

77.824/2

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

AVANT-PROJET DE LOI EXECUTANT UNE
POLITIQUE RENFORCEE DE RETOUR AU
TRAVAIL EN CAS D'INCAPACITE DE
TRAVAIL

VOORONTWERP VAN WET TOT
UITVOERING VAN EEN VERSTERKT TERUG
NAAR WERK-BELEID IN GEVAL VAN
ARBEIDSONGESCHIKTHEID

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

FILIP, Koning der Belgen,

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

Sur la proposition du Ministre des Affaires
sociales et de la Ministre des Indépendants,

Op de voordracht van de Minister van Sociale
Zaken en de Minister van Zelfstandigen,

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS :

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN
WIJ:

Le Ministre des Affaires sociales et la Ministre
des Indépendants sont chargés de présenter, en
notre Nom, à la Chambre des représentants, le
projet de loi dont la teneur suit :

De Minister van Sociale Zaken en de Minister
van Zelfstandigen zijn ermee belast in onze
Naam bij de Kamer van
volksvertegenwoordigers het ontwerp van wet in
te dienen waarvan de tekst hierna volgt:

CHAPITRE I. – DISPOSITION GENERALE

HOOFDSTUK I. – ALGEMENE BEPALING

Article 1er.

Artikel 1.

La présente loi règle une matière visée à l'article
74 de la Constitution.

Deze wet regelt een aangelegenheid als
bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

CHAPITRE 2. – RESPONSABILISATION
RENFORCEE DES TITULAIRES RECONNUS
EN INCAPACITE DE TRAVAIL EN
FONCTION DE LEUR POTENTIEL DE
TRAVAIL

HOOFDSTUK 2. – VERSTERKTE
RESPONSABILISERING VAN DE
ARBEIDSONGESCHIKTE ERKENDE
GERECHTIGDEN AFHANKELIJK VAN HUN
ARBEIDSPOTENTIEEL

Art. 2.

Art. 2.

Dans l'article 100 de la loi relative à l'assurance
obligatoire soins de santé et indemnités
coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier
lieu par la loi du 20 décembre 2023, les
modifications suivantes sont apportées :

In artikel 100 van de wet betreffende de
verplichte verzekering voor geneeskundige
verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14
juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 20

december 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° dans le paragraphe 1er/1, alinéa 1er, les mots « ses capacités restantes » sont remplacés par les mots « son potentiel de travail » ;

2° dans le paragraphe 1er/1, alinéa 2, les mots « ses capacités restantes » sont remplacés par les mots « son potentiel de travail » ;

3° le paragraphe 1er/4 est remplacé par ce qui suit :

« § 1er/4. Pour pouvoir vérifier si le travail peut être repris, le cas échéant, en débutant un « Trajet Retour Au Travail » visé au paragraphe 1er/1, le titulaire reconnu incapable de travailler est tenu :

1° de fournir, à la demande du médecin-conseil ou du collaborateur de l'équipe multidisciplinaire les données qui sont nécessaires pour l'estimation de son potentiel de travail, ainsi que de donner suite à la convocation du médecin-conseil ou du collaborateur de l'équipe multidisciplinaire pour un contact physique qui est, le cas échéant, organisé si les données exigées pour cette évaluation de son potentiel de travail ne sont pas fournies.

2° de donner suite à la convocation du conseiller en prévention-médecin du travail visée à l'article I.4-73, § 2 du Code du bien-être au travail pour un contact physique en vue d'une évaluation de la réintégration.

3° de donner suite à la convocation du « Coordinateur Retour Au Travail » pour un premier moment de contact dans le cadre du « Trajet Retour Au Travail » précité.

Pour pouvoir déterminer et exécuter les actions d'accompagnement dans un « Trajet Retour Au Travail » visé au paragraphe 1er/1, le titulaire reconnu en incapacité de travail qui n'est pas lié par un contrat de travail et qui a suffisamment de potentiel de travail est tenu de :

1° in de paragraaf 1/1, eerste lid worden de woorden "resterende capaciteiten" vervangen door het woord "arbeidspotentieel";

2° in de paragraaf 1/1, tweede lid worden de woorden "de restcapaciteiten" vervangen door de woorden "zijn arbeidspotentieel";

3° de paragraaf 1/4 wordt vervangen als volgt:

"§ 1/4. Om te kunnen nagaan of het werk kan worden hervat met, in voorkomend geval, het aanvangen van een "Terug Naar Werk-traject" bedoeld in paragraaf 1/1, is de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde ertoe gehouden:

1° op verzoek van de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team de gegevens te bezorgen die noodzakelijk zijn voor de inschatting van zijn arbeidspotentieel, evenals een gevolg te geven aan de uitnodiging van de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team voor een fysiek contact dat in voorkomend geval wordt georganiseerd als de voor deze inschatting van zijn arbeidspotentieel vereiste gegevens niet worden bezorgd.

2° een gevolg te geven aan de uitnodiging van de preventieadviseur-arbeidsarts bedoeld in artikel I.4-73, § 2 van de Codex over het welzijn op het werk voor een fysiek contact met het oog op een re-integratiebeoordeling.

3° een gevolg te geven aan de uitnodiging van de "Terug Naar Werk-coördinator" voor een eerste contactmoment in het kader van het voormelde "Terug Naar Werk-traject".

Om de begeleidende acties binnen een "Terug Naar Werk-traject" bedoeld in paragraaf 1/1 te kunnen bepalen en te kunnen uitvoeren, is de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde die niet verbonden is door een arbeidsovereenkomst en voldoende arbeidspotentieel heeft, ertoe gehouden:

1° s'inscrire, dans les quatorze jours suivant le renvoi, auprès du service ou de l'institution compétent des Régions et des Communautés participant à la réinsertion socioprofessionnelle en vue d'un accompagnement par ce service ou cette institution ;

2° donner suite à l'invitation du conseiller du service ou de l'institution compétent des Régions et des Communautés participant à la réinsertion socioprofessionnelle ou d'un partenaire du service précité ou de l'institution précitée pour un moment de contact dans le cadre de sa réintégration.

Le Roi détermine, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, selon quelles conditions et selon quelles modalités :

1° l'octroi de l'indemnité est supprimé quand le titulaire reconnu en incapacité de travail est absent sans justification valable aux contacts physiques visés à l'alinéa 1er, 1° et 2°, ou quand le titulaire reconnu en incapacité de travail est absent sans justification valable au contact physique avec le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire en vue de l'évaluation de l'état d'incapacité de travail parce qu'il ne s'est pas inscrit conformément à l'alinéa 2, 1°, auprès du service ou de l'institution compétent des Régions et des Communautés participant à la réinsertion socioprofessionnelle ;

2° le montant journalier de l'indemnité est réduit de 10 pour cent quand le titulaire reconnu en incapacité de travail est absent sans justification valable au premier moment de contact visé à l'alinéa 1er, 3°, ou au moment de contact visé à l'alinéa 2, 2°.

Pour l'application de l'alinéa 3, l'absence du titulaire peut être justifiée par des éléments tant de nature médicale que non médicale. ».

1° zich binnen veertien dagen na de doorverwijzing in te schrijven bij de bevoegde dienst of instelling van de Gewesten en de Gemeenschappen die deelneemt aan de socioprofessionele re-integratie met het oog op een begeleiding door deze dienst of instelling;

2° een gevolg te geven aan de uitnodiging van de begeleider van de bevoegde dienst of instelling van de Gewesten en de Gemeenschappen die deelneemt aan de socioprofessionele re-integratie of van een partner van de voormelde dienst of instelling voor een contactmoment in het kader van zijn re-integratie.

De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, onder welke voorwaarden en modaliteiten:

1° de toekenning van de uitkering wordt stopgezet wanneer de arbeidsongeschikte gerechtigde zonder geldige rechtvaardiging afwezig is op de fysieke contacten bedoeld in het eerste lid, 1° en 2°, of wanneer de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde zonder geldige rechtvaardiging afwezig is op het fysieke contact met de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team met het oog op de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid omdat hij zich niet overeenkomstig het tweede lid, 1°, heeft ingeschreven bij de bevoegde dienst of instelling van de Gewesten en de Gemeenschappen die deelneemt aan de socioprofessionele re-integratie;

2° het dagbedrag van de uitkering met 10 procent wordt verminderd wanneer de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde zonder geldige rechtvaardiging afwezig is op het eerste contactmoment bedoeld in het eerste lid, 3°, of op het contactmoment bedoeld in het tweede lid, 2°.

Voor de toepassing van het derde lid kan de afwezigheid van de gerechtigde worden gerechtvaardigd door elementen zowel van medische aard als van niet-medische aard.”.

Art. 3.

Dans l'article 102, 1° de la même loi, rétabli par la loi du 20 décembre 2023, les mots « des capacités restantes » sont remplacés par les mots « du potentiel de travail ».

Art. 4.

Dans l'article 110 de la même loi, rétabli par la loi du 12 janvier 2023 et modifié par la loi du 20 décembre 2023, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, les mots « ses capacités restantes » sont remplacés par les mots « son potentiel de travail » ;

2° dans le paragraphe 1^{er}, l'alinéa 2, les mots « ses capacités restantes » sont remplacés par les mots « son potentiel de travail » ;

3° dans le paragraphe 4, alinéa 1^{er}, 1°, les mots « ses capacités restantes » sont remplacés par les mots « son potentiel de travail » et les mots « des capacités restantes » sont remplacés par les mots « du potentiel de travail ».

Art. 5.

Dans l'article 134, § 2 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 14 avril 2024, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans l'alinéa 1^{er}, les mots « alinéa 2 » sont remplacés par les mots « alinéa 3 » et les mots « ses capacités restantes » sont remplacés par les mots « son potentiel de travail » ;

2° dans l'alinéa 2, les mots « ses capacités restantes » sont remplacés par les mots « son potentiel de travail ».

Art. 6.

Dans l'article 153, § 2, alinéa 2 de la même loi, remplacé par la loi du 12 décembre 2021 et modifié par la loi du 12 janvier 2023, les mots « leurs capacités restantes » sont remplacés par les mots « leur potentiel de travail ».

Art. 3.

In artikel 102, 1° van dezelfde wet, hersteld bij de wet van 20 december 2023, worden de woorden "de restcapaciteiten" vervangen door de woorden "het arbeidspotentieel".

Art. 4.

In artikel 110 van dezelfde wet, hersteld bij de wet van 12 januari 2023 en gewijzigd bij de wet van 20 december 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, worden de woorden "resterende capaciteiten" vervangen door het woord "arbeidspotentieel";

2° in paragraaf 1, tweede lid, worden de woorden "de restcapaciteiten" vervangen door de woorden "zijn arbeidspotentieel";

3° in paragraaf 4, eerste lid, 1°, wordt het woord "restcapaciteiten" telkens vervangen door het woord "arbeidspotentieel".

Art. 5.

In artikel 134, § 2 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 14 april 2024, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden "tweede lid" vervangen door de woorden "derde lid" en wordt het woord "restcapaciteiten" vervangen door het woord "arbeidspotentieel";

2° in het tweede lid wordt het woord "restcapaciteiten" vervangen door het woord "arbeidspotentieel".

Art. 6.

In artikel 153, § 2, tweede lid van dezelfde wet, vervangen bij de wet van 12 december 2021 en gewijzigd bij de wet van 12 januari 2023, wordt het woord "restcapaciteiten" vervangen door het woord "arbeidspotentieel".

Art. 7.

Le présent chapitre entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

Les mesures en exécution de l'article 100, § 1^{er}/4, alinéa 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, sont applicables à chaque contact physique et à chaque moment de contact qui sont planifiés de telle sorte qu'ils aient lieu, au plus tôt, le 1^{er} janvier 2026.

**CHAPITRE 3. – RESPONSABILISATION
RENFORCEE DES ORGANISMES
ASSUREURS**

Art. 8.

Dans l'article 100, § 1^{er}/1, de la même loi, inséré par la loi du 19 décembre 2014, remplacé par la loi du 12 décembre 2021 et modifié par la loi du 20 décembre 2023, l'alinéa 5 est abrogé.

Art. 9.

Dans l'article 110, § 1^{er}, de la même loi, inséré par la loi du 12 janvier 2023 et modifié par la loi du 20 décembre 2023, l'alinéa 5 est abrogé.

Art. 10.

Les titulaires qui, en application de l'article 100, § 1^{er}/1, alinéa 5, de la même loi, tel qu'en vigueur avant la date d'entrée en vigueur du présent chapitre, ont déjà été présumés avoir atteint le degré d'incapacité de travail requis avant le 1^{er} janvier 2026, continuent de bénéficier de cette présomption d'incapacité de travail conformément aux conditions qui étaient d'application avant le 1^{er} janvier 2026.

