

HOOFDSTUK VII wordt afgeschaft
 HOOFDSTUK VIII wordt afgeschaft
 HOOFDSTUK IX wordt afgeschaft
 HOOFDSTUK X wordt vervangen door HOOFDSTUK V

Fusionering, opslorping, ontbinding, vereffening

Artikel 33 wordt artikel 29 en wordt gewijzigd als volgt :

Het fonds kan opslorpen of fusioneren met een ander kinderbijslagfonds bij beslissing van de algemene vergadering. Ingeval van opslorping is er geen bijzonder quorum van stemmen vereist tenzij het een wijziging van de statuten meebrengt.

In geval van fusionering zal er gehandeld worden zoals in artikel 34, hierna vermeld.

Artikel 34 wordt artikel 30 en wordt gewijzigd als volgt :

De algemene vergadering kan de ontbinding van de vereniging slechts uitspreken zo de twee derden van haar leden aanwezig zijn. Geen enkele beslissing zal aangenomen worden tenzij zij gestemd is met een meerderheid van twee derden van de aanwezige leden.

Indien deze voorwaarde niet vervuld is, kan er een tweede vergadering opgeroepen worden die dan geldig beslist ongeacht het aantal aanwezige leden.

Elke beslissing met betrekking tot de ontbinding die door een vergadering genomen werd welke de twee derden van de leden van de vereniging niet omvatte, wordt voor homologatie aan de Rechtbank van Eerste Aanleg voorgelegd.

De algemene vergadering bepaalt terzelfdertijd de vereffening die onder het toezicht van de Rijksdienst voor kinderbijslag voor werknemers moet gebeuren.

De algemene vergadering regelt de vereffeningwijze, duidt één of meer vereffenaars aan, stelt hun bevoegdheden vast en bepaalt eventueel hun bezoldigingen.

Artikel 35 wordt artikel 31 en wordt gewijzigd als volgt :

Ingeval van vrijwillige ontbinding van de vereniging geeft de algemene vergadering die de ontbinding uitgesproken heeft, de bestemming aan de goederen, die zoveel mogelijk het doel benadert waartoe de vereniging opgericht werd. Bij ontstentenis van dergelijke bestemming zullen de goederen aan de Rijksdienst voor kinderbijslag voor werknemers toekomen.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 1 maart 1990.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :
 De Minister van Sociale Zaken,
 Ph. BUSQUIN

TITRE VII est abrogé
 TITRE VIII est abrogé
 TITRE IX est abrogé
 TITRE X est remplacé par TITRE V

Fusion, absorption, dissolution, liquidation

Article 33 devient l'article 29 et est modifié comme suit :

La caisse peut fusionner ou absorber une autre caisse de compensation sur décision de l'assemblée générale. En cas d'absorption aucun quorum de voix particulier ne sera exigé à moins qu'elle n'entraîne une modification des statuts.

En cas de fusion, il sera procédé comme à l'article 34 repris ci-après.

Article 34 devient l'article 30 et est modifié comme suit :

L'assemblée générale ne peut prononcer la dissolution de l'association que si les deux tiers de ses affiliés sont présents. Aucune décision ne sera adoptée que si elle est votée à la majorité des deux tiers des affiliés présents.

Si cette condition n'est pas remplie, il pourra être convoqué une deuxième réunion qui délibérera valablement quel que soit le nombre d'affiliés présents.

Toute décision relative à la dissolution prise par une assemblée ne réunissant pas les deux tiers des affiliés de l'Association est soumise à l'homologation du Tribunal de Première Instance.

L'assemblée générale prévoit en même temps la liquidation qui doit s'opérer sous le contrôle de l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés.

L'assemblée générale règle le mode de liquidation, désignera le ou les liquidateurs, établira leurs pouvoirs et fixe éventuellement leurs émoluments.

Article 35 devient l'article 31 et est modifié comme suit :

En cas de dissolution volontaire de l'association, l'assemblée générale qui l'aura prononcée, déterminera la destination des biens en leur donnant une affectation se rapprochant autant que possible de l'objet en vue duquel l'association a été créée. A défaut d'une telle affectation les biens reviendront à l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 1er mars 1990.

