

Arrêté de l'Exécutif de la Région de Bruxelles-Capitale du 7 avril 1993 accordant une prime d'harmonisation et une avance à valoir sur les traitements harmonisés au personnel des niveaux 4, 3, 2 et 2+ du Ministère de la Région de Bruxelles-Capitale et de certains organismes d'intérêt public soumis à l'autorité ou au contrôle de l'Exécutif, p. 12851.

#### Autres arrêtés

##### Ministère de la Justice

Arrêté royal du 29 avril 1993 fixant la composition du jury chargé de procéder aux examens sur la connaissance de la langue française pour candidats aux fonctions notariales, p. 12852.

Ordre judiciaire, p. 12853.

##### Ministère de la Défense nationale

Arrêté ministériel du 6 mai 1993 relatif à la constitution du jury des examens linguistiques pour la session de septembre 1993, p. 12853.

##### Exécutifs — Communauté flamande

##### Ministère de la Communauté flamande

Arrêté de l'Exécutif flamand du 17 décembre 1992 attribuant une subvention de la Communauté flamande à la « Faculté voor Protestantse Godgeleerdheid », à Bruxelles, à l'« Instituut voor Tropische Geneeskunde Prins Leopold », à Anvers et au « College voor de Ontwikkelingslanden », à Anvers, p. 12856.

##### Département de l'Environnement et de l'Infrastructure

Direction de l'aménagement du territoire. Plans d'aménagement, p. 12856.

#### Avis officiels

##### Ministère des Affaires économiques

Institut belge de normalisation (IBN). Enregistrement de normes belges, p. 12857.

##### Ministère de la Justice

Ordre judiciaire, p. 12875. — Sommaire du *Journal officiel des Communautés européennes* du 5 mai 1993, n° L 111; du 6 mai 1993, n° L 112; du 7 mai 1993, n° L 113; du 8 mai 1993, n° L 114; du 11 mai 1993, n° L 115; du 12 mai 1993, n° L 116; du 13 mai 1993, n° L 117, et du 14 mai 1993, n°s L 118 et L 119, p. 12876.

##### Exécutifs — Communauté française

##### Ministère de la Culture et des Affaires sociales

Service de la Lecture publique. Cours du jour préparatoires à l'examen en vue de l'obtention du certificat élémentaire d'aptitude à fonctionner dans une bibliothèque publique. Session de Namur 1993, p. 12884. — Session de Bruxelles 1993, p. 12885.

Besluit van de Brusselse Hoofdstedelijke Executieve van 7 april 1993 houdende toekenning van een harmonisatiepremie en van een voorschot op de geharmoniseerde wedden van het personeel van de niveaus 4, 3, 2 en 2+ van het Ministerie van het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest en van sommige instellingen van openbaar nut onderworpen aan het gezag of de controle van de Executieve, bl. 12851.

#### Andere besluiten

##### Ministerie van Justitie

Koninklijk besluit van 29 april 1993 houdende samenstelling van de jury belast met het afnemen van examens over de kennis van het Frans voor kandidaten voor notariële ambten, bl. 12852.

Rechterlijke Orde, bl. 12853.

##### Ministerie van Landsverdediging

Ministerieel besluit van 6 mei 1993 betreffende de samenstelling van de taalexamencommissie voor de zitting van september 1993, bl. 12853.

##### Executieven — Vlaamse Gemeenschap

##### Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap

Besluit van de Vlaamse Executieve van 17 december 1992 houdende de toekenning van een toelage door de Vlaamse Gemeenschap aan de Faculteit voor Protestantse Godgeleerdheid te Brussel, het Instituut voor Tropische Geneeskunde Prins Leopold te Antwerpen en het College voor de Ontwikkelingslanden te Antwerpen, bl. 12855.

##### Departement Leefmilieu en Infrastructuur

Bestuur ruimtelijke ordening. Plannen van aanleg, bl. 12856.

#### Officiële berichten

##### Ministerie van Economische Zaken

Belgisch Instituut voor normalisatie (BIN). Registratie van Belgische normen, bl. 12857.

##### Ministerie van Justitie

Rechterlijke Orde, bl. 12875. — Inhoud van het *Publikatieblad van de Europese Gemeenschappen* van 5 mei 1993, nr. L 111; van 6 mei 1993, nr. L 112; van 7 mei 1993, nr. L 113; van 8 mei 1993, nr. L 114; van 11 mei 1993, nr. L 115; van 12 mei 1993, nr. L 116; van 13 mei 1993, nr. L 117, en van 14 mei 1993, nrs. L 118 en L 119, bl. 12876.

## LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN

### MINISTÈRE DE LA PREVOYANCE SOCIALE

F. 93 — 1255

16 MARS 1992. — Règlement modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

Le Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 12, 4<sup>e</sup>, modifié par les lois du 24 décembre 1963, du 8 avril 1965 et du 29 décembre 1990;

### MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 93 — 1255

16 MAART 1992. — Verordening tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

Het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 12, 4<sup>e</sup>, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965 en 29 december 1990;

Vu l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, pris en exécution de l'article 152, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 9 août 1963 précitée, notamment l'article 9<sup>undecies</sup> tel que modifié par les règlements du 30 juin 1980, du 29 novembre 1982, du 16 janvier 1984, du 4 février 1985, du 28 avril 1985 et du 21 avril 1986;

Vu la proposition du Conseil technique médical, formulée en date du 12 novembre 1991;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 16 mars 1992,

Arrête :

Article 1<sup>er</sup>. L'article 9<sup>undecies</sup> tel que modifié à ce jour est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 9<sup>undecies</sup> :

1. De l'intervention de l'assurance dans les frais pour hémodialyse et dialyse péritonéale à domicile.

§ 1<sup>er</sup>. Cette forme de dialyse se pratique au domicile du patient. L'assurance intervient dans le financement de la dialyse à domicile à la condition qu'elle se pratique sous la responsabilité et sous la surveillance médicale d'un centre de dialyse agréé disposant d'un service de tutelle agréé conformément à l'arrêté royal du 4 avril 1991 fixant les normes auxquelles les centres de dialyse pour le traitement de l'insuffisance rénale chronique doivent répondre pour être agréés comme service médical technique lourd au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

§ 2. En outre, pour pouvoir bénéficier de l'intervention de l'assurance pour la dialyse à domicile, le service de tutelle doit satisfaire aux conditions suivantes :

le service de tutelle prend à sa charge le supplément des frais supportés par le patient, occasionnés par la dialyse à domicile, à savoir la consommation accrue d'eau, d'électricité et de téléphone et ce, à concurrence d'un montant forfaitaire de 188 F par hémodialyse ou de 139 F par semaine de dialyse péritonéale, et à payer au patient. Le Comité de gestion du Service des soins de santé peut adapter chaque année le montant forfaitaire;

aucun frais lié à la dialyse comme telle ne peut être porté en compte au patient, sauf des frais résultant d'un endommagement de l'équipement dû à une négligence;

le service de tutelle tient une comptabilité séparée concernant toutes les recettes et dépenses relatives à la dialyse à domicile; cette comptabilité doit permettre de connaître séparément les rubriques de frais prévus au § 3, a) à f) inclus; elle doit permettre également de ventiler les recettes selon qu'elles proviennent de l'intervention prévue au § 1<sup>er</sup>, ou selon qu'il s'agit d'autres recettes. Ces données doivent être mises à la disposition du Comité de gestion visé sous le § 3 à la demande de celui-ci;

§ 3. L'intervention de l'assurance dans la dialyse est fixée à 8 787 F par hémodialyse (code 761493) et à 17 000 F par semaine de traitement par dialyse péritonéale (code 761552).

Ce montant peut être adapté chaque année par le Comité de gestion du Service des soins de santé.

Ce montant comporte tous les frais liés à la dialyse à domicile, à savoir :

a) amortissements :

amortissement de l'appareillage, muni des éléments de contrôle et des accessoires nécessaires;

amortissement des frais d'équipement relatifs à l'exécution des travaux d'adaptation indispensables à l'intérieur de la maison et aux amenées d'eau, d'électricité et de téléphone, de l'installation de l'unité de dialyse prête à fonctionner et de l'entretien, de la réparation ou de l'adaptation à l'évolution de la technique de cette dernière;

amortissement du matériel médical de réserve;

amortissement des locaux pour le personnel du centre;

amortissement du matériel roulant;

b) charges du personnel médical et paramédical (traitement, charges sociales, assureur-loi);

c) frais directs comme les charges financières (intérêts sur emprunts, sur ouvertures de crédit), les frais généraux (assurance, entretien, dépenses d'utilisation de voiture);

d) entretien, chauffage, électricité des locaux du centre;

e) frais d'administration;

f) produits de consommation, médicaments et accessoires nécessaires à la dialyse.

