



CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

avis 52.943/2
du 27 mars 2013

sur

un projet d'arrêté royal
'modifiant l'arrêté royal du
3 juillet 1996 portant exécution
de la loi relative à l'assurance
obligatoire soins de santé et
indemnités, coordonnée le
14 juillet 1994'

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

advies 52.943/2
van 27 maart 2013

over

een ontwerp van koninklijk
besluit 'tot wijziging van het
koninklijk besluit van
3 juli 1996 tot uitvoering van
de wet betreffende de
verplichte verzekering voor
geneeskundige verzorging en
uitkeringen, gecoördineerd op
14 juli 1994'

Le 27 février 2013, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Vice-Première Ministre et Ministre des Affaires sociales à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal 'modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnées le 14 juillet 1994'.

Le projet a été examiné par la deuxième chambre le 27 mars 2013. La chambre était composée de Yves KREINS, président de chambre, Pierre VANDERNOOT et Martine BAGUET, conseillers d'État, Yves DE CORDT et Christian BEHRENDT, assesseurs, et Bernadette VIGNERON, greffier.

Le rapport a été présenté par Benoît JADOT, premier auditeur chef de section.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise a été vérifiée sous le contrôle de Pierre VANDERNOOT.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 27 mars 2013.

*

Op 27 februari 2013 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vice-Eerste Minister en Minister van Sociale Zaken verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994'.

Het ontwerp is door de vierde kamer onderzocht op 27 maart 2013. De kamer was samengesteld uit Yves KREINS, kamervoorzitter, Pierre VANDERNOOT en Martine BAGUET, staatsraden, Yves DE CORDT en Christian BEHRENDT, assessoren, en Bernadette VIGNERON, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Benoît JADOT, eerste auditeur-afdelingshoofd.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Pierre VANDERNOOT.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 27 maart 2013.

*

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'État, tel qu'il est remplacé par la loi du 2 avril 2003, la section de législation limite son examen au fondement juridique du projet, à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, le projet appelle les observations suivantes.

FORMALITÉS PRÉALABLES

1. Conformément à l'article 15 de la loi du 25 avril 1963 'sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale', combiné avec l'article 213, § 2, de la loi coordonnée 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités' et avec l'article 2, § 1^{er}, b), de l'arrêté royal du 9 septembre 1993 'portant exécution de l'article 213, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994', le projet d'arrêté doit être soumis à l'avis du conseil général de l'assurance soins de santé ¹.

Comme l'a confirmé le fonctionnaire délégué, cette formalité n'a pas été accomplie.

Il conviendra de veiller à son accomplissement.

2. Le projet d'arrêté a notamment vocation à produire ses effets dans le domaine de l'assurance indemnités applicable aux travailleurs salariés et aux travailleurs indépendants.

De ce fait, conformément à l'article 15 de la loi précitée du 25 avril 1963, combiné avec l'article 213, § 2, de la loi coordonnée 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités' et avec l'article 2, § 1^{er}, d), de l'arrêté royal précité du 9 septembre 1993, il doit être soumis à l'avis, d'une part, du comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés et, d'autre part, du comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants ².

Or, comme l'a confirmé le fonctionnaire délégué, il n'a été soumis à l'avis que du premier des deux comités indiqués.

¹ On observera qu'en l'espèce, aucune pièce versée au dossier ne permet d'établir que le comité de l'assurance soins de santé aurait constaté l'absence d'incidence financière du projet d'arrêté, ce qui, en vertu de l'article 2, § 1^{er}, b), alinéa 2, second tiret, de l'arrêté royal du 9 septembre 1993, aurait justifié que l'avis visé à l'article 15 de la loi du 25 avril 1963 ne soit pas demandé. Il ne ressort pas non plus du dossier transmis au Conseil d'État que le ministre aurait, en application de l'article 2, § 2, de l'arrêté royal du 9 septembre 1993, désigné le comité de l'assurance soins de santé comme étant l'organe auquel s'applique l'article 15 de la loi du 25 avril 1963 dans l'hypothèse où, comme en l'espèce, ce comité et le conseil général de l'assurance soins de santé doivent être consultés dans la même matière. Enfin, le dossier ne fait pas davantage état d'une urgence susceptible de justifier, en application de l'article 15 de la loi du 25 avril 1963, l'inaccomplissement de la formalité prescrite par cette disposition.

² Comme déjà indiqué, le dossier ne fait pas état d'une urgence susceptible de justifier, en application de l'article 15 de la loi du 25 avril 1963, l'inaccomplissement de la formalité prescrite par cette disposition.

