
**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 (II)****VOORONTWERP VAN WET TOT
UITVOERING VAN EEN VERSTERKT TERUG
NAAR WERK-BELEID IN GEVAL VAN
ARBEIDSONGESCHIKTHEID (II)****PHILIPPE, Roi des Belges,**

A tous, présents et à venir, Salut.

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

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS :

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 :

CHAPITRE 1^{er}. – DISPOSITION GENERALE**Article 1^{er}.**

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

**CHAPITRE 2. – PRESCRIPTION DE
L'INCAPACITE DE TRAVAIL PAR LE
MEDECIN TRAITANT EN VUE DE LA
RECONNAISSANCE DE L'INCAPACITE DE
TRAVAIL DANS LE CADRE DE
L'ASSURANCE INDEMNITES****Art. 2.**

A l'article 88 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 19 décembre 2025, les
modifications suivantes sont apportées:

FILIP, Koning der Belgen,

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

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

**HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN
WIJ:**

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:

HOOFDSTUK 1. – ALGEMENE BEPALING**Artikel 1.**

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

**HOOFDSTUK 2. – VOORSCHRIJVEN VAN
ARBEIDSONGESCHIKTHEID DOOR DE
BEHANDELEND ARTS MET HET OOG OP
DE ERKENNING VAN DE
ARBEIDSONGESCHIKTHEID IN HET KADER
VAN DE UITKERINGSVERZEKERING****Art. 2.**

In artikel 88 van de wet betreffende de verplichte
verzekering voor geneeskundige verzorging en
uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,
laatstelijk gewijzigd bij de wet van 19 december
2025, worden de volgende wijzigingen
aangebracht:

1° deux alinéas rédigés comme suit sont insérés entre les alinéas 2 et 3 :

«Pour l'application des deux alinéas précédents, la notification d'incapacité de travail destinée au médecin-conseil de l'organisme assureur ne peut pas être établie par un « titulaire d'un diplôme de médecin », plus précisément un médecin qui, conformément à l'article 3, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé et à l'article 10, alinéa 1^{er} de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, est autorisé à exercer la médecine et est inscrit au tableau de l'Ordre des médecins, mais qui ne répond pas à l'une des conditions suivantes :

1° il est médecin généraliste agréé ou en formation ;

2° il répond aux critères du médecin généraliste sur la base de droits acquis conformément à l'article 1^{er}, § 12, 3°, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;

3° il est médecin spécialiste agréé ou en formation.

À l'exception des situations de force majeure, le médecin généraliste ne peut établir une notification d'incapacité de travail destinée au médecin-conseil de l'organisme assureur que s'il dispose d'un dossier médical global pour le titulaire concerné. Le Roi peut fixer les modalités et conséquences applicables aux situations de force majeure. ».

2° dans la version néerlandaise de l'alinéa 3, qui devient l'alinéa 5, le mot « categoriëen » est remplacé par le mot « categorieën »;

1° tussen het tweede en derde lid worden twee leden ingevoegd, luidende:

“Voor de toepassing van de vorige twee leden mag de kennisgeving van arbeidsongeschiktheid voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling niet worden opgesteld door een “houder van het artsdiploma”, meer bepaald een arts die overeenkomstig artikel 3, § 1, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en artikel 10, eerste lid van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg de geneeskunde mag uitoefenen en ingeschreven is op de lijst bij de Orde der artsen, maar niet voldoet aan één van de volgende voorwaarden:

1° hij is erkend of in opleiding als huisarts;

2° hij voldoet aan de criteria van huisarts op basis van verworven rechten overeenkomstig artikel 1, § 12, 3° van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

3° hij is erkend of in opleiding als arts-specialist.

Behalve in situaties van overmacht kan de huisarts slechts een kennisgeving van arbeidsongeschiktheid voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling opstellen als hij over een globaal medisch dossier voor de betrokken gerechtigde beschikt. De Koning kan de nadere regels en gevolgen bepalen die van toepassing zijn op situaties van overmacht.”.

2° in de Nederlandse versie van het derde lid, dat het vijfde lid wordt, wordt het woord “categoriëen” vervangen door het woord “categorieën”;

3° à l'alinéa 4, qui devient l'alinéa 6, les mots « alinéas 1 à 3 » sont remplacés par les mots « alinéas 1^{er} et 2 ainsi que des alinéas 4 et 5 » ;

4° un alinéa rédigé comme suit est inséré entre l'alinéa 4, qui devient l'alinéa 6, et l'alinéa 5, qui devient l'alinéa 8 :

« Par dérogation à l'alinéa 5, le Roi peut déterminer les situations dans lesquelles la durée maximale prescrite de l'incapacité de travail est inférieure à trois mois. ».

Art. 3.

Dans la section I du chapitre III du titre IV de la même loi, il est inséré un article 89/1, rédigé comme suit :

“Art. 89/1. En cas de rédaction de la notification d'incapacité de travail à l'attention du médecin-conseil de l'organisme assureur, le médecin traitant doit, après l'écoulement d'une période d'incapacité de travail de six semaines et selon les modalités et situations déterminées par le Roi, intégrer les constatations effectuées par d'autres praticiens d'une profession de soins de santé visés à la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé dans le dossier destiné au médecin-conseil de l'organisme assureur. ».

Art. 4.

Dans l'article 95 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

« Pour la notification de l'état d'invalidité au médecin-conseil de l'organisme assureur en exécution de l'alinéa premier, les dispositions des articles 88, alinéas 1^{er} à 5 et alinéa 8, 89 et 89/1 sont également applicables. »;

3° in het vierde lid, dat het zesde lid wordt, worden de woorden “het eerste tot derde lid” vervangen door de woorden “het eerste en tweede lid, evenals het vierde en vijfde lid”;

4° tussen het vierde lid, dat het zesde lid wordt, en het vijfde lid, dat het achtste lid wordt, wordt een lid ingevoegd, luidende:

“In afwijking van het vijfde lid kan de Koning de situaties bepalen waarin de maximale voorgeschreven periode van arbeidsongeschiktheid korter is dan drie maanden.”.

Art. 3.

In afdeling I van hoofdstuk III van titel IV van dezelfde wet wordt een artikel 89/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 89/1. In geval van het opstellen van de kennisgeving van arbeidsongeschiktheid voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling dient de behandelend arts, na het verstrijken van een periode van arbeidsongeschiktheid van zes weken en onder de door de Koning nader te bepalen regels en situaties, de vaststellingen van andere beoefenaars van een gezondheidszorgberoep bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen in het dossier bestemd voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling op te nemen.”.

Art. 4.

In artikel 95 van dezelfde wet, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het tweede lid wordt vervangen als volgt:

“Voor de kennisgeving van de staat van invaliditeit aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling in uitvoering van het eerste lid zijn de bepalingen van artikel 88, eerste tot vijfde lid en achtste lid, artikel 89 en artikel 89/1, ook van toepassing.”;

2° il est complété par un alinéa, rédigé comme suit :

« La durée de chaque période prescrite d'invalidité mentionnée dans la notification adressée au médecin-conseil en application des alinéas précédents est de maximum un an. ».

Art. 5.

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

CHAPITRE 3 – EVALUATION DE L'ETAT D'INCAPACITE DE TRAVAIL

Art. 6.

A l'article 100, § 1^{er} de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 4 juin 2023, un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 5 et 6 :

“Toutefois, pour la reconnaissance de l'incapacité de travail débutant durant les trente premiers jours suivant la date à laquelle il a été mis fin à l'ancienne fonction pour cause d'inaptitude médicale, laquelle a rendu l'ancien employeur redevable des cotisations dues en exécution des dispositions concernées de la loi du 20 juillet 1991 portant des dispositions sociales et diverses ou de la loi du 6 février 2003 portant des dispositions sociales pour des militaires qui retournent à la vie civile afin de donner au travailleur le droit aux prestations de l'assurance indemnités, la cessation de toute activité ne doit pas être la conséquence directe de l'apparition ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels. ».

Art. 7.

L'article 6 entre en vigueur à la même date que le livre 8 de la loi du 30 mai 2026 portant la réforme des pensions.

CHAPITRE 4 – SUIVI RENFORCE DE L'EVALUATION DE L'ETAT DE L'INVALIDITE

2° het wordt aangevuld met een lid, luidende:

“De duur van elke voorgeschreven periode van invaliditeit vermeld in de kennisgeving voor de adviserend arts die wordt bezorgd met toepassing van de vorige leden, bedraagt maximaal één jaar.”.

Art. 5.

Dit hoofdstuk treedt in werking op 1 november 2026.

HOOFDSTUK 3 – EVALUATIE VAN DE STAAT VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Art. 6.

In artikel 100, § 1 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 4 juni 2023, wordt tussen het vijfde en zesde lid een lid ingevoegd, luidende:

“Voor de erkenning van de arbeidsongeschiktheid die aanvat tijdens de eerste dertig dagen na het beëindigen van de vroegere functie wegens medische ongeschiktheid waardoor de voormalige werkgever de vereiste bijdragen is verschuldigd in uitvoering van de betrokken bepalingen van de wet van 20 juli 1991 houdende sociale en diverse bepalingen of de wet van 6 februari 2003 houdende sociale bepalingen voor militairen die terugkeren naar het burgerleven om aan de werknemer het recht te geven op prestaties van de uitkeringsverzekering, moet de stopzetting van elke activiteit echter niet het rechtstreeks gevolg zijn van de intrede of de verergering van letsels of functionele stoornissen.”.

Art. 7.

Artikel 6 treedt in werking op dezelfde datum als boek 8 van de wet van 30 mei 2026 houdende de pensioenhervorming.

HOOFDSTUK 4 – VERSTERKTE OPVOLGING VAN DE EVALUATIE VAN DE STAAT VAN INVALIDITEIT

Art. 8.

A l'article 94 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 20 décembre 2023, il est inséré un alinéa entre les alinéas 2 et 3, rédigé comme suit :

« Sur la base des propositions du Comité de gestion visé à l'article 79, après avis de la Commission supérieure du Conseil médical de l'invalidité, le Roi fixe, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, les critères déterminant quelles notifications établies par le médecin traitant du titulaire visées à l'article 95 font l'objet d'un examen avant l'établissement du rapport visé à l'article 94, alinéas 1er et 2, à l'attention du Conseil médical de l'invalidité, avec l'organisation d'un contact physique par le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire avec le titulaire. Lors de la fixation de ces critères, le Roi veille à ce que chaque titulaire ait pu avoir, au plus tard le 31 décembre 2029, et ensuite au cours de chaque période suivante de quatre ans, au moins une fois le contact physique précité. Toutefois, ce contact physique n'est pas requis pour les titulaires dont les très graves lésions ou troubles fonctionnels satisfont aux conditions déterminées par le Roi et qui, dans le cadre du rapport précité établi pour le Conseil médical de l'invalidité, justifient une proposition de reconnaissance de l'état d'invalidité jusqu'à la fin du mois au cours duquel ils atteignent l'âge légal de la pension, fixé à l'article 2 de l'arrêté royal du 23 décembre 1996 portant exécution des articles 15, 16 et 17 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux de pensions.».

Art. 9.

Dans la section II du chapitre III du titre IV de la même loi, il est inséré un article 95/1, rédigé comme suit :

Art. 8.

