



CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

avis 77.158/2
du 20 novembre 2024

advies 77.158/2
van 20 november 2024

sur

over

une proposition de loi
‘modifiant la loi relative à
l’assurance obligatoire soins
de santé et indemnités
coordonnée le 14 juillet 1994
en vue d’une obligation
généralisée d’application du
régime du tiers payant’

een wetsvoorstel ‘tot wijziging
van de wet betreffende de
verplichte verzekering voor
geneeskundige verzorging en
uitkeringen, gecoördineerd op
14 juli 1994, met het oog op
een veralgemeende
verplichting van de toepassing
van de derdebetalersregeling’

Le 24 octobre 2024, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le Président de la Chambre des représentants à communiquer un avis dans un délai de trente jours, sur une proposition de loi 'modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 en vue d'une obligation généralisée d'application du régime du tiers payant', déposée par Mme Petra DE SUTTER et consorts (*Doc. parl.*, Chambre, 2024, n° 56-0144/001).

La proposition a été examinée par la deuxième chambre le 20 novembre 2024. La chambre était composée de Patrick RONVAUX, président de chambre, Pierre-Olivier DE BROUX et Laurence VANCRAVEBECK, conseillers d'État, Philippe DE BRUYCKER, assesseur, et Béatrice DRAPIER, greffier.

Le rapport a été présenté par Xavier DELGRANGE, premier auditeur chef de section.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise a été vérifiée sous le contrôle de Pierre-Olivier DE BROUX.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 20 novembre 2024.

*

Op 24 oktober 2024 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Voorzitter van de Kamer van volksvertegenwoordigers verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een wetsvoorstel 'tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met het oog op een veralgemeende verplichting van de toepassing van de derdebetalersregeling', ingediend door mevrouw Petra DE SUTTER c.s. (*Parl.St.*, Kamer, 2024, nr. 56-0144/001).

Het voorstel is door de tweede kamer onderzocht op 20 november 2024. De kamer was samengesteld uit Patrick RONVAUX, kamervoorzitter, Pierre-Olivier DE BROUX en Laurence VANCRAVEBECK, staatsraden, Philippe DE BRUYCKER, assessor, en Béatrice DRAPIER, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Xavier DELGRANGE, eerste auditeur-afdelingshoofd.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Pierre-Olivier DE BROUX.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 20 november 2024.

*

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au fondement juridique de la proposition[‡], 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, la proposition appelle les observations suivantes.

EXAMEN DE LA PROPOSITION

1. Dans son arrêt n° 137/2016 du 20 octobre 2016, la Cour constitutionnelle a jugé ce qui suit :

« B.6.2. Il appartient au législateur d'apprécier dans quelle mesure il est opportun d'adopter, dans le cadre de sa politique socio-économique, des mesures destinées à améliorer l'accessibilité des soins de santé. Il dispose en la matière d'un large pouvoir d'appréciation.

Lorsque le législateur instaure l'obligation d'appliquer le régime du tiers payant, il relève de son pouvoir d'appréciation de déterminer les catégories de dispensateurs de soins qui relèvent de ce régime. La Cour ne peut sanctionner un tel choix politique et les motifs qui le fondent que s'ils sont dépourvus de justification raisonnable.

B.6.3. Afin de garantir l'applicabilité technique du régime obligatoire du tiers payant, le législateur a pu limiter ce régime aux médecins généralistes, qui disposent des instruments numériques nécessaires pour appliquer ce régime de manière correcte et sans charges administratives disproportionnées [...] »¹.

Comme l'indiquent son intitulé et ses développements, la proposition de loi « vise à généraliser le tiers-payant à toute la population ». Pour ce faire, l'article 53, § 1^{er}, alinéa 14, proposé de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994' (ci-après : la « loi coordonnée ») prévoit que « l'application du régime du tiers payant est obligatoire pour les prestations de santé remboursées visées à l'article 34 ». Cet article 34 précise que « les prestations de santé portent tant sur les soins préventifs que sur les soins curatifs », avant d'énumérer ce que ces prestations comprennent. Il apparaît que les prestations de santé visées à l'article 34 visent bien toutes les prestations de santé couvertes par la loi².