BAUDOUIN

Par le Roi :
 Le Ministre des Affaires sociales,
 Ph. BUSQUIN

N 90 — 1150

23 MAART 1990. — Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 19bis 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 Groet.

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 19bis, ingevoegd bij de programmwet van 22 december 1989;

Gelet op de adviezen, uitgebracht op 8 januari 1990 en 12 februari 1990 door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wetten van 9 augustus 1980, 16 juni 1989 en 4 juli 1989;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat met het oog op een doeltreffende werking van de Rijksadministratie, de publicatie van dit besluit binnen de kortst mogelijke tijd noodzakelijk is;

F 90 — 1150

23 MARS 1990. — Arrêté royal portant exécution de l'article 19bis 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 19bis, inséré par la loi-programme du 22 décembre 1989;

Vu les avis émis les 8 janvier 1990 et 12 février 1990 par le Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, modifié par les lois du 9 août 1980, du 16 juin 1989 et du 4 juillet 1989;

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;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken;

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. § 1. De aanvraag om tegemoetkoming van de verzekering in de kosten van de verstrekkingen, bedoeld in artikel 19bis, § 1, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, moet door de rechthebbende van de verzekering voor geneeskundige verzorging bij de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling worden ingediend met een ter post aangetekende brief of op gelijk welke andere manier die toelaat de datum van indiening met zekerheid vast te stellen.

De aanvraag om tegemoetkoming moet omvatten :

1° een voorschrift dat is opgemaakt door een geneesheer als bedoeld in artikel 19bis, § 1, 6° van vorengenoemde wet van 9 augustus 1963, en waarbij een omstandig geneeskundig verslag is gevoegd dat alle inlichtingen bevat die toelaten te besluiten of de gevraagde verstrekking voldoet aan de voorwaarden die vermeld zijn in artikel 19bis, § 1, 1° tot en met 5° van vorengenoemde wet van 9 augustus 1963;

2° een omstandig bestek of een gedetailleerde factuur met de kosten, opgemaakt door de verstrekker of verstrekkers;

3° een verklaring op erewoord waarin de rechthebbende bevestigt in verband met de verstrekkingen waarvoor hij een tegemoetkoming vraagt, geen rechten te kunnen doen gelden krachtens individuele of collectieve aangegane overeenkomsten of waarin hij meedeelt ten belope van welk bedrag hij rechten kan laten gelden krachtens genoemde overeenkomsten.

§ 2. Onmiddellijk na ontvangst van de aanvraag om tegemoetkoming gaat de verzekeringsinstelling na of de gevraagde verstrekking in aanmerking komt voor een tegemoetkoming in het raam van de Belgische wetgeving inzake verzekering voor geneeskundige verzorging of, indien ze in het buitenland moet worden verleend, in het raam van de in België geldende internationale verdragen inzake sociale zekerheid of van de (E.E.G.) verordeningen inzake sociale zekerheid.

Zo uit de in § 1, 3°, bedoelde verklaring blijkt dat de rechthebbende een individuele of collectieve overeenkomst heeft afgesloten gaat de verzekeringsinstelling eveneens na of de betrokkene alle hieruit voortvloeiende rechten heeft doen gelden.

Indien de verzekeringsinstelling vaststelt dat de rechthebbende niet in aanmerking komt voor een tegemoetkoming zoals bedoeld in alinea 1 of geen rechten kan laten gelden zoals bedoeld in alinea 2 of indien zij vaststelt dat die tegemoetkoming of de uitoefening van die rechten ontoereikend zijn, dan stuurt de adviserend geneesheer de aanvraag, samen met zijn advies onverwijld aan de geneesheer-directeur van de verzekeringsinstelling.

§ 3. Na de eventueel ontbrekende stukken te hebben opgevraagd legt de geneesheer-directeur van de verzekeringsinstelling het volledig dossier voor aan het College van geneesheren-directeurs.

§ 4. Het College van geneesheren-directeurs gaat na of de aanvraag om tegemoetkoming voldoet aan de in artikel 19bis, § 1, van vorengenoemde wet van 9 augustus 1963 vastgestelde voorwaarden. Het kan bijkomende instructiemaatregelen bevelen, zowel wat het vervullen van de in vorenbedoeld artikel 19bis, § 1, vastgestelde voorwaarden betreft als waar het gaat om de samenstelling van het bestek of van de factuur.