Il conviendra donc de consulter également le comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

1. Il résulte des textes qui régissent la matière à laquelle se rapporte le projet d'arrêté et en particulier de l'article 118 de la loi coordonnée 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités' que le lien entre les bénéficiaires et les organismes assureurs s'établit sous le couvert, selon le cas, d'une inscription ou d'une affiliation.

Plusieurs dispositions en projet – en l'occurrence, celles qui sont appelées à former l'article 257, alinéa 1^{er}, et l'article 259, a), de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 'portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994' – font seulement état de l'hypothèse de l'inscription à un organisme assureur.

Elles seront complétées pour qu'il soit fait mention des cas d'affiliation à un organisme assureur.

2. Les dispositions par lesquelles il est envisagé de modifier l'article 258, alinéa 2, et l'article 268, alinéa 2, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 font état de la possibilité d'envoyer un document « soit sous pli recommandé à la poste, soit par un envoi électronique³ répondant aux mêmes conditions et exigences fonctionnelles ».

En l'état du droit en vigueur, aucun texte de portée normative ne fixe de manière générale les « conditions et exigences fonctionnelles » qu'envisagent les dispositions à l'examen pour qu'un envoi électronique puisse être considéré comme fournissant des garanties équivalentes à celles d'un envoi recommandé⁴.

Aussi, si les auteurs de l'arrêté en projet souhaitent maintenir la possibilité d'avoir recours à « un envoi électronique répondant aux mêmes conditions et exigences fonctionnelles » qu'un envoi recommandé, il convient, pour garantir la sécurité juridique et le respect des principes constitutionnels d'égalité et de non-discrimination, que l'arrêté détermine lui-même de manière précise les conditions et exigences à observer à cette fin.

³ Et non pas « électronique », comme l'indiquent les dispositions à l'examen dans la version française.

⁴ En ses articles 38 à 53, la loi du 13 décembre 2010 'modifiant la loi du 21 mars 1991 portant réforme de certaines entreprises publiques économiques, la loi du 17 janvier 2003 relative au statut du régulateur des secteurs des postes et des télécommunications belges et modifiant la loi du 9 juillet 2001 fixant certaines règles relatives au cadre juridique pour les signatures électroniques et les services de certification, les envois recommandés utilisés dans le cadre de procédures judiciaires ou administratives' avait mis en place un dispositif destiné à régler le recommandé électronique. La loi du 31 mai 2011 a toutefois abrogé ces dispositions.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

PRÉAMBULE

1. Le projet trouve son fondement légal dans l'alinéa 3 de l'article 118 de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités', coordonnée le 14 juillet 1994.

L'alinéa 1^{er} sera complété pour ainsi préciser ce fondement légal en tenant compte de la modification apportée à l'article 118, alinéa 3, par un arrêté royal du 18 octobre 2004, lui-même confirmé par la loi-programme du 27 décembre 2004.

2. Il n'est pas nécessaire de mentionner dans l'alinéa 2 du préambule, consacré à l'arrêté modifié, les articles de ce dernier faisant l'objet des modifications⁵.

Les mots « , les articles 255, 256, 257, 258, 259, 260, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270 et 274 » seront en conséquence omis.

DISPOSITIF

Article 3

On comprend, à la lecture de l'alinéa 3 de l'article 257 en projet, que, si l'assuré souhaite retirer sa demande de mutation, c'est à l'ancien organisme assureur qu'il doit en faire part.

Cette règle gagnerait à être énoncée expressément dans l'alinéa 2 de l'article 257 en projet.

Article 5

1. Pour plusieurs des circonstances qu'énumère la disposition par laquelle il est envisagé de remplacer l'article 259 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, la détermination du point de savoir si les conditions de leur application sont réunies ne peut se faire avant la date pour laquelle la mutation est demandée. Il en va ainsi, plus particulièrement, des circonstances visées aux lettres b) et e) de l'article 259 en projet.

Or, il résulte de la combinaison de la disposition qui, selon le projet d'arrêté, est appelée à former l'article 260, alinéa 1^{er}, première phrase, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 et de l'article 258, alinéa 1^{er}, de ce dernier arrêté qu'en principe la décision de refus d'une demande de mutation doit être notifiée avant la date pour laquelle la mutation est demandée.

Il y a donc une incohérence entre ces dispositions.

⁵ *Principes de technique législative - Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires*, www.raadvst-consetat.be, onglet « Technique législative », recommandation n° 30, formule F 3-3.

Le projet d'arrêté sera revu en conséquence.