[‡] S'agissant d'une proposition de loi, on entend par « fondement juridique » la conformité aux normes supérieures.

¹ Voir à cet égard l'avis 74.541/2 donné le 6 novembre 2023 sur une proposition « modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité coordonnée le 14 juillet 1994 en vue d'élargir le régime du tiers payant obligatoire à certaines prestations de soins de santé dispensées aux patients de moins de 19 ans », *Doc. parl.*, Chambre, 2022-2023, n° 55-3283/3, p. 4 et l'avis 74.542/2 donné le 6 novembre 2023 sur une proposition de loi « modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en vue d'instaurer l'application automatique du régime du tiers payant », *Doc. parl.*, Chambre, 2022-2023, n° 55-3445/2, p. 4.

² L'article 1^{er} de la loi coordonnée dispose :

« La présente loi coordonnée institue un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ; elle l'organise en deux secteurs distincts relatifs, l'un aux prestations de santé, l'autre aux indemnités d'incapacité de travail et à l'assurance maternité. Elle institue également un régime d'indemnisation des accidents médicaux résultant de soins de santé et l'organise en un secteur distinct relatif à l'indemnisation des accidents médicaux ».

Voir encore la définition d'« objectif budgétaire annuel global » figurant à l'article 2, o), qui renvoie à « l'ensemble des prestations de santé visées à l'article 34 ».

La proposition examinée n'appelle dès lors pas d'observation du point de vue du respect du principe d'égalité et de non-discrimination, pas plus qu'elle n'appelle d'objection du point de vue de la liberté des prestataires de soins ³.

2.1. Ainsi que l'a rappelé la section de législation dans son avis 76.271/16 du 27 mai 2024 :

« 5.1. En vertu de l'article 23, alinéa 2, de la Constitution, il revient à 'la loi, [au] décret ou [à] la règle visée à l'article 134' de garantir les droits économiques, sociaux et culturels, et de déterminer les conditions de leur exercice. Un de ces droits est le droit à la sécurité sociale.

5.2. Il ressort tant de la jurisprudence de la Cour constitutionnelle que des avis de la section de législation du Conseil d'État que l'article 23 de la Constitution doit être considéré comme une des dispositions de la Constitution qui réservent certaines matières à un législateur.

Il résulte de la jurisprudence de la Cour constitutionnelle que l'article 23 de la Constitution n'interdit pas les habilitations pour autant que celles-ci portent sur des 'mesures' ⁴, sur 'l'exécution de mesures' ⁵, sur 'l'adoption de mesures' ⁶ ou sur des 'compétences' ⁷ dont l'objet a été déterminé par le législateur compétent et que l'article 23 de la Constitution 'ne s'oppose nullement à ce que le législateur confie au Roi le pouvoir de préciser une matière déterminée, dont il désigne l'objet' ⁸.

³ Dans son avis 66.570/2 donné le 7 octobre 2019 sur un projet devenu l'arrêté royal du 3 novembre 2019 'portant modification de l'arrêté royal du 18 septembre 2015 portant exécution de l'article 53, § 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant', la section de législation relevait en note de bas de page n° 4 que « [d]ans l'arrêt n° 137/2016 du 20 octobre 2016, la Cour constitutionnelle a souligné qu'une disposition qui soumet des médecins non conventionnés au régime obligatoire du tiers payant a uniquement pour conséquence que ces médecins ne peuvent plus réclamer à leurs patients la part de leurs honoraires qui correspond à l'intervention de l'assurance mais doivent réclamer celle-ci directement à l'organisme assureur, et qu'elle ne porte pas atteinte à la faculté de ces médecins de fixer librement leurs honoraires (voir aussi, à ce sujet, l'arrêt du 16 octobre 2018 du Conseil d'État, n° 242.666, VZW Belgische Vereniging van artsensyndicaten e.a.). Ceci montre qu'une distinction est à opérer entre le fait de rendre obligatoire, dans certains cas, l'application du régime du tiers payant et le fait de régler le montant des honoraires du dispensateur de soins ».