Les titulaires qui, en application de l'article 110, § 1^{er}, alinéa 5, de la même loi, tel qu'en vigueur avant la date d'entrée en vigueur du présent chapitre, se trouvaient déjà avant le 1^{er} janvier 2026 dans une période durant laquelle l'état d'incapacité de travail est censé s'être maintenu, continuent de bénéficier de cette présomption

Art. 7.

Dit hoofdstuk treedt in werking op 1 januari 2026.

De maatregelen in uitvoering van artikel 100, § 1/4, derde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zijn van toepassing op elk fysiek contact en elk contactmoment ingepland om, ten vroegste, op 1 januari 2026 plaats te vinden.

**HOOFDSTUK 3. – VERSTERKTE
RESPONSABILISERING VAN DE
VERZEKERINGSINSTELLINGEN**

Art. 8.

In artikel 100, § 1/1, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 19 december 2014, vervangen bij de wet van 12 december 2021 en gewijzigd bij de wet van 20 december 2023, wordt het vijfde lid opgeheven.

Art. 9.

In artikel 110, § 1, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 12 januari 2023 en gewijzigd bij de wet van 20 december 2023, wordt het vijfde lid opgeheven.

Art. 10.

De gerechtigden waarvan met toepassing van artikel 100, § 1/1, vijfde lid, van dezelfde wet, zoals van kracht vóór de datum van de inwerkingtreding van dit hoofdstuk, al vóór 1 januari 2026 is aangenomen dat ze de vereiste graad van arbeidsongeschiktheid bereikten, blijven genieten van dit vermoeden van arbeidsongeschiktheid overeenkomstig de voorwaarden die vóór 1 januari 2026 van toepassing waren.

De gerechtigden die zich met toepassing van artikel 110, § 1, vijfde lid, van dezelfde wet, zoals van kracht vóór de datum van de inwerkingtreding van dit hoofdstuk, al vóór 1 januari 2026 bevonden in een periode waarin de staat van arbeidsongeschiktheid is geacht behouden te blijven, blijven genieten van dit

d'incapacité de travail conformément aux conditions qui étaient d'application avant le 1^{er} janvier 2026.

Art. 11.

L'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 9, de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 22 février 1998, est complété par deux phrases :

« Dans le cadre de ce mode de répartition à déterminer par le Roi, un pourcentage du montant total, déterminé conformément aux alinéas 3 et 4, est toutefois octroyé en fonction, d'une part, du résultat de l'accomplissement d'au moins deux missions légales à déterminer par Lui concernant l'évaluation de l'état d'incapacité de travail ou la réinsertion socioprofessionnelle des titulaires des indemnités affiliés à l'union nationale concernée, à charge de l'assurance indemnités des travailleurs salariés ou de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants et des conjoints aidants, et auquel un pourcentage dégressif est encore appliqué, comme facteur de correction, en fonction du nombre croissant de missions légales effectuées afin de tenir compte du nombre de titulaires affiliés à l'union nationale concernée et, d'autre part, des résultats des contrôles thématiques qui sont effectués par les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, sur la base de la compétence qui leur est confiée en vertu de l'article 82, alinéa 2. Le pourcentage susmentionné s'élève à 5% pour 2026, à 7,5% pour 2027, à 10% pour 2028 et à 15% à partir de 2029. ».

Art. 12.

Le présent chapitre entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

CHAPITRE 4. – COLLECTE DE CONNAISSANCES SUR BASE DES DONNEES DES CERTIFICATS D'INCAPACITE DE TRAVAIL ENVOYES ELECTRONIQUEMENT

vermoeden van arbeidsongeschiktheid overeenkomstig de voorwaarden die vóór 1 januari 2026 van toepassing waren.

Art. 11.

Artikel 195, § 1, 2°, negende lid, van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 22 februari 1998, wordt aangevuld met twee zinnen:

“In het kader van deze door de Koning vast te leggen verdelingswijze wordt echter een percentage van het totale bedrag vastgesteld overeenkomstig het derde en vierde lid toegekend in functie van, enerzijds, het resultaat van minstens twee door Hem te bepalen verrichte wettelijke opdrachten inzake de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid of de socioprofessionele re-integratie van de bij de betrokken landsbond aangesloten gerechtigden op uitkeringen ten laste van de uitkeringsverzekering voor werknemers of de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten en waarbij een degressief percentage bij een toenemend aantal verrichte wettelijke opdrachten wordt toegepast als correctiefactor om rekening te houden met het aantal gerechtigden aangesloten bij de betrokken landsbond en, anderzijds, de resultaten van de thematische controles die worden uitgevoerd door de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, op basis van de aan hen krachtens artikel 82, tweede lid, toevertrouwde bevoegdheid. Het voormelde percentage bedraagt 5% voor 2026, 7,5% voor 2027, 10% voor 2028 en 15% vanaf 2029.”.

Art. 12.

Dit hoofdstuk treedt in werking op 1 januari 2026.

HOOFDSTUK 4. – KENNISVERZAMELING OP BASIS VAN DE ELEKTRONISCH VERZONDEN GETUIGSCHRIFTEN VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Art. 13.

Dans la même loi, il est inséré un article 13/3, rédigé comme suit :

« Art. 13/3. § 1er. Au sein de l'Institut, une base de données GAOCIT est créée, contenant les données décrites au paragraphe 2 des certificats électroniques d'incapacité de travail envoyés à l'organisme assureur et, le cas échéant, à l'employeur par les médecins traitants des bénéficiaires du droit aux indemnités mentionnés à l'article 86, § 1er, et à l'article 3 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants.

§ 2. Pour chaque certificat électronique dans lequel le numéro d'identification, visé à l'article 8 de la loi du 15 janvier 1990 portant création et organisation d'une Banque-Carrefour de la sécurité sociale, du bénéficiaire du droit aux indemnités est toujours pseudonymisé, les catégories de données suivantes sont enregistrées dans la base de données GAOCIT :

- 1° les informations d'identification des personnes physiques suivantes :
 - a) pour le bénéficiaire du droit aux indemnités, le numéro d'identification visé à l'article 8 de la loi précitée du 15 janvier 1990 ;
 - b) pour le médecin traitant, le numéro d'identification visé à l'article 8 de la loi précitée du 15 janvier 1990 ou le numéro INAMI.
- 2° la date de début et la date de fin de la période d'incapacité de travail ;
- 3° un diagnostic ou une pathologie, tous deux codés de manière uniforme ;
- 4° si disponible, la mention qu'il s'agit de la première déclaration d'incapacité de

Art. 13.

In dezelfde wet wordt een artikel 13/3 ingevoegd, luidende:

“Art. 13/3. § 1. Binnen het Instituut wordt een GAOCIT-databank opgericht die de in de paragraaf 2 omschreven gegevens van de door de behandelend artsen aan de verzekeringsinstelling en, in voorkomend geval, de werkgever verzonden elektronische getuigschriften van arbeidsongeschiktheid van de rechthebbenden op uitkeringen bedoeld in artikel 86, § 1, en in artikel 3 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten bevat.

§ 2. De volgende categorieën van gegevens worden voor elk elektronisch getuigschrift in de GAOCIT-databank geregistreerd waarbij voor de rechthebbende op uitkeringen het identificatienummer bedoeld in artikel 8 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid steeds wordt gepseudonimiseerd:

- 1° de identiteitsgegevens van de volgende natuurlijke personen:
 - a) voor de rechthebbende op uitkeringen, het identificatienummer bedoeld in artikel 8 van de voormelde wet van 15 januari 1990;
 - b) voor de behandelend arts, het identificatienummer bedoeld in artikel 8 van de voormelde wet van 15 januari 1990 of het RIZIV-nummer.
- 2° de begindatum en de einddatum van de periode van arbeidsongeschiktheid;
- 3° een diagnose of een pathologie, beide op uniforme wijze gecodeerd;
- 4° indien beschikbaar, de vermelding dat het de eerste aangifte van de

travail ou de la prolongation de l'incapacité de travail ;

5° la date de rédaction du certificat électronique.

§ 3. Le traitement des données visées au paragraphe 2 vise les objectifs suivants :

1° la collecte de connaissances sur le comportement de prescription du médecin traitant en fonction du nombre de certificats rédigés par ce médecin, tenant compte de la taille et de la population de patients de son cabinet médical, ainsi que de la durée de l'incapacité de travail, le cas échéant, en lien avec le diagnostic ou la pathologie du bénéficiaire du droit aux indemnités concerné, afin d'éviter ou de remédier, selon le cas, à un comportement de prescription inapproprié ;

2° la collecte de connaissances sur la relation thérapeutique que le bénéficiaire du droit aux indemnités concerné entretient avec un ou plusieurs médecins traitants en cas de prescription de période d'incapacité de travail, en tenant compte de la fréquence de consultation de ces médecins traitants, afin d'éviter ou de remédier, selon le cas, à un usage inapproprié de cette relation thérapeutique.

Le médecin traitant reçoit un rapport rédigé sur la base du traitement des données visé à l'alinéa 1er qui l'informe de son comportement de prescription. Le Roi détermine les modalités applicables à la rédaction et à l'envoi de ce rapport.

§ 4. Les membres du personnel du Service des indemnités, du Service des soins de santé et du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut chargés de l'exécution des missions nécessitant les données de la base de données GAOCIT ont accès aux données, telles que visées au paragraphe 2, traitées dans ce cadre.

arbeidsongeschiktheid of de verlenging van de arbeidsongeschiktheid betreft;

5° de datum waarop het elektronisch getuigschrift is opgesteld.

§ 3. De verwerking van de gegevens bedoeld in paragraaf 2 beoogt de volgende doeleinden:

1° het verzamelen van kennis over het voorschrijfgedrag van de behandelend arts op basis van het aantal door deze arts opgestelde getuigschriften en dit rekening houdend met de grootte en de patiëntenpopulatie van de artsenpraktijk, evenals over de duur van de arbeidsongeschiktheid, in voorkomend geval, gekoppeld aan de diagnose of pathologie bij de betrokken rechthebbende op uitkeringen om oneigenlijk voorschrijfgedrag, al naargelang het geval, te vermijden of te remediëren;

2° het verzamelen van kennis over de therapeutische relatie die de betrokken rechthebbende op uitkeringen in geval van een voorschrijven van een periode van arbeidsongeschiktheid met één of meerdere behandelende artsen heeft en dit rekening houdend met de frequentie van raadpleging van deze behandelend artsen om oneigenlijk gebruik van deze therapeutische relatie, al naargelang het geval, te vermijden of te remediëren.

De behandelend arts ontvangt een rapport opgesteld op basis van de gegevensverwerking bedoeld in het eerste lid dat hem informeert over zijn voorschrijfgedrag. De Koning bepaalt de modaliteiten die van toepassing zijn op het opstellen en verzenden van dit rapport.

§ 4. De personeelsleden van de Dienst voor uitkeringen, de Dienst voor geneeskundige verzorging en de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Instituut belast met de uitvoering van opdrachten waarvoor de gegevens van de GAOCIT-databank nodig zijn, hebben toegang tot de in dit kader verwerkte gegevens, zoals bedoeld in paragraaf 2.

Les membres du personnel suivants peuvent toutefois, pour l'exercice de leurs missions respectives de contrôle dans le cadre du traitement de dossiers individuels, demander à la plateforme eHealth d'avoir accès au numéro d'identification, visé à l'article 8 de la loi du 15 janvier 1990, dépseudonymisé en fonction des constatations effectuées :

- 1° les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, pour les missions qui leur sont attribuées en vertu de l'article 82, alinéa 2 ;
- 2° les inspecteurs sociaux du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, pour les missions qui leur sont attribuées en vertu de l'article 139, alinéa 4.

Les modalités d'exécution visées à l'alinéa précédent sont déterminées par le Comité de Sécurité de l'Information visé dans la loi du 5 septembre 2018 instituant le Comité de sécurité de l'information et modifiant diverses lois concernant la mise en œuvre du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE.

§ 5. L'Institut est le responsable du traitement des données à caractère personnel au sens du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE, prévu au paragraphe 2.

§ 6. Les données dans la base de données GAOCIT ne sont pas conservées plus longtemps que nécessaire pour atteindre l'objectif de leur traitement, avec une durée

De volgende personeelsleden kunnen echter voor de uitoefening van hun respectievelijke controleopdrachten in het kader van de behandeling van individuele dossiers vragen aan het eHealth-platform om toegang te hebben tot het gedepseudonimiseerde identificatienummer bedoeld in artikel 8 van de voormelde wet van 15 januari 1990 in functie van de verrichte vaststellingen:

- 1° de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, voor de opdrachten die hen krachtens artikel 82, tweede lid, zijn toebedeeld;
- 2° de sociaal inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, voor de opdrachten die hen krachtens artikel 139, vierde lid, zijn toebedeeld.