In artikel 94 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 20 december 2023, wordt tussen het tweede en derde lid een lid ingevoegd, luidende:

“Op basis van voorstellen van het Beheerscomité bedoeld in artikel 79 na advies van de Hoge Commissie van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, stelt de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de criteria vast die bepalen welke door de behandelend arts van de gerechtigde opgestelde kennisgevingen bedoeld in artikel 95 het voorwerp vormen van een onderzoek alvorens het in artikel 94, eerste en tweede lid bedoelde rapport voor de Geneeskundige raad voor invaliditeit wordt opgesteld, met de organisatie van een fysiek contact door de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team met de gerechtigde. Bij de vaststelling van deze criteria waakt de Koning erover dat elke gerechtigde, uiterlijk op 31 december 2029 en vervolgens tijdens elke volgende periode van vier jaar, minstens één keer een voormeld fysiek contact kan hebben gehad. Dit fysiek contact is evenwel niet vereist voor de gerechtigden van wie de zeer ernstige letsels of functionele stoornissen voldoen aan de door de Koning bepaalde voorwaarden die in het kader van het voormelde voor de Geneeskundige raad voor invaliditeit opgestelde rapport een voorstel tot erkenning van de staat van invaliditeit rechtvaardigen tot het einde van de maand waarin zij de wettelijke pensioenleeftijd bereiken bepaald in artikel 2 van het koninklijk besluit van 23 december 1996 tot uitvoering van de artikelen 15, 16 en 17 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels.”.

Art. 9.

In afdeling II van hoofdstuk III van titel IV van dezelfde wet wordt een artikel 95/1 ingevoegd, luidende:

« Art. 95/1. Pour l'exercice des missions qui leur sont confiées par et en vertu des articles 90 et 94, les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, ont accès aux données suivantes du dossier médical du titulaire se trouvant auprès de l'organisme assureur auquel le titulaire concerné est affilié ou inscrit et qui doivent être utilisées par le médecin-conseil ou par le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire lors de l'évaluation et du suivi de l'état d'incapacité de travail de ce titulaire :

- 1° les rapports transmis par le titulaire, établis par le médecin traitant ;
- 2° les données mentionnées dans le questionnaire complété par le titulaire, visant à vérifier quels facteurs personnels et liés à l'environnement peuvent, selon le cas, favoriser ou empêcher une reprise du travail auprès de l'employeur ou l'exercice d'une activité sur le marché du travail régulier ;
- 3° les constatations effectuées lors des contacts physiques réalisés avec le titulaire par le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire ;
- 4° les prestations de santé, visées à l'article 34, dont le titulaire a bénéficié.

L'Institut est responsable du traitement des données à caractère personnel visé à l'alinéa 1^{er}.

Les données visées à l'alinéa 1^{er} ne sont pas conservées plus longtemps que nécessaire à la réalisation de la finalité de leur traitement, avec un délai de conservation maximal de cinq ans à compter du 1^{er} janvier de l'année suivant la clôture du dossier d'incapacité de travail. ».

Art. 10.

“Art. 95/1. Voor de uitoefening van de door en krachtens de artikelen 90 en 94 toevertrouwde opdrachten hebben de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, toegang tot de volgende gegevens van het medisch dossier van de gerechtigde dat zich in de verzekeringsinstelling bevindt waarbij de betrokken gerechtigde is aangesloten of ingeschreven die door de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team moeten worden gebruikt bij de evaluatie en de opvolging van de staat van arbeidsongeschiktheid van deze gerechtigde:

- 1° de door de gerechtigde bezorgde verslagen die door de behandelend arts zijn opgesteld;
- 2° de gegevens vermeld in de door de gerechtigde ingevulde vragenlijst die beoogt om na te gaan welke persoons- en omgevingsgerelateerde factoren, naargelang het geval, een werkhervatting bij de werkgever of het opnemen van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt kunnen bevorderen of verhinderen;
- 3° de vaststellingen die zijn verricht tijdens de door de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team uitgevoerde fysieke contacten met de gerechtigde;
- 4° de door de gerechtigde genoten geneeskundige verstrekkingen bedoeld in artikel 34.

Het Instituut is verantwoordelijk voor de verwerking van persoonsgegevens zoals bedoeld in het eerste lid.

De gegevens bedoeld in het eerste lid worden niet langer bewaard dan noodzakelijk voor de verwezenlijking van het doel van de verwerking ervan, met een maximale bewaartermijn van vijf jaar te rekenen vanaf 1 januari van het jaar volgend op de afsluiting van het arbeidsongeschiktheidsdossier.”.

Art. 10.

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

CHAPITRE 5. – PRIME DE REPRISE DU TRAVAIL

Art. 11.

A l'article 110/1, § 1^{er}, de la même loi, inséré par la loi-programme du 26 décembre 2022 et modifié par la loi du 22 décembre 2023, le nombre « 1.725 » est remplacé par le nombre « 3.000 ».

Art. 12.

L'article 11 entre en vigueur le 1^{er} novembre 2026 et ne s'applique qu'à la condition que la période couverte par l'autorisation du médecin-conseil et la reprise du travail du titulaire reconnu en invalidité auprès de l'employeur, sur la base de cette autorisation, ne débutent que le 1^{er} novembre 2026 au plus tôt.

CHAPITRE 6. – « FONDS RETOUR AU TRAVAIL »

Art. 13.

A l'article 110/2, § 2, de la même loi, inséré par la loi-programme du 26 décembre 2022 et modifié par la loi du 16 octobre 2023, un alinéa rédigé comme suit est inséré entre l'alinéa 2 et l'alinéa 3 :

« L'intervention du « Fonds Retour au Travail » visée à l'alinéa 2 s'élève à 1 800 euros au maximum. Ce montant est lié à l'indice-pivot en vigueur au 1^{er} novembre 2026. Il est adapté conformément à l'article 4 de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants. L'adaptation précitée est appliquée à partir du jour fixé à l'article 6, 3°,

Dit hoofdstuk treedt in werking op 1 november 2026.

HOOFDSTUK 5. – WERKHERVATTINGSPREMIE

Art. 11.

In artikel 110/1, § 1 van dezelfde wet, ingevoegd bij de programmawet van 26 december 2022 en gewijzigd bij de wet van 22 december 2023, wordt het getal "1.725" vervangen door het getal "3.000".

Art. 12.

Artikel 11 treedt in werking op 1 november 2026 en is slechts van toepassing op voorwaarde dat zowel de periode gedekt door de toelating van de adviserend arts als de werkhervatting door de invalide erkende gerechtigde bij de werkgever op grond van deze toelating ten vroegste aanvatten op 1 november 2026.

HOOFDSTUK 6. – "TERUG NAAR WERK-FONDS"

Art. 13.

In artikel 110/2, § 2, van dezelfde wet, ingevoegd bij de programmawet van 26 december 2022 en gewijzigd bij de wet van 16 oktober 2023, wordt tussen het tweede en derde lid een lid ingevoegd, luidende:

"De tussenkomst van het "Terug Naar Werk-fonds" bedoeld in het tweede lid bedraagt maximaal 1 800 euro. Dit bedrag is gekoppeld aan de spilindex van toepassing op 1 november 2026 en wordt aangepast overeenkomstig artikel 4 van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de openbare schatkist, sommige uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden

de la loi précitée du 2 août 1971 et, le cas échéant, elle est arrondie à l'unité supérieure. La date de décision d'octroi de l'intervention du « Fonds Retour Au Travail » par le fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités détermine le montant maximal étant d'application. ».

Art. 14.

Dans l'article 245octiesdecies 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, inséré par l'arrêté royal du 28 mars 2024, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'alinéa 1^{er}, les mots « pour un montant ne pouvant excéder 1.800 euros » sont abrogés et les mots « dans la période d'incapacité primaire visée à l'article 87 de la loi coordonnée, dont la durée écoulée est d'au moins six mois, ou » sont insérés entre les mots « se trouve » et les mots « dans la période d'invalidité visée à l'article 93 de la loi coordonnée ».

2° à l'alinéa 2, les mots « qu'à partir du 1^{er} avril 2025 et ce sur base de l'éventuel solde » sont remplacés par les mots « que sur base de l'éventuel solde ».

Art. 15.

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

CHAPITRE 7. – FRAIS D'ADMINISTRATION DES ORGANISMES ASSUREURS

Art. 16.

L'article 195, § 1^{er}, 2° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par les lois du 19

gekoppeld. De voormelde aanpassing wordt toegepast vanaf de dag bepaald in artikel 6, 3°, van voornoemde wet van 2 augustus 1971 en wordt in voorkomend geval tot de naast hogere eenheid afgerond. De datum van beslissing tot toekenning van de tussenkomst van het "Terug Naar Werk-fonds" door de Leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen bepaalt het maximumbedrag dat van toepassing is."

Art. 14.

In artikel 245octiesdecies 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, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 28 maart 2024, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden "voor een bedrag dat geen 1.800 euro mag overschrijden" opgeheven en worden de woorden "in het tijdvak van primaire ongeschiktheid bedoeld in artikel 87 van de gecoördineerde wet met een verstreken duur van minstens zes maanden of" ingevoegd tussen de woorden "bedoeld in artikel 245noniesdecies, § 1," en de woorden "in het tijdvak van invaliditeit bedoeld in artikel 93 van de gecoördineerde wet".

2° in het tweede lid worden de woorden "vanaf 1 april 2025 en dit" opgeheven.

Art. 15.

Dit hoofdstuk treedt in werking op 1 november 2026.

HOOFDSTUK 7. – ADMINISTRATIEKOSTEN VAN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN

Art. 16.

Artikel 195, § 1, 2° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij de wetten van

décembre 2025, est complété par un alinéa, rédigé comme suit :

“Dans le cadre de l'évaluation de l'état d'incapacité de travail et de la réinsertion socioprofessionnelle des titulaires reconnus en incapacité de travail se trouvant dans une période d'invalidité visée à l'article 93, ou à l'article 6, 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, le montant des frais d'administration des cinq unions nationales, attribué en application des alinéas précédents, est majoré d'un montant de 2 000 000 euros en 2026, d'un montant de 9 000 000 euros en 2027 et, à partir de 2028, d'un montant de 17 000 000 euros. La part de ce montant auquel chaque union nationale peut avoir droit est fixée en tenant compte du pourcentage de répartition obtenu conformément à l'alinéa 9. Ce montant n'est définitivement attribué à l'union nationale concernée qu'à la condition qu'à la fin de l'année d'exercice concernée, cette union nationale fournisse au Service des indemnités de l'Institut un registre démontrant que le montant octroyé a effectivement été utilisé pour la rémunération des médecins-conseils et des collaborateurs de l'équipe multidisciplinaire engagés en plus dans le cadre de l'évaluation de l'état d'incapacité de travail et de la réinsertion socioprofessionnelle des titulaires reconnus en incapacité de travail se trouvant dans une période précitée d'invalidité. ».

Art. 17.

Le présent chapitre produit ses effets le 1^{er} janvier 2026.

CHAPITRE 8. – COMPETENCES DU SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTROLE MEDICAUX CONCERNANT LE CONTROLE DES CERTIFICATS D'INCAPACITE DE TRAVAIL

Art. 18.

19 december 2025, wordt aangevuld met een lid, luidende:

“In het kader van de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid en de socioprofessionele re-integratie van de gerechtigden die zich bevinden in de periode van invaliditeit bedoeld in artikel 93, of in artikel 6, 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, wordt het bedrag van de administratiekosten voor de vijf landsbonden, toegekend met toepassing van de vorige leden, verhoogd in 2026 met het bedrag van 2 000 000 euro, in 2027 met het bedrag van 9 000 000 euro en vanaf 2028 met het bedrag van 17 000 000 euro. Het gedeelte van dat bedrag waarop iedere landsbond aanspraak kan maken, wordt vastgesteld rekening houdend met het verdeelpercentage verkregen overeenkomstig het negende lid. Dit bedrag wordt slechts definitief aan de betrokken landsbond toegekend indien na afloop van het betrokken dienstjaar deze landsbond aan de Dienst voor uitkeringen van het Instituut een register bezorgt op grond waarvan blijkt dat het toegekende bedrag effectief is gebruikt voor de bezoldiging van de bijkomende aangeworven adviserend artsen en medewerkers van het multidisciplinaire team in het kader van de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid en de socioprofessionele re-integratie van de gerechtigden die zich bevinden in de voormelde periode van invaliditeit.”.