⁴ Note de bas de page n° 6 de l'avis cité : C.C., 5 mars 2015, n° 24/2015, B.39 et C.C., 30 avril 2015, n° 47/2015, B.7.

⁵ Note de bas de page n° 7 de l'avis cité : C.C., 10 juillet 2008, n° 101/2008, B.39 ; C.C., 18 décembre 2008, n° 182/2008, B.6.3 ; C.C., 31 juillet 2013, n° 110/2013, B.4 ; C.C., 3 avril 2014, n° 62/2014, B.3.2. Voir également C.C., 5 mai 2009, n° 73/2009, B.6.4.

⁶ Note de bas de page n° 8 de l'avis cité : C.C., 28 juin 2012, n° 84/2012, B.5.2 ; C.C., 17 mars 2016, n° 42/2016, B.8.1.

⁷ Note de bas de page n° 9 de l'avis cité : C.C., 6 octobre 2016, n° 125/2016, B.16.1.

⁸ Note de bas de page n° 10 de l'avis cité : C.C., 12 juillet 2012, n° 88/2012, B.13.3.

Bien qu'il apparaisse de la jurisprudence de la Cour constitutionnelle que l'article 23 de la Constitution 'n'impose pas au législateur de régler tous les éléments essentiels du droit'⁹, il résulte de la jurisprudence du Conseil d'État que ce dernier estime que l'obligation de déterminer l'objet des mesures sur lesquelles la délégation porte dans une matière réservée au législateur par l'article 23 de la Constitution implique qu'il appartient à celui-ci d'encadrer les délégations qu'il accorde au pouvoir exécutif en réglant lui-même à suffisance les éléments suivants : la portée, les conditions d'octroi et le champ d'application personnel des droits visés à l'article 23 de la Constitution¹⁰ »¹¹.

2.2. L'article 53, § 1^{er}, alinéa 14, deuxième phrase, proposé de la loi coordonnée charge « le Roi [de] détermine[r], par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités d'application de l'alinéa [14] ». Les développements de la proposition n'apportent aucune précision quant à la portée de cette habilitation. Les travaux préparatoires seront complétés sur ce point, notamment en précisant si cette disposition vise à ajouter un fondement légal à l'arrêté royal du 18 septembre 2015 'portant exécution de l'article 53, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant'. En tout état de cause, le dispositif sera précisé afin d'encadrer davantage la délégation, conformément aux principes qui viennent d'être rappelés.

2.3. Selon les développements de la proposition, la possibilité offerte au Roi par l'article 3, alinéa 2, de la proposition de reporter la date d'entrée en vigueur de la loi proposée est justifiée comme suit : « comme la mise en œuvre du tiers payant suppose un système de facturation électronique et que le rythme de mise en œuvre de cette facturation électronique varie selon les professions et les catégories de prestataires de soins, la proposition de loi prévoit la possibilité de différencier la date d'entrée en vigueur selon la catégorie de prestataires de soins ».

Il conviendrait, afin d'assurer davantage le respect du principe d'égalité et de non-discrimination, d'apporter cette précision dans le dispositif.

*

⁹ Note de bas de page n° 11 de l'avis cité : C.C., 15 juin 2017, n° 71/2017, B.9 ; C.C., 21 juin 2018, n° 77/2018, B.5.4 ; C.C., 27 juin 2019, n° 105/2019, B.6 ; C.C., 24 octobre 2019, n° 148/2019, B.31 ; C.C., 14 mai 2020, n° 67/2020, B.9.1.