De uitvoeringsmodaliteiten bedoeld in het vorige lid worden bepaald door het Informatieveiligheidscomité zoals bedoeld in de wet van 5 september 2018 tot oprichting van het informatieveiligheidscomité en tot wijziging van diverse wetten betreffende de uitvoering van verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG.

§ 5. Het Instituut is de verwerkingsverantwoordelijke van de persoonsgegevens in de zin van de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG, bepaald in paragraaf 2.

§ 6. De gegevens in de GAOCIT-databank worden niet langer bewaard dan noodzakelijk voor de verwezenlijking van het doel van de verwerking ervan, met een maximale

maximale de conservation de dix ans à compter du 1er janvier de l'année qui suit l'année dans laquelle le certificat électronique concerné a été rédigé. ».

Art. 14.

Dans l'article 88 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1999 et 11 août 2017, deux alinéas rédigés comme suit sont insérés entre les alinéas 2 et 3 :

« Si l'avis rédigé par le médecin généraliste à l'attention du médecin-conseil concerne une incapacité de travail dont la durée dépasse quatorze jours ou une prolongation de l'incapacité de travail déjà reconnue, les données de cet avis, fixées par le Comité de gestion du Service des indemnités, sont transmises par le médecin généraliste à l'aide d'un procédé électronique, dans les conditions fixées en exécution de l'article 5, 4°, a), de la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions.

La durée de chaque période prescrite d'incapacité de travail mentionnée dans l'avis adressé au médecin-conseil en application des alinéas précédents est de maximum trois mois.».

bewaartermijn van tien jaar te rekenen vanaf 1 januari van het jaar dat volgt op het jaar waarin het desbetreffende elektronische getuigschrift is opgesteld.”.

Art. 14.

In artikel 88 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1999 en 11 augustus 2017, worden tussen het tweede en derde lid twee leden ingevoegd, luidende:

“Indien de door de huisarts opgestelde kennisgeving voor de adviserend arts een arbeidsongeschiktheid is waarvan de duur veertien dagen overschrijdt of een verlenging van de al erkende arbeidsongeschiktheid is, worden de door het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen vastgestelde gegevens van deze kennisgeving door de huisarts overgemaakt via een elektronisch proces, onder de voorwaarden bepaald in uitvoering van artikel 5, 4°, a), van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen.

De duur van elke voorgeschreven periode van arbeidsongeschiktheid vermeld in de kennisgeving voor de adviserend arts bezorgd met toepassing van de vorige leden bedraagt maximaal drie maanden.”.

Art. 15.

Le présent chapitre entre en vigueur le 1er octobre 2025.

Bruxelles, le

Art. 15.

Dit hoofdstuk treedt in werking op 1 oktober 2025.

Brussel,

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,



Frank VANDENBROUCKE

La Minstre des Indépendants,

De Minister van Zelfstandigen,

Eléonore SIMONET

AVANT-PROJET DE LOI EXECUTANT UNE POLITIQUE RENFORCEE DE RETOUR AU TRAVAIL EN CAS D'INCAPACITE DE TRAVAIL

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Au cours de cette législature, le gouvernement souhaite élaborer un plan global pour la prévention et la réinsertion des malades de longue durée. Le fondement de ce vaste plan consiste à responsabiliser davantage les différents acteurs concernés.

Afin de mettre en œuvre concrètement ce plan de renforcement de la politique de Retour Au Travail, le gouvernement souhaite déjà introduire, au début de cette législature, plusieurs modifications du cadre législatif qui concerne l'assurance indemnités.

Après le *premier chapitre* précisant le fondement constitutionnel en matière de compétence du présent projet de loi, le *deuxième chapitre* prévoit, tout d'abord, le remplacement de la notion de « capacités restantes » par la notion de « potentiel de travail » dans les différentes dispositions de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. En effet, dans le cadre de sa politique renforcée de Retour au Travail en cas d'incapacité de travail, le gouvernement opte pour l'utilisation de la notion de « potentiel de travail » au lieu de la notion de « capacités restantes ». Le potentiel de travail est la capacité d'un titulaire reconnu en incapacité de travail à exercer un travail adapté compte tenu de son état de santé. L'évaluation doit prendre en compte à la fois le potentiel de travail actuel et les possibilités futures. Ce concept (qui propose une approche plus positive que celle des « capacités restantes ») est le point de départ pour déterminer la catégorie à laquelle appartient une personne reconnue en incapacité de travail, ainsi que les actions à entreprendre, sur la base de son état de santé actuel et de son évolution probable.

Sur base de l'estimation de son potentiel de travail par le médecin-conseil ou le collaborateur de

VOORONTWERP VAN WET TOT UITVOERING VAN EEN VERSTERKT TERUG NAAR WERK-BELEID IN GEVAL VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

MEMORIE VAN TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Tijdens deze legislatuur wenst de regering een allesomvattend plan voor de preventie en re-integratie van langdurig zieken uit te werken. De basis van dit omvattend plan vormt een sterkere responsabilisering van de verschillende betrokken actoren.

Om dit plan van een versterkt Terug Naar Werk-beleid concreet te implementeren, wil de regering aan het begin van deze legislatuur al verschillende wijzigingen van het wetgevende kader doorvoeren dat betrekking heeft op de uitkeringsverzekering.

Na het *eerste hoofdstuk* dat de constitutionele bevoegdheidsgrondslag van dit wetsontwerp bepaalt, voorziet het *tweede hoofdstuk* vooreerst de vervanging van de notie "restcapaciteiten" door de notie "arbeidspotentieel" in de verschillende bepalingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. In het kader van haar versterkte Terug Naar Werk-beleid in geval van arbeidsongeschiktheid opteert de regering er immers voor om de notie "arbeidspotentieel" in plaats van de notie "restcapaciteiten" te gebruiken. Het arbeidspotentieel is het vermogen voor een arbeidsongeschikt erkende gerechtigde om rekening houdend met zijn gezondheidstoestand passend werk te verrichten, en waarbij zowel het huidige arbeidspotentieel als de mogelijkheden voor de toekomst moeten worden meegenomen in de evaluatie. Dit begrip (dat een meer positieve benadering van het begrip "restcapaciteiten" inhoudt) vormt het uitgangspunt voor het bepalen van de categorie waartoe een persoon behoort die arbeidsongeschikt is erkend, en voor de acties die moeten worden opgestart, en dit op basis van de huidige gezondheidstoestand en de te verwachten evolutie.

Op basis van de inschatting van zijn arbeidspotentieel door de adviserend arts of de

l'équipe multidisciplinaire, le titulaire reconnu en incapacité de travail est donc placé dans une catégorie (cf. dans ce cadre, les catégories prévues par 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). Si son potentiel de travail est estimé suffisant (c'est-à-dire, si sa capacité actuelle permet de démarrer des actions d'adaptation et/ou d'accompagnement), une action spécifique aura lieu (par exemple, le titulaire non lié par un contrat de travail doit, après l'entrée en vigueur du présent chapitre, entre autres, s'inscrire, dans les quatorze jours suivant le renvoi, auprès du service ou de l'institution compétent des Régions et des Communautés participant à la réinsertion socioprofessionnelle en vue d'un accompagnement par ce service ou cette institution).

En outre, le présent *deuxième chapitre* prévoit une responsabilisation renforcée des titulaires reconnus en incapacité de travail dans le cadre de l'assurance indemnités des travailleurs salariés. Depuis le 1er janvier 2022, des « Trajets Retour Au Travail » ont été introduits dans l'assurance indemnités des travailleurs salariés. Pour pouvoir vérifier si un « Trajet Retour Au Travail » peut débiter, une collaboration active du titulaire reconnu incapable de travailler avec le médecin-conseil (ou, le cas échéant, avec le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire), et le « Coordinateur Retour Au Travail » est indispensable. Cette collaboration est demandée à un double niveau :

- à la demande du médecin-conseil ou du collaborateur de l'équipe multidisciplinaire, l'intéressé doit fournir les données qui sont essentielles pour la (première) évaluation de son potentiel de travail, et doit également donner suite à la convocation du médecin-conseil ou du collaborateur de l'équipe multidisciplinaire pour un contact physique qui est, le cas échéant, organisé s'il ne fournit pas, pour cette évaluation de son potentiel de travail, les données requises, malgré le soutien offert par le « Coordinateur Retour Au Travail ».
- l'intéressé doit donner suite à la convocation du « Coordinateur Retour Au Travail » pour un premier moment de contact dans le cadre d'un « Trajet Retour Au Travail ».

medewerker van het multidisciplinaire team, wordt de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde dus in een categorie geplaatst (cf. in dat kader de categorieën bepaald in 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). Als zijn arbeidspotentieel als voldoende wordt ingeschat (namelijk, als zijn huidige belastbaarheid toelaat om aanpassings- en/of begeleidingsacties op te starten), vindt een specifieke actie plaats (bijvoorbeeld de niet door een arbeidsovereenkomst verbonden gerechtigde moet, na de inwerkingtreding van dit hoofdstuk, zich onder andere binnen veertien dagen na de doorverwijzing inschrijven bij de bevoegde dienst of instelling van de Gewesten en de Gemeenschappen die deelneemt aan de socioprofessionele re-integratie met het oog op een begeleiding door deze dienst of instelling).

Voorts bepaalt dit *tweede hoofdstuk* een versterkte responsabilisering van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigden in het kader van de uitkeringsverzekering voor werknemers. Sinds 1 januari 2022 zijn "Terug Naar Werk-trajecten" in de uitkeringsverzekering voor werknemers ingevoerd. Opdat kan worden nagegaan of een "Terug Naar Werk-traject" kan worden opgestart, is een actieve medewerking van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde met de adviserend arts (of, in voorkomend geval, de medewerker van het multidisciplinaire team) en de "Terug Naar Werk-coördinator" onontbeerlijk. Deze medewerking wordt op tweeërlei vlak gevraagd:

- op verzoek van de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team dient de betrokkene de gegevens te bezorgen die noodzakelijk zijn voor de (eerste) inschatting van zijn arbeidspotentieel, evenals moet hij een gevolg geven aan de uitnodiging van de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team voor een fysiek contact dat in voorkomend geval wordt georganiseerd als hij de voor deze inschatting van het arbeidspotentieel vereiste gegevens, ondanks de geboden ondersteuning door de "Terug Naar Werk-coördinator", niet heeft bezorgd.
- de betrokkene moet een gevolg geven aan de uitnodiging van de "Terug Naar Werk-coördinator" voor een eerste contactmoment in het kader van een "Terug Naar Werk-traject".

En cas d'absence du titulaire, sans une justification valable, à ce contact physique ou lors de ce premier moment de contact, une sanction sera appliquée, après un avertissement en cas de première absence sans justification valable, impliquant une réduction de 2,5 % du montant journalier de l'indemnité.

Dans le but de renforcer la responsabilisation de l'assuré reconnu en incapacité de travail, les sanctions précitées sont durcies en exécution de l'accord du gouvernement. En effet, la réglementation actuelle sera modifiée, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, comme suit :

- après un premier avertissement en cas d'absence sans justification valable au contact physique précité, l'octroi de l'indemnité est suspendu (au lieu de la réduction actuelle du montant journalier de 2,5 %) lorsque le titulaire en incapacité de travail est une deuxième fois absent sans justification valable à ce contact physique. Cette suspension de l'octroi de l'indemnité reste en vigueur jusqu'à la date à laquelle le titulaire contacte, selon le cas, le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire en vue de fixer une nouvelle date pour un contact physique. Si le titulaire est absent une troisième fois sans justification valable à ce contact physique, l'octroi de l'indemnité est de nouveau suspendu (au lieu de la réduction actuelle du montant journalier de 2,5 %) à partir de la date de cette nouvelle absence jusqu'à la veille du jour où le contact physique a effectivement lieu.
- après un premier avertissement en cas d'absence sans justification valable lors du premier moment de contact précité, le montant journalier de l'indemnité est réduit de 10 % (au lieu de la réduction actuelle du montant journalier de 2,5 %) lorsque le titulaire reconnu en incapacité de travail est absent une deuxième fois sans justification valable lors du premier moment de contact. Cette réduction du montant journalier de l'indemnité de 10 % reste en vigueur jusqu'à la date à laquelle le titulaire contacte le « Coordinateur Retour Au Travail » en vue de fixer une nouvelle date pour un premier

In geval van een afwezigheid van de gerechtigde, zonder een geldige rechtvaardiging, op dit fysieke contact of op dit eerste contactmoment, wordt na een verwittiging bij een eerste afwezigheid zonder geldige rechtvaardiging, een sanctie toegepast die een vermindering van het dagbedrag van de uitkering met 2,5 % inhoudt.