Gelet op het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, genomen ter uitvoering van artikel 152, § 1, van voren genoemde wet van 9 augustus 1963, inzonderheid op artikel 9<sup>undecies</sup> zoals het is gewijzigd bij de verordeningen van 30 juni 1980, 29 november 1982, 16 januari 1984, 4 februari 1985, 28 april 1985 en 21 april 1986;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 12 november 1991;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 16 maart 1992;

Besluit :

Artikel 1. Artikel 9<sup>undecies</sup> zoals het tot nog toe is gewijzigd, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 9<sup>undecies</sup> :

1. Tegemoetkoming van de verzekering in de kosten voor hémodialyse en peritoneale dialyse thuis.

§ 1. Die vorm van dialyse wordt beoefend bij de patiënt thuis. De verzekering komt tegemoet in de financiering van de dialyse thuis op voorwaarde dat ze uitgevoerd wordt onder de verantwoordelijkheid en onder het medisch toezicht van een in overeenstemming met het koninklijk besluit van 4 april 1991 houdende vaststelling van de normen waaraan de dialysecentra voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie moeten voldoen om te worden erkend als zware medisch-technische dienst in de zin van artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 erkend dialysecentrum met een erkende voogddienst.

§ 2. Om bovendien van de verzekeringstegemoetkoming voor dialyse thuis te kunnen genieten, moet de voogddienst de volgende verplichtingen nakomen :

de voogddienst neemt het supplement van de kosten, gedragen door de patiënt en veroorzaakt door de dialyse thuis, namelijk het verhoogd verbruik van water, elektriciteit en telefoon, te zijnen laste en dat ten belope van een forfaitair bedrag van 188 F per hémodialyse of 139 F per week peritoneale dialyse en te betalen aan de patiënt. Het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging kan jaarlijks het forfaitair bedrag aanpassen;

kosten, gemoeid met de dialyse als zodanig, mogen de patiënt niet worden aangerekend, behoudens die welke voortvloeien uit beschadiging van de uitrusting ten gevolge van nalatigheid;

de voogddienst voert een afzonderlijke boekhouding voor alle ontvangsten en uitgaven betreffende de dialyse thuis; deze boekhouding moet toelaten de kostenplaatsen voorzien in § 3, a) tot en met f) afzonderlijk te kennen; ze moet tevens toelaten de ontvangsten uit te splitsen naargelang het gaat om ontvangsten afkomstig van de in § 1 vermelde tegemoetkoming, of om andere ontvangsten. Deze gegevens moeten worden ter beschikking gesteld van het in § 3 vermeld Beheerscomité, op verzoek van dit laatste;

§ 3. De verzekeringstegemoetkoming in de dialyse wordt vastgesteld op 8 787 F per hémodialyse (codenummer 761493) en op 17 000 F per week behandeling met peritoneale dialyse (codenummer 761552).

Dat bedrag kan jaarlijks aangepast worden door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Dat bedrag omvat alle kosten die gemoeid zijn met de dialyse thuis, namelijk :

a) afschrijvingen :

afschrijving van de apparatuur, voorzien van de nodige controle-elementen en het toebehoren;

afschrijving van de uitrustingskosten met betrekking tot het uitvoeren van de onontbeerlijke aanpassingswerken binnenshuis in aan de water-, elektriciteit en telefoonleiding, het werkingsklaar installeren, onderhouden, herstellen of aanpassen aan de evolutie van de techniek van de dialyse-eenheid;

afschrijving van het medisch reservematerieel;

afschrijving van de lokalen voor het personeel van het centrum;

afschrijving van het rollend materieel;

b) lasten (weden, sociale lasten, verzekeraar-wet) van het medisch en paramedisch personeel;

c) directe kosten zoals de financiële lasten (intresten op leningen, op kredietopeningen), de algemene kosten (verzekering, onderhoud, uitgaven voor het gebruik van een auto);

d) onderhoud, verwarming, elektriciteit van de lokalen van het centrum;

e) administratiekosten;

f) de voor de dialyse noodzakelijke verbruiksproducten en geneesmiddelen en toebehoren.