¹⁰ Note de bas de page n° 12 de l'avis cité : Voir l'avis C.E. 63.964/4/VR du 16 octobre 2018 sur un avant-projet devenu l'ordonnance de la Région de Bruxelles-Capitale du 25 avril 2019 'relative au patrimoine culturel mobilier et immatériel de la Région de Bruxelles-Capitale'.

¹¹ Avis 76.271/16 donné le 27 mai 2024 sur un projet devenu l'arrêté royal du 2 juin 2024 'modifiant l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 19 novembre 1970 relatif au régime de pension d'invalidité des ouvriers mineurs'.

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten ‘op de Raad van State’, gecoördineerd op 12 januari 1973, beperkt de afdeling Wetgeving overeenkomstig artikel 84, § 3, van de voornoemde gecoördineerde wetten haar onderzoek tot de rechtsgrond van het voorstel, [‡] de bevoegdheid van de steller van de handeling en de te vervullen voorafgaande vormvereisten.

Wat die drie punten betreft, geeft het voorstel aanleiding tot de volgende opmerkingen.

ONDERZOEK VAN HET VOORSTEL

1. Het Grondwettelijk Hof heeft in zijn arrest nr. 137/2016 van 20 oktober 2016 het volgende geoordeeld:

“B.6.2. Het komt de wetgever toe te oordelen in hoeverre het opportuun is om, in het kader van zijn sociaaleconomisch beleid, maatregelen te nemen met het oog op het verhogen van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Hij beschikt ter zake over een ruime beoordelingsbevoegdheid.

Wanneer de wetgever een verplichting tot toepassing van de derdebetalersregeling invoert, valt het onder zijn beoordelingsbevoegdheid om te bepalen welke categorieën van zorgverleners onder die regeling ressorteren. Het Hof vermag een dergelijke beleidskeuze, alsook de motieven die daaraan ten grondslag liggen, slechts af te keuren indien zij niet redelijk verantwoord zijn.

B.6.3. De wetgever vermocht, teneinde de technische uitvoerbaarheid van de verplichte derdebetalersregeling te waarborgen, die regeling te beperken tot de algemeen geneeskundigen, die beschikken over de nodige digitale instrumenten om die regeling op een correcte wijze en zonder onevenredige administratieve lasten uit te voeren. (...)”¹

Zoals het opschrift en de toelichting aangeven, “beoogt dit wetsvoorstel de derdebetalersregeling uit te breiden tot de hele bevolking”. Daartoe voorziet het voorgestelde artikel 53, § 1, veertiende lid, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994’ (hierna: de “gecoördineerde wet”) dat “de derdebetalersregeling verplicht [wordt] voor de in artikel 34 beoogde, terugbetaalde geneeskundige verstrekkingen”. Dat artikel 34 preciseert dat “de geneeskundige verstrekkingen zowel de preventieve als de curatieve verzorging [betreffen]”,

[‡] Aangezien het om een wetsvoorstel gaat, wordt onder “rechtsgrond” de overeenstemming met de hogere rechtsnormen verstaan.

¹ Zie in dat verband advies 74.541/2 van 6 november 2023 over een wetsvoorstel “tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, teneinde de verplichte derdebetalersregeling uit te breiden tot bepaalde gezondheidszorgprestaties aan patiënten jonger dan 19 jaar”, *Parl.St.* Kamer 2022-23, nr. 55-3283/3, 4 en advies 74.542/2 van 6 november 2023 over een wetsvoorstel “tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met oog op een automatische derdebetalersregeling”, *Parl.St.* Kamer 2022-23, nr. 55-3445/2, 4.

waarna het opsomt wat die prestaties inhouden. Blijkbaar hebben de in artikel 34 vermelde gezondheidsprestaties wel degelijk betrekking op alle gezondheidsprestaties die onder de wet ressorteren.²

Het onderzochte voorstel geeft dan ook geen aanleiding tot enige opmerking vanuit het oogpunt van de naleving van het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie, noch tot bezwaren vanuit het oogpunt van de vrijheid van de zorgverleners.³

2.1 De afdeling Wetgeving heeft in haar advies 76.271/16 van 27 mei 2024 het volgende in herinnering gebracht:

“5.1. Op grond van artikel 23, tweede lid, van de Grondwet komt het aan ‘de wet, het decreet of de in artikel 134 bedoelde regel’ toe om de economische, sociale en culturele rechten te waarborgen en de voorwaarden voor de uitoefening ervan te bepalen. Een van die rechten is het recht op sociale zekerheid.