Met het oog op een versterkte responsabilisering van de arbeidsongeschikt erkende verzekerde worden de voormelde sancties in uitvoering van het regeerakkoord verstrengd. De huidige regeling zal namelijk, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, op de volgende wijze worden gewijzigd:

- na een eerste verwittiging in geval van een afwezigheid zonder geldige rechtvaardiging op het voormelde fysieke contact wordt de toekenning van de uitkering stopgezet (in plaats van de huidige vermindering van het dagbedrag met 2,5 %) wanneer de arbeidsongeschikte gerechtigde zonder geldige rechtvaardiging een tweede keer afwezig is op dit fysieke contact. Deze stopzetting van de toekenning van de uitkering blijft van toepassing tot en met de datum waarop de gerechtigde, al naargelang het geval, de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team contacteert met het oog op het vastleggen van een nieuwe datum voor een fysiek contact. Als de gerechtigde echter een derde keer zonder geldige rechtvaardiging afwezig is op dit fysieke contact, wordt de toekenning van de uitkering opnieuw stopgezet (in plaats van de huidige vermindering van het dagbedrag met 2,5 %) vanaf de datum van deze nieuwe afwezigheid tot en met de dag voordat het fysieke contact daadwerkelijk plaatsvindt.
- na een eerste verwittiging in geval van een afwezigheid zonder geldige rechtvaardiging op het voormelde eerste contactmoment wordt het dagbedrag van de uitkering met 10 % verminderd (in plaats van de huidige vermindering van het dagbedrag met 2,5 %) wanneer de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde een tweede keer zonder geldige rechtvaardiging afwezig is op het eerste contactmoment. Deze vermindering van het dagbedrag van de uitkering met 10 % blijft van toepassing tot en met de datum waarop de gerechtigde de "Terug Naar Werk-coördinator" contacteert met het oog op het

moment de contact. Si le titulaire est absent une troisième fois sans justification valable lors du premier moment de contact, le montant journalier de l'indemnité est de nouveau réduit de 10 % (au lieu de la réduction actuelle du montant journalier de 2,5 %) à partir de la date de cette nouvelle absence jusqu'à la veille du jour où le premier moment de contact a effectivement lieu.

De plus, le gouvernement souhaite également mettre en œuvre un certain nombre de nouvelles mesures visant à responsabiliser les titulaires reconnus en incapacité de travail.

Une première nouvelle mesure concerne l'obligation pour le titulaire lié par un contrat de travail d'être présent lors de certains contacts physiques organisés par le conseiller en prévention-médecin du travail. Afin de vérifier si le travail peut être repris, en débutant éventuellement un « Trajet Retour Au Travail », le titulaire reconnu en incapacité de travail doit en effet également répondre à la convocation du conseiller en prévention-médecin du travail visée à l'article 1.4-73, § 2, du Code du bien-être au travail pour un contact physique en vue d'une évaluation de la réintégration dans le cadre d'un trajet de réintégration décrit dans le Code précité.

Le fait de ne pas répondre à ces convocations entraîne, selon les conditions et modalités déterminées par le Roi, dans un arrêté délibéré en Conseil des ministres, un refus de l'octroi des indemnités.

Plus concrètement, il sera prévu que si le titulaire est absent une deuxième fois au contact physique avec le conseiller en prévention-médecin du travail, l'octroi des indemnités sera refusé à partir de la date fixée pour ce contact jusqu'à la date à laquelle le titulaire contacte le médecin-conseil de son organisme assureur, à moins qu'il n'invoque une justification valable à son absence. Cependant, si ledit titulaire est absent une troisième fois au contact physique avec le conseiller en prévention-médecin du travail, l'octroi des indemnités sera supprimé à partir de la date de cette absence jusqu'à la veille du jour où le contact physique concerné auprès du conseiller en prévention-médecin du travail aura effectivement eu lieu ou du jour où un premier moment de contact auprès du Coordinateur Retour Au Travail aura effectivement eu lieu.

vastleggen van een nieuwe datum voor een eerste contactmoment. Als de gerechtigde echter een derde keer zonder geldige rechtvaardiging afwezig is op het eerste contactmoment, wordt het dagbedrag van de uitkering opnieuw met 10 % verminderd (in plaats van de huidige vermindering van het dagbedrag met 2,5 %) vanaf de datum van deze nieuwe afwezigheid tot en met de dag voordat het eerste contactmoment daadwerkelijk plaatsvindt.

Voorts wil de regering ook een aantal nieuwe responsabiliserende maatregelen voor de arbeidsongeschikt erkende gerechtigden invoeren.

Een eerste nieuwe maatregel betreft de verplichting voor de door een arbeidsovereenkomst verbonden gerechtigde om aanwezig te zijn op bepaalde fysieke contacten georganiseerd door de preventieadviseur-arbeidsarts. Om te kunnen nagaan of het werk kan worden hervat met, in voorkomend geval, het aanvatten van een "Terug Naar Werk-traject", dient de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde immers ook een gevolg te geven aan de uitnodiging van de preventieadviseur-arbeidsarts bedoeld in artikel 1.4-73, § 2, van de Codex over het welzijn op het werk voor een fysiek contact met het oog op een re-integratiebeoordeling in het kader van een re-integratietraject omschreven in de voormelde Codex.

Het niet ingaan op deze uitnodigingen heeft onder de door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, te bepalen voorwaarden en modaliteiten een weigering van de toekenning van de uitkeringen tot gevolg.

Meer concreet zal worden bepaald dat als de gerechtigde een tweede keer afwezig is op het fysieke contact bij de preventieadviseur-arbeidsarts, de toekenning van de uitkeringen wordt geweigerd vanaf de voor dit contact vastgestelde datum tot en met de datum waarop de gerechtigde de adviserend arts van zijn verzekeringsinstelling contacteert, tenzij hij een geldige rechtvaardiging voor zijn afwezigheid aanhaalt. Als deze gerechtigde echter een derde keer afwezig is op het fysieke contact bij de preventieadviseur-arbeidsarts, wordt de toekenning van de uitkeringen stopgezet vanaf de datum van deze afwezigheid tot en met de dag voordat het desbetreffende fysieke contact bij de preventieadviseur-arbeidsarts of een eerste contactmoment bij de Terug Naar Werk-coördinator effectief heeft plaatsgevonden.

Une deuxième nouvelle mesure concerne un certain nombre d'obligations que le titulaire qui n'est pas lié par un contrat de travail et qui a suffisamment de potentiel de travail, doit remplir pour pouvoir déterminer et exécuter les actions d'accompagnement dans un « Trajet Retour Au Travail ». Il s'agit notamment des obligations suivantes :

1° s'inscrire, dans les quatorze jours après le renvoi, auprès du service ou de l'institution compétent des Régions et des Communautés participant à la réinsertion socioprofessionnelle en vue d'un accompagnement par ce service ou cette institution ;

2° donner suite à la convocation du conseiller du service ou de l'institution compétent des Régions et des Communautés participant à la réinsertion socioprofessionnelle ou d'un partenaire du service précité ou de l'institution précitée pour un moment de contact dans le cadre de sa réintégration.

Le non-respect de ces obligations entraîne, selon les conditions et modalités déterminées par le Roi par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, l'organisation d'un contact physique par le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire en vue de l'évaluation de l'état d'incapacité de travail (en cas de non-inscription auprès du service ou de l'institution compétente des Régions et des Communautés participant à la réinsertion socioprofessionnelle) ou une réduction de 10 % du montant journalier de l'indemnité (s'il n'a pas été donné de suite à la convocation du conseiller du service ou de l'institution compétent des Régions et des Communautés participant à la réinsertion socioprofessionnelle pour un moment de contact).

La mise en œuvre concrète de cette deuxième nouvelle mesure nécessite encore des concertations avec les différents services ou institutions compétents des Régions et des Communautés participant à la réintégration socioprofessionnelle afin qu'un cadre uniforme reprenant les différentes modalités applicables puisse être élaboré.

Enfin, il est également à noter qu'aucune modification ne sera apportée aux mesures de responsabilisation qui sont déjà applicables dans l'assurance indemnités des travailleurs

Een tweede nieuwe maatregel heeft betrekking op een aantal verplichtingen die de gerechtigde die niet verbonden is door een arbeidsovereenkomst en een voldoende arbeidspotentieel heeft, moet vervullen om de begeleidende acties binnen een "Terug Naar Werk-traject" te kunnen bepalen en te kunnen uitvoeren. Het gaat meer bepaald om de volgende verplichtingen:

1° zich binnen veertien dagen na de doorverwijzing inschrijven bij de bevoegde dienst of instelling van de Gewesten en de Gemeenschappen die deelneemt aan de socioprofessionele re-integratie met het oog op een begeleiding door deze dienst of instelling;

2° een gevolg te geven aan de uitnodiging van de begeleider van de bevoegde dienst of instelling van de Gewesten en de Gemeenschappen die deelneemt aan de socioprofessionele re-integratie of van een partner van de voormelde dienst of instelling voor een contactmoment in het kader van zijn re-integratie.

Het niet vervullen van deze verplichtingen heeft onder de door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, te bepalen voorwaarden en modaliteiten de organisatie van een fysiek contact door de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team met het oog op de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid (in geval van een niet inschrijven bij de bevoegde dienst of instelling van de Gewesten en de Gemeenschappen die deelneemt aan de socioprofessionele re-integratie) of een vermindering met 10 % van het dagbedrag van de uitkering (in geval van een geen gevolg geven aan de uitnodiging van de begeleider van de bevoegde dienst of instelling van de Gewesten en de Gemeenschappen die deelneemt aan de socioprofessionele re-integratie voor een contactmoment) tot gevolg.

De concrete implementatie van deze tweede nieuwe maatregel vergt nog het nodige overleg met de verschillende bevoegde diensten of instellingen van de Gewesten en de Gemeenschappen die deelnemen aan de socioprofessionele re-integratie opdat een uniform kader met de verschillende toepasselijke modaliteiten kan worden uitgewerkt.

Er wordt ten slotte nog opgemerkt dat er geen wijziging wordt aangebracht aan de responsabiliserende maatregelen die al in de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen van

indépendants. Le gouvernement souhaite justifier ce choix politique comme suit :

- Les « Trajets Retour Au Travail » ont été introduits dans l'assurance indemnités des travailleurs indépendants seulement à partir du 1er janvier 2023. Étant donné l'importance de la collaboration pour parvenir à un accompagnement approprié, une mesure a effectivement déjà été prise pour accroître la responsabilité du travailleur indépendant reconnu en incapacité de travail. Le gouvernement suivra l'efficacité des trajets via le « baromètre Retour au Travail » qui, comme cela a déjà été fait dans le régime des travailleurs salariés, sera instauré dans le régime des travailleurs indépendants, et, si nécessaire, prendra des mesures supplémentaires.
- Il faut constater que le taux d'invalidité des travailleurs indépendants est moins élevé que celui des travailleurs salariés. Le taux d'invalidité est le pourcentage de titulaires d'indemnités qui sont reconnus invalides. La différence entre les deux régimes est significative : selon les chiffres de l'INAMI, en 2023, pour les travailleurs indépendants, le taux était 4,67% et pour les travailleurs salariés le taux était 11,20% (soit plus du double).
- Un travailleur indépendant gère souvent son activité indépendante seul et doit, en cas de maladie, tout mettre en ordre lui-même. Les travailleurs indépendants n'ont pas d'employeur qui règle une partie des formalités administratives. Parce qu'ils se perdent dans les formalités administratives, ils réagissent parfois trop tard, ce qui entraîne la perte (partielle) de leur indemnité d'incapacité de travail. Une augmentation de la sanction de 2,5 % à 10 % a donc un impact beaucoup plus important pour les travailleurs indépendants que pour les travailleurs salariés.
- En outre, les indemnités d'un travailleur indépendant sont souvent inférieures à celles d'un travailleur salarié, en raison du caractère forfaitaire de ces indemnités dans le régime des travailleurs indépendants.

toepassing zijn. De regering wenst deze beleidskeuze als volgt te rechtvaardigen:

- De "Terug Naar Werk-trajecten" zijn pas vanaf 1 januari 2023 in de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen ingevoerd geweest. Gezien het belang van samenwerking om tot een aangepaste begeleiding te komen, werd daadwerkelijk al een maatregel genomen om de verantwoordelijkheid van de arbeidsongeschikt erkende zelfstandige te vergroten. De regering zal de doeltreffendheid van de trajecten opvolgen via de Terug Naar Werk-barometer die, net zoals al is gebeurd in het stelsel van de werknemers, in het stelsel van de zelfstandigen zal worden ingevoerd, en, indien nodig, bijkomende maatregelen nemen.
- Er moet worden vastgesteld dat het invaliditeitspercentage van zelfstandigen lager ligt dan dat van werknemers. Het invaliditeitspercentage is het percentage uitkeringsgerechtigden dat invalide erkend is. Het verschil tussen beide stelsels is aanzienlijk: volgens de cijfers van het RIZIV bedroeg het percentage in 2023 voor zelfstandigen 4,67% en voor werknemers 11,20% (dus meer dan het dubbele).
- Een zelfstandige beheert vaak alleen zijn zelfstandige activiteit en moet, in geval van ziekte, alles zelf in orde brengen. Zelfstandigen hebben geen werkgever die een deel van de administratieve formaliteiten regelt. Omdat ze verdwalen in de administratieve formaliteiten, reageren ze soms te laat, waardoor ze hun arbeidsongeschiktheidsuitkering (deels) verliezen. Een verhoging van de sanctie van 2,5% naar 10% heeft dan ook een veel grotere impact voor zelfstandigen dan voor werknemers.
- Daarenboven zijn de uitkeringen van een zelfstandige vaak lager dan de uitkeringen van een werknemer, wegens het forfaitaire karakter van deze uitkeringen in het stelsel van de zelfstandigen.