§ 5. Het College van geneesheren-directeurs beslist over het toekennen van de tegemoetkoming en stelt het bedrag ervan vast. Het geeft in elk geval kennis van zijn beslissing aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende.

§ 6. Indien het College van geneesheren-directeurs over de tussenkomst onmiddellijk beslist op basis van een factuur, betaalt de verzekeringsinstelling het toegestane bedrag aan de rechthebbende zo vlug mogelijk na de ontvangst van de kennisgeving van de beslissing.

Indien het College van geneesheren-directeurs over de tussenkomst eerst beslist op basis van een bestek, betaalt de verzekeringsinstelling het toegestane bedrag aan de rechthebbende slechts na de ontvangst van de kennisgeving van de beslissing die het College van geneesheren-directeurs treft omtrent de met het bestek corresponderende factuur.

De verzekeringsinstelling geeft in ieder geval aan de rechthebbende kennis van de beslissing van het College van geneesheren-directeurs.

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. § 1^{er}. La demande d'intervention de l'assurance dans le coût des prestations visées à l'article 19bis, § 1^{er}, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité doit être introduite par le bénéficiaire de l'assurance soins de santé auprès du médecin-conseil de son organisme assureur, par lettre recommandée à la poste, ou par tout autre moyen permettant de déterminer avec certitude la date d'introduction.

La demande d'intervention doit comporter :

1° une prescription établie par un médecin tel que visé à l'article 19bis, § 1^{er}, 6°, de la loi du 9 août 1963 susvisée, accompagnée d'un rapport médical circonstancié comportant toutes les informations permettant de conclure si la prestation demandée répond aux conditions énoncées à l'article 19bis, § 1^{er}, 1° à 5° inclus, de la loi du 9 août 1963 susvisée;

2° un devis circonstancié ou une facture détaillée des frais établi par le ou les prestataires;

3° une déclaration sur l'honneur dans laquelle le bénéficiaire atteste ne pas pouvoir, en ce qui concerne les prestations pour lesquelles il demande une intervention, faire valoir des droits en vertu d'un contrat conclu à titre individuel ou collectif ou dans laquelle il communique le montant à concurrence duquel il peut faire valoir des droits en vertu du contrat précité.

§ 2. Dès réception de la demande d'intervention, l'organisme assureur vérifie si la prestation demandée ne peut faire l'objet d'aucune intervention dans le cadre de la législation belge en matière d'assurance soins de santé ni, si elle doit être dispensée à l'étranger, dans le cadre des conventions internationales de sécurité sociale en vigueur en Belgique ou dans celui des Règlements (C.E.E.) en matière de sécurité sociale.

S'il ressort de la déclaration visée au § 1^{er}, 3°, que le bénéficiaire a conclu une convention individuelle ou collective, l'organisme assureur vérifie également si l'intéressé a fait valoir tous les droits qui en découlent.

Si l'organisme assureur constate que le bénéficiaire n'entre pas en ligne de compte pour l'intervention telle qu'elle est visée au premier alinéa ou ne peut faire valoir des droits tels qu'ils sont visés au deuxième alinéa ou s'il constate que cette intervention ou l'exercice de ces droits sont insuffisants, le médecin-conseil transmet sans délai la demande, accompagnée de son avis, au médecin-directeur de l'organisme assureur.

§ 3. Après avoir réclamé les pièces faisant éventuellement défaut, le médecin-directeur de l'organisme assureur soumet le dossier complet au Collège des médecins-directeurs.

§ 4. Le Collège des médecins-directeurs vérifie si la demande d'intervention répond aux conditions fixées à l'article 19bis, § 1^{er}, de la loi du 9 août 1963 susvisée. Il peut ordonner des mesures supplémentaires d'instruction tant en ce qui concerne la réalisation des conditions prévues à l'article 19bis, § 1^{er}, susvisé qu'en ce qui concerne la composition du devis ou de la facture.

§ 5. Le Collège des médecins-directeurs décide de l'octroi de l'intervention et en fixe le montant. Dans tous les cas, il notifie sa décision à l'organisme assureur du bénéficiaire.

