



CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

avis 52.967/2
du 25 mars 2013

sur

un projet d'arrêté royal 'modifiant la liste annexée à l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994'

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

advies 52.967/2
van 25 maart 2013

over

een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994'

Le 28 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 la liste annexée à l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994'.

Le projet a été examiné par la deuxième chambre le 25 mars 2013. La chambre était composée de Yves KREINS, président de chambre, Pierre VANDERNOOT et Martine BAGUET, conseillers d'État, Sébastien VAN DROOGHENBROECK et Jacques ENGLEBERT, assesseurs, et Bernadette VIGNERON, greffier.

Le rapport a été présenté par Wanda VOGEL, premier auditeur.

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 25 mars 2013.

*

Op 28 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 de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994'.

Het ontwerp is door de tweede kamer onderzocht op 25 maart 2013. De kamer was samengesteld uit Yves KREINS, kamervoorzitter, Pierre VANDERNOOT en Martine BAGUET, staatsraden, Sébastien VAN DROOGHENBROECK en Jacques ENGLEBERT, assessoren, en Bernadette VIGNERON, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Wanda VOGEL, eerste auditeur.

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 25 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. La question se pose de savoir si l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux a été demandé sur le projet conformément à l'article 27, alinéa 4, de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités', coordonnée le 14 juillet 1994¹, et, dans l'affirmative, s'il n'y a pas lieu d'insérer au préambule un nouvel alinéa rédigé comme suit :

« Considérant que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux n'a pas émis d'avis dans le délai de cinq jours, prévu à l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et que l'avis concerné est donc réputé avoir été donné en application de cette disposition de la loi »².

L'auteur du projet est invité à vérifier si l'arrêté projeté relève effectivement de l'exception prévue à l'article 27, alinéa 4, première phrase, de la loi précitée. À défaut, il conviendra de veiller au correct accomplissement de la formalité préalable prévue par cette disposition.

2. Dans l'avis 52.511/2 donné le 3 janvier 2013 sur un projet devenu l'arrêté royal du 11 février 2013 'modifiant l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 20^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire

¹ L'article 27, alinéa 4, de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités', coordonnée le 14 juillet 1994, est rédigé comme suit :

« Chaque proposition ou avis prévu à l'article 35, § 2, doit faire l'objet d'un avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, à l'exception des propositions ou avis du Conseil technique pharmaceutique qui ont uniquement trait à la fixation de la base de remboursement. Cet avis est formulé en séance du conseil technique ou, à défaut de Conseil technique, en séance de la Commission de convention. En cas de circonstance exceptionnelle motivée, cet avis sera formulé par écrit dans les cinq jours ouvrables suivant le jour de la séance du Conseil technique ou de la Commission de convention. Cet avis est censé avoir été donné par le Service du contrôle médical s'il n'a pas été formulé dans le délai de cinq jours susvisé ».

² Voir, dans l'avis 51.158/2 donné le 18 avril 2012 sur un projet devenu l'arrêté royal du 17 mai 2012 'modifiant la liste annexée à l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 20^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994', la deuxième observation relative au préambule et, dans l'avis 51.881/2/V donné le 22 août 2012 sur un projet devenu l'arrêté royal du 3 octobre 2012 'modifiant la liste annexée à l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 20^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994', la deuxième observation relative au préambule.

soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994', la section de législation a souligné ce qui suit ³ :

« Il ne résulte pas du dossier transmis à la section de législation du Conseil d'État que le texte en projet a été soumis à l'avis du Conseil général de l'assurance soins de santé. Or, l'obligation de requérir l'avis de ce conseil sur le texte en projet résulte, sauf les cas d'urgence, de 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 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités', coordonnée le 14 juillet 1994, 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'.

Certes, l'article 2, § 2, du même arrêté du 9 septembre 1993, dispose comme suit :

'Dans l'hypothèse où, pour une matière déterminée, plusieurs organes mentionnés à l'alinéa 1^{er} [lire : paragraphe 1^{er}], b) et c), seraient compétents ou pourraient l'être, le Ministre peut désigner l'organe auquel s'appliquent les articles 14 et 15 de la loi du 25 avril 1963'.

À cet égard, il apparaît précisément que l'organe visé à l'article 2, § 1^{er}, c) de l'arrêté royal précité du 9 septembre 1993 – à savoir le Comité de l'assurance soins de santé – a, pour sa part, donné un avis sur le texte en projet le 25 juin 2012.