Le *troisième chapitre* vise à renforcer la responsabilisation des organismes assureurs et comprend deux mesures.

Une première mesure concerne la suppression de deux délégations au Roi contenues dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et des indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour déterminer durant quelle période du « Trajet Retour Au Travail » une présomption d'incapacité de travail est d'application.

Cette présomption d'incapacité de travail, qui dure au maximum six mois et ne peut être suspendue, s'applique aujourd'hui notamment :

- au titulaire lié par un contrat de travail pendant la période qui commence le jour où il a signé le plan de réintégration dans le cadre du trajet de réintégration, tel que visé au chapitre VI du livre I, titre 4, du Code du bien-être au travail, et se termine la veille de la reprise du travail chez l'employeur concerné en exécution du plan de réintégration.
- au titulaire pendant la période où il suit le trajet de réintégration visant la réinsertion socio-professionnelle visé à l'article 215novies 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 (régime des travailleurs salariés) ou à l'article 25/3 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants (régime des travailleurs indépendants). Cette période commence le jour où il a signé la déclaration positive d'engagement et se termine soit la veille du début d'un travail rémunéré ou la veille du début d'un programme de réadaptation professionnelle approuvé par la Commission supérieure du Conseil médical de l'invalidité, soit le jour de la fin de dudit trajet de réintégration tel que déterminé par le « Coordinateur Retour Au Travail ».

Het *derde hoofdstuk* beoogt de responsabilisering van de verzekeringsinstellingen te versterken en omvat twee maatregelen.

Een eerste maatregel betreft de opheffing van de twee in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 opgenomen delegaties aan de Koning om te kunnen bepalen tijdens welke periode van het "Terug Naar Werk-traject" een vermoeden van arbeidsongeschiktheid van toepassing is.

Dit vermoeden van arbeidsongeschiktheid dat maximaal zes maanden duurt en niet kan worden geschorst, geldt vandaag meer bepaald voor:

- de door een arbeidsovereenkomst verbonden gerechtigde tijdens de periode die aanvat op de dag waarop hij het re-integratieplan heeft ondertekend in het kader van het re-integratietraject zoals bedoeld in hoofdstuk VI van boek I, titel 4, van de Codex over het welzijn op het werk en eindigt daags voor de hervatting van de arbeid bij de desbetreffende werkgever in uitvoering van het re-integratieplan.
- de gerechtigde tijdens de periode waarin hij het re-integratietraject gericht op sociaalprofessionele re-integratie bedoeld in artikel 215novies 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 (stelsel van de werknemers) of artikel 25/3 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten (stelsel van de zelfstandigen) doorloopt. Deze periode gaat in op de dag waarop hij de positieve engagementsverklaring heeft ondertekend en eindigt hetzij daags voor het aanvangen van een bezoldigde arbeid of daags voor het aanvangen van een programma van beroepsherscholing goedgekeurd door de Hoge Commissie van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, hetzij op de dag van het einde van het voormelde re-integratietraject zoals vastgesteld door de "Terug Naar Werk-coördinator".

Pendant la période couverte par la présomption légale d'incapacité de travail, aucune réévaluation de l'état d'incapacité de travail n'est possible. En exécution du plan global envisagé par le gouvernement pour la réintégration des malades de longue durée, il doit être possible que, même pendant un « Trajet Retour Au Travail » en cours, l'état d'incapacité de travail de l'assuré puisse toujours être évalué. Un « Trajet Retour Au Travail » en cours ne doit donc pas constituer un obstacle pour le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire de la mutualité pour effectuer les missions légales qui leur sont confiées en matière d'évaluation de l'état d'incapacité de travail, en particulier dans le cadre des contacts physiques qu'ils doivent organiser à intervalles réguliers en exécution de la réforme prévue par la loi du 20 décembre 2023 modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne l'organisation du processus d'évaluation de l'incapacité de travail. Il convient également de noter que, par la suppression de la présomption d'incapacité de travail, le Conseil médical de l'invalidité de l'INAMI pourra également évaluer l'état d'incapacité de travail des titulaires pendant un « Trajet Retour Au travail » en cours, pour autant qu'il s'agisse des titulaires reconnus en incapacité de travail depuis au moins six mois.

Enfin, dans ce cadre, le gouvernement souhaite également procéder à une rationalisation importante en limitant les différentes périodes possibles aujourd'hui pendant lesquelles une présomption légale d'incapacité de travail est applicable (ce qui, dans certains cas, entraîne un enchevêtrement de périodes successives couvertes par une présomption légale d'incapacité de travail, où une période couverte par la présomption d'incapacité de travail est prématurément terminée parce qu'une autre période couverte par une présomption d'incapacité commence), à une période d'hospitalisation et à la période prévue pendant laquelle il est interdit au titulaire d'aller travailler parce qu'il a été en contact avec une personne atteinte d'une maladie infectieuse figurant sur la liste spécifique décrite à l'article 239, § 1er, de l'arrêté royal précité du 3 juillet 1996 (cette dernière présomption d'incapacité de travail est uniquement d'application dans le régime des travailleurs salariés).

Tijdens de periode gedekt door het wettelijke vermoeden van arbeidsongeschiktheid is geen herevaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid mogelijk. In uitvoering van het door de regering beoogde allesomvattende plan voor de re-integratie van langdurig zieken dient het mogelijk te zijn dat ook tijdens een lopend "Terug Naar Werk-traject" de staat van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde altijd kan worden geëvalueerd. Een lopend "Terug Naar Werk-traject" mag dus geen belemmering vormen voor de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team van het ziekenfonds om de aan hen toevertrouwde wettelijke opdrachten inzake de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid te kunnen verrichten, in het bijzonder in het kader van de op geregelde tijdstippen door hen te organiseren fysieke contacten in uitvoering van de hervorming bepaald in de wet van 20 december 2023 tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de organisatie van het beoordelingsproces van de arbeidsongeschiktheid betreft. Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat door de opheffing van het vermoeden van arbeidsongeschiktheid de Geneeskundige raad voor invaliditeit van het RIZIV ook de staat van arbeidsongeschiktheid van de gerechtigden tijdens een lopend "Terug Naar Werk-traject" zal kunnen evalueren, voor zover het gaat om gerechtigden die al minstens zes maanden arbeidsongeschikt zijn erkend.

Ten slotte wil de regering in dat kader ook een belangrijke rationalisatie doorvoeren door de vandaag verschillende mogelijke tijdvakken waarin een wettelijk vermoeden van arbeidsongeschiktheid van toepassing is (hetgeen in sommige gevallen een kluwen van opeenvolgende periodes gedekt door een wettelijk vermoeden van arbeidsongeschiktheid tot gevolg heeft waarbij de ene periode gedekt door het vermoeden van arbeidsongeschiktheid vroegtijdig wordt beëindigd omdat een andere periode gedekt door een vermoeden van arbeidsongeschiktheid aanvat), te beperken. Het vermoeden van arbeidsongeschiktheid blijft enkel behouden tot een periode van hospitalisatie en de welbepaalde periode waarin het voor de gerechtigde verboden is om naar zijn werk te gaan omdat hij in contact is gekomen met iemand die aangetast is door een besmettelijke ziekte die is opgenomen in de specifieke lijst omschreven in artikel 239, § 1, van het voormelde koninklijk besluit van 3 juli 1996 (dit laatste vermoeden van arbeidsongeschiktheid is enkel in het stelsel van de werknemers van toepassing).

Une deuxième mesure vise à modifier la répartition du montant annuel des frais d'administration attribués aux cinq unions nationales.

La partie principale des frais d'administration qui est aujourd'hui attribuée annuellement aux cinq unions nationales est déterminée conformément à la formule de paramètre décrite à l'article 195, § 1er, 2°, alinéa 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Ce montant des frais d'administration peut également être adapté afin de tenir compte des nouvelles missions légales dont sont chargés les organismes assureurs (cf. article 195, § 1er, 2°, alinéa 4, de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994).

La partie fixe des frais d'administration est répartie selon la clé de répartition fixée dans l'arrêté royal du 4 février 2002 fixant le mode de répartition des frais d'administration entre les unions nationales. Cette répartition est basée sur l'application d'un pourcentage dégressif lorsque le nombre de titulaires, corrigé pour tenir compte de la charge de travail inhérente aux différentes catégories d'affiliés, s'accroît.

Afin de responsabiliser financièrement les différents organismes assureurs en matière de réinsertion de chaque personne reconnue en incapacité de travail (sauf si la situation médicale ne le permet pas), l'attribution des frais d'administration sera davantage liée à la capacité des organismes assureurs à réintégrer effectivement les malades de longue durée sur le marché du travail, en exécution de l'accord du gouvernement.

Dans ce contexte, il est prévu qu'un pourcentage déterminé du montant total des frais d'administration, déterminé conformément à l'article 195, § 1er, 2°, alinéas 3 et 4, de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994, sont octroyés en fonction :

- d'au moins deux missions légales effectuées à déterminer par le Roi concernant l'évaluation de l'état d'incapacité de travail ou la réinsertion socioprofessionnelle des titulaires des indemnités à charge de l'assurance indemnités des travailleurs

Een tweede maatregel beoogt een wijziging door te voeren in de verdeling van het jaarlijkse bedrag aan administratiekosten dat aan de vijf landsbonden wordt toegekend.

Het belangrijkste gedeelte van de administratiekosten dat vandaag jaarlijks aan de vijf landsbonden wordt toegekend, wordt bepaald overeenkomstig de parameterformule omschreven in artikel 195, § 1, 2°, derde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Dit bedrag aan administratiekosten kan in voorkomend geval eveneens worden aangepast om rekening te houden met nieuwe wettelijke opdrachten waarmee de verzekeringsinstellingen worden belast (vgl. artikel 195, § 1°, 2°, vierde lid, van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994).

Het vaste gedeelte aan administratiekosten wordt verdeeld volgens de verdeelsleutel bepaald in het koninklijk besluit van 4 februari 2002 tot vaststelling van de verdelingswijze van de administratiekosten onder de landsbonden. Deze verdeling is gesteund op de toepassing van een degressief percentage bij een toenemend aantal gerechtigden, gecorrigeerd om rekening te houden met de werklast eigen aan de verschillende categorieën van aangeslotenen.

Met het oog op het financieel responsabiliseren van de verschillende verzekeringsinstellingen om effectief in te zetten op acties inzake re-integratie voor elke arbeidsongeschikt erkende persoon (tenzij de medische situatie dit onmogelijk maakt), wordt in uitvoering van het regeerakkoord de toekenning van het bedrag aan administratiekosten meer afhankelijk gemaakt van de mate waarin de verzekeringsinstellingen er effectief in slagen om langdurig zieken te re-integreren op de arbeidsmarkt.

In dat kader wordt voorzien dat een bepaald percentage van het totale bedrag aan administratiekosten vastgesteld overeenkomstig artikel 195, § 1, 2°, derde en vierde lid, van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 wordt toegekend in functie van:

- minstens twee door de Koning te bepalen verrichte wettelijke opdrachten inzake de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid of de socioprofessionele re-integratie van de bij de betrokken landsbond aangesloten

salariés ou de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants et des conjoints aidants, affiliés à l'union nationale concernée et auquel un pourcentage dégressif est encore appliqué, comme facteur de correction, en fonction du nombre croissant de missions légales effectuées afin de tenir compte du nombre de titulaires affiliés à l'union nationale concernée. Dans ce cadre, il faut en particulier renvoyer aux missions légales des médecins-conseils (cf. article 153, § 2, de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994), des collaborateurs de l'équipe multidisciplinaire (cf. article 102 de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994) et des « Coordinateurs Retour Au Travail » (cf. article 100, § 1er/1, alinéa 3, et article 110, § 1er, alinéa 3, de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994).

- des résultats des contrôles thématiques qui sont effectués par les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, après la réforme de l'organisation du processus concernant l'évaluation de l'état d'incapacité de travail en exécution de la loi du 20 décembre 2023 modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne l'organisation du processus d'évaluation de l'incapacité de travail.

Plus concrètement, le pourcentage susmentionné du montant applicable des frais d'administration s'élève à 5% pour 2026, à 7,5% pour 2027, à 10% pour 2028 et à 15% à partir de 2029.