§ 6. Si le Collège des médecins-directeurs décide immédiatement de l'intervention sur la base d'une facture, l'organisme assureur paie le montant accordé au bénéficiaire dès réception de la notification de la décision.

Si le Collège des médecins-directeurs décide d'abord de l'intervention sur la base d'un devis, l'organisme assureur ne paie le montant accordé au bénéficiaire qu'après la réception de la notification de la décision prise par le Collège des médecins-directeurs au sujet de la facture correspondant au devis.

Dans chaque cas, l'organisme assureur notifie au bénéficiaire la décision du Collège des médecins-directeurs.

Art. 2. § 1. De aanvraag om tegemoetkoming van de verzekering in de kosten van de verstrekingen en de reis- en verblijfkosten, bedoeld in artikel 19bis, § 2, van vorengenoemde wet van 9 augustus 1963, moet door de rechthebbende van de verzekering voor geneeskundige verzorging bij de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling worden ingediend met een ter post aangetekende brief of op gelijk welke andere manier die toelaat de datum van indiening met zekerheid vast te stellen.

Deze aanvraag moet, om ontvankelijk te zijn, de elementen bevatten, waaruit het behartenswaardig karakter ervan blijkt.

Indien het om een aanvraag gaat betreffende reeds gedane uitgaven, moeten de bewijsstukken ervan bij de aanvraag gevoegd. Wat de reiskosten van de vergezellende persoon betreft dient, behalve indien het een patiënt van minder dan 16 jaar betreft, een medisch attest bijgevoegd dat de noodzaak tot vergezellen motiveert. Wat de verblijfkosten van de vergezellende persoon betreft dient, behalve indien het een patiënt van minder dan 12 jaar betreft, een medisch attest bijgevoegd dat de noodzaak tot vergezellen motiveert.

Indien het om een voorafgaandelijke aanvraag gaat, dienen de hierboven vermelde reis- en verblijfkosten geraamd en moet bij de aanvraag desgevallend een medisch attest worden gevoegd dat de noodzaak tot vergezellen motiveert.

In ieder geval dient de aanvraag vergezeld van een verklaring op erewoord waarin de rechthebbende bevestigt geen rechten te kunnen doen gelden krachtens individuele of collectieve aangegane overeenkomsten of waarin hij meedeelt ten belope van welk bedrag hij rechten kan laten gelden krachtens genoemde overeenkomsten.

§ 2. De in § 1 bedoelde aanvraag wordt door de medische directie van de verzekeringsinstelling aan het College van geneesheren-directeuren voorgelegd, vergezeld van de volgende stukken :

1° de exacte berekening of de raming van het aandeel dat ten laste van de rechthebbende blijft;

2° een sociaal verslag dat het behartenswaardig karakter van de aanvraag motiveert.

§ 3. Het College van geneesheren-directeuren beslist over het behartenswaardig karakter van het geval. Het kan hiertoe bijkomende instructie-maatregelen bevelen.

§ 4. De tussenkomst wordt door het College van geneesheren-directeuren op basis van de bewijsstukken als volgt vastgesteld, zonder dat de toegekende vergoeding de werkelijke kosten kan overtreffen :

1° voor het aandeel ten laste van de rechthebbende :

op basis van een berekeningsdossier opgesteld door de verzekeringsinstelling;

2° wat de reiskosten betreft :

a) zo de verplaatsing gebeurt met behulp van een gemeenschappelijk vervoermiddel, worden de werkelijke reiskosten terugbetaald;

b) zo de verplaatsing gebeurt met een ander vervoermiddel, worden de reiskosten vergoed tegen 7,60 F per kilometer;

c) zo de verplaatsing gebeurt met behulp van een ziekenwagen om dwingende medische redenen, worden de werkelijke kosten vergoed.

De tussenkomst kan enkel betrekking hebben op de afstand die door de rechthebbende en de persoon die hem desgevallend moet vergezellen moet worden afgelegd om zich van de gewone verblijfplaats van de rechthebbende te verplaatsen naar de plaats van de behandeling met behulp van het goedkoopste vervoermiddel dat rekening houdend met de gezondheidstoestand van de rechthebbende kan gebruikt worden.