2. L'article 259, b), en projet fait état de l'hypothèse où une sanction a été prononcée en vertu de l'article 168*quinquies* de la loi coordonnée 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités'.

Comme l'a confirmé le fonctionnaire délégué, il vise uniquement par là le cas d'une sanction consistant en une décision d'exclusion du droit aux indemnités pour incapacité de travail, congé de maternité, congé de paternité et d'adoption.

Le texte sera complété pour apporter cette précision.

3. Dans la disposition qui, selon la version française du projet d'arrêté, est appelée à former l'article 259, e), alinéa 2, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, les mots « et qu'il fournit la preuve du paiement effectif par l'assuré à l'ancien organisme assureur » prêtent à équivoque quant à l'objet exact de la condition qu'ils expriment.

Compte tenu des explications du fonctionnaire délégué, mieux vaut remplacer ces mots par les mots « et qu'il fournit à l'ancien organisme assureur la preuve que l'assuré lui a remboursé cette somme ». Par souci de conformité, le texte néerlandais devrait être rédigé ainsi qu'il est proposé dans la version néerlandaise du présent avis.

4. Dans l'article 259, h), en projet, mieux vaut insérer les mots « qui a introduit la demande de mutation » après les mots « la personne ».

Article 6

1. En ce qui concerne l'article 260, alinéa 2, en projet, le Conseil d'État se demande ce que vise exactement le texte en faisant état des « données relatives au refus de la demande de mutation ». S'agit-il d'autre chose que de la décision de refus de la demande de mutation ?

Le texte sera précisé.

2. En indiquant que « le titulaire pour lequel la demande de mutation est refusée peut soumettre le litige au tribunal du travail compétent », l'article 260, alinéa 3, en projet ne fait rien d'autre que rappeler une solution résultant déjà de l'article 167 de la loi coordonnée 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités' ainsi que de l'article 581, 1°, du Code judiciaire.

Un tel rappel est inutile. Le rappel, dans un arrêté royal, de solutions résultant de dispositions législatives présente aussi l'inconvénient d'être de nature à induire en erreur sur la nature juridique exacte de ces dispositions.

L'article 260, alinéa 3, en projet sera donc omis.

Article 14

Il résulte des explications du fonctionnaire délégué qu'il n'est pas dans l'intention des auteurs de l'arrêté en projet que celui-ci produise ses effets rétroactivement.

La disposition à l'examen sera revue en conséquence.

*

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, zoals het is vervangen bij de wet van 2 april 2003, beperkt de afdeling Wetgeving overeenkomstig artikel 84, § 3, van de voornoemde gecoördineerde wetten haar onderzoek tot de rechtsgrond van het ontwerp, de bevoegdheid van de steller van de handeling en de te vervullen voorafgaande vormvereisten.

Wat deze drie punten betreft, geeft het ontwerp aanleiding tot de volgende opmerkingen.

VOORAFGAANDE VORMVEREISTEN

1. Overeenkomstig artikel 15 van de wet van 25 april 1963 ‘betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg’, *junctis* artikel 213, § 2, van de gecoördineerde wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’ en artikel 2, § 1, b), van het koninklijk besluit van 9 september 1993 ‘tot uitvoering van artikel 213, § 2, moet het ontwerpbesluit van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994’, om advies worden voorgelegd aan de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging¹.

Zoals de gemachtigde ambtenaar heeft beaamd, is dit vormvereiste niet vervuld.

Er moet op worden toegezien dat het wordt vervuld.

2. Het ontwerpbesluit is inzonderheid bedoeld om uitwerking te hebben in het domein van de uitkeringsverzekering die geldt voor loontrekkenden en zelfstandigen.

Overeenkomstig artikel 15 van de voornoemde wet van 25 april 1963, *junctis* artikel 213, § 2, van de gecoördineerde wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’ en artikel 2, § 1, d), van het voornoemde koninklijk besluit van 9 september 1993, moet het ontwerp dientengevolge om advies worden voorgelegd enerzijds aan het beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor loontrekkenden en anderzijds aan het beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen².

¹ *In casu* moet worden opgemerkt dat uit geen enkel stuk in het dossier kan worden afgeleid dat het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging zou hebben vastgesteld dat het ontwerpbesluit geen financiële weerslag zou hebben. Krachtens artikel 2, § 1, b), tweede lid, tweede streepje, van het koninklijk besluit van 9 september 1993 zou zulks hebben gerechtvaardigd dat niet om het advies is verzocht als bedoeld in artikel 15 van de wet van 25 april 1963. Uit het dossier dat aan de Raad van State is overgezonden, blijkt evenmin dat de minister met toepassing van artikel 2, § 2, van het koninklijk besluit van 9 september 1993 het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging zou hebben aangewezen als het orgaan waarop artikel 15 van de wet van 25 april 1963 toepasselijk is in het geval waarin, zoals *in casu*, dit comité en de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging in dezelfde aangelegenheid moeten worden geraadpleegd. Ten slotte vermeldt het dossier evenmin een spoedeisendheid die met toepassing van artikel 15 van de wet van 25 april 1963 zou kunnen rechtvaardigen dat het vormvereiste dat deze bepaling oplegt, niet wordt vervuld.