Toutefois, le dossier ne permet pas d'établir que le ministre a effectivement désigné l'organe auquel s'appliquent les articles 14 et 15 de la loi du 25 avril 1963, dans l'hypothèse où, comme en l'espèce, le Conseil général de l'assurance soins de santé et le Comité de l'assurance soins de santé doivent être consultés dans la même matière.

Par ailleurs, si l'article 2, § 1^{er}, b), de l'arrêté royal du 9 septembre 1993 dispense de l'avis du Conseil général 'les propositions de modification de nomenclature' ainsi que 'les projets d'arrêts pour lesquels le Comité de l'assurance constate l'absence d'incidence financière', il faut constater qu'en l'espèce, d'une part, une partie seulement du projet porte sur une modification de la nomenclature et que, d'autre part, le Comité de l'assurance n'a pas posé un tel constat.

Enfin, le dossier ne fait pas état d'une urgence susceptible de justifier l'absence de consultation du Conseil général de l'assurance soins de santé, conformément à l'article 15 de la loi du 25 avril 1963.

Par conséquent, il conviendra de consulter le Conseil général ou, à tout le moins, l'auteur du projet veillera à établir l'existence des motifs qui permettent de dispenser de cette formalité ».

L'auteur du projet est invité à vérifier si l'absence de consultation du Conseil général peut effectivement se justifier en l'espèce.

³ Voir, dans cet avis, l'observation relative aux formalités préalables.

EXAMEN DU PROJET

PRÉAMBULE

1. L'article 35, § 1^{er}, de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités', coordonnée le 14 juillet 2004, n'a pas été modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997 mais, outre les autres modifications mentionnées, a été modifié par les lois des 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005, 27 décembre 2005 et 27 décembre 2012. Compte tenu des nombreuses modifications apportées à cette disposition, seule la dernière modification pourrait être mentionnée.

Par ailleurs, concernant l'article 35, § 2, il serait préférable de mentionner l'arrêté royal modificatif du 25 avril 1997 d'une manière plus conforme aux usages, en mentionnant sa loi confirmative.

Il conviendrait dès lors de rédiger comme suit l'alinéa 1^{er} du préambule :

« Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, §1^{er}, modifié en dernier lieu par la loi du 27 décembre 2012, et § 2, modifié par la loi du 20 décembre 1995, par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997, et par la loi du 10 août 2001 ; » ⁴.

2. L'alinéa 4 sera modifié pour faire apparaître que c'est une décision qui a été prise, et non un avis qui a été donné, par la Commission de conventions pharmaciens – organismes assureurs le 31 août 2012 ⁵.

3. Conformément à l'article 2, 9°, de l'arrêté royal du 20 septembre 2012 'portant exécution de l'article 19/1, § 1^{er}, deuxième alinéa du chapitre V/1 de la loi du 5 mai 1997 relative à la coordination de la politique fédérale de développement durable', le projet examiné ne devait pas être soumis à un examen préalable de la nécessité de réaliser une évaluation d'incidence.

En conséquence, l'alinéa 10 sera omis ⁶.

⁴ Voir, dans l'avis 52.079/2 donné le 17 octobre 2012 sur un projet devenu l'arrêté royal du 4 décembre 2012 'modifiant la liste annexée à l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 20°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994', l'observation relative à l'alinéa 1^{er} du préambule, dans l'avis 52.744/2 donné le 6 février 2013 sur un projet devenu l'arrêté royal du 4 mars 2013 'modifiant la liste annexée à l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 20°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994', l'observation relative à l'alinéa 1^{er} du préambule, et, dans l'avis 52.511/2, précité, la première observation relative au préambule.

⁵ Voir, dans l'avis 51.881/2/V précité, l'observation relative au préambule, et dans l'avis 52.744/2, précité, la troisième observation relative au préambule.

⁶ Voir, dans l'avis 52.511/2 précité, la deuxième observation relative au préambule et, dans l'avis 52.744/2 précité, la troisième observation relative au préambule.

DISPOSITIF

Article 1^{er}

La phrase introductive de l'article 1^{er} sera revue en ce qu'elle mentionne que la dernière modification a été opérée par un arrêté royal du 3 octobre 2012 alors qu'il s'agit de l'arrêté royal du 11 mars 2013.

Articles 2 et 3

Au lieu de citer à nouveau, dans la phrase introductive de l'article 2, la date et l'intitulé de l'arrêté royal dont l'annexe est modifiée, il suffit d'écrire « de l'annexe du même arrêté » ⁷.

La même observation vaut pour la phrase introductive de l'article 3.

*

⁷ *Principes de technique législative – Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires*, www.raadvst-consetat.be, onglet « Technique législative », recommandation n° 112 et formule F 4-2-2-2.

