N_h + \sum(V_{h.xy} * MBI_{xy})$$

Waar :

$MBI_h$  = de medische beeldvormingsindex van het ziekenhuis h

$N_h$  = aantal niet gekoppelde verblijven van het ziekenhuis h

$V_{h.xy}$  = het aantal verblijven van het ziekenhuis h voor de APR-DRG x en de graad van ernst y

$MBI_{xy}$  = medische beeldvormingsindex voor de APR-DRG x en de graad van ernst y

2° vaststelling van de partiële enveloppe op basis van de medische beeldvormingsindex :

$$E'_h = \frac{MBI_h}{\sum MBI} * B'$$

Waar :

$E'_h$  = partiële enveloppe van het ziekenhuis h op basis van de medische beeldvormingsindex

$MBI_h$  = de medische beeldvormingsindex van het ziekenhuis h

$\sum MBI$  = som van de medische beeldvormings-indexen van de ziekenhuizen

$B'$  = partiële begroting te verdelen op basis van de medische beeldvormingsindexen

5° hergroepering van de volgende elementen :

- alle graden van ernst als het totale aantal verblijven van een APR-DRG - alle graden van ernst door elkaar - lager is dan 80 verblijven;
- de graden van ernst 1 en 2 als het totale aantal verblijven met een graad van ernst 1 en 2 van een APR-DRG lager is dan 40 verblijven of het aantal verblijven van een van die twee graden van ernst lager is dan 10 verblijven;
- de graden van ernst 3 en 4 als het totale aantal verblijven met een graad van ernst 3 en 4 van een APR-DRG lager is dan 40 verblijven of als het aantal verblijven van een van die twee graden van ernst lager is dan 10 verblijven;

6° de medische beeldvormingsindexen per APR-DRG en graad van ernst zijn gelijk aan de verhouding van de gemiddelde uitgaven per verblijf per APR-DRG en per graad van ernst voor de prestaties inzake medische beeldvorming tot de gemiddelde uitgaven per verblijf voor alle APR-DRG's en graden van ernst samen.

§ 2. Het Instituut berekent op basis van de medische beeldvormingsindexen per APR-DRG en graad van ernst, vastgesteld overeenkomstig artikel 4, § 1, de individuele partiële enveloppe van het ziekenhuis. De berekening van die individuele partiële enveloppe wordt in twee fasen uitgevoerd :

1° fixation de l'indice d'imagerie médicale de l'hôpital :

$$IIM_h = N_h + \sum(S_{h.xy} * IIM_{xy})$$

Où :

$IIM_h$  = l'indice d'imagerie médicale de l'hôpital h

$N_h$  = le nombre de séjours non-couplés de l'hôpital h

$S_{h.xy}$  = le nombre de séjours de l'hôpital h pour l'APR-DRG x et le niveau de sévérité y

$IIM_{xy}$  = l'indice d'imagerie médicale pour l'APR-DRG x et le niveau de sévérité y

2° fixation de l'enveloppe partielle sur base de l'indice d'imagerie médicale :

$$E'_h = \frac{IIM_h}{\sum IIM} * B'$$

Où :

$E'_h$  = enveloppe partielle de l'hôpital h sur base de l'indice d'imagerie médicale

$IIM_h$  = l'indice d'imagerie médicale de l'hôpital h

$\sum IIM$  = somme des indices d'imagerie médicale des hôpitaux

$B'$  = budget partiel à répartir sur base des indices d'imagerie médicale

**Art. 5.** Le budget partiel pour les séjours réalisés dans les hôpitaux catégoriels, les services Sp aigus et les services psychiatriques, comme défini dans l'article 2, 1<sup>o</sup>, est réparti sur base de la part relative de chaque hôpital dans les dépenses d'imagerie médicale pour les séjours en question selon la formule :

$$E_h'' = \frac{UMB_h}{\sum UMB} * B''$$

Waar :

$E_h''$  = partiële enveloppe van het ziekenhuis h op basis van de uitgaven medische beeldvorming

$UMB_h$  = uitgaven medische beeldvorming van het ziekenhuis h voor de desbetreffende verblijven

$\sum UMB$  = uitgaven medische beeldvorming van alle ziekenhuizen voor de desbetreffende verblijven

$B''$  = partiële begroting te verdelen op basis van de uitgaven medische beeldvorming

**Art. 6.** L'enveloppe de l'hôpital est obtenue en additionnant les enveloppes partielles de l'hôpital, calculées selon les dispositions des articles 4 et 5.