3° wat de verblijfkosten betreft :

de kosten voor het verblijf van de persoon die de rechthebbende desgevallend moet vergezellen en de kosten voortvloeiend uit de overnachting die noodzakelijk is tijdens de onder 2° bedoelde verplaatsing worden vergoed op grond van de werkelijke prijs met een maximum van 1 100 F per overnachting, ontbijt inbegrepen.

§ 5. Het College van geneesheren-directeuren geeft van zijn beslissing kennis aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende.

§ 6. De betaling van de tussenkomst door de verzekeringsinstelling gebeurt overeenkomstig het bepaalde in artikel 1, § 6, van onderhavig besluit.

De verzekeringsinstelling geeft in ieder geval aan de rechthebbende kennis van de beslissing van het College van geneesheren-directeuren.

Art. 2. § 1^{er}. La demande d'intervention de l'assurance dans le coût des prestations et frais de voyage et de séjour visés à l'article 19bis, § 2, de la loi du 9 août 1963 susvisée doit être introduite par le bénéficiaire de l'assurance soins de santé auprès du médecin-conseil de son organisme assureur, par lettre recommandée à la poste ou par tout autre moyen permettant de déterminer avec certitude la date d'introduction.

Pour être recevable, cette demande doit comporter les éléments démontrant son caractère digne d'intérêt.

Au cas où il s'agit d'une demande relative aux dépenses déjà faites, les pièces justificatives devront être jointes à ladite demande. En ce qui concerne les frais de voyage de la personne qui accompagne, un certificat médical motivant la nécessité d'être accompagné devra être joint, sauf s'il s'agit d'un patient âgé de moins de 16 ans. En ce qui concerne les frais de séjour de la personne qui accompagne, un certificat médical devra être joint sauf s'il s'agit d'un patient de moins de 12 ans.

S'il s'agit d'une demande préalable, les frais de voyage et de séjour susmentionnés devront être évalués et un certificat médical devra, le cas échéant, être joint à cette demande motivant la nécessité d'être accompagné.

En tout cas, la demande devra être assortie d'une déclaration sur l'honneur par laquelle le bénéficiaire atteste ne pas pouvoir faire valoir des droits en vertu d'un contrat conclu à titre individuel ou collectif ou par laquelle il signale le montant à concurrence duquel il peut faire valoir ses droits en vertu du contrat précité.

§ 2. La demande visée au § 1^{er} est soumise par la direction médicale de l'organisme assureur au Collège des médecins-directeurs, accompagnée des pièces suivantes :

1° le calcul exact ou l'estimation de la quote-part qui reste à charge du bénéficiaire;

2° un rapport social motivant le caractère digne d'intérêt de la demande.

§ 3. Le Collège des médecins-directeurs décide du caractère digne d'intérêt du cas. Il peut à cet effet ordonner des mesures d'instruction supplémentaires.

§ 4. L'intervention est déterminée comme il suit par le Collège des médecins-directeurs sur la base des pièces justificatives, sans que le remboursement accordé puisse toutefois excéder le coût réel :

1° pour la quote-part à charge du bénéficiaire :

sur la base d'un dossier de calcul établi par l'organisme assureur;

2° en ce qui concerne les frais de voyage :

a) si le déplacement se fait au moyen d'un transport en commun, les frais de voyage réels sont remboursés;

b) si le déplacement s'effectue à l'aide d'un autre moyen de transport, les frais de voyage sont remboursés à raison de 7,60 F le kilomètre;

c) si, pour des raisons médicales impératives, le déplacement se fait au moyen d'une ambulance, les frais réels sont remboursés.

L'intervention ne peut se rapporter qu'à la distance à parcourir par le bénéficiaire et le cas échéant par la personne devant l'accompagner, pour se déplacer de la résidence habituelle du bénéficiaire au lieu de traitement par le moyen de transport le moins cher pouvant être utilisé par le bénéficiaire compte tenu de son état de santé.

3° en ce qui concerne les frais de séjour :

les frais de séjour de la personne qui doit accompagner éventuellement le bénéficiaire et les frais résultant de la nuitée nécessaire lors du déplacement visé sous le 2° sont remboursés sur la base du prix réel avec un maximum de 1 100 F par nuitée, petit déjeuner compris.