Art. 17.

Dit hoofdstuk heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2026.

HOOFDSTUK 8. – BEVOEGDHEDEN VAN DE DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE INZAKE CONTROLE VAN GETUIGSCHRIFTEN VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Art. 18.

A l'article 139, alinéa 4, de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 29 mars 2012, le 4° est remplacé par ce qui suit :

« 4° d'assurer le contrôle médical des prestations de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité et le contrôle des certificats d'incapacité de travail qui peuvent donner ou donnent droit à une intervention de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité ; ».

Art. 19.

Dans la même loi, il est inséré un article 168/1, rédigé comme suit :

« Art. 168/1. § 1^{er}. Sans préjudice d'éventuelles poursuites disciplinaires, il est interdit aux dispensateurs de soins de rédiger, de faire rédiger, de délivrer ou de faire délivrer un certificat d'incapacité de travail dans le but d'ouvrir indûment le droit à un avantage social au sens de l'article 230, 1°, du Code pénal social.

Le personnel d'inspection du Service d'évaluation et de contrôle médicaux est habilité à constater l'infraction visée au premier alinéa.

§ 2. L'infraction visée au § 1^{er} est sanctionnée par une amende administrative de 3.500 euros par certificat, avec un maximum de 28.000 euros.

§ 3. Avant le prononcé de toute amende administrative, le fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux invite le dispensateur de soins concerné à communiquer ses moyens de défense.

Les pièces du dossier sont consultables via les services électroniques conformément à l'article 146quater, § 3.

L'invitation est adressée par envoi recommandé, censé être reçu le deuxième jour ouvrable suivant sa remise au prestataire de

In artikel 139, vierde lid, van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 29 maart 2012, wordt de bepaling onder 4° vervangen als volgt:

“4° de geneeskundige controle van de prestaties van de uitkerings- en moederschapsverzekering verzekeren en de controle van de getuigschriften van arbeidsongeschiktheid die recht kunnen geven of recht geven op een tussenkomst van de uitkerings- en moederschapsverzekering;”.

Art. 19.

In dezelfde wet, wordt een artikel 168/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 168/1. § 1. Onverminderd eventuele tuchtrechtelijke vervolging, is het de zorgverleners verboden om een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren met als doel ten onrechte recht te geven op een sociaal voordeel in de zin van artikel 230, 1°, van het Sociaal Strafwetboek.

Het inspecterend personeel van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle is bevoegd om de in het eerste lid bedoelde inbreuk vast te stellen.

§ 2. De inbreuk bedoeld in § 1 wordt bestraft met een administratieve geldboete van 3.500 euro per getuigschrift, met een maximum van 28.000 euro.

§ 3. Alvorens een administratieve geldboete op te leggen, nodigt de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle de betrokken zorgverlener uit om zijn verweermiddelen in te dienen.

De stukken van het dossier kunnen geraadpleegd worden via de elektronische diensten overeenkomstig artikel 146quater, § 3.

De uitnodiging wordt per aangetekende zending verstuurd, die wordt geacht te zijn ontvangen de tweede werkdag na de datum van de

services postaux, ou au moyen des services électroniques visés à l'article 146quater.

Les moyens de défense doivent être adressés, par envoi recommandé ou au moyen des services électroniques visés à l'article 146quater, dans un délai de deux mois au fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

§ 4. Le fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux décide de l'application de l'amende visée au § 2.

La décision est notifiée dans les trois mois suivant la réception des moyens de défense ou, à défaut, dans les trois mois suivant l'expiration du délai prévu au § 3, dernier alinéa.

La décision est notifiée au dispensateur de soins par envoi recommandé ou au moyen des services électroniques visés à l'article 146quater.

La notification contient notamment les modalités de paiement à l'Institut. Elle mentionne en outre que la décision est susceptible d'un recours devant le tribunal du travail et précise les formes et délais du recours.

Les décisions définitives sont exécutoires de plein droit.

§ 5. En cas de défaillance du débiteur, la récupération des sommes dues est effectuée conformément à l'article 206bis, § 2. Le total des amendes à payer est versé sur le compte de l'Institut et constitue une recette de l'assurance soins de santé et indemnités. ».

overhandiging aan de aanbieder van postdiensten, of door middel van de elektronische diensten bedoeld in artikel 146quater.

De verweermiddelen moeten binnen een termijn van twee maanden per aangetekende zending of door middel van de elektronische diensten bedoeld in artikel 146quater aan de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle worden bezorgd.

§ 4. De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle beslist over de toepassing van de in § 2 bedoelde geldboete.

De beslissing wordt ter kennisgegeven binnen drie maanden na ontvangst van de verweermiddelen of, bij gebreke daarvan, binnen drie maanden volgend op het verstrijken van de in § 3, laatste lid, bedoelde termijn.

De beslissing wordt ter kennis gebracht van de zorgverlener bij aangetekende zending of door middel van de in artikel 146quater bedoelde elektronische diensten.

De kennisgeving bevat met name de voorwaarden voor betaling aan het Instituut. De kennisgeving vermeldt ook dat tegen de beslissing beroep kan worden aangetekend bij de arbeidsrechtbank en verduidelijkt de vorm en de termijnen van het beroep.

De definitieve beslissingen zijn van rechtswege uitvoerbaar.

§ 5. Als de schuldenaar in gebreke blijft, worden de verschuldigde bedragen ingevorderd overeenkomstig artikel 206bis, § 2. Het totaal van de te betalen geldboetes wordt op de rekening van het Instituut gestort en zijn inkomsten van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.".

Art. 20.

A l'article 168sexies de la même loi, inséré par la loi du 19 mai 2010, les mots « 168/1, » sont insérés entre les mots « 168, » et « 168bis, ».

Bruxelles, le

Par le Roi:

Le Ministre des Affaires sociales,



Frank VANDENBROUCKE

La Ministre des Indépendants,

Art. 20.

In artikel 168sexies van dezelfde wet, ingevoegd door de wet van 19 mei 2010, worden de woorden "168/1," ingevoegd tussen de woorden "168," en de woorden "168bis,".

Brussel,

Van Koningswege:

De Minister van Sociale Zaken,

De Minister van Zelfstandigen,

Eléonore SIMONET

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

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

La Belgique se caractérise par un nombre de personnes en incapacité de travail de longue durée en constante augmentation. Cette hausse s'explique en grande partie par des évolutions sociodémographiques auxquelles notre système n'a jusqu'à présent pas apporté de réponse adéquate. Ainsi, l'on observe un vieillissement et une croissance de la population active, une participation accrue des femmes au marché du travail jusqu'à un âge plus avancé, ainsi qu'une augmentation persistante des affections liées à la santé mentale et à l'appareil locomoteur, qui représentent ensemble environ deux tiers des personnes en incapacité de travail de longue durée. En outre, certaines modifications intervenues dans d'autres branches de la sécurité sociale, visant à maintenir les personnes plus longtemps actives sur le marché du travail, produisent également un effet structurel, puisqu'elles impliquent une exposition prolongée aux problèmes de santé susceptibles d'entraîner une incapacité de travail.

Dans le cadre de sa politique renforcée de Retour Au Travail en cas d'incapacité de travail, le gouvernement souhaite que la Belgique dispose d'ici 2030 d'un système performant et flexible pour l'évaluation de l'incapacité de travail et du potentiel de travail des titulaires reconnus en incapacité, un système à la fois équitable et activateur. Le fait que tant de personnes restent longtemps absentes pour cause d'incapacité de travail constitue aujourd'hui le principal problème de santé de notre société. De nombreuses recherches scientifiques ont démontré que, pour beaucoup de personnes, la possibilité de reprendre le travail constitue un élément essentiel de leur rétablissement. Or, ces possibilités sont

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

MEMORIE VAN TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

België wordt gekenmerkt door een steeds stijgend aantal personen die langdurig arbeidsongeschikt zijn. Deze stijging is in belangrijke mate te verklaren door sociodemografische evoluties waarop ons systeem tot nu toe geen adequaat antwoord heeft gegeven. Zo kan een vergrijzende en groeiende beroepsbevolking, een hogere arbeidsparticipatie van vrouwen tot op latere leeftijd, en een aanhoudende stijging van aandoeningen met betrekking tot mentale gezondheid en het bewegingsstelsel (samen goed voor ongeveer twee derde van de langdurig arbeidsongeschikten) worden opgemerkt. Voorts hebben ook bepaalde wijzigingen in andere sectoren van de sociale zekerheid die beogen dat mensen langer in het arbeidsproces blijven, een structureel effect vermits dit betekent dat ze ook langer blootgesteld zijn aan gezondheidsproblemen die arbeidsongeschiktheid veroorzaken.

In het kader van haar versterkt Terug Naar Werk-beleid in geval van arbeidsongeschiktheid wenst de regering dat België tegen 2030 beschikt over een performant en wendbaar systeem voor de evaluatie van arbeidsongeschiktheid en het arbeidspotentieel van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigden, dat zowel rechtvaardig als activerend is. Het gegeven dat zoveel mensen lang afwezig blijven wegens arbeidsongeschiktheid is het belangrijkste gezondheidsprobleem dat onze samenleving vandaag kent. Talrijk wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat voor vele mensen de kans om opnieuw aan het werk te gaan, een essentieel onderdeel van hun herstel

actuellement trop peu offertes et trop peu saisies. Pour relever ce défi, le gouvernement entend mener des réformes décisives, tout en soulignant l'importance d'une approche centrée sur la personne. Il s'agit en effet d'assurer un bon suivi des personnes qui décrochent pour raisons de santé, de les accompagner et de leur offrir des opportunités adaptées. Cela suppose l'implication nécessaire des prestataires de soins et de services, de l'aide et du soutien, mais également une action correcte et de la fermeté lorsque cela s'avère nécessaire.

Ces réformes sont indispensables. Au cours des prochaines années, sans réformes supplémentaires, une augmentation explosive du nombre de personnes absentes pour cause de maladie est attendue, sur fond de tendances sociologiques qui alimentent une hausse continue des flux vers l'invalidité.

Il s'agit donc d'inverser la tendance dès maintenant. Cela ne sera possible que si les entrées en validité deviennent inférieures aux sorties, en :

- évitant que des personnes basculent dans une incapacité de travail de longue durée ou restent reconnues comme incapables de travailler plus longtemps que nécessaire ;
- stimulant le retour progressif ou complet au travail pour celles qui le peuvent ;
- garantissant que toute personne qui en a médicalement besoin continue de bénéficier d'une protection adéquate.

Dans ce cadre, le gouvernement vise à ce qu'à la fin de la législature, le nombre de titulaires reconnus en incapacité de travail depuis plus d'un an ait diminué de 100 000 personnes par rapport à l'évolution attendue en l'absence de changement de politique.