Il convient également de noter que le montant susmentionné, correspondant à un pourcentage déterminé du montant total des frais d'administration, fait partie intégrante de la partie fixe des frais d'administration. Ainsi, ce montant est toujours réparti intégralement entre les cinq unions nationales et ce, en fonction des missions effectuées et des résultats obtenus que l'on peut établir entre ces unions nationales les unes par rapport aux autres.

Le *quatrième chapitre* vise la création, au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), de la base de données GAOCIT avec les

gerechtigden op uitkeringen ten laste van de uitkeringsverzekering voor werknemers of de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten en waarbij een degressief percentage bij een toenemend aantal verrichte wettelijke opdrachten wordt toegepast als correctiefactor om rekening te houden met het aantal gerechtigden aangesloten bij de betrokken landsbond. In dit kader dient er in het bijzonder te worden verwezen naar de wettelijke opdrachten van de adviserend artsen (vgl. artikel 153, § 2, van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994), de medewerkers van het multidisciplinaire team (vgl. artikel 102 van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994) en de "Terug Naar Werk-coördinatoren" (vgl. artikel 100, § 1/1, derde lid, en artikel 110, § 1, derde lid, van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994).

- de resultaten van de thematische controles die worden uitgevoerd door de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, na de hervorming van de organisatie van het proces inzake de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid met toepassing van de wet van 20 december 2023 tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de organisatie van het beoordelingsproces van de arbeidsongeschiktheid betreft.

Meer concreet bedraagt het voormelde percentage van het toepasselijke bedrag aan administratiekosten 5% voor 2026, 7,5% voor 2027, 10% voor 2028 en 15% vanaf 2029.

Er moet nog worden opgemerkt dat het voormelde bedrag, dat overeenstemt met een bepaald percentage van het totale bedrag aan administratiekosten, integraal deel uitmaakt van het vaste gedeelte aan administratiekosten. Dit bedrag wordt dus steeds volledig verdeeld onder de vijf landsbonden en dit afhankelijk van de uitgevoerde opdrachten en behaalde resultaten die kunnen worden vastgesteld bij deze landsbonden ten opzichte van elkaar.

Het *vierde hoofdstuk* beoogt de creatie van de GAOCIT-databank binnen het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) met

données des certificats d'incapacité de travail de tous les assurés sociaux qui sont (potentiellement) éligibles aux prestations de l'assurance indemnités des travailleurs salariés ou de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants et les conjoints aidants envoyés électroniquement.

Afin de prendre les mesures préventives et correctives appropriées dans le cadre de l'incapacité de travail, il est en effet important de disposer de suffisamment de connaissances sur, d'une part, le nombre de cas dans lesquels une incapacité de travail est constatée par un médecin traitant en tenant compte de la taille et de la population de patients de son cabinet médical, et d'autre part, la durée précise de l'incapacité de travail, liée au diagnostic ou à la pathologie constatée chez le patient, prescrite par ce médecin traitant. Il est également important d'acquérir les connaissances nécessaires sur le nombre de médecins traitants qu'un assuré social consulte dans le cadre de la relation thérapeutique qu'il entretient avec ces médecins en raison de son incapacité de travail si elle donne lieu à prescription d'une période d'incapacité de travail. Ces connaissances acquises doivent finalement permettre de développer des outils d'autogestion pour les médecins, en leur permettant de comparer et d'adapter leur propre comportement de prescription avec des « normes » scientifiquement fondées et le comportement de prescription de leurs collègues dans une même région.

Dans un premier temps, les connaissances susmentionnées seront acquises sur la base des certificats d'incapacité de travail envoyés électroniquement par le médecin généraliste au médecin-conseil de l'organisme assureur auprès duquel l'intéressé est inscrit ou affilié en vue de la reconnaissance de l'état d'incapacité de travail dans le cadre de l'assurance indemnités des travailleurs salariés ou dans le cadre de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants et des conjoints aidants. À cet égard, il convient de se référer au projet de simplification administrative Mult-eMediatt, pour lequel la section « Sécurité sociale » et la section « Santé » du Comité de sécurité de l'information ont rendu une délibération n° 17/073 dont la dernière mise à jour date du 1^{er} octobre 2024, et qui permet déjà aujourd'hui de transmettre électroniquement, depuis le logiciel du médecin généraliste, une déclaration d'incapacité de travail dont la durée dépasse quatorze jours ou une prolongation de l'incapacité de travail reconnue au

gegevens over de elektronisch verzonden getuigschriften van arbeidsongeschiktheid van alle sociaal verzekerden die (potentieel) gerechtigd zijn op uitkeringen ten laste van de uitkeringsverzekering voor werknemers of de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten.

Om de nodige passende preventieve en remediërende maatregelen in het kader van de arbeidsongeschiktheid te kunnen nemen, is het immers belangrijk dat er voldoende kennis voorhanden is over enerzijds het aantal gevallen waarin een arbeidsongeschiktheid door een behandelend arts wordt vastgesteld rekening houdend met de grootte en de patiëntenpopulatie van zijn artspraktijk en anderzijds de precieze duur van de arbeidsongeschiktheid en dit gekoppeld aan de diagnostiek of pathologie vastgesteld bij de patiënt, die door deze behandelend arts wordt voorgeschreven. Daarbij is het ook van belang om de nodige kennis te verwerven over het aantal behandelend artsen dat een sociaal verzekerde in het kader van zijn therapeutische relatie met deze artsen raadpleegt wegens zijn arbeidsongeschiktheid als zij aanleiding geeft tot het voorschrijven van een periode van arbeidsongeschiktheid. Deze verworven kennis moet uiteindelijk ook toelaten om instrumenten voor zelfsturing voor de artsen te ontwikkelen, door hen toe te laten hun eigen voorschrijfgedrag te vergelijken met en aan te passen aan wetenschappelijk onderbouwde 'standaarden' en het voorschrijfgedrag van hun collega's in eenzelfde regio.

In eerste instantie zal de voormelde kennis worden verworven op basis van de door de huisarts verzonden elektronisch verzonden getuigschriften van arbeidsongeschiktheid naar de adviserend arts van de verzekeringsinstelling waarbij de betrokkene is ingeschreven of aangesloten met het oog op een erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid in het kader van de uitkeringsverzekering voor werknemers of in het kader van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten. In dit kader dient te worden verwezen naar het project inzake administratieve vereenvoudiging Mult-eMediatt, waarvoor de afdeling 'Sociale Zekerheid' en de afdeling 'Gezondheid' van het Informatieveiligheidscomité een beraadslaging nr. 17/073 hebben genomen, waarvan de laatste aanpassing dateert van 1 oktober 2024, en die het vandaag al mogelijk maakt om elektronisch, vanuit de software van de huisarts, een aangifte van arbeidsongeschiktheid waarvan de duur langer is

médecin-conseil de l'organisme assureur. Afin de garantir que le traitement des certificats d'incapacité de travail par les médecins-conseils soit simplifié et que l'acquisition des connaissances susmentionnées via la base de données GAOCIT soit possible de manière adéquate, il est prévu que les médecins généralistes soient obligés d'utiliser le circuit électronique, depuis leur logiciel, dans le cadre de l'envoi d'un certificat d'incapacité de travail dont la durée dépasse quatorze jours ou d'une prolongation de l'incapacité de travail reconnue.

Dans une itération prochainement à venir dans le cadre du projet Mult-eMediatt, il est prévu d'étendre cette transmission électronique, depuis le logiciel du médecin généraliste, aux certificats d'incapacité de travail destinés aux employeurs et ce, dès le 1^{er} jour de l'incapacité de travail. Dans une autre itération, il est également prévu d'étendre cette transmission électronique aux médecins spécialistes. Ces extensions à venir, renforceront ainsi la simplification administrative tant nécessaire dans le secteur de la santé et permettront également de pouvoir collecter, dans la base de données GAOCIT, les données desdits certificats d'incapacité de travail envoyés électroniquement à l'employeur dès le 1^{er} jour d'incapacité. C'est pourquoi, il est prévu dans la présente loi que cette base de données GAOCIT puisse également contenir les données de ces certificats (une fois cette itération du projet Mult-eMediatt effective) dès le premier jour d'incapacité de travail qu'il y ait ou non une période de salaire garanti. Alors que le certificat électronique reçu par l'employeur ne mentionne pas de diagnostic ou de pathologie codée, le certificat électronique envoyé à la base de données GAOCIT, depuis le logiciel du médecin généraliste, mentionnera bien le diagnostic ou la pathologie codée.

Plus concrètement, cette base de données GAOCIT contiendra les informations suivantes :

- les informations d'identification du bénéficiaire du droit aux indemnités (numéro d'identification visé à l'article 8 de la loi du 15 janvier 1990 portant création et organisation d'une Banque-Carrefour de la sécurité sociale) et du médecin traitant concerné (numéro d'identification visé à l'article 8 de la

dan veertien dagen of een verlenging van de erkende arbeidsongeschiktheid naar de adviserend arts van de verzekeringsinstelling te verzenden. Om ervoor te zorgen dat de behandeling van de getuigschriften van arbeidsongeschiktheid door de adviserende artsen wordt vereenvoudigd en dat de verwerving van de bovengenoemde kennis via de GAOCIT-databank op een adequate manier mogelijk is, is het de bedoeling dat huisartsen verplicht worden om het elektronische circuit te gebruiken, vanuit hun software, in het kader van het verzenden van een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid waarvan de duur langer is dan veertien dagen of een verlenging van de erkende arbeidsongeschiktheid.

In een komende iteratie van het Mult-eMediatt-project is het de bedoeling om deze elektronische overdracht vanuit de software van de huisarts uit te breiden naar de getuigschriften van arbeidsongeschiktheid die bestemd zijn voor werkgevers, en dit vanaf de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid. In een andere iteratie is het ook de bedoeling om deze elektronische overdracht uit te breiden naar de artsen-specialisten. Deze toekomstige uitbreidingen zullen de zo noodzakelijke administratieve vereenvoudiging in de gezondheidssector versterken en zullen het ook mogelijk maken om in de GAOCIT-databank de gegevens van deze getuigschriften van arbeidsongeschiktheid, die elektronisch naar de werkgever worden verzonden vanaf de eerste dag van arbeidsongeschiktheid, te verzamelen. Daarom is het in de huidige wet voorzien dat deze GAOCIT-databank ook de gegevens van deze getuigschriften kan bevatten (zodra deze iteratie van het Mult-eMediatt-project effectief is) vanaf de eerste dag van arbeidsongeschiktheid, ongeacht of er al dan niet een periode van gewaarborgd loon is. Terwijl het elektronische getuigschrift dat door de werkgever wordt ontvangen geen gecodeerde diagnose of pathologie vermeldt, zal het elektronische getuigschrift dat naar de GAOCIT-databank wordt verzonden vanuit de software van de huisarts, wel de gecodeerde diagnose of pathologie vermelden.

Meer concreet zal deze GAOCIT-databank de volgende gegevens bevatten:

- de identiteitsgegevens van de rechthebbende op uitkeringen (identificatienummer bedoeld in artikel 8 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid) en de betrokken behandelend arts (identificatienummer bedoeld in artikel 8 van

loi précitée du 15 janvier 1990 ou le numéro INAMI) ;

- la date de début et la date de fin de la période d'incapacité de travail ;
- un diagnostic ou une pathologie codée de manière uniforme ;
- si disponible, la mention qu'il s'agit de la première déclaration d'incapacité de travail ou de la prolongation de l'incapacité de travail ;
- la date de rédaction du certificat électronique.

Les membres du personnel du Service des indemnités, du Service des soins de santé et du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI chargés de l'exécution des missions nécessitant les données de la base de données GAOCIT ont accès aux données traitées dans ce cadre.

Pour l'exécution de leurs missions de contrôle dans le cadre du traitement des dossiers individuels par le Service des indemnités et le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI, les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité et les inspecteurs sociaux du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, peuvent avoir accès aux données dépseudonymisées.

Dans ce cadre, ils demandent à la plateforme eHealth d'avoir accès au numéro d'identification, visé à l'article 8 de la loi du 15 janvier 1990, dépseudonymisé en fonction des constatations effectuées par :

- les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, pour les missions qui leur sont attribuées en vertu de l'article 82, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (exécuter le pouvoir de décision relatif à l'état d'incapacité de travail) ;
- les médecins-inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, pour les missions qui leur sont attribuées en vertu

de voormelde wet van 15 januari 1990 of het RIZIV-nummer);

- de begindatum en de einddatum van de periode van arbeidsongeschiktheid;
- een uniforme gecodeerde diagnose of pathologie;
- indien beschikbaar, de vermelding of het de eerste aangifte van de arbeidsongeschiktheid of een verlenging van de arbeidsongeschiktheid betreft;
- de datum waarop het elektronisch getuigschrift is opgesteld.