§ 5. Le Collège des médecins-directeurs notifie sa décision à l'organisme assureur du bénéficiaire.

§ 6. Le paiement de l'intervention par l'organisme assureur se fait conformément aux dispositions de l'article 1^{er}, § 6, du présent arrêté.

Dans chaque cas, l'organisme assureur notifie au bénéficiaire la décision du Collège des médecins-directeurs.

Art. 3. Om uit te maken of het bedrag van de in artikel 19bis van vorengenoemde wet van 9 augustus 1983 bedoelde voorafname wordt overschreden, totaliseert het College van geneesheren-directeurs naar gelang van de toestemmingen voor een tegemoetkoming die het verleent, de bedragen van de bestekken en facturen die tijdens hetzelfde kalenderjaar zijn aanvaard.

Art. 4. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 9 januari 1990 en zal ophouden uitwerking te hebben op 1 januari 1991, tenzij de geldingsduur ervan door Ons wordt verlengd.

Art. 5. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 23 maart 1990.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,
Ph. BUSQUIN

Art. 3. Afin de déterminer si le montant du prélèvement visé à l'article 19bis de la loi du 19 août 1983 susvisée est dépassé, le Collège des médecins-directeurs totalise, au fur et à mesure des autorisations d'intervention qu'il accorde, les montants des devis et facture acceptés au cours de la même année civile.

Art. 4. Le présent arrêté produit ses effets le 9 janvier 1990 et cessera de produire ses effets le 1^{er} janvier 1991, sauf si la durée de validité est prolongée par Nous.

Art. 5. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 23 mars 1990.

BAUDOUIN

Par le Roi :
Le Ministre des Affaires sociales,
Ph. BUSQUIN

MINISTERIE VAN TEWERKSTELLING EN ARBEID

N 90 — 1151

27 MAART 1990. — Koninklijk besluit waarbij algemeen verbindend wordt verklaard de collectieve arbeidsovereenkomst van 29 maart 1989, gesloten in het Paritair Comité voor de bedienden uit de hardsteengroeven, tot vaststelling van de algemene regels die toepasselijk zijn op de loon- of arbeidsvoorwaarden (1)

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 5 december 1968 betreffende de collectieve arbeidsovereenkomsten en de paritaire comités, inzonderheid op artikel 28;

Gelet op het verzoek van het Paritair Comité voor de bedienden uit de hardsteengroeven;

Op de voordracht van Onze Minister van Tewerkstelling en Arbeid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Algemeen verbindend wordt verklaard de als bijlage overgenomen collectieve arbeidsovereenkomst van 29 maart 1989, gesloten in het Paritair Comité voor de bedienden uit de hardsteengroeven, tot vaststelling van de algemene regels die toepasselijk zijn op de loon- of arbeidsvoorwaarden.

Art. 2. Onze Minister van Tewerkstelling en Arbeid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 27 maart 1990.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :
De Minister van Tewerkstelling en Arbeid,
L. VAN DEN BRANDE

(1) Verwijzing naar het *Belgisch Staatsblad*:
Wet van 5 december 1968, *Belgisch Staatsblad* van 15 januari 1969.

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DU TRAVAIL

F 90 — 1151

27 MARS 1990. — Arrêté royal rendant obligatoire la convention collective de travail du 29 mars 1989, conclue au sein de la Commission paritaire pour employés des carrières de petit granit, fixant les règles générales applicables aux conditions de travail ou de rémunérations (1)

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires, notamment l'article 28;

Vu la demande de la Commission paritaire pour employés des carrières de petit granit;

Sur la proposition de Notre Ministre de l'Emploi et du Travail,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Est rendue obligatoire la convention collective de travail du 29 mars 1989, reprise en annexe, conclue au sein de la Commission paritaire pour employés des carrières de petit granit, fixant les règles générales applicables aux conditions de travail ou de rémunérations.

Art. 2. Notre Ministre de l'Emploi et du Travail est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 27 mars 1990.

BAUDOUIN

Par le Roi :
Le Ministre de l'Emploi et du Travail,
L. VAN DEN BRANDE

(1) Référence au *Moniteur belge*:
Loi du 5 décembre 1968, *Moniteur belge* du 15 janvier 1969.