5.2. Zowel uit de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof als uit de adviespraktijk van de afdeling Wetgeving van de Raad van State blijkt dat artikel 23 van de Grondwet moet worden beschouwd als één van de bepalingen van de Grondwet die sommige aangelegenheden voorbehouden aan een wetgever.

Uit de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof blijkt dat artikel 23 van de Grondwet machtigingen niet verbiedt voor zover de machtigingen betrekking hebben op ‘maatregelen’,⁴ op ‘de tenuitvoerlegging van maatregelen’,⁵ op ‘het aannemen van maatregelen’⁶ of op ‘bevoegdheden’⁷ waarvan het onderwerp door de bevoegde wetgever

² Artikel 1 van de gecoördineerde wet luidt als volgt:

“Deze gecoördineerde wet stelt een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in; ze organiseert die in twee onderscheiden takken die betrekking hebben, de ene op de geneeskundige verstrekkingen, de andere op de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid en op de moederschapsuitkering. Zij stelt tevens een regeling in voor de vergoeding van de medische ongevallen die het gevolg zijn van gezondheidszorg, en organiseert die in een aparte tak die betrekking heeft op de vergoeding van de medische ongevallen.”
Zie ook nog de definitie van “globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling” die vervat is in artikel 2, o), die verwijst naar “alle in artikel 34 vermelde geneeskundige verstrekkingen samen”.

³ In haar advies 66.570/2 van 7 oktober 2019 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 3 november 2019 ‘houdende wijziging van het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling’ heeft de afdeling Wetgeving in voetnoot nr. 4 het volgende opgemerkt: “In arrest 137/2016 van 20 oktober 2016 heeft het Grondwettelijk Hof erop gewezen dat een bepaling die niet-geconventioneerde artsen aan de verplichte derdebetalersregeling onderwerpt enkel tot gevolg heeft dat die artsen het deel van hun honorarium dat met de verzekeringstegemoetkoming overeenstemt niet meer van hun patiënten kunnen vorderen, maar dat rechtstreeks van de verzekeringsinstelling moeten vorderen, en dat die bepaling geen afbreuk doet aan de mogelijkheid van die artsen om hun honorarium vrij te bepalen (zie daarover ook het arrest van de Raad van State, vzw Belgische Vereniging van Artsensyndicaten e.a., nr. 242.666 van 16 oktober 2018). Dit wijst erop dat een onderscheid gemaakt moet worden tussen het in bepaalde gevallen verplicht maken van de toepassing van de derdebetalersregeling enerzijds en het vaststellen van het bedrag van het honorarium van de zorgverlener anderzijds.”

⁴ Voetnoot 6 van het geciteerde advies: GwH 5 maart 2015, nr. 24/2015, B.39 en GwH 30 april 2015, nr. 47/2015, B.7.

⁵ Voetnoot 7 van het geciteerde advies: GwH 10 juli 2008, nr. 101/2008, B.39; GwH 18 december 2008, nr. 182/2008, B.6.3; GwH 31 juli 2013, nr. 110/2013, B.4; GwH 3 april 2014, nr. 62/2014, B.3.2. Zie ook GwH 5 mei 2009, nr. 73/2009, B.6.4.

⁶ Voetnoot 8 van het geciteerde advies: GwH 28 juni 2012, nr. 84/2012, B.5.2; GwH 17 maart 2016, nr. 42/2016, B.8.1.