La réforme s'appuie sur les trois vagues précédentes de la politique de Retour Au Travail (politique ReAT) menée ces dernières années et regroupe des améliorations structurelles sous l'appellation de la « quatrième vague ». Ces

vormt. Die kansen worden echter vandaag te weinig geboden en te weinig gegrepen. Om deze uitdaging aan te pakken, wil de regering doortastende hervormingen doorvoeren, waarbij zij het belang ondersteunt dat zij op mensenmaat gebeuren. Het gaat er immers om mensen die uitvallen door ziekte goed op te volgen, te begeleiden en kansen-op-maat te bieden. Dat veronderstelt de nodige betrokkenheid van zorgverleners en dienstverleners, hulp en steun, maar ook correct optreden en strengheid waar nodig.

Deze hervormingen zijn noodzakelijk. Tijdens de volgende jaren wordt – zonder bijkomende hervormingen – een explosieve toename van het aantal mensen die afwezig zijn wegens ziekte verwacht en dit tegen een achtergrond van sociologische trends die bijdragen tot steeds meer instroom in invaliditeit.

Het komt er dus op aan het tij nu te keren. Dit lukt alleen wanneer de instroom in invaliditeit kleiner wordt dan de uitstroom, door:

- te vermijden dat mensen instromen in langdurige arbeidsongeschiktheid of onnodig lang arbeidsongeschikt erkend blijven;
- te stimuleren dat wie kan, geleidelijk of volledig terugkeert naar werk;
- te waarborgen dat iedereen correct beschermd blijft die dat wegens medische redenen nodig heeft.

In dat kader beoogt de regering dat tegen het einde van de legislatuur het aantal gerechtigden dat meer dan één jaar arbeidsongeschikt is erkend, met 100.000 personen is gedaald ten opzichte van de verwachte evolutie bij ongewijzigd beleid.

De hervorming bouwt voort op de drie eerdere golven binnen het Terug-Naar-Werk-beleid (TNW-beleid) dat gedurende de voorbije jaren is gevoerd en bundelt structurele verbeteringen onder de noemer van de "vierde golf". Deze

trois premières vagues de la politique ReAT ont déjà permis de corriger certains dysfonctionnements systémiques, mais davantage d'efforts restent nécessaires. Ainsi, il existe aujourd'hui, par exemple, un partage de données trop limité entre les médecins du travail, les médecins traitants, les organismes assureurs et l'INAMI, une révision des dossiers trop tardive (les titulaires reconnus en incapacité de travail n'ont parfois aucun contact physique pendant plusieurs années), un suivi insuffisamment orienté vers l'activation, ainsi qu'une qualité inégale des certificats médicaux et des pratiques de prescription.

La quatrième vague vise à instaurer un système intégré unique, articulé autour de trois priorités :

1. prévenir les entrées grâce à la prévention et à la détection précoce ;
2. renforcer le suivi médical et la réévaluation annuelle ;
3. accélérer la réintégration et responsabiliser l'ensemble des acteurs concernés.

À la suite de cette quatrième vague, ce projet de loi vise à concrétiser dans la législation plusieurs mesures envisagées par le gouvernement.

Après le *chapitre 1^{er}*, précisant le fondement constitutionnel en matière de compétence du présent projet de loi, le *chapitre 2* contient un ensemble de mesures relatives à la prescription de l'incapacité de travail par le médecin traitant en vue de la reconnaissance de cette incapacité dans le cadre de l'assurance indemnités.

La loi du 19 décembre 2025 exécutant une politique renforcée de retour au travail en cas d'incapacité de travail a déjà prévu, avec effet au 1^{er} janvier 2026, un certain nombre de mesures dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, visant à assurer une gestion efficace et correcte de la prescription d'incapacité de travail. À cet égard,

première, deuxième et troisième vagues de la politique ReAT ont déjà permis de corriger certains dysfonctionnements systémiques, mais davantage d'efforts restent nécessaires. Ainsi, il existe aujourd'hui, par exemple, un partage de données trop limité entre les médecins du travail, les médecins traitants, les organismes assureurs et l'INAMI, une révision des dossiers trop tardive (les titulaires reconnus en incapacité de travail n'ont parfois aucun contact physique pendant plusieurs années), un suivi insuffisamment orienté vers l'activation, ainsi qu'une qualité inégale des certificats médicaux et des pratiques de prescription.

De vierde golf beoogt één geïntegreerd systeem, met drie prioriteiten:

1. het voorkomen van instroom via preventie en vroegtijdige detectie;
2. het versterken van medische opvolging en jaarlijkse herbeoordeling;
3. het versnellen van re-integratie en responsabilisering van alle betrokkenen.

Naar aanleiding van deze vierde golf wil dit wetsontwerp verschillende door de regering beoogde maatregelen in de wetgeving concretiseren.

Na *hoofdstuk 1*, dat de constitutionele bevoegdheidsgrondslag van dit wetsontwerp bepaalt, bevat *hoofdstuk 2* een aantal maatregelen die verband houden met het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid door de behandelend arts met het oog op een erkenning van de arbeidsongeschiktheid in het kader van de uitkeringsverzekering.

De wet van 19 december 2025 tot uitvoering van een versterkt terug naar werkbeleid in geval van arbeidsongeschiktheid heeft al, met ingang van 1 januari 2026, in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 een aantal maatregelen bepaald met het oog op het doelmatig en correct omspringen met het voorschrijven van

il convient notamment de mentionner la durée maximale de trois mois pouvant être prescrite sur l'attestation d'incapacité de travail destinée au médecin-conseil de l'organisme assureur et établie par des médecins généralistes, médecins spécialistes, dentistes et sage-femmes pendant la période d'incapacité primaire, ainsi que la création, au sein de l'INAMI, d'une base de données GAOCIT contenant les données relatives aux attestations d'incapacité de travail transmises électroniquement pour tous les assurés sociaux qui sont (potentiellement) susceptibles d'ouvrir un droit aux indemnités à charge de l'assurance indemnités des travailleurs salariés ou de celle des travailleurs indépendants. Depuis le 1^{er} janvier 2026, le médecin généraliste, en tant que médecin traitant du titulaire en incapacité de travail, est en outre tenu d'utiliser le circuit électronique (Mult-eMediatt) lorsqu'il établit une attestation d'incapacité de travail destinée au médecin-conseil de l'organisme assureur, dès lors que l'incapacité dépasse quatorze jours ou en cas de prolongation d'une incapacité de travail déjà reconnue.

Ce chapitre fixe, à partir du 1^{er} novembre 2026, le cadre légal nécessaire dans la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994 afin de prévoir de nouvelles mesures liées à la prescription de l'incapacité de travail par les médecins traitants des titulaires en incapacité qui souhaitent faire appel à l'octroi de prestations de l'assurance indemnités. Le cas échéant, ces nouvelles mesures devront être précisées davantage par le Roi.

En ce qui concerne la première année d'incapacité de travail (incapacité primaire), qui est aujourd'hui déjà caractérisée par l'obligation pour le titulaire de transmettre au médecin-conseil de l'organisme assureur, en cas de prolongation de l'incapacité de travail déjà reconnue par ce dernier, un nouveau certificat d'incapacité établi par son médecin traitant, les mesures complémentaires suivantes sont prévues :

arbeidsongeschiktheid. In dat kader kan er worden verwezen naar de maximale voorgeschreven duur van de arbeidsongeschiktheid op het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid bestemd voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling en opgesteld door huisartsen, artsen-specialisten, tandartsen en vroedvrouwen die drie maanden bedraagt tijdens de primaire ongeschiktheid en de oprichting van een GAOCIT-databank binnen het RIZIV 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. Sinds 1 januari 2026 is de huisarts als behandelend arts van de arbeidsongeschikte gerechtigde bovendien verplicht om het elektronisch circuit (Mult-eMediatt) te gebruiken wanneer een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling wordt opgesteld in geval van een arbeidsongeschiktheid waarvan de duur veertien dagen overschrijdt of bij een verlenging van de al erkende arbeidsongeschiktheid.

Dit hoofdstuk bepaalt vanaf 1 november 2026 het noodzakelijke wettelijke kader in de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 om nieuwe maatregelen gekoppeld aan het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid door de behandelend artsen van de arbeidsongeschikte gerechtigden te voorzien die een beroep wensen te doen op de toekenning van prestaties van de uitkeringsverzekering. In voorkomend geval dienen deze nieuwe maatregelen door de Koning verder te worden geconcretiseerd.

Wat het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid (primaire ongeschiktheid) betreft dat vandaag al wordt gekenmerkt door de verplichting voor de gerechtigde om bij een verlenging van de al door de adviserend arts van de verzekeringsinstelling erkende arbeidsongeschiktheid een nieuw door zijn behandelend arts opgesteld getuigschrift van arbeidsongeschiktheid aan de adviserend arts te bezorgen, worden de volgende bijkomende maatregelen vooropgesteld:

- Il est expressément consacré dans la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994 que les médecins ayant uniquement suivi la formation de base ne peuvent pas établir un certificat d'incapacité de travail, et que les médecins généralistes ne peuvent prescrire une incapacité de travail que pour les patients pour lesquels ils tiennent un dossier médical global, sauf en cas de force majeure (par exemple, en cas d'absence du médecin généraliste auprès duquel le titulaire (patient) a son dossier médical global ou en cas d'impossibilité pour le titulaire d'obtenir un dossier médical global chez un médecin généraliste en raison de la pénurie de médecins généralistes dans certaines régions). Le Roi peut fixer les modalités et conséquences applicables aux situations de force majeure.

Ces deux mesures s'inscrivent dans une vision visant à renforcer le principe selon lequel la prescription d'une incapacité de travail constitue à la fois un acte médical et un acte thérapeutique, le médecin prescripteur devant tenir compte de tous les aspects nécessaires au traitement du patient en fonction de son état de santé. Dans ce cadre, la centralisation de toutes les informations médicales (incapacité de travail, vaccinations, hospitalisations, allergies et intolérances médicamenteuses, radiographies, analyses sanguines, etc.) revêt une importance particulière afin d'acquérir une meilleure connaissance de l'historique et des soins de santé des patients (importance des soins de santé optimaux). Conformément aux avancées scientifiques, l'accompagnement des patients vers la guérison et un retour garanti au travail dans les meilleures conditions doit être encouragé.

Par exemple :

- Er wordt uitdrukkelijk in de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 verankerd dat basisartsen geen getuigschrift van arbeidsongeschiktheid mogen opstellen en dat huisartsen enkel een arbeidsongeschiktheid mogen voorschrijven voor de patiënten waarvoor zij een globaal medisch dossier hebben, tenzij in situaties van overmacht (bijvoorbeeld, in geval van de afwezigheid van de huisarts waarbij de gerechtigde (patiënt) zijn globaal medisch dossier heeft of in geval van de onmogelijkheid voor de gerechtigde om een globaal medisch dossier bij een huisarts te hebben wegens de krapte aan huisartsen in sommige regio's). De Koning kan de nadere regels en gevolgen bepalen die van toepassing zijn op situaties van overmacht.

Deze twee maatregelen passen in een visie die erop gericht is het principe te versterken dat het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid zowel een medische handeling als een therapeutische handeling is, waarbij de voorschrijvende arts rekening moet houden met alle aspecten die nodig zijn voor de behandeling van de patiënt op basis van zijn gezondheidstoestand. In dat kader is het centraliseren van alle medische informatie (arbeidsongeschiktheid, vaccinaties, ziekenhuisopnames, allergieën en medicijnintoleranties, röntgenfoto's, bloedonderzoeken, enz.) van belang om een betere kennis van het verleden en de gezondheidszorg van de patiënten te verwerven (belang van een optimale gezondheidszorg). In overeenstemming met de wetenschappelijke vooruitgang, moet de begeleiding van patiënten naar genezing en een gegarandeerde terugkeer naar het werk onder de beste omstandigheden worden bevorderd.