L'intervention de l'assurance dans la dialyse à domicile est payée directement par l'organisme assureur du bénéficiaire au service de tutelle agréé et dont la dénomination a été publiée par circulaire. A cet effet, le service de tutelle introduit, sur un relevé mensuel, par patient, la facture auprès de l'organisme assureur du patient. Six hémodialyses au plus par quinzaine peuvent être portées en compte pour le même patient. En cas de dialyse péritonéale, une semaine de traitement compte un minimum de vingt échanges par patient.

**B.** De l'intervention de l'assurance dans les frais pour dialyse dans un service collectif d'auto-dialyse.

§ 1<sup>er</sup>. Cette forme de dialyse se pratique dans un service où le patient, assisté d'un personnel paramédical, est responsable de la préparation de l'équipement de la dialyse, des manipulations de connexion et de déconnexion, de la surveillance de l'épuration.

L'assurance intervient dans le financement de l'autodialyse en service collectif à la condition que ce service agréé soit sous la surveillance des médecins du service de tutelle agréé sur la base des dispositions de l'arrêté royal du 4 avril 1991 précité.

§ 2. En outre, pour pouvoir bénéficier de l'intervention de l'assurance pour l'autodialyse en service collectif, le service de tutelle doit satisfaire aux conditions suivantes :

- aucun des frais liés à la dialyse comme telle ne peut être porté en compte au patient;
- le service de tutelle tient une comptabilité séparée des recettes et dépenses relatives au service collectif d'autodialyse; cette comptabilité doit permettre de connaître séparément les rubriques de frais prévus au § 3, a) à f) inclus; elle doit permettre également de ventiler les recettes selon qu'elles proviennent de l'intervention prévue au § 1<sup>er</sup>, ou selon qu'il s'agit d'autres recettes. Ces données doivent être mises à la disposition du Comité de gestion susvisé, à la demande de celui-ci.

§ 3. L'intervention de l'assurance dans la dialyse est fixée à 8 969 F par dialyse (code 761515).

Ce montant peut être adapté chaque année par le Comité de gestion du Service des soins de santé.

Ce montant comporte tous les frais liés à la dialyse et supportés tant par le service collectif d'autodialyse que par le service de tutelle, tels que :

- a) amortissements :
  - amortissement des charges concernant le bâtiment et son équipement permanent;
  - amortissement de l'équipement médical et des accessoires;
  - amortissement du matériel médical de réserve;
- b) charges du personnel médical et paramédical (traitements, charges sociales, assureur-loi);
- c) frais direct comme les charges financières (intérêts sur emprunts, sur ouvertures de crédit), les frais généraux (assurance, entretien, dépenses d'utilisation de voiture);
- d) charges concernant les locaux du centre (loyer, entretien, chauffage, électricité);
- e) frais d'administration;
- f) produits de consommation, médicaments et accessoires nécessaires à la dialyse.

L'intervention de l'assurance pour l'autodialyse en service collectif est payée directement par l'organisme assureur du bénéficiaire au service de tutelle agréé et dont la dénomination a été publiée par circulaire. A cet effet, le service de tutelle introduit, sur un relevé mensuel, par patient, la facture auprès de l'organisme assureur du patient. Six dialyses au plus par quinzaine peuvent être portées en compte pour le même patient.

**C.** § 1<sup>er</sup>. L'intervention de l'assurance dans le coût des prestations susvisées ne peut être accordée que lorsque l'attestation de soins donnés ou le document en tenant lieu mentionne en regard de la rubrique « Laboratoire ou appareillage agréé sous le n° », le numéro d'identification attribué par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité au type de service agréé.

§ 2. Les interventions de l'assurance-soins de santé dans les frais de voyage visés à l'arrêté ministériel du 24 janvier 1985 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité dans les frais de voyage des bénéficiaires dialysés, sont octroyées à la condition qu'un document conforme au modèle repris en annexe 57 ou 57bis soit transmis à l'organisme assureur.

De verzekeringstegemoetkoming in de dialyse thuis wordt rechtstreeks door de verzekeringsinstelling van de rechthebbende betaald aan de erkende voogddienst wiens benaming gepubliceerd werd per omzendbrief. Daartoe dient het voogdijcentrum, op een maandelijks staat, per patiënt, de rekening in bij de verzekeringsinstelling van de patiënt. Ten hoogste zes hemodialyses per veertien dagen mogen voor dezelfde patiënt in rekening worden gebracht. In geval van peritoneale dialyse telt een week behandeling minimum twintig uitwisselingen per patiënt.