De personeelsleden van de Dienst voor uitkeringen, de Dienst voor geneeskundige verzorging en de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV belast met de uitvoering van opdrachten waarvoor de gegevens van de GAOCIT-databank nodig zijn, hebben toegang tot de in dit kader verwerkte gegevens.

Voor de uitvoering van hun controleopdrachten in het kader van de behandeling van individuele dossiers door de Dienst voor uitkeringen en de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, kunnen de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, en de sociaal inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, toegang hebben tot gedepseudonimiseerde gegevens.

In dat kader vragen zij aan het eHealth-platform om toegang te hebben tot het gedepseudonimiseerde identificatienummer bedoeld in artikel 8 van de voormelde wet van 15 januari 1990 in functie van de verrichte vaststellingen door:

- de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, voor de opdrachten die hen op grond van artikel 82, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 zijn toebedeeld (uitoefenen van de bevoegdheid tot beslissen over de staat van arbeidsongeschiktheid);
- de sociaal inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, voor de opdrachten die hen krachtens artikel 139,

de l'article 139, alinéa 4, de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994 (entre autres chargés de contrôler les prestations de l'assurance soins de santé sur le plan de la réalité et de la conformité aux dispositions de la présente loi, de ses arrêtés et règlements d'exécution et des conventions et accords conclus en vertu de cette même loi et d'assurer le contrôle médical des prestations de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité).

Les modalités d'exécution visées à l'alinéa précédent sont déterminées par le Comité de Sécurité de l'Information visé dans la loi du 5 septembre 2018 instituant le Comité de sécurité de l'information et modifiant diverses lois concernant la mise en œuvre du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE.

Pour mettre en œuvre la responsabilisation financière des prestataires de soins quant à l'acte médical de prescription d'incapacité de travail dans le cadre de la relation thérapeutique avec leurs patients (potentiellement éligibles aux prestations de l'assurance indemnités des travailleurs salariés ou de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants et des conjoints aidants), l'INAMI prendra appui sur la nouvelle base de données GAOCIT qui entrera en vigueur à partir du 1^{er} octobre 2025.

À partir de cette date, il est également prévu que la durée de chaque période d'incapacité de travail, prescrite par le médecin traitant, mentionnée dans le certificat d'incapacité de travail qui doit être transmis au médecin-conseil ne peut pas dépasser trois mois.

Dans le cadre de l'Accord du Gouvernement, il est en effet prévu la mise en place d'une procédure de datamining à l'égard des médecins qui prescrivent des périodes d'incapacité de travail nettement plus nombreuses et/ou plus longues que leurs confrères ou qui prescrivent des certificats frauduleux.

vierde lid, van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 zijn toebedeeld (onder andere belast zijn met het controleren van de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging op het vlak van de realiteit en conformiteit met de bepalingen van de voormelde gecoördineerde wet 14 juli 1994, van haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen en van de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens diezelfde wet en met het verzekeren van de geneeskundige controle van de prestaties van de uitkerings- en moederschapsverzekering).

De uitvoeringsmodaliteiten bedoeld in het vorige lid worden bepaald door het Informatieveiligheidscomité zoals bedoeld in de wet van 5 september 2018 tot oprichting van het informatieveiligheidscomité en tot wijziging van diverse wetten betreffende de uitvoering van verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG.

Om de financiële verantwoordelijkheid van de zorgverleners met betrekking tot de medische handeling van het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid in het kader van de therapeutische relatie met hun patiënten (die mogelijk in aanmerking komen voor prestaties van de uitkeringsverzekering voor werknemers of de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten) te implementeren, zal het RIZIV steunen op de nieuwe GAOCIT-databank die vanaf 1 oktober 2025 in werking zal treden.

Vanaf deze datum wordt eveneens bepaald dat de duur van elke door de behandelend arts voorgeschreven periode van arbeidsongeschiktheid vermeld in het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid dat aan de adviserend arts moet worden bezorgd, geen drie maanden mag overschrijden.

In het kader van het Regeerakkoord is er immers voorzien in de invoering van een dataminingprocedure voor artsen die aanzienlijk meer en/of langere periodes van arbeidsongeschiktheid voorschrijven dan hun confraters of die frauduleuze getuigschriften voorschrijven.

Cette procédure permettra ainsi de pouvoir identifier, contacter, suivre et, le cas échéant, de sanctionner financièrement les médecins concernés. De plus, l'INAMI les incitera à ajuster leur comportement de prescription de l'incapacité de travail au travers de campagnes de sensibilisation. Ces médecins pourront également être tenus financièrement responsables de leur comportement de prescription, selon des modalités qui seront définies dans la réglementation INAMI.

A cet effet, l'INAMI analysera et proposera les modifications réglementaires nécessaires pour appliquer la responsabilisation financière à l'égard des médecins traitants. En cas de constat d'infraction lié à des comportements de prescription déviants persistants de l'incapacité de travail, il sera également prévu la possibilité de pouvoir appliquer des sanctions, selon des modalités qui seront définies dans la réglementation INAMI. Moyennant définition des griefs et sanctions appropriés, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux procédera aux poursuites via les organes adéquats existants en son sein.

L'INAMI analysera et proposera les modifications réglementaires éventuellement nécessaires pour permettre à son Service des indemnités de pouvoir soutenir les prestataires de soins dans l'usage adéquat de l'acte médical de prescription d'incapacité de travail dans le cadre de la relation thérapeutique avec leurs patients (potentiellement éligibles aux prestations de l'assurance indemnités des travailleurs salariés ou de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants et des conjoints aidants).

Il est attendu que ces mesures puissent entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2026. La mise en œuvre effective de cette responsabilisation financière implique en effet la nécessité de pouvoir disposer d'une base de données de qualité suffisamment stabilisée en vue de pouvoir collecter l'ensemble des données nécessaires. S'agissant d'une toute nouvelle base de données qui sera mise en place à partir du 1^{er} octobre 2025, il est donc nécessaire de pouvoir garantir sa stabilisation mais aussi le renforcement des connaissances nécessaires qu'elle sous-tend au travers de collectes de données adéquates et correctes. Par ailleurs, cette collecte de données impliquera un changement de comportement important par la mise en place, pour la première fois au sein de notre pays, d'un circuit électronique obligatoire pour les médecins généralistes, dans un premier temps, lors de la

Deze procedure zal toelaten om de betrokken artsen te kunnen identificeren, contacteren, opvolgen en, in voorkomend geval, financieel sanctionneren. Bovendien zal het RIZIV hen aansporen om hun voorschrijfgedrag van arbeidsongeschiktheid aan te passen door bewustmakingscampagnes. Deze artsen zullen ook financieel kunnen worden geresponsabiliseerd voor hun voorschrijfgedrag, volgens de modaliteiten die in de RIZIV-regelgeving zullen worden omschreven.

Daartoe zal het RIZIV de noodzakelijke reglementaire wijzigingen analyseren en voorstellen om de financiële responsabilisering ten aanzien van de behandelende artsen toe te passen. In geval van de vaststelling van een inbreuk gerelateerd aan een afwijkend voorschrijfgedrag van arbeidsongeschiktheid zal ook de mogelijkheid worden voorzien om sancties toe te passen, volgens de modaliteiten die in de RIZIV-regelgeving zullen worden omschreven. Mits de omschrijving van passende grieven en sancties, zal de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle overgaan tot het aanhangig maken voor behandeling via de binnen deze Dienst bestaande adequate organen.

Het RIZIV zal ook de eventuele noodzakelijke reglementaire wijzigingen analyseren en voorstellen om zijn Dienst voor uitkeringen in staat te stellen zorgverleners te kunnen ondersteunen bij het adequate gebruik van de medische handeling van het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid in het kader van de therapeutische relatie met hun patiënten (die mogelijk in aanmerking komen voor prestaties van de uitkeringsverzekering voor werknemers of de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten).

Er wordt verwacht dat deze maatregelen op 1 januari 2026 in werking kunnen treden. De effectieve implementatie van deze financiële responsabilisering impliceert namelijk de noodzaak om te beschikken over een voldoende gestabiliseerde kwalitatieve databank om alle benodigde gegevens te kunnen verzamelen. Aangezien het een geheel nieuwe databank betreft die vanaf 1 oktober 2025 wordt opgezet, is het dus noodzakelijk om zowel haar stabilisatie als de versterking van de noodzakelijke kennis die zij ondersteunt te kunnen waarborgen door middel van adequate en correcte gegevensverzameling. Bovendien zal deze gegevensverzameling een belangrijke gedragsverandering met zich meebrengen door de invoering, voor het eerst in ons land, van een verplicht elektronisch circuit voor de huisartsen, in eerste instantie, bij de verzending van

transmission des certificats d'incapacité de travail destinés aux organismes assureurs, via leur logiciel.

getuigschriften van arbeidsongeschiktheid bestemd voor de verzekeringsinstellingen via hun software.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

CHAPITRE I. – DISPOSITION GENERALE

Article 1er.

Cet article précise le fondement constitutionnel en matière de compétence.

CHAPITRE 2. – RESPONSABILISATION RENFORCEE DES TITULAIRES RECONNUS EN INCAPACITE DE TRAVAIL EN FONCTION DE LEUR POTENTIEL DE TRAVAIL

Art. 2.

Tout d'abord, cette disposition modifie le paragraphe 1er/1 de l'article 100 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en remplaçant la notion de « capacités restantes » par la notion de « potentiel de travail ».

En outre, cette disposition vise à accroître la responsabilisation des titulaires reconnus en incapacité de travail dans le cadre de l'assurance indemnités des travailleurs salariés via un remplacement du paragraphe 1er/4 de l'article 100 de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994.

En plus des mesures de responsabilisation déjà prévues avant la date d'entrée en vigueur de cette disposition et ayant pour but de vérifier si un « Trajet Retour Au Travail » peut être entamé (à savoir, d'une part, à la demande du médecin-conseil ou du collaborateur de l'équipe multidisciplinaire, fournir les informations nécessaires à l'évaluation du potentiel de travail de l'intéressé, ainsi que donner suite à la convocation du médecin-conseil ou du collaborateur de l'équipe multidisciplinaire pour un contact physique qui est, le cas échéant, organisé si les données exigées pour cette évaluation des capacités restantes ne sont pas fournies et, d'autre part, répondre à la convocation du « Coordinateur Retour Au Travail » pour un premier moment de contact dans le cadre du « Trajet Retour Au Travail » précité), les mesures supplémentaires suivantes sont déterminées :

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

HOOFDSTUK I. – ALGEMENE BEPALING

Artikel 1.

Dit artikel bepaalt de constitutionele bevoegdheidsgrondslag.

HOOFDSTUK 2. – VERSTERKTE RESPONSABILISERING VAN DE ARBEIDSONGESCHIKTE ERKENDE GERECHTIGDEN AFHANKELIJK VAN HUN ARBEIDSPOTENTIEEL

Art. 2.

Deze bepaling wijzigt vooreerst de paragraaf 1/1 van artikel 100 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 door het begrip "restcapaciteiten" te vervangen door het begrip "arbeidspotentieel".

Deze bepaling beoogt voorts via een vervanging van de paragraaf 1/4 van artikel 100 van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 een versterkte responsabilisering van de in de uitkeringsverzekering voor werknemers arbeidsongeschikt erkende gerechtigden te verwezenlijken.

Behalve de al vóór de datum van inwerkingtreding van deze bepaling voorziene responsabiliserende maatregelen die tot doel hebben om te kunnen nagaan of een "Terug Naar Werk-traject" kan aanvatten (namelijk enerzijds op verzoek van de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team de gegevens bezorgen die noodzakelijk zijn voor de inschatting van het arbeidspotentieel van betrokkene, evenals een gevolg geven aan de uitnodiging van de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team voor een fysiek contact dat in voorkomend geval wordt georganiseerd als de voor deze inschatting van het arbeidspotentieel vereiste gegevens niet worden bezorgd en anderzijds een gevolg geven aan de uitnodiging van de "Terug Naar Werk-coördinator" voor een eerste contactmoment in het kader van het voormelde "Terug Naar Werk-traject"), worden bijkomend de volgende maatregelen bepaald:

- le titulaire lié par un contrat de travail doit répondre à la convocation du conseiller en prévention-médecin du travail pour un contact physique en vue d'une évaluation de la réintégration ;
- le titulaire non lié par un contrat de travail qui a suffisamment de potentiel de travail, est tenu de s'inscrire, dans les quatorze jours suivant le renvoi, auprès du service ou de l'institution compétent des Régions et des Communautés participant à la réinsertion socioprofessionnelle en vue d'un accompagnement par ce service ou cette institution et de donner suite à l'invitation du conseiller du service ou de l'institution compétent des Régions et des Communautés participant à la réinsertion socioprofessionnelle ou d'un partenaire du service précité ou de l'institution précitée pour un moment de contact physique dans le cadre de sa réintégration.
- de door een arbeidsovereenkomst verbonden gerechtigde moet een gevolg geven aan de uitnodiging van de preventieadviseur-arbeidsarts voor een fysiek contact met het oog op een re-integratiebeoordeling ;
- de gerechtigde die niet door een arbeidsovereenkomst verbonden gerechtigde die voldoende arbeidspotentieel heeft, moet zich, binnen veertien dagen na de doorverwijzing, inschrijven bij de bevoegde dienst of instelling van de Gewesten en de Gemeenschappen die deelneemt aan de socioprofessionele re-integratie met het oog op een begeleiding door deze dienst of instelling en een gevolg geven aan de uitnodiging van de begeleider van de bevoegde dienst of instelling van de Gewesten en de Gemeenschappen die deelneemt aan de socioprofessionele re-integratie of van een partner van de voormelde dienst of instelling voor een fysiek contactmoment in het kader van zijn re-integratie.