Bijvoorbeeld:

- établissement du diagnostic (examens complémentaires, ...) ;
 - suivi thérapeutique (prescription de médicaments, plan de soins, ...) ;
 - collaboration avec d'autres prestataires de soins (prise en charge multidisciplinaire, ...) ;
 - processus de réadaptation (école du dos, réadaptation cardiaque, réadaptation psychologique, ...) ;
 - processus de rétablissement dynamique : évaluation des possibilités de reprise des activités professionnelles en fonction de l'évolution de l'état de santé (trajet de retour au travail, reprise progressive, adaptée à l'état de santé, ...).
- il est conféré au Roi la compétence de déterminer les situations dans lesquelles la durée maximale de l'incapacité de travail prescrite dans le cadre de l'incapacité primaire est inférieure à trois mois. En effet, au début de l'incapacité de travail, il peut être justifié de fixer un délai plus court pour certaines pathologies.
- il est également conféré au Roi la compétence de déterminer pour quelles pathologies le médecin traitant qui prescrit l'incapacité de travail est obligé, après une période d'incapacité d'au moins six semaines, d'intégrer dans le dossier destiné au médecin-conseil les constatations d'autres praticiens d'une profession de santé visée par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé (à la suite du renvoi du titulaire (patient), par le médecin traitant, vers un autre praticien d'une profession de santé). Le Roi fixe également les modalités applicables dans le cadre de cette obligation
- vaststellen van de diagnose (aanvullende onderzoeken, ...);
 - therapeutische opvolging (voorschrijven van geneesmiddelen, zorgplan, ...);
 - samenwerking met andere zorgverleners (multidisciplinaire zorg, ...);
 - revalidatieproces (rugschool, hartrevalidatie, psychische revalidatie, ...);
 - dynamisch herstelproces: evaluatie van de mogelijkheden om de beroepsactiviteiten te hervatten in functie van de evolutie van de gezondheidstoestand (traject naar terugkeer naar het werk, geleidelijke hervatting, aangepast aan de gezondheidstoestand, ...).
- aan de Koning wordt de bevoegdheid verleend om de situaties te kunnen bepalen waarin de maximale voorgeschreven periode van arbeidsongeschiktheid in de primaire ongeschiktheid korter is dan drie maanden. Bij de aanvang van de arbeidsongeschiktheid is het gerechtvaardigd om een kortere termijn vast te stellen bij bepaalde pathologieën.
- aan de Koning wordt eveneens de bevoegdheid verleend om te bepalen bij welke pathologieën de behandelend arts die de arbeidsongeschiktheid voorschrijft, na een periode van arbeidsongeschiktheid van minstens zes weken, verplicht is om vaststellingen van andere beoefenaars van een gezondheidszorgberoep bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (ingevolge de doorverwijzing van de gerechtigde (patiënt) door de behandelend arts naar deze andere beoefenaar van een gezondheidszorgberoep) in het dossier bestemd voor de adviserend arts op te nemen. De Koning bepaalt eveneens de

nadere regels die in het kader van deze verplichting van toepassing zijn.

À partir de la deuxième année d'incapacité de travail (l'invalidité), la reconnaissance de l'état d'incapacité de travail par le Conseil médical de l'invalidité de l'INAMI s'effectue aujourd'hui sur la base d'un rapport du médecin-conseil ou d'un collaborateur de l'équipe multidisciplinaire de l'organisme assureur. Un tel rapport est transmis tant lors de l'entrée en invalidité que lors d'une prolongation d'une période d'invalidité déjà reconnue. L'établissement d'un tel rapport s'effectue sans que le titulaire doive encore remettre un certificat d'incapacité de travail au médecin-conseil de son organisme assureur.

Cependant, le présent projet de loi vise à renforcer le rôle du médecin traitant durant cette période d'invalidité. À la suite de cette période d'invalidité, les titulaires reconnus en incapacité de travail devront consulter leur médecin traitant au moins une fois par an en vue d'un examen de leur incapacité de travail. Si le médecin traitant estime que son patient peut continuer à être reconnu en incapacité de travail, il devra établir un certificat d'incapacité de travail dont la durée maximale prescrite est d'un an. Ce certificat devra être transmis par le titulaire au médecin-conseil de son organisme assureur en vue de la poursuite de la reconnaissance de son état d'incapacité de travail. En vertu de la compétence prévue à l'article 95, alinéa 1^{er}, de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994 (« Le Roi fixe les modalités relatives à la reconnaissance et à la prolongation de l'état d'invalidité. »), le Roi peut également déterminer les situations dans lesquelles, notamment en raison de la pathologie de l'assuré, il n'est pas opportun d'exiger la transmission, au minimum chaque année, d'un nouveau certificat d'incapacité de travail au médecin-conseil de l'organisme assureur.

Comme c'est déjà le cas aujourd'hui durant l'incapacité primaire et en cas de rechute en

Vanaf het tweede jaar van arbeidsongeschiktheid (de invaliditeit) gebeurt de erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid door de Geneeskundige raad voor invaliditeit van het RIZIV vandaag op basis van een rapport van de adviserend arts of medewerker van het multidisciplinaire team van de verzekeringsinstelling. Een dergelijk rapport wordt zowel naar aanleiding van de intrede in invaliditeit als bij een verlenging van een al erkende periode van invaliditeit bezorgd. Het opstellen van een dergelijk rapport gebeurt zonder dat de gerechtigde nog een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid aan de adviserend arts van zijn verzekeringsinstelling moet bezorgen.

Dit wetsontwerp beoogt echter de rol van de behandelend arts tijdens deze periode van invaliditeit te versterken. Naar aanleiding van dit tijdvak van invaliditeit zullen arbeidsongeschikt erkende gerechtigden minstens jaarlijks hun behandelend arts moeten raadplegen met het oog op een onderzoek van hun arbeidsongeschiktheid. Als de behandelend arts meent dat zijn patiënt verder arbeidsongeschikt kan worden erkend, dient hij een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid met een maximale voorgeschreven duur van arbeidsongeschiktheid van één jaar op te stellen dat de gerechtigde met het oog op een verdere erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid aan de adviserend arts van zijn verzekeringsinstelling moet bezorgen. Op basis van de in artikel 95, eerste lid van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 toevertrouwde bevoegdheid ("De Koning stelt de nadere regelen vast ter zake van de erkenning en de verlenging van de staat van invaliditeit.") kan de Koning ook situaties bepalen waarin het bijvoorbeeld wegens de pathologie van de verzekerde niet opportuun is om minstens jaarlijks een nieuw getuigschrift van arbeidsongeschiktheid aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling te bezorgen.

Net zoals dit vandaag tijdens de primaire ongeschiktheid en bij een herval in invaliditeit

invalidité, le Comité de gestion du Service des indemnités détermine, en tenant compte des règles fixées par le Roi en matière de reconnaissance et de prolongation de l'invalidité, les règles opérationnelles concrètes ainsi que le délai dans lequel le titulaire doit transmettre le certificat d'incapacité de travail au médecin-conseil de son organisme assureur, de même que les conditions dans lesquelles les indemnités peuvent être octroyées lorsque le titulaire n'a pas respecté le délai applicable.

À la lumière de l'obligation précitée de transmettre chaque année un certificat d'incapacité de travail au médecin-conseil de l'organisme assureur, il est en outre expressément consacré dans la loi que la durée de chaque période d'invalidité prescrite et mentionnée dans ce certificat ne peut excéder un an.

Enfin, il est prévu que plusieurs mesures complémentaires envisagées par ce projet de loi pour la période d'incapacité primaire pourront également s'appliquer durant la période d'invalidité. Il s'agit notamment :

- l'interdiction faite aux médecins ayant uniquement suivi la formation de base d'établir un certificat d'incapacité de travail destiné au médecin-conseil de l'organisme assureur, ainsi que la règle selon laquelle les médecins généralistes ne peuvent prescrire une incapacité de travail via le certificat destiné au médecin-conseil de l'organisme assureur que pour les patients pour lesquels ils tiennent un dossier médical global, sauf en cas de force majeure ;
- de la compétence conférée au Roi pour déterminer, pour quelles pathologies, le médecin traitant qui prescrit l'incapacité de travail est tenu d'intégrer dans le dossier destiné au médecin-conseil les constatations d'autres praticiens d'une profession de santé visée par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, ainsi que de fixer les modalités

het geval is, bepaalt het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen, rekening houdend met de door de Koning bepaalde regels inzake de erkenning en de verlenging van invaliditeit, de concrete operationele regels volgens welke en de termijn waarin de gerechtigde het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid aan de adviserend arts van zijn verzekeringsinstelling moet bezorgen, evenals de voorwaarden op grond waarvan de uitkeringen toegekend kunnen worden wanneer de gerechtigde de toepasselijke termijn niet heeft nageleefd.

In het licht van de voormelde verplichting om jaarlijks een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling te bezorgen, wordt voorts uitdrukkelijk wettelijk verankerd dat de duur van elke voorgeschreven periode van invaliditeit vermeld in dit getuigschrift maximaal één jaar bedraagt.

Ten slotte wordt voorzien dat verschillende bijkomende maatregelen die via dit wetsontwerp voor de periode van primaire ongeschiktheid worden beoogd, ook zullen kunnen gelden in de periode van invaliditeit. Het gaat dan om:

- het verbod voor basisartsen om een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling op te stellen en de regel dat de huisartsen via het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid bestemd voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling enkel een arbeidsongeschiktheid mogen voorschrijven voor de patiënten waarvoor zij een globaal medisch dossier hebben, tenzij in situaties van overmacht;
- de aan de Koning verleende bevoegdheid om te bepalen bij welke pathologieën de behandelend arts die de arbeidsongeschiktheid voorschrijft, verplicht is om vaststellingen van andere beoefenaars van een gezondheidszorgberoep bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen in het dossier

applicables dans le cadre de cette obligation.

Dans le cadre des conditions à remplir pour la reconnaissance de l'état d'incapacité de travail dans l'assurance indemnités pour les travailleurs salariés, le *chapitre 3* vise à apporter une adaptation tenant compte de la suppression de la pension pour inaptitude médicale .

En exécution de l'accord de gouvernement du 31 janvier 2025, il est prévu, faisant suite à la réforme antérieure de la pension pour inaptitude médicale des agents statutaires instaurée par la loi du 18 mai 2024 introduisant l'allocation temporaire d'incapacité de travail pour les agents (TAVA), que tout nouvel accès au système de la pension pour inaptitude médicale sera interrompu, de sorte que ce régime s'éteindra progressivement à terme aux niveaux fédéral, régional et local.

Lorsque les agents statutaires concernés relèvent de l'application des articles 7 à 12 de la loi du 20 juillet 1991 portant des dispositions sociales et diverses ou, en ce qui concerne les militaires, de l'application des articles 14 à 18 de la loi du 6 février 2003 portant des dispositions sociales pour les militaires qui retournent à la vie civile, ils ouvrent, en cas de reconnaissance de l'incapacité de travail dans les trente jours suivant la date à laquelle il a été mis fin à leur ancienne fonction pour cause d'inaptitude médicale, un droit aux indemnités à charge de l'assurance indemnités. En effet, ces dispositions obligent déjà l'autorité ou l'employeur dont relèvent les personnes concernées à verser les cotisations de sécurité sociale nécessaires lorsque l'intéressé est mis d'office à la retraite pour inaptitude médicale sans droit à une pension immédiate du secteur public, afin qu'il puisse prétendre à une prestation dans le cadre de l'assurance indemnités.

bestemd voor de adviserend arts op te nemen, evenals de nadere regels vast te stellen die in het kader van deze verplichting van toepassing zijn.