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. De vraag rijst of het ontwerp om advies is voorgelegd aan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, overeenkomstig artikel 27, vierde lid, van de wet 'betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen', gecoördineerd op 14 juli 1994¹, en zo ja, of in de aanhef geen nieuw lid moet worden ingevoegd dat luidt als volgt:

“Overwegende dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle geen advies is geformuleerd binnen de termijn van vijf dagen, vermeld in artikel 27, vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en dat het betrokken advies derhalve met toepassing van die wetsbepaling wordt geacht te zijn gegeven”².

De steller van het ontwerp dient na te gaan of het ontworpen besluit daadwerkelijk onder de uitzondering valt waarin is voorzien in artikel 27, vierde lid, eerste zin, van de voornoemde wet. Indien zulks niet het geval is, moet ervoor gezorgd worden dat het voorafgaand vormvereiste waarin deze bepaling voorziet, naar behoren wordt vervuld.

¹ Artikel 27, vierde lid, van de wet 'betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen', gecoördineerd op 14 juli 1994 luidt als volgt:

“Elk voorstel of advies, dat in artikel 35, § 2, is bedoeld, moet het voorwerp uitmaken van een advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, met uitzondering van de voorstellen of adviezen van de Technisch Farmaceutische Raad die louter betrekking hebben op de vaststelling van bases van tegemoetkoming. Dat advies wordt geformuleerd tijdens de vergadering van de Technische Raad of, bij ontstentenis van een Technische Raad, tijdens de vergadering van de Overeenkomstencommissie. In gemotiveerde uitzonderingsgevallen zal dat advies schriftelijk worden geformuleerd binnen vijf werkdagen die volgen op de dag van de vergadering van de Technische Raad of de Overeenkomstencommissie. Dat advies wordt geacht te zijn gegeven door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle indien het niet is geformuleerd binnen de voormelde termijn van vijf dagen”.

² Zie de tweede opmerking betreffende de aanhef in advies 51.158/2, op 18 april 2012 gegeven over een ontwerp dat ontstaan heeft gegeven aan het koninklijk besluit van 17 mei 2012 'tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994'. Zie tevens de tweede opmerking betreffende de aanhef in advies 51.881/2/V, op 22 augustus 2012 gegeven over een ontwerp dat ontstaan heeft gegeven aan het koninklijk besluit van 3 oktober 2012 'tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994'.

2. De afdeling Wetgeving heeft het volgende opgemerkt in advies 52.511/2, op 3 januari 2013 gegeven over een ontwerp dat ontstaan heeft gegeven aan het koninklijk besluit van 11 februari 2013 ‘tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994’³:

“Uit het dossier dat aan de afdeling Wetgeving van de Raad van State is bezorgd, blijkt niet dat de ontwerptekst om advies is voorgelegd aan de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging. Artikel 15 van de wet van 25 april 1963 ‘betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg’, gelezen in samenhang met artikel 213, § 2, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994 en met artikel 2, § 1, b), van het koninklijk besluit van 9 september 1993 ‘tot uitvoering van artikel 213, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994’, bepaalt echter dat, behoudens spoedeisende gevallen, deze raad van advies moeten dienen over de ontwerptekst.

Artikel 2, § 2, van hetzelfde besluit van 9 september 1993 luidt weliswaar als volgt:

‘Indien voor een bepaalde aangelegenheid verschillende van de in het eerste lid [lees: paragraaf 1], b) en c), vermelde organen bevoegd zijn of kunnen zijn, kan de Minister beslissen op welk orgaan de artikelen 14 en 15 van de wet van 25 april 1963 worden toegepast’.

In dit verband blijkt bepaaldelijk dat het in artikel 2, § 1, c), van het voornoemde koninklijk besluit van 9 september 1993 bedoelde orgaan - namelijk het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging – zijnerzijds op 25 juni 2012 een advies over de ontwerptekst heeft gegeven.

Uit het dossier kan evenwel niet worden opgemaakt dat de minister daadwerkelijk het orgaan heeft aangewezen waarop de artikelen 14 en 15 van de wet van 25 april 1963 van toepassing zijn, in het geval dat, zoals *in casu*, de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging en het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging geraadpleegd dienen te worden over dezelfde aangelegenheid.

Bovendien stelt artikel 2, § 1, b), van het koninklijk besluit van 9 september 1993 ‘de voorstellen tot wijziging van de nomenclatuur’ alsook ‘de ontwerpen van besluit waarvan het Verzekeringscomité de afwezigheid van financiële weerslag vaststelt’ weliswaar vrij van het advies van de Algemene raad, maar moet worden vastgesteld dat *in casu* enerzijds slechts een gedeelte van het ontwerp betrekking heeft op een wijziging van de nomenclatuur en anderzijds het Verzekeringscomité een dergelijke vaststelling niet heeft gedaan.