² Zoals reeds werd aangegeven, vermeldt het dossier geen spoedeisendheid die met toepassing van artikel 15 van de wet van 25 april 1963 zou kunnen rechtvaardigen dat het vormvereiste dat deze bepaling oplegt, niet wordt vervuld.

Zoals de gemachtigde ambtenaar heeft beaamd, is het ontwerp echter alleen aan het eerste van de twee vermelde comités om advies voorgelegd.

Het beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen moet dus ook worden geraadpleegd.

ALGEMENE OPMERKINGEN

1. Uit de teksten die de aangelegenheid regelen waarop het ontwerpbesluit betrekking heeft en inzonderheid uit artikel 118 van de gecoördineerde wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’ vloeit voort dat de verhouding tussen de rechthebbenden en de verzekeringsinstellingen wordt geregeld door, naargelang van het geval, een inschrijving of een aansluiting.

In meerdere ontworpen bepalingen wordt enkel het geval van de inschrijving bij een verzekeringsinstelling vermeld. Dit is *in casu* het geval voor de bepalingen die artikel 257, eerste lid, en artikel 259, a), van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 ‘tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994’ moeten worden.

Deze bepalingen moeten worden aangevuld opdat ook de gevallen van de aansluiting bij een verzekeringsinstelling worden vermeld.

2. De bepalingen die strekken tot wijziging van artikel 258, tweede lid, en van artikel 268, tweede lid, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 vermelden de mogelijkheid om een document over te zenden “ofwel ter post aangetekend [...] ofwel met een elektronische³ zending die aan dezelfde voorwaarden en functionele vereisten voldoet”.

Bij de stand van de thans geldende wetgeving bepaalt geen enkele normatieve tekst op algemene wijze de “voorwaarden en functionele vereisten” die in de voorliggende bepalingen worden gesteld opdat zou kunnen worden aangenomen dat een elektronische zending gelijkwaardige waarborgen biedt ten opzichte van een aangetekende zending⁴.

Indien de stellers van het ontworpen besluit de mogelijkheid willen behouden van “een elektronische zending die aan dezelfde voorwaarden en functionele vereisten voldoet” als een aangetekende zending, moet het besluit zelf de voorwaarden en vereisten die hiertoe in acht moeten worden genomen, nauwkeurig bepalen, teneinde de rechtszekerheid en de naleving van de grondwettelijke beginselen van gelijkheid en non-discriminatie te waarborgen.

³ In de Franse versie moet “électronique” worden geschreven in plaats van “électronique”.

⁴ Voor de elektronisch aangetekende zending was een regeling opgezet in de artikelen 38 tot 53 van de wet van 13 december 2010 ‘tot wijziging van de wet van 21 maart 1991 betreffende de hervorming van sommige economische overheidsbedrijven, van de wet van 17 januari 2003 met betrekking tot het statuut van de regulator van de Belgische post- en telecommunicatiesector en tot wijziging van de wet van 9 juli 2001 houdende vaststelling van bepaalde regels in verband met het juridisch kader voor elektronische handtekeningen en certificatediensten’. Deze bepalingen zijn evenwel opgeheven bij de wet van 31 mei 2011.

BIJZONDERE OPMERKINGEN

AANHEF

1. Het ontwerp ontleent zijn rechtsgrond aan het derde lid van artikel 118 van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Het eerste lid moet worden aangevuld teneinde deze rechtsgrond te preciseren, rekening houdend met de wijziging die een koninklijk besluit van 18 oktober 2004, zelf bekrachtigd bij de programmawet van 27 december 2004, in artikel 118, derde lid, heeft aangebracht.

2. Het is onnodig in het tweede lid van de aanhef, dat handelt over het gewijzigde besluit, de artikelen van dit besluit te vermelden die gewijzigd worden⁵.

De woorden “, de artikelen 255, 256, 257, 258, 259, 260, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270 en 274” moeten derhalve worden weggelaten.