In het kader van de te vervullen voorwaarden voor de erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid in de uitkeringsverzekering voor werknemers beoogt het *hoofdstuk 3* een aanpassing aan te brengen die rekening houdt met de afschaffing van het pensioen wegens medische ongeschiktheid .

In uitvoering van het regeerakkoord van 31 januari 2025 wordt voorzien dat, aansluitend op de eerdere hervorming van het pensioen wegens medische ongeschiktheid voor statutaire ambtenaren door de wet van 18 mei 2024 tot invoering van de tijdelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering voor ambtenaren (TAVA), elke nieuwe instroom in het systeem van het pensioen wegens medische ongeschiktheid stopgezet wordt zodat het stelsel op termijn volledig uitdooft op zowel federaal, regionaal als lokaal niveau.

Wanneer de betrokken statutaire ambtenaren onder de toepassing zouden vallen van de artikelen 7 tot 12 van de wet van 20 juli 1991 houdende sociale en diverse bepalingen of, wat de militairen betreft, onder de toepassing van de artikelen 14 tot 18 van de wet van 6 februari 2003 houdende sociale bepalingen voor militairen die terugkeren naar het burgerleven, openen zij in geval van een erkenning van de arbeidsongeschiktheid binnen dertig dagen na de datum waarop een einde is gemaakt aan de vroegere functie wegens medische ongeschiktheid, een recht op uitkeringen ten laste van de uitkeringsverzekering. Deze bepalingen verplichten de overheid of de werkgever waarvan de betrokken personen afhangen immers nu reeds om – in geval van een ambtshalve ontslag wegens medische ongeschiktheid zonder enig recht op een onmiddellijk ingaand pensioen van de overheidssector – de nodige socialezekerheidsbijdragen te storten opdat de betrokkene aanspraak zou kunnen maken op

Concernant plus précisément la loi précitée du 20 juillet 1991, les personnes concernées, dès que leur relation de travail est terminée, restent sans interruption soumises aux dispositions de la « loi ONSS » du 27 juin 1969, et ce pour la durée de leurs prestations durant la période de douze mois pour laquelle l'autorité publique ou l'employeur est redevable des cotisations de sécurité sociale nécessaires (« rachat » du stage d'attente normal de douze mois que le titulaire doit accomplir pour bénéficier d'indemnités d'incapacité de travail), à condition qu'elles apportent, conformément aux règles applicables en la matière, la preuve qu'elles sont entre autres, dans les trente jours suivant la fin de la relation de travail, inaptes à effectuer un travail au sens de la réglementation relative à l'assurance indemnités obligatoire.

Une réglementation similaire s'applique sur la base de la loi précitée du 6 février 2003, en vertu de laquelle le Ministère de la Défense paie les cotisations nécessaires pour une période de douze mois en cas de licenciement lié au retour à la vie civile.

Pour la reconnaissance de l'incapacité de travail dans le cadre de l'assurance indemnités, l'intéressé doit toutefois avoir cessé toute activité en raison de l'apparition ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels entraînant une réduction de la capacité de gain à un tiers ou à moins d'un tiers. Il doit donc exister un lien de causalité entre la cessation de toute activité et l'aggravation de l'état de santé. Or, pour les personnes précitées, ce lien de causalité ne peut en principe pas être établi lorsque l'incapacité de travail survient dans les trente jours suivant la date à laquelle il a été mis fin à la fonction antérieure pour cause d'inaptitude médicale. Étant donné le public actuellement très restreint et l'objectif du mécanisme décrit dans les lois précitées du 20

un uitkering in het kader van de uitkeringsverzekering.

Wat meer precies de voormelde wet van 20 juli 1991 betreft, zijn de betrokkenen, zodra hun arbeidsverhouding is beëindigd, voor de duur van hun prestaties tijdens de periode van twaalf maanden waarvoor de overheid of werkgever de nodige sociale zekerheidsbijdragen is verschuldigd ("afkopen" van de normale wachttijd van twaalf maanden die de gerechtigde moet doorlopen om arbeidsongeschiktheidsuitkeringen te ontvangen), zonder onderbreking onderworpen aan de bepalingen van de "RSZ-wet" van 27 juni 1969 met betrekking tot de sector uitkeringen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen als zij onder andere overeenkomstig de ter zake geldende regels het bewijs leveren dat zij gedurende de termijn van dertig dagen na het beëindigen van de arbeidsverhouding ongeschikt zijn tot het verrichten van arbeid in de zin van de reglementering inzake verplichte uitkeringsverzekering.

Een gelijkaardige regeling is van toepassing op basis van de voormelde wet van 6 februari 2003 waarbij het Ministerie van Defensie de nodige bijdragen voor een periode van twaalf maanden betaalt in geval van een ontslag wegens een terugkeer naar het burgerleven.

Voor de erkenning van de arbeidsongeschiktheid in het kader van de uitkeringsverzekering moet de betrokkene echter elke werkzaamheid hebben stopgezet wegens de intrede of verergering van letsels of functionele stoornissen die een vermindering van het verdienvermogen tot één derde of minder dan één derde tot gevolg hebben. Er moet dus een causaal verband zijn tussen de stopzetting van elke werkzaamheid en de *verergering* van de gezondheidstoestand. Dit causaal verband kan echter bij de voormelde personen in geval van een arbeidsongeschiktheid binnen dertig dagen na de datum waarop een einde is gemaakt aan de vroegere functie wegens medische ongeschiktheid principieel niet worden vastgesteld. Gelet op de huidige zeer beperkte

juillet 1991 et du 6 février 2003, cette condition a été écartée.

Compte tenu de la modification de la législation relative aux pensions, le groupe cible pouvant faire appel aux indemnités d'incapacité de travail à charge de l'assurance indemnités devient toutefois beaucoup plus large. Afin de garantir une sécurité juridique, il est proposé d'ancrer explicitement dans l'article 100, § 1er, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, que, dans cette situation spécifique, la cessation de toute activité ne doit pas être la conséquence directe de l'apparition ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels.

Le *chapitre 4* modifie la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994 afin de permettre un suivi renforcé de l'évaluation de l'état d'invalidité. En raison de la mesure décrite au chapitre 2, qui prévoit qu'un titulaire reconnu en incapacité de travail doit consulter son médecin traitant au moins une fois par an afin que celui-ci établisse un certificat d'incapacité de travail en vue de la (poursuite de la) reconnaissance de l'invalidité, les organismes assureurs recevront chaque année (au minimum) 500 000 certificats d'incapacité de travail supplémentaires.

Les certificats d'incapacité de travail reçus par l'organisme assureur sont répartis en deux groupes sur la base de critères fixés par le Roi, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres (sur la base des propositions du Comité de gestion du Service des indemnités, après avis par la Commission supérieure du Conseil médical de l'invalidité) et identiques pour tous les organismes assureurs. Dans le cadre de cette compétence confiée par le législateur, le Roi doit veiller, lors de la détermination desdits critères, à ce que les titulaires reconnus en incapacité de travail qui se trouvent aujourd'hui dans la période d'invalidité soient invités, d'ici fin 2029 et ensuite au cours

doelgroep en de doelstelling van het mechanisme omschreven in voormelde wetten van 20 juli 1991 en 6 februari 2003, werd deze voorwaarde buiten toepassing gelaten.

Rekening houdend met de wijziging van de pensioenwetgeving wordt de doelgroep die een beroep kan doen op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen ten laste van de uitkeringsverzekering, echter veel groter. Met het oog op het waarborgen van een juridische zekerheid wordt voorgesteld om uitdrukkelijk in artikel 100, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 te verankeren dat in deze specifieke situatie de stopzetting van elke werkzaamheid niet het rechtstreeks gevolg moet zijn van de intrede of de verergering van letsels of functionele stoornissen.

Het *hoofdstuk 4* wijzigt de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 om een versterkte opvolging van de evaluatie van de staat van invaliditeit te kunnen verwezenlijken. Door de in het tweede hoofdstuk omschreven maatregel die minstens een jaarlijkse raadpleging van de behandelend arts voorziet door de arbeidsongeschikte gerechtigde om een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid op te stellen met het oog op de (verdere) erkenning van de invaliditeit, zullen de verzekeringsinstellingen jaarlijks (minstens) 500 000 bijkomende getuigschriften van arbeidsongeschiktheid ontvangen.

Deze door de verzekeringsinstelling ontvangen getuigschriften van arbeidsongeschiktheid worden in twee groepen onderverdeeld op basis van criteria die door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad worden vastgesteld (op basis van voorstellen van het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen na advies van de Hoge Commissie van de Geneeskundige raad voor invaliditeit) en die voor alle verzekeringsinstellingen dezelfde zijn. In het kader van deze door de wetgever toevertrouwde bevoegdheid dient de Koning bij de vaststelling van de desbetreffende criteria erover te waken dat de arbeidsongeschikt erkende gerechtigden die zich vandaag in het

de chaque période suivante de quatre ans, à un contact physique avec le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire. Compte tenu des mesures récentes prises 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, un tel contact n'est pas requis si les très graves lésions ou troubles fonctionnels du titulaire justifient une reconnaissance de l'état d'invalidité jusqu'à la fin du mois au cours duquel l'âge légal de la pension est atteint, parce que

- soit, ils répondent aux critères fixés par le Comité de gestion du Service des indemnités sur avis de la Commission supérieure;
- soit, ils ont donné lieu à une proposition qui, avant sa transmission au Conseil médical de l'invalidité en vue d'une décision par le médecin du Service des indemnités, membre du Conseil médical de l'invalidité, a été validée par un deuxième médecin-conseil, ou par un médecin-conseil lorsque la proposition précitée a été établie par le membre de l'équipe pluridisciplinaire (de facto, cette situation avec une validation par un (deuxième) médecin-conseil ne peut s'être présentée au plus tôt que le 1er juillet 2024). Il s'agit donc de cas évalués récemment.

Plus concrètement, il s'agit des deux groupes suivants :

- Groupe A: lorsque le titulaire reconnu en incapacité de travail répond aux critères prévus (identiques pour tous les organismes assureurs), le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire procède, sur la base d'un examen concret, à une

tijdvak van invaliditeit bevinden, tegen eind 2029 en vervolgens tijdens elke volgende periode van vier jaar, zijn uitgenodigd voor een fysiek contact met de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team. Rekening houdend met de recente maatregelen in uitvoering 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, is een dergelijk contact niet vereist indien de zeer ernstige letsels of functionele stoornissen van de gerechtigde een erkenning van de staat van invaliditeit rechtvaardigen tot het einde van de maand waarin de wettelijke pensioenleeftijd wordt bereikt omdat

- hetzij, zij beantwoorden aan de criteria, vastgesteld door het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen op advies van de Hoge commissie;
- hetzij, zij aanleiding hebben gegeven tot een voorstel dat, vóór de verzending naar de Geneeskundige raad voor invaliditeit met het oog op een beslissing door de arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de geneeskundige raad voor invaliditeit, gevalideerd is door een tweede adviserend arts of door een adviserend arts indien het voormelde voorstel door de medewerker van het multidisciplinaire team is opgesteld (de facto kan deze situatie met een validatie van een (tweede) adviserend arts zich pas ten vroegste op 1 juli 2024 hebben voorgedaan). Het gaat dus om recentelijk beoordeelde gevallen.