**B.** Verzekeringstegemoetkoming in de kosten voor dialyse in een dienst voor collectieve autodialyse.

§ 1. Die vorm van dialyse wordt beoefend in een dienst waar de patiënt, bijgestaan door paramedisch personeel, verantwoordelijk is voor het klaarmaken van de dialyse-uitrusting, voor de manipulaties voor het aan- en loskoppelen, voor het toezicht op de epuratie.

De verzekering komt tegemoet in de financiering van de autodialyse in een collectieve dienst op voorwaarde dat die erkende dienst onder het toezicht staat van de geneesheren van de voogddienst, erkend op basis van de bepalingen van het voorgenoemd koninklijk besluit van 4 april 1991.

§ 2. Om bovendien van de verzekeringstegemoetkoming voor autodialyse in een collectieve dienst te kunnen genieten, moet de voogddienst de volgende verplichtingen nakomen :

- kosten, gemoeid met de dialyse als zodanig, mogen de patiënt niet worden aangerekend;
- de voogddienst voert een afzonderlijke boekhouding voor de ontvangsten en uitgaven betreffende de dienst voor collectieve autodialyse; deze boekhouding moet toelaten de kostenplaatsen voorzien in § 3, a) tot en met f) afzonderlijk te kennen; ze moet tevens toelaten de ontvangsten uit te splitsen naargelang het gaat om ontvangsten afkomstig van de in § 1 vermelde tegemoetkoming, of om andere ontvangsten. Deze gegevens moeten worden ter beschikking gesteld van het hiervoren vermeld Beheerscomité, op verzoek van dit laatste.

§ 3. De verzekeringstegemoetkoming in de dialyse wordt vastgesteld op 8 969 F per dialyse (codenummer 761515).

Dat bedrag kan jaarlijks aangepast worden door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Dat bedrag omvat alle kosten die gemoeid zijn met de dialyse en die worden gedragen zowel door de collectieve autodialyzedienst als door de voogddienst zoals :

- a) afschrijvingen :
  - afschrijving van de lasten betreffende het gebouw en de vaste uitrusting ervan;
  - afschrijving van de medische uitrusting en van het toebehoren;
  - afschrijving van het medisch reservematerieel;
- b) lasten (wedden, sociale lasten, verzekeraar-wet) van het medisch en paramedisch personeel;
- c) directe kosten zoals de financiële lasten (intresten op leningen, op kredietopeningen), de algemene kosten (verzekering, onderhoud, uitgaven voor het gebruik van een auto);
- d) lasten betreffende de lokalen van het centrum (huur, onderhoud, verwarming, elektriciteit);
- e) administratiekosten;
- f) de voor de dialyse noodzakelijke verbruiksproducten, geneesmiddelen en toebehoren.

De verzekeringstegemoetkoming in de autodialyse in een collectieve dienst wordt rechtstreeks door de verzekeringsinstelling van de rechthebbende betaald aan de erkende voogddienst wiens benaming gepubliceerd werd per omzendbrief. Daartoe dient de voogddienst, op een maandelijks staat, per patiënt, de rekening in bij de verzekeringsinstelling van de patiënt. Ten hoogste zes dialyses per veertien dagen mogen voor dezelfde patiënt in rekening worden gebracht.

**C.** § 1. Verzekeringstegemoetkoming in de kosten van vorenbedoelde verstrekkingen kan slechts worden toegekend indien het getuigschrift voor verstrekte hulp of het document dat hiervoor in de plaats komt, de rubriek « Laboratorium of apparatuur erkend onder nummer » het identificatienummer vermeldt dat door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering aan het erkende type van dienst werd toegekend.

§ 2. De tegemoetkomingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de in het ministerieel besluit van 24 januari 1985 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering in de reiskosten van de gedialyseerde rechthebbenden bedoelde reiskosten, worden verleend op voorwaarde dat aan de verzekeringsinstelling een document is afgeleverd conform het model vervat in bijlage 57 of 57bis.

§ 3. L'organisme assureur qui octroie l'intervention en application de l'article 1<sup>er</sup>, § 3, de l'arrêté ministériel susvisé est tenu de transmettre, le cas échéant, dans les deux mois suivant la réception du document repris en annexe 57 bis, une photocopie de celui-ci à l'organisme assureur auprès duquel les autres bénéficiaires sont inscrits ou affiliés.»

Art. 2. Le présent règlement produit ses effets le 1<sup>er</sup> janvier 1992.