Art. 3.

Cette disposition modifie l'article 102 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en remplaçant la notion de « capacités restantes » par la notion de « potentiel de travail ».

Art. 4.

Cette disposition modifie l'article 110 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en remplaçant la notion de « capacités restantes » par la notion de « potentiel de travail ».

Art. 5.

Cette disposition modifie l'article 134, § 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en remplaçant la notion de « capacités restantes » par la notion de « potentiel de travail ».

Compte tenu de la modification de l'article 100, § 1er/4 de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994

Art. 3.

Deze bepaling wijzigt artikel 102 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 door het begrip "restcapaciteiten" te vervangen door het begrip "arbeidspotentieel".

Art. 4.

Deze bepaling wijzigt artikel 110 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 door het begrip "restcapaciteiten" te vervangen door het begrip "arbeidspotentieel".

Art. 5.

Deze bepaling wijzigt artikel 134, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 door het begrip "restcapaciteiten" te vervangen door het begrip "arbeidspotentieel".

Gelet op de wijziging van artikel 100, § 1/4 van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 door

par l'article 2 de la présente loi, une adaptation formelle visant à faire référence à un alinéa de cette disposition est également effectuée.

Art. 6.

Cette disposition modifie l'article 153, § 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en remplaçant la notion de « capacités restantes » par la notion de « potentiel de travail ».

Art. 7.

Cet article fixe la date d'entrée en vigueur du présent chapitre au 1er janvier 2026, et précise que les mesures qui y sont reprises sont d'application à chaque contact physique et à chaque moment de contact qui sont planifiés de telle sorte qu'ils aient lieu, au plus tôt, le 1er janvier 2026.

CHAPITRE 3. – RESPONSABILISATION RENFORCEE DES ORGANISMES ASSUREURS

Art. 8.

Cette disposition abroge la délégation au Roi prévue à l'article 100, § 1er/1, alinéa 5, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, afin de déterminer durant quelle période du « Trajet Retour Au Travail », il est présumé que le titulaire atteint le degré d'incapacité de travail requis au sens de l'article 100, § 1er, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 (présomption d'incapacité de travail dans l'assurance indemnités des travailleurs salariés).

Art. 9.

Cette disposition abroge la délégation au Roi prévue à l'article 110, § 1er, alinéa 5, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, afin de déterminer durant quelle période du « Trajet Retour Au Travail », il est présumé que l'état d'incapacité de travail est censé s'être maintenu (présomption d'incapacité de travail dans l'assurance indemnités des travailleurs indépendants et des conjoints aidants).

Art. 10.

artikel 2 van deze wet vindt ook een formele aanpassing naar een verwijzing naar een lid van deze bepaling plaats.

Art. 6.

Deze bepaling wijzigt artikel 153, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 door het begrip 'restcapaciteiten' te vervangen door het begrip 'arbeidspotentieel'.

Art. 7.

Dit artikel bepaalt de datum van inwerkingtreding van dit hoofdstuk, meer bepaald 1 januari 2026, en de erin opgenomen maatregelen zijn van toepassing op elk fysiek contact en contactmoment ingepland om, ten vroegste, op 1 januari 2026 plaats te vinden.

HOOFDSTUK 3. – VERSTERKTE RESPONSABILISERING VAN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN

Art. 8.

Deze bepaling heft de in artikel 100, § 1/1, vijfde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 voorziene delegatie aan de Koning op om te bepalen tijdens welke periode van het "Terug Naar Werk-traject", wordt aangenomen dat de gerechtigde de vereiste graad van arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 100, § 1, van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 bereikt (vermoeden van arbeidsongeschiktheid in de uitkeringsverzekering voor werknemers).

Art. 9.

Deze bepaling heft de in artikel 110, § 1, vijfde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 voorziene delegatie aan de Koning op om te bepalen tijdens welke periode van het "Terug Naar Werk-traject" de staat van arbeidsongeschiktheid wordt geacht behouden te blijven (vermoeden van arbeidsongeschiktheid in de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten).

Art. 10.

Cette disposition comprend deux mesures transitoires particulières pour les titulaires qui se trouvent, au moment de l'abrogation de la présomption d'incapacité de travail, dans un « Trajet Retour Au Travail » (1er janvier 2026) au cours d'une période couverte par une telle présomption.

Les titulaires dans l'assurance indemnités des travailleurs salariés qui ont déjà été présumés avoir atteint le degré d'incapacité de travail requis avant le 1er janvier 2026 continuent de bénéficier de cette présomption d'incapacité de travail conformément aux conditions qui s'appliquaient avant le 1er janvier 2026.

Les titulaires dans l'assurance indemnités des travailleurs indépendants et des conjoints aidants qui se trouvaient durant une période durant laquelle l'état d'incapacité de travail est censé s'être maintenu avant le 1er janvier 2026, continuent de bénéficier de cette présomption d'incapacité de travail conformément aux conditions qui s'appliquaient avant le 1er janvier 2026.

Art. 11.

Cette disposition élargit la délégation au Roi prévue à l'article 195, § 1er, 2°, alinéa 9, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, afin de déterminer la répartition de la partie fixe du montant annuel des frais d'administration entre les cinq unions nationales.

Outre l'application actuellement prévue d'un pourcentage dégressif lorsque le nombre de titulaires, corrigé pour tenir compte de la charge de travail inhérente aux différentes catégories d'affiliés, s'accroît, un pourcentage déterminé du montant annuel fixé sur la base de la formule de paramètre sont répartis en fonction, d'une part, d'au moins deux missions légales effectuées à déterminer par le Roi concernant l'évaluation de l'état d'incapacité de travail ou la réinsertion socioprofessionnelle des titulaires d'indemnités et, d'autre part, des résultats des contrôles thématiques effectués par les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité.

Art. 12.

Deze bepaling omvat twee bijzondere overgangsbepalingen voor de gerechtigden die zich op het ogenblik van de opheffing van het vermoeden van arbeidsongeschiktheid tijdens een "Terug Naar Werk-traject" (1 januari 2026) gedurende een periode gedekt door een dergelijk vermoeden bevinden.

De gerechtigden in de uitkeringsverzekering voor werknemers waarvoor al vóór 1 januari 2026 is aangenomen dat ze de vereiste graad van arbeidsongeschiktheid bereikten, blijven genieten van dit vermoeden van arbeidsongeschiktheid overeenkomstig de voorwaarden die vóór 1 januari 2026 van toepassing waren.

De gerechtigden in de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten die zich, al vóór 1 januari 2026 bevonden in een periode waarin de staat van arbeidsongeschiktheid is geacht behouden te blijven, blijven genieten van dit vermoeden van arbeidsongeschiktheid overeenkomstig de voorwaarden die vóór 1 januari 2026 van toepassing waren.

Art. 11.

Deze bepaling verruimt de delegatie aan de Koning die in artikel 195, § 1, 2°, negende lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 is voorzien om de verdeling van het vaste gedeelte van het jaarlijks vastgestelde bedrag aan administratiekosten onder de vijf landsbonden te bepalen.

Naast de vandaag al voorziene toepassing van een degressief percentage bij een toenemend aantal gerechtigden, gecorrigeerd om rekening te houden met de werklast eigen aan de verschillende categorieën van aangeslotenen, wordt een bepaald percentage van het jaarlijkse bedrag vastgesteld op basis van de parameterformule verdeeld in functie van enerzijds minstens twee door de Koning te bepalen verrichte wettelijke opdrachten inzake de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid of de socioprofessionele re-integratie van de bij de betrokken landsbond aangesloten gerechtigden en anderzijds de resultaten van de thematische controles die worden uitgevoerd door de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit.

Art. 12.

Cet article fixe la date d'entrée en vigueur du présent chapitre, soit le 1er janvier 2026.

**CHAPITRE 4. – COLLECTE DE
CONNAISSANCES SUR BASE DES DONNÉES
DES CERTIFICATS D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL
ENVOYÉS ÉLECTRONIQUEMENT**

Art. 13.

Cette disposition prévoit la création de la base de données GAOCIT au sein de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité, avec des informations sur les certificats électroniques d'incapacité de travail envoyés par tous les assurés sociaux qui ont (potentiellement) droit aux prestations de l'assurance indemnités des travailleurs salariés ou de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants et des conjoints aidants.

Dans le cadre du traitement des données personnelles tel que défini par le Règlement Général sur la Protection des Données, les objectifs précis du traitement des données via cette base de données GAOCIT et les catégories de données traitées pertinentes sont décrits. De plus, cet article détermine également qui a accès à la base de données GAOCIT, la désignation du responsable du traitement et la durée maximale de conservation des données enregistrées.

Art. 14.

Cet article stipule que le médecin généraliste, en cas d'incapacité de travail dont la durée dépasse quatorze jours ou en cas de prolongation de l'incapacité de travail déjà reconnue, est tenu de rédiger un certificat électronique qui doit être envoyé au médecin-conseil de l'organisme assureur en vue de la reconnaissance de l'incapacité de travail.

Il est également prévu que la durée de chaque période d'incapacité de travail, prescrite par le médecin traitant, mentionnée dans le certificat d'incapacité de travail qui doit être transmis au médecin-conseil ne doit pas dépasser trois mois.

Art. 15.

Cet article détermine la date d'entrée en vigueur du présent chapitre, à savoir le 1er octobre 2025.

Dit artikel bepaalt de datum van inwerkingtreding van dit hoofdstuk, meer bepaald 1 januari 2026.

**HOOFDSTUK 4. – KENNISVERZAMELING OP
BASIS VAN DE ELEKTRONISCH VERZONDEN
GETUIGSCHRIFTEN VAN
ARBEIDSONGESCHIKTHEID**

Art. 13.

Deze bepaling voorziet de oprichting van de GAOCIT-databank binnen het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering met gegevens over de elektronisch verzonden getuigschriften van arbeidsongeschiktheid van alle sociaal verzekerden die (potentieel) gerechtigd zijn op uitkeringen ten laste van de uitkeringsverzekering voor werknemers of de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten.

In het kader van de verwerking van de persoonsgegevens zoals bepaald in de Algemene Verordening Gegevensbescherming worden de precieze doeleinden van de gegevensverwerking via deze GAOCIT-databank en de categorieën van verwerkte gegevens die ter zake dienend zijn, omschreven. Voorts bepaalt dit artikel ook wie toegang heeft tot de GAOCIT-databank, de aanduiding van de verwerkingsverantwoordelijke en de maximale bewaartermijn van de geregistreerde gegevens.

Art. 14.

Dit artikel bepaalt dat de huisarts bij een arbeidsongeschiktheid waarvan de duur veertien dagen overschrijdt of bij een verlenging van de al erkende arbeidsongeschiktheid een elektronisch getuigschrift moet opstellen dat met het oog op de erkenning van de arbeidsongeschiktheid aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling moet worden bezorgd.

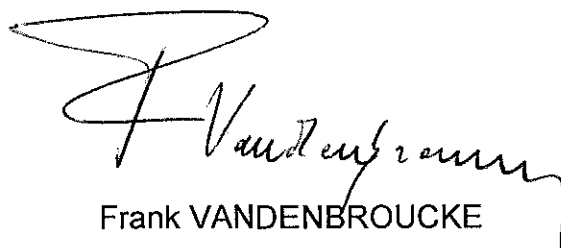
Er wordt eveneens bepaald dat de duur van elke door de behandelend arts voorgeschreven periode van arbeidsongeschiktheid vermeld in het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid dat aan de adviserend arts moet worden bezorgd, geen drie maanden mag overschrijden.

Art. 15.

Dit artikel bepaalt de datum van inwerkingtreding van dit hoofdstuk, namelijk 1 oktober 2025.

De Minister van Sociale Zaken,

Le Ministre des Affaires sociales,



Frank VANDENBROUCKE

La Minstre des Indépendants,

De Minister van Zelfstandigen,

Eléonore SIMONET