**Art. 7.** Le montant de l'enveloppe individuelle qui résulte de l'article 6, est liquidé sous forme d'un forfait par admission. Lors de chaque admission, le montant dû par l'assurance est donc égal à :

$$F_h = \frac{E_h}{A_h}$$

Waar :

$F_h$  = forfait per opname van het ziekenhuis h

$E_h$  = enveloppe van het ziekenhuis h

$A_h$  = totaal aantal verblijven van ziekenhuis h in de AZV-gegevens van het referentiejaar

**Art. 8.** Le Service des soins de santé de l'Institut fixe chaque année, pour chaque hôpital général, le montant des honoraires forfaitaires par admission dans un ou plusieurs services A, Br, C, D, E, G, H, I, K, L, M, NIC ou Sp aigus.

Il informe l'hôpital concerné et les organismes assureurs des montants précités. A partir de la date de communication du montant des honoraires forfaitaires, les hôpitaux disposent, sous peine d'irrecevabilité, de 30 jours pour formuler éventuellement leurs remarques en la matière au Service susvisé.

Toute contestation relative aux forfaits alloués peut être soumise aux fins de conciliation à la Commission nationale médico-mutualiste.

Le Service des soins de santé est chargé de l'exécution de la décision prise par la Commission nationale médico-mutualiste.

**Art. 5.** De partiële begroting voor de verblijven gerealiseerd in de categorale ziekenhuizen, de acute sp-diensten en de psychiatrie diensten, zoals bepaald in artikel 2, 1<sup>o</sup>, wordt verdeeld op basis van het relatief aandeel van elk ziekenhuis in de uitgaven medische beeldvorming voor de desbetreffende verblijven volgens de formule :

$$E_h'' = \frac{DIM_h}{\sum DIM} * B''$$

Où :

$E_h''$  = enveloppe partielle de l'hôpital h sur base des dépenses d'imagerie médicale

$DIM_h$  = dépenses d'imagerie médicale de l'hôpital h pour les séjours concernés

$\sum DIM$  = dépenses d'imagerie médicale de tous les hôpitaux pour les séjours concernés

$B''$  = budget partiel à répartir sur base des dépenses d'imagerie médicale

**Art. 6.** De enveloppe van het ziekenhuis wordt bekomen door de partiële enveloppes van het ziekenhuis, berekend volgens de bepalingen opgenomen in de artikels 4 en 5, samen te tellen.

**Art. 7.** Het bedrag van de individuele enveloppe welk voortvloeit uit artikel 6, wordt betaald in de vorm van een forfait per opname. Tijdens elke opname is het door de verzekering verschuldigde bedrag bijgevolg gelijk aan :

$$F_h = \frac{E_h}{A_h}$$

Où :

$F_h$  = forfait par admission de l'hôpital h

$E_h$  = enveloppe de l'hôpital h

$A_h$  = nombre total de séjours de l'hôpital h dans les données SHA de l'année de référence

**Art. 8.** De Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut stelt elk jaar, voor elk algemeen ziekenhuis, het bedrag van het forfaitair honorarium per opname in een of meer diensten A, Br, C, D, E, G, H, I, K, L, M, NIC of acute Sp, vast.

Hij stelt het betrokken ziekenhuis en de verzekeringsinstellingen in kennis van de hiervoren vermelde bedragen. Vanaf de datum waarop het bedrag van de forfaitaire honoraria is meegedeeld, hebben de ziekenhuizen, op straffe van onontvankelijkheid, 30 dagen tijd om eventueel hun opmerkingen bij hogergenoemde Dienst terzake te formuleren.

Elke betwisting betreffende de toegekende forfaits kan voor verzoening worden voorgelegd aan de Nationale Commissie Geneesheren-ziekenfondsen.

De Dienst voor geneeskundige verzorging is belast met de uitvoering van de in de Nationale Commissie Geneesheren-ziekenfondsen genomen beslissing.

**Art. 9.** L'arrêté royal du 3 juin 2007 portant exécution de l'article 69, § 1<sup>er</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les règles de calcul des honoraires forfaitaires d'imagerie médicale payés par admission pour les patients hospitalisés, est abrogé.

**Art. 10.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2009.

**Art. 11.** Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 10 mars 2009.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
Mme L. ONKELINX

**Art. 9.** Het koninklijk besluit van 3 juni 2007 tot uitvoering van artikel 69, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de regels voor de berekening van de forfaitaire honoraria inzake medische beeldvorming betaald per opname voor gehospitaliseerde patiënten, wordt opgeheven.