Bruxelles, le 16 mars 1992.

Le Fonctionnaire dirigeant,  
D. J. RIGA.

Le Président,  
D. SAUER.

§ 3. De verzekeringstelling die de tegemoetkoming verleent in toepassing van artikel 1, § 3, van het hierboven genoemde ministerieel besluit is ertoe gehouden, binnen de twee maanden na ontvangst van het document opgenomen in bijlage 57 bis, desgevallend hiervan een fotokopij over te maken aan de verzekeringstelling waarbij de andere rechthebbers zijn ingeschreven of aangesloten.»

Art. 2. Deze verordening heeft uitwerking op 1 januari 1992.

Brussel, 16 maart 1992.

De Leidend Ambtenaar,  
Dr. J. RIGA.

De Voorzitter,  
D. SAUER.

MINISTERE DE LA PREVOYANCE SOCIALE  
ET MINISTERE DE L'INTERIEUR  
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

F. 93 — 1256

31 MARS 1993. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> mars 1989 fixant les cadres linguistiques de l'Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales

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

Vu les lois sur l'emploi des langues en matière administrative, coordonnées le 18 juillet 1966, notamment l'article 43, § 3;

Vu l'arrêté royal du 19 mars 1976 déterminant, en vue de l'application de l'article 43 des lois sur l'emploi des langues en matière administrative, coordonnées le 18 juillet 1966, les grades des agents des organismes d'intérêt public contrôlés par le Ministre de la Prévoyance sociale, qui constituent un même degré de la hiérarchie;

Vu l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> mars 1989 fixant les cadres linguistiques de l'Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales;

Vu l'arrêté royal du 19 février 1987 portant fixation du cadre organique de l'Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales, modifié par l'arrêté royal du 9 mars 1992;

Vu l'avis du Comité de gestion de l'Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales;

Considérant qu'il a été satisfait aux prescriptions de l'article 54, second alinéa des lois précitées;

Vu l'avis n° 24.168/I/PF de la Commission permanente de contrôle linguistique, donné le 16 décembre 1992;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de Notre Ministre de l'Intérieur,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1<sup>er</sup>. A l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> mars 1989 fixant les cadres linguistiques de l'Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales, les mentions pour ce qui concerne les degrés 11 et 12 de la hiérarchie sont modifiées comme suit :

Degrés de la hiérarchie
Trappes van de hiërarchie
11
12

Cadre français Nombre d'emplois
Frans kader Aantal betrekkingen
4
7

Cadre néerlandais Nombre d'emplois
Nederlands kader Aantal betrekkingen
3
8

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1<sup>er</sup> janvier 1991.

MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG  
EN MINISTERIE VAN BINNENLANDSE ZAKEN  
EN AMBTENARENZAKEN

N. 93 — 1256

31 MAART 1993. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 1 maart 1989 tot vaststelling van de taalkaders van de Rijksdienst voor sociale zekerheid van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten

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

Gelet op de wetten op het gebruik van de talen in bestuurszaken, gecoördineerd op 18 juli 1966, inzonderheid op artikel 43, § 3;

Gelet op het koninklijk besluit van 19 maart 1976 tot vaststelling, met het oog op de toepassing van artikel 43 van de wetten op het gebruik van de talen in bestuurszaken, gecoördineerd op 18 juli 1966, van de graden van de personeelsleden van de instellingen van openbaar nut die onder het toezicht staan van de Minister van Sociale Voorzorg, die eenzelfde trap van de hiërarchie vormen;

Gelet op het koninklijk besluit van 1 maart 1989 tot vaststelling van de taalkaders van de Rijksdienst voor sociale zekerheid van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten;

Gelet op het koninklijk besluit van 19 februari 1987 tot vaststelling van de personeelsformatie van de Rijksdienst voor sociale zekerheid van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 9 maart 1992;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de Rijksdienst voor sociale zekerheid van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten;

Overwegende dat voldaan werd aan de voorschriften van artikel 54, tweede lid, van voormelde wetten;

Gelet op het advies nr. 24168/I/PF van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht, gegeven op 16 december 1992;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Onze Minister van Binnenlandse Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 1 van het koninklijk besluit van 1 maart 1989 tot vaststelling van de taalkaders van de Rijksdienst voor sociale zekerheid van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten worden de vermeldingen, wat de trappen 11 en 12 van de hiërarchie betreft, als volgt gewijzigd :

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 1991,