⁷ Voetnoot 9 van het geciteerde advies: GwH 6 oktober 2016, nr. 125/2016, B.16.1.

is aangegeven en dat artikel 23 van de Grondwet zich ‘geenszins ertegen verzet dat de wetgever aan de Koning de bevoegdheid opdraagt een bepaalde aangelegenheid, waarvan hij het onderwerp aanduidt, nader te regelen’.⁸

Hoewel uit de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof blijkt dat artikel 23 van de Grondwet de bevoegde ‘wetgever niet [verplicht] om alle essentiële elementen van het recht’ te regelen,⁹ blijkt uit de adviespraktijk van de Raad van State dat hij van oordeel is dat de verplichting om het onderwerp te bepalen van de maatregelen waarop de delegatie betrekking heeft in een aangelegenheid die bij artikel 23 van de Grondwet aan de wetgever is voorbehouden, impliceert dat de wetgever de delegaties die hij aan de uitvoerende macht verleent, hoort af te bakenen door zelf de volgende elementen in voldoende mate te regelen: de reikwijdte, de toekenningsvoorwaarden en de werkingssfeer *ratione personae* van de rechten bedoeld in artikel 23 van de Grondwet.”¹⁰⁻¹¹

2.2. Op grond van het voorgestelde artikel 53, § 1, veertiende lid, tweede zin, van de gecoördineerde wet “[bepaalt] de Koning (...), bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de nadere regels voor de toepassing van het [veertiende] lid”. In de toelichting bij het voorstel wordt geen enkele verduidelijking gegeven omtrent de draagwijdte van deze machtiging. De parlementaire voorbereiding moet op dat vlak worden aangevuld, met name door te preciseren of deze bepaling tot doel heeft een rechtsgrond toe te voegen aan het koninklijk besluit van 18 september 2015 ‘tot uitvoering van artikel 53, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling’. In ieder geval moet het dispositief worden verduidelijkt met het oog op een betere afbakening van de machtiging, overeenkomstig de beginselen die zonet in herinnering zijn gebracht.

2.3. Luidens de toelichting bij dit voorstel, wordt de mogelijkheid die bij artikel 3, tweede lid, van het voorstel aan de Koning wordt gegeven om de voorgestelde datum van inwerkingtreding van de wet uit te stellen, verantwoord als volgt: “Aangezien de uitrol van de derdebetalersregeling een elektronisch facturatiesysteem veronderstelt en het tempo waarin die elektronische facturatie wordt uitgerold verschilt naargelang van de beroepsgroep en de categorie van zorgverleners, bevat dit wetsvoorstel (...) de mogelijkheid om de datum van inwerkingtreding te differentiëren naar de categorie van zorgverleners”.

⁸ Voetnoot 10 van het geciteerde advies: GwH 12 juli 2012, nr. 88/2012, B.13.3.

⁹ Voetnoot 11 van het geciteerde advies: GwH 15 juni 2017, nr. 71/2017, B.9; GwH 21 juni 2018, nr. 77/2018, B.5.4; GwH 27 juni 2019, nr. 105/2019, B.6; GwH 24 oktober 2019, nr. 148/2019, B.31; GwH 14 mei 2020, nr. 67/2020, B.9.1.

¹⁰ Voetnoot 12 van het geciteerde advies: Zie adv.RvS 63.964/4/VR van 16 oktober 2018 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de ordonnantie van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest van 25 april 2019 ‘betreffende het roerend en immaterieel cultureel erfgoed van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest’.

¹¹ Advies 76.271/16 van 27 mei 2024 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 2 juni 2024 ‘tot wijziging van artikel 1 van het koninklijk besluit van 19 november 1970 betreffende het invaliditeitspensioenstelsel voor de mijnwerkers’.

Om er nog meer voor te zorgen dat het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie in acht wordt genomen, moet deze precisering in het dispositief worden aangebracht.

LE GREFFIER – DE GRIFFIER

LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Béatrice DRAPIER

Patrick RONVAUX