**Art. 10.** Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2009.

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

Gegeven te Brussel, 10 maart 2009.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
Mevr. L. ONKELINX

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

F. 2009 — 1073

[C — 2009/22130]

**9 MARS 2009.** — Arrêté royal portant augmentation de certaines pensions et modifiant l'arrêté royal du 9 avril 2007 portant augmentation de certaines pensions et attribution d'un bonus de bien-être à certains bénéficiaires de pensions

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu l'arrêté royal n° 50 du 24 octobre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs salariés, l'article 29, § 4, inséré par la loi du 28 mars 1973 et remplacé par l'arrêté royal du 23 décembre 1996;

Vu l'arrêté royal n° 72 du 10 novembre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants, l'article 35, rétabli par la loi du 12 août 2000;

Vu l'arrêté royal du 9 avril 2007 portant augmentation de certaines pensions et attribution d'un bonus de bien-être à certains bénéficiaires de pensions, l'article 7, modifié par les arrêtés royaux des 6 avril 2008 et 30 août 2008;

Vu l'avis du Comité de gestion de l'Office national des pensions, donné le 15 décembre 2008;

Vu l'avis du Comité général de gestion pour le statut social des travailleurs indépendants, donné le 20 novembre 2008;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 13 janvier 2009;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 15 janvier 2009;

Vu l'avis 45.907/1 du Conseil d'Etat, donné le 3 février 2009, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Vu l'urgence motivée par le fait que le monde entier traverse actuellement une crise économique et financière. La Belgique est également durement touchée. Le plan de relance présenté par le gouvernement le 11 décembre 2008 prévoit une série de mesures destinées à rétablir la confiance à court terme et à accroître la sécurité à long terme. Le plan de relance européen annoncé par la Commission le 26 novembre 2008 appelle les gouvernements des Etats membres à prendre des mesures ciblées, promptes et temporaires, qui puissent être rapidement instaurées. Les mesures annoncées par le gouvernement s'inscrivent dans le cadre de cette recommandation. Elles doivent aider tant les ménages que les entreprises à surmonter cette période difficile.

A la lumière de la recommandation européenne, le gouvernement estime primordial de conférer, dans les plus brefs délais, une base réglementaire à l'ensemble des mesures contenues dans le plan de relance du 11 décembre 2008. La plupart de ces mesures entrent en effet en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009 ou doivent produire des effets bénéfiques sur l'économie au moins à partir de cette date.

Le gouvernement entend aussi adresser un signal fort aux acteurs économiques et à la population en adoptant toutes les mesures simultanément, en ce compris celles qui entreront en vigueur à une date ultérieure. En effet, le plan de relance forme un tout indivisible aux yeux du gouvernement.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2009 — 1073

[C — 2009/22130]

**9 MAART 2009.** — Koninklijk besluit tot verhoging van sommige pensioenen en tot wijziging van het koninklijk besluit van 9 april 2007 tot verhoging van sommige pensioenen en tot toekenning van een welvaartsbonus aan sommige pensioengerechtigden

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op het koninklijk besluit nr. 50 van 24 oktober 1967 betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers, artikel 29, § 4, ingevoegd bij de wet van 28 maart 1973 en vervangen bij het koninklijk besluit van 23 december 1996;

Gelet op het koninklijk besluit nr. 72 van 10 november 1967 betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen, artikel 35, hersteld bij de wet van 12 augustus 2000;

Gelet op het koninklijk besluit van 9 april 2007 tot verhoging van sommige pensioenen en tot toekenning van een welvaartsbonus, artikel 7, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 6 april 2008 en 30 augustus 2008;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de Rijksdienst voor Pensioenen, gegeven op 15 december 2008;

Gelet op het advies van het Algemeen Beheerscomité voor het sociaal statuut van de zelfstandigen, gegeven op 20 november 2008;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 13 januari 2009;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris van Begroting gegeven op 15 januari 2009;

Gelet op het advies 45.907/1 van de Raad van State, gegeven op 3 februari 2009, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2<sup>o</sup>, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid gemotiveerd door het feit dat momenteel verkeert de gehele wereld, maar in belangrijke mate ook België in een economische en financiële crisis. Met het herstelplan heeft de regering op 11 december 2008 een aantal maatregelen aangekondigd die op korte termijn het vertrouwen moeten herstellen en zorgen voor meer zekerheid op lange termijn. In het Europees herstelplan, dat door de Commissie is aangekondigd op 26 november 2008, worden de regeringen van de lidstaten aangemaand om maatregelen te nemen die gericht, tijdig en tijdelijk zijn. Ze moeten ook snel kunnen worden ingevoerd. De maatregelen die de regering heeft aangekondigd schrijven zich in deze aanbeveling. Ze moeten zowel de gezinnen als de bedrijven helpen om deze moeilijke periode te overbruggen.

In het licht van de Europese aanbeveling acht de regering het uitermate nodig om alle maatregelen die in het herstelplan van 11 december 2008 staan zo snel mogelijk een reglementaire basis te geven. De meeste van die maatregelen gaan immers in vanaf 1 januari 2009 of moeten op zijn minst al vanaf die datum gunstige effecten ressembleren op de economie.

De regering wenst ook een krachtig signaal te geven aan de economische actoren en aan de bevolking door alle maatregelen samen door te voeren, ook deze die op een latere datum in werking treden. Het herstelplan vormt voor de regering immers één en ondeelbaar geheel.