DISPOSITIEF

Artikel 3

Uit het derde lid van het ontworpen artikel 257 kan worden opgemaakt dat de verzekerde de intrekking van zijn aanvraag moet meedelen aan de vroegere verzekeringsinstelling.

Deze regel zou beter uitdrukkelijk worden gesteld in het tweede lid van het ontworpen artikel 257.

Artikel 5

1. Voor meerdere omstandigheden die worden vermeld in de bepaling die de vervanging beoogt van artikel 259 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996, is het niet mogelijk om vóór de datum waartegen de mutatie wordt aangevraagd, te bepalen of aan de voorwaarden die deze omstandigheden regelen, is voldaan. Dit geldt inzonderheid voor de omstandigheden vermeld in de bepalingen onder b) en e) van het ontworpen artikel 259.

Uit de gezamenlijke lezing van het ontworpen artikel 260, eerste lid, eerste zin, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 en van het huidige artikel 258, eerste lid, van ditzelfde besluit, vloeit echter voort dat de beslissing om een aanvraag om mutatie te weigeren, in principe voor de datum waartegen de mutatie wordt aangevraagd, ter kennis moet worden gebracht.

⁵ *Beginselen van de wetgevingstechniek - Handleiding voor het opstellen van wetgevende en reglementaire teksten*, www.raadvst-consetat.be, tab “Wetgevingstechniek”, aanbeveling 30, formule F 3-3.

Er is dus een gebrek aan overeenstemming tussen deze bepalingen.

Het ontwerpbesluit moet dienovereenkomstig worden herzien.

2. Het ontworpen artikel 259, b), vermeldt het geval waarin krachtens artikel 168*quinquies* van de gecoördineerde wet 'betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen' een sanctie is uitgesproken.

Zoals de gemachtigde ambtenaar heeft beaamd, wordt aldus enkel het geval bedoeld van een sanctie waarbij wordt beslist tot de uitsluiting van het recht op uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid, zwangerschapsverlof, vaderschapsverlof en adoptie.

De tekst moet worden aangevuld met deze precisering.

3. In de Franse versie van de bepaling die volgens het ontwerpbesluit artikel 259, e), tweede lid, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 moet worden, geven de woorden "et qu'il fournit la preuve du paiement effectif par l'assuré à l'ancien organisme assureur" aanleiding tot onduidelijkheid betreffende de precieze inhoud van de voorwaarde die ze verwoorden.

Gelet op de toelichtingen van de gemachtigde ambtenaar, zouden deze woorden beter worden vervangen door de woorden "et qu'il fournit à l'ancien organisme assureur la preuve que l'assuré lui a remboursé cette somme". Ter wille van de overeenstemming tussen de beide taalversies zouden in de Nederlandse versie de woorden "en een bewijs van effectieve betaling door de verzekerde voorlegt aan de vroegere verzekeringsinstelling" beter worden vervangen door de woorden "en aan de vroegere verzekeringsinstelling het bewijs overlegt dat de verzekerde haar dit bedrag heeft terugbetaald".

4. In het ontworpen artikel 259, h), is het beter de woorden "die de aanvraag om mutatie heeft ingediend" in te voegen na de woorden "de persoon".

Artikel 6

1. Wat het ontworpen artikel 260, tweede lid, betreft, vraagt de Raad van State zich af wat in de tekst precies wordt bedoeld met de "gegevens in verband met de afwijzing van de aanvraag om mutatie". Betreft het hier iets anders dan de beslissing tot weigering van de aanvraag om mutatie?

De tekst moet worden verduidelijkt.

2. Door aan te geven dat "de gerechtigde wiens aanvraag om mutatie wordt afgewezen [...] het geschil [kan] voorleggen aan de bevoegde arbeidsrechtbank", doet het ontworpen artikel 260, derde lid, niets meer dan een regeling te vermelden die reeds voortvloeit uit artikel 167 van de gecoördineerde wet 'betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen' en uit artikel 581, 1°, van het Gerechtelijk Wetboek.

Een dergelijke herhaling is onnodig. Regelingen die uit wettelijke bepalingen voortvloeien nog eens vermelden in een koninklijk besluit, heeft ook het nadeel dat verwarring kan ontstaan over de precieze juridische aard van deze bepalingen.

Het ontworpen artikel 260, derde lid, moet dus worden weggelaten.

Artikel 14

Uit de toelichtingen van de gemachtigde ambtenaar blijkt dat de stellers van het ontworpen besluit dit besluit geen terugwerkende kracht wensen te verlenen.

De voorliggende bepaling moet dienovereenkomstig worden herzien.

LE GREFFIER – DE GRIFFIER

LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Bernadette VIGNERON

Yves KREINS