Ten slotte maakt het dossier geen gewag van een spoedeisendheid die het niet-raadplegen van de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging, overeenkomstig artikel 15 van de wet van 25 april 1963, zou kunnen rechtvaardigen.

³ Zie in dit advies de opmerking met betrekking tot de voorafgaande vormvereisten.

Bijgevolg dient de Algemene raad geraadpleegd te worden, ofwel dient de steller van het ontwerp op zijn minst aan te tonen dat er gegronde redenen voorhanden zijn om te worden vrijgesteld van dit vormvereiste”.

De steller van het ontwerp moet nagaan of *in casu* daadwerkelijk kan worden gerechtvaardigd dat de Algemene raad niet is geraadpleegd.

ONDERZOEK VAN HET ONTWERP

AANHEF

1. Artikel 35, § 1, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994 is niet gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, maar is, behalve de andere vermelde wijzigingen, gewijzigd bij de wetten van 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005, 27 december 2005 en 27 december 2012. Gelet op de vele wijzigingen die in die bepaling zijn aangebracht, zou ervoor geopteerd kunnen worden alleen de laatste wijziging te vermelden.

Overigens zou het, wat artikel 35, § 2, betreft, beter zijn op een gebruikelijkere manier te verwijzen naar het koninklijk wijzigingsbesluit van 25 april 1997, door de bekrachtigingswet ervan te vermelden.

Het eerste lid van de aanhef zou dus als volgt moeten worden gesteld:

“Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 27 december 2012, en § 2, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, en bij de wet van 10 augustus 2001;”⁴.

2. Het vierde lid moet worden gewijzigd zodat duidelijk blijkt dat het gaat om een beslissing, op 31 augustus 2012 genomen door de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen, en niet om een advies dat op die datum is verstrekt⁵.

⁴ Zie de opmerking betreffende het eerste lid van de aanhef in advies 52.079/2, op 17 oktober 2012 gegeven over een ontwerp dat ontstaan heeft gegeven aan het koninklijk besluit van 4 december 2012 ‘tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994’. Zie tevens de opmerking betreffende het eerste lid van de aanhef in advies 52.744/2, op 6 februari 2013 gegeven over een ontwerp dat ontstaan heeft gegeven aan het koninklijk besluit van 4 maart 2013 ‘tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994’, alsook de eerste opmerking betreffende de aanhef in het voornoemde advies 52.511/2.

⁵ Zie de opmerking betreffende de aanhef in het voornoemde advies 51.881/2/V, en de derde opmerking betreffende de aanhef in het voornoemde advies 52.744/2.

3. Overeenkomstig artikel 2, 9°, van het koninklijk besluit van 20 september 2012 ‘houdende uitvoering van artikel 19/1, § 1, tweede lid, van hoofdstuk V/1 van de wet van 5 mei 1997 betreffende de coördinatie van het federale beleid inzake duurzame ontwikkeling’ moet het voorliggende ontwerp niet voorafgaand worden onderzocht met betrekking tot de noodzaak om een effectbeoordeling uit te voeren.

Het tiende lid moet bijgevolg worden weggelaten⁶.

DISPOSITIEF

Artikel 1

Daar de inleidende zin van artikel 1 vermeldt dat de laatste wijziging bij een koninklijk besluit van 3 oktober 2012 is aangebracht, terwijl het koninklijk besluit van 11 maart 2013 betreft, moet deze zin worden herzien.

Artikelen 2 en 3

In de inleidende zin van artikel 2 hoeft enkel “van de bijlage gevoegd bij hetzelfde besluit” te worden geschreven veeleer dan de datum en het opschrift van het koninklijk besluit waarvan de bijlage is gewijzigd opnieuw te vermelden⁷.

Dezelfde opmerking geldt voor de inleidende zin van artikel 3.

LE GREFFIER – DE GRIFFIER

LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Bernadette VIGNERON

Yves KREINS

⁶ Zie de tweede opmerking betreffende de aanhef in het voornoemde advies 52.511/2 en de derde opmerking betreffende de aanhef in het voornoemde advies 52.744/2.

⁷ *Beginselen van de wetgevingstechniek - Handleiding voor het opstellen van wetgevende en reglementaire teksten*, www.raadvst-consetat.be, tab “Wetgevingstechniek”, aanbeveling 112 en formule F 4-2-2-2.