Meer concreet gaat het om de volgende twee groepen:

- Groep A: wanneer de arbeidsongeschikt erkende verzekerde aan de vooropgestelde criteria beantwoordt (die voor alle verzekeringsinstellingen hetzelfde zijn), verricht de adviserend arts of medewerker van het multidisciplinaire team via een concreet

évaluation de l'état d'incapacité de travail et à une estimation du potentiel de travail. À l'issue de cet examen — qui peut, le cas échéant, se dérouler en deux phases, comprenant d'abord une analyse des données reprises dans le dossier médical du titulaire et ensuite un contact physique — il est, selon le cas, transmis au Conseil médical de l'invalidité une proposition de (poursuite de la) reconnaissance de l'état d'incapacité de travail dans le cadre de la période d'invalidité, ou bien il est mis fin à l'état d'incapacité de travail.

- Groupe B: lorsque le titulaire reconnu en incapacité de travail ne répond pas aux critères prévus, une proposition de (poursuite de la) reconnaissance de l'état d'incapacité de travail dans le cadre de la période d'invalidité est automatiquement transmise au Conseil médical de l'invalidité.

Comme c'est déjà le cas aujourd'hui, la compétence relative aux décisions positives concernant la reconnaissance de l'invalidité (de plus de trente jours) appartient toujours exclusivement au Conseil médical de l'invalidité. Les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, disposent de la possibilité d'effectuer un examen médical complémentaire après réception de la proposition de (nouvelle) reconnaissance de l'état d'incapacité de travail dans le cadre de la période d'invalidité, en vue de la validation éventuelle de cette proposition (voir l'article 171, deuxième alinéa et suivants, 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), ou à un moment ultérieur au cours de la période d'invalidité reconnue (voir l'article 176 du même arrêté royal du 3 juillet 1996).

Il est en outre prévu que, pour l'exercice des missions qui leur sont confiées, les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil

onderzoek een evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid en een inschatting van het arbeidspotentieel. Na dit onderzoek (dat in voorkomend geval in twee fases kan gebeuren met eerst een analyse van de gegevens opgenomen in het medisch dossier van de gerechtigde en vervolgens een fysiek contact) wordt, al naargelang het geval, een voorstel tot (verdere) erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid in het kader van het tijdvak van invaliditeit verzonden naar de Geneeskundige raad voor invaliditeit of wordt de staat van arbeidsongeschiktheid beëindigd.

- Groep B: wanneer de arbeidsongeschikt erkende verzekerde niet aan de vooropgestelde criteria beantwoordt, wordt automatisch een voorstel tot (verdere) erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid in het kader van het tijdvak van invaliditeit verzonden naar de Geneeskundige raad voor invaliditeit.

Zoals vandaag al het geval is, behoort de bevoegdheid om de positieve beslissingen over de erkenning van de invaliditeit (van meer dan dertig dagen) nog steeds uitsluitend tot de Geneeskundige raad voor invaliditeit waarbij de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, over de mogelijkheid beschikken om een bijkomend medisch onderzoek te verrichten na de ontvangst van het voorstel tot (verdere) erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid in het kader van het tijdvak van invaliditeit met het oog op de eventuele validatie van dit voorstel (vgl. artikel 171, tweede lid en volgende 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) of op een later tijdstip tijdens de periode van erkende invaliditeit (vgl. artikel 176 van het voormelde koninklijk besluit van 3 juli 1996).

Voorts wordt ook bepaald dat voor de uitoefening van de aan hun toevertrouwde opdrachten, de artsen van de Dienst voor

médical de l'invalidité, ont accès au dossier médical du titulaire conservé au sein de l'organisme assureur auprès duquel ce titulaire est affilié ou inscrit. En accordant aux médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, un accès direct aux données nécessaires du dossier médical au sein de l'organisme assureur, une plus grande efficacité est atteinte tant pour les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, que pour les médecins-conseils et les collaborateurs de l'équipe multidisciplinaire des organismes assureurs. En effet, les demandes d'informations actuelles sont chronophages et le temps ainsi libéré peut être consacré à l'organisation de contacts physiques supplémentaires avec les titulaires reconnus en incapacité de travail dans le cadre du suivi renforcé de l'incapacité de travail de longue durée.

En exécution de l'avis n° 97/2026 du 18 mai 2026 de l'Autorité de protection des données, dans lequel il est demandé de préciser davantage la finalité poursuivie par le traitement des données et de délimiter les informations requises issues du dossier médical, il est expressément précisé dans la disposition que :

- l'accès au dossier médical du titulaire est destiné à l'exercice des compétences légales dont disposent les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, en vertu des articles 90 et 94 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 précitée (ainsi que les dispositions prises en exécution de ces articles). Il s'agit, d'une part, de l'évaluation de l'état d'incapacité de travail possible durant la période d'incapacité primaire à partir du septième mois de cette incapacité primaire (cf. article 90 précité) et, d'autre part, de l'évaluation de l'état d'incapacité de travail durant la période d'invalidité (cf. article 94 précité).

uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, toegang hebben tot het medisch dossier van de gerechtigde dat zich in de verzekeringsinstelling bevindt waarbij de betrokken gerechtigde is aangesloten of ingeschreven. Door de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, een rechtstreekse toegang te geven tot de noodzakelijke gegevens van het medisch dossier dat zich in de verzekeringsinstelling bevindt, wordt meer efficiëntie verwezenlijkt zowel bij de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, als bij de adviserend artsen en de medewerkers van het multidisciplinair team van de verzekeringsinstellingen. De huidige bevragingen zijn immers tijdrovend en de vrijgekomen tijd kan worden besteed aan de organisatie van bijkomende fysieke contacten met de arbeidsongeschikt erkende gerechtigden in het kader van de versterkte opvolging van de langdurige arbeidsongeschiktheid.

In uitvoering van het advies nr. 97/2026 van 18 mei 2026 van de Gegevensbeschermingsautoriteit waarin wordt verzocht om het beoogde doeleinde van de gegevensverwerking meer precies te omschrijven en de vereiste informatie uit het medisch dossier af te bakenen, wordt in de bepaling uitdrukkelijk gepreciseerd dat:

- de toegang tot het medisch dossier van de gerechtigde dient voor de uitoefening van de wettelijke bevoegdheden die de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, hebben op grond van artikel 90 en artikel 94 van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (en de bepalingen in uitvoering van deze artikelen). Het gaat dan om, enerzijds, de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid die tijdens de periode van primaire ongeschiktheid vanaf de zevende maand van deze primaire ongeschiktheid mogelijk is (vgl. het voormelde artikel 90) en, anderzijds, de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid tijdens de periode

van invaliditeit (vgl. het voormelde artikel 94).

- l'accès au dossier médical du titulaire ne porte que sur les catégories de données de ce dossier médical qui doivent être utilisées par le médecin-conseil ou par le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire dans le cadre de l'évaluation et du suivi de l'état d'incapacité de travail de ce titulaire. Dans ce cadre, sont visés : (i) les rapports transmis par le titulaire, établis par le médecin traitant, (ii) les réponses du titulaire au questionnaire qui lui a été transmis dix semaines après le début de l'incapacité de travail, (iii) les constatations effectuées lors des contacts physiques avec le titulaire réalisés par le médecin-conseil ou par le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire et (iv) les prestations de santé dont le titulaire a bénéficié, visées à l'article 34 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 précitée (notamment en ce qui concerne les soins courants, la fourniture de médicaments et l'hospitalisation).
- de toegang tot het medisch dossier van de gerechtigde enkel de categorieën van gegevens van dit medisch dossier betreft die door de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team moeten worden gebruikt bij de evaluatie en de opvolging van de staat van arbeidsongeschiktheid van deze gerechtigde. In dit kader worden beoogd: (i) de door de gerechtigde bezorgde verslagen die door de behandelend arts zijn opgesteld, (ii) de antwoorden van de gerechtigde in de vragenlijst die tien weken na de aanvang van de arbeidsongeschiktheid naar hem is verstuurd, (iii) de vaststellingen die zijn verricht tijdens de door de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team uitgevoerde fysieke contacten met de gerechtigde en (iv) de door de gerechtigde genoten geneeskundige verstrekkingen bedoeld in artikel 34 van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (waarbij in het bijzonder dient te worden verwezen naar de gewone geneeskundige hulp, het verstrekken van geneesmiddelen en de opname in een ziekenhuis).

En outre, dans le cadre de ce traitement de données, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité est désigné comme responsable du traitement et un délai de conservation maximal des données traitées est prévu.

En ce qui concerne enfin la demande formulée de rationalisation des différentes dispositions (et dossiers) dans le contexte de l'incapacité de travail / invalidité ainsi que de la réintégration et des Trajets Retour au Travail y afférents, il convient de préciser que le traitement de données effectué par les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, sur la base des données du dossier médical au sein de l'organisme assureur

Voorts is in het kader van deze gegevensverwerking het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering als verwerkingsverantwoordelijke aangeduid en is een maximale bewaartermijn van de verwerkte gegevens voorzien.

Wat ten slotte de geformuleerde vraag tot rationalisering van de verschillende bepalingen (en dossiers) in de context van arbeidsongeschiktheid/invaliditeit en de daarmee samenhangende re-integratie en Terug Naar Werk-trajecten betreft, moet worden verduidelijkt dat deze door de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, verrichte gegevensverwerking op basis van de gegevens

est spécifiquement lié à l'évaluation de l'état d'incapacité de travail. Le Dossier Retour au Travail, qui est lié à un Trajet Retour au Travail initié pendant la période d'incapacité de travail reconnue, poursuit une finalité différente. Le Coordinateur Retour au Travail a également accès à ce dossier pour l'exécution de ses missions spécifiques. À l'exception des données de santé liées à l'évaluation du fonctionnement et des possibilités pour le titulaire de reprendre le travail, moyennant accompagnement, le Coordinateur Retour au Travail ne doit pas avoir connaissance des autres données de santé du titulaire qui sont pertinentes pour l'évaluation de l'incapacité de travail et l'estimation du potentiel de travail (absence de compétence du Coordinateur Retour au Travail en matière d'évaluation de l'état d'incapacité de travail et d'estimation du potentiel de travail).

Le *chapitre 5* concerne l'augmentation du montant de la prime de reprise du travail

Par l'insertion d'un article 110/1 dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 par la loi-programme du 26 décembre 2022, il est prévu que le Roi détermine, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, les conditions dans lesquelles une prime de reprise du travail est accordée, à partir du 1^{er} avril 2023, à l'employeur auprès duquel un titulaire, se trouvant dans la période d'invalidité, reprend une activité autorisée par le médecin-conseil. Cette délégation est mise en œuvre par l'arrêté royal du 17 juillet 2023 fixant les conditions d'octroi de la prime de reprise du travail à charge de l'assurance indemnités.

Cette prime de reprise du travail est un incitant financier pour les employeurs, qui peut être octroyée en cas d'embauche d'un titulaire reconnu invalide dans le cadre de l'assurance

van het medisch dossier binnen de verzekeringsinstelling in het bijzonder is gekoppeld aan de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid. Het Terug Naar Werk-dossier houdt verband met een tijdens de periode van erkende arbeidsongeschiktheid opgestart Terug Naar Werk-traject en heeft een andere finaliteit. Ook de Terug Naar Werk-coördinator heeft voor de vervulling van zijn specifieke opdrachten toegang tot dit dossier. Met uitzondering van de gezondheidsgegevens verbonden met de inschatting van het functioneren en de mogelijkheden voor de gerechtigde om, mits begeleiding, opnieuw aan het werk te gaan, dient de Terug Naar Werk-coördinator niet op de hoogte te zijn over de verschillende andere gezondheidsgegevens van de gerechtigde die relevant zijn bij de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid en de inschatting van het arbeidspotentieel (geen bevoegdheid voor de Terug Naar Werk-coördinator bij de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid en de inschatting van het arbeidspotentieel).

Het *hoofdstuk 5* betreft de verhoging van het bedrag van de werkhervattingspremie.

Via de invoeging van een artikel 110/1 in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 door de programmawet van 26 december 2022, wordt voorzien dat de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de voorwaarden bepaalt waaronder met ingang van 1 april 2023 een werkhervattingspremie wordt toegekend aan de werkgever waarbij een gerechtigde die zich in het tijdvak van invaliditeit bevindt, een door de adviserend arts toegelaten arbeid hervat. Deze delegatie is nader uitgewerkt via het koninklijk besluit van 17 juli 2023 tot vaststelling van de toekenningsvoorwaarden van de werkhervattingspremie ten laste van de uitkeringsverzekering.

Deze werkhervattingspremie betreft een financiële stimulans voor de werkgevers die kan worden toegekend zowel in geval van de aanwerving van een gerechtigde die invalide is

indemnités, mais également en cas de reprise du travail avec l'autorisation du médecin-conseil pendant la période d'invalidité auprès de l'employeur auquel le titulaire est déjà lié par un contrat de travail au début de son incapacité de travail. Cette prime de reprise du travail vise à compenser le coût supplémentaire engendré pour l'employeur par cette reprise du travail (au niveau organisationnel et/ou réduction de la productivité).

Etant donné que la reprise du travail avec l'autorisation du médecin-conseil pendant la période d'incapacité de travail est un instrument important de réintégration pour les titulaires reconnus en incapacité de travail où une attention particulière doit être accordée aux titulaires reconnus invalides, il convient de renforcer cette prime de reprise du travail.

Après que le montant initial de la prime de reprise du travail, fixé à 1.000 euros, ait déjà été porté une première fois à 1.725 euros le 1^{er} janvier 2024 (en application de l'article 171 de la loi-programme du 22 décembre 2023), ce montant forfaitaire est à nouveau augmenté dans le cadre de la politique renforcée de Retour Au Travail en cas d'incapacité de travail. En effet, le nouveau montant s'élèvera à 3.000 euros, à condition que tant la période couverte par l'autorisation du médecin-conseil que la reprise du travail par le titulaire reconnu invalide auprès de l'employeur sur la base de cette autorisation commencent, au plus tôt, le 1^{er} novembre 2026.

Le *chapitre 6* vise à apporter plusieurs modifications à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans le cadre du « Fonds Retour Au Travail ». Ce « Fonds Retour Au Travail » a été institué à partir du 1^{er} avril 2024 au sein du Service des indemnités de l'INAMI et est géré par le Comité de gestion de ce Service. Grâce à une intervention du « Fonds Retour Au Travail », les assurés reconnus en incapacité de travail, qui peuvent prétendre à une telle intervention du Fonds, peuvent acquérir des services spécialisés adaptés,

erkend in het kader van de uitkeringsverzekering als bij een werkhervatting met toelating van de adviserend arts tijdens de periode van invaliditeit bij de werkgever waarmee de gerechtigde al bij de aanvang van zijn arbeidsongeschiktheid via een arbeidsovereenkomst is verbonden. Deze werkhervattingspremie beoogt de betrokken werkgever te compenseren voor de meerkost die een dergelijke werkhervatting met zich meebrengt (op organisatorisch vlak en/of productiviteitsverlaging).

Vermits de werkhervatting met toelating van de adviserend arts tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid een belangrijk instrument van re-integratie voor de arbeidsongeschikt erkende gerechtigden vormt waarbij een bijzondere aandacht moet gelden voor de invalide erkende gerechtigden, past het om deze werkhervattingspremie te versterken.

Nadat het initiële bedrag van de werkhervattingspremie van 1.000 euro al een eerste keer is verhoogd tot 1.725 euro op 1 januari 2024 (met toepassing van artikel 171 van de programmawet van 22 december 2023), wordt dit forfaitaire bedrag in het kader van het versterkte Terug Naar Werk-beleid in geval van arbeidsongeschiktheid nogmaals verhoogd. Het nieuwe bedrag zal immers 3.000 euro bedragen op voorwaarde dat zowel de periode gedekt door de toelating van de adviserend arts als de werkhervatting door de invalide erkende gerechtigde bij de werkgever op grond van deze toelating ten vroegste aanvatten op 1 november 2026.

Het *hoofdstuk 6* beoogt enkele wijzigingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 in het kader van het "Terug Naar Werk-fonds". Dit "Terug Naar Werk-fonds" is sinds 1 april 2024 opgericht binnen de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV en wordt beheerd door het Beheerscomité van deze Dienst. Via een tussenkomst van het "Terug Naar Werk-fonds" kunnen de arbeidsongeschikt erkende verzekerden die aanspraak kunnen maken op een dergelijke tussenkomst van het "Terug Naar Werk-fonds"

fournis par un prestataire agréé. Ces services spécialisés adaptés visent la réintégration socioprofessionnelle de l'assuré reconnu en incapacité de travail qui n'est plus employé ou ne peut plus l'être par son employeur, en l'accompagnant vers une fonction auprès d'un autre employeur ou dans un autre secteur d'activité.

Aujourd'hui, deux groupes d'assurés reconnus en incapacité de travail peuvent prétendre à une intervention du Fonds Retour au travail, laquelle s'élève à (au maximum) 1 800 euros :

- d'une part, le titulaire dont le contrat de travail a été pris fin, au maximum six mois avant la date de la demande d'intervention du « Fonds Retour Au Travail », pour cas de force majeure visé à l'article 34, § 1^{er}, de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, à l'initiative de l'employeur, et pour lequel l'employeur doit donc payer la contribution de 1800 euros visée à l'article 10, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, de la loi du 5 septembre 2001 visant à améliorer le taux d'emploi des travailleurs ;
- d'autre part, le titulaire qui, au moment de la demande d'intervention du « Fonds Retour Au Travail », se trouve dans la période d'invalidité visée à l'article 93 de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994.

Dans le cadre de la politique renforcée de Retour Au Travail en cas d'incapacité de travail, les modifications suivantes sont prévues à partir du 1^{er} novembre 2026 (à condition que le titulaire introduise la demande d'intervention du « Fonds Retour Au Travail » au plus tôt le 1^{er} novembre 2026) :

- un élargissement du groupe des bénéficiaires pouvant prétendre à une intervention du « Fonds Retour Au

gespecialiseerde dienstverlening op maat inkopen die via een erkende dienstverlener wordt geleverd. Deze gespecialiseerde dienstverlening op maat beoogt de sociaalprofessionele re-integratie van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde die niet meer tewerkgesteld is of niet meer tewerkgesteld kan worden door zijn werkgever, door hem te begeleiden naar een functie bij een andere werkgever of in een andere bedrijfstak.

Vandaag kunnen twee groepen arbeidsongeschikt erkende gerechtigden aanspraak maken op een tussenkomst van het "Terug Naar Werk-fonds" die (maximaal) 1.800 euro bedraagt. Het gaat om:

- enerzijds, de gerechtigde wiens arbeidsovereenkomst maximaal zes maanden vóór de datum van de aanvraag tot tussenkomst van het "Terug Naar Werk-fonds" is beëindigd wegens overmacht bedoeld in artikel 34, § 1, van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten op initiatief van de werkgever en waarvoor de werkgever dus de bijdrage van 1800 euro bedoeld in artikel 10, § 1, eerste lid, 2°, van de wet van 5 september 2001 tot de verbetering van de werkgelegenheidsgraad van de werknemers moet betalen;
- anderzijds, de gerechtigde die zich op het ogenblik van de aanvraag tot tussenkomst van het "Terug Naar Werk-fonds" in het tijdvak van invaliditeit bedoeld in artikel 93 van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 bevindt.

In het kader van het versterkte Terug Naar Werk-beleid in geval van arbeidsongeschiktheid worden de volgende wijzigingen vanaf 1 november 2026 voorzien (op voorwaarde dat de gerechtigde de aanvraag tot toekenning van een tussenkomst van het "Terug Naar Werk-fonds" ten vroegste, op 1 november 2026 indient):

- een uitbreiding van de groep van gerechtigden op een tussenkomst van het "Terug Naar Werk-fonds", meer

Travail » ; plus précisément, les titulaires reconnus en incapacité de travail pourront également, dès le septième mois d'incapacité primaire visé à l'article 87 de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994, solliciter une intervention du « Fonds Retour Au Travail » ;

- une indexation du montant maximal de l'intervention pouvant être octroyée. Le montant de 1.800 euros sera lié à l'indice pivot applicable au 1^{er} novembre 2026 et sera adapté conformément à l'article 4 de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants. L'adaptation sera appliquée à partir du troisième mois suivant celui dont l'indice atteint le niveau justifiant une modification, et sera, le cas échéant, arrondie à l'unité supérieure. Le montant maximal précis applicable dépend de la date de la décision du Fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités.

Outre ces deux mesures concrètes, l'INAMI devra également, en 2026, évaluer le fonctionnement du « Fonds Retour Au Travail » et examiner de quelle manière la procédure de demande à suivre par le titulaire reconnu en incapacité de travail peut être simplifiée. Cette analyse pourrait entraîner des mesures ciblées supplémentaires au cours de la présente législature.

Le *septième chapitre* prévoit une augmentation ciblée des frais d'administration des cinq unions

bepaald zullen ook de arbeidsongeschikt erkende gerechtigden al vanaf de zevende maand van primaire ongeschiktheid bedoeld in artikel 87 van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 aanspraak kunnen maken op een tussenkomst van het "Terug Naar Werk-fonds";

- een indexering van de maximale tussenkomst die kan worden toegekend. Het bedrag van 1.800 euro wordt gekoppeld aan de spilindex van toepassing op 1 november 2026 en wordt aangepast overeenkomstig artikel 4 van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de openbare schatkist, sommige uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld. De aanpassing wordt toegepast vanaf de derde maand die volgt op de maand waarvan het indexcijfer het cijfer bereikt dat een wijziging rechtvaardigt en wordt in voorkomend geval tot de naast hogere eenheid afgerond. Het precieze maximumbedrag dat van toepassing is, hangt af van de datum van de beslissing van de Leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen.

Behalve deze twee concrete maatregelen dient het RIZIV in 2026 ook de werking van het "Terug Naar Werk-fonds" te evalueren en na te gaan op welke wijze de door de arbeidsongeschikte erkende gerechtigde te volgen aanvraagprocedure kan worden vereenvoudigd. Deze analyse kan bijkomende doelgerichte maatregelen tijdens deze legislatuur tot gevolg hebben.

Het *zevende hoofdstuk* bepaalt een doelgerichte verhoging van de administratiekosten van de vijf

nationales, en vue de renforcer l'évaluation de l'état d'incapacité de travail et le suivi de la réinsertion socioprofessionnelle des titulaires reconnus en incapacité de travail depuis plus d'un an et se trouvant donc dans la période d'invalidité. Ce montant supplémentaire, qui augmente progressivement pour atteindre finalement 17 000 000 euros par an à partir de 2028, est destiné en particulier aux contacts supplémentaires réalisés par les médecins-conseils et les collaborateurs de l'équipe multidisciplinaire afin de pouvoir effectuer, de manière qualitative, la réévaluation de l'état d'invalidité. Dans ce cadre, l'objectif est que chaque titulaire ait, durant la période d'invalidité, au moins une fois tous les quatre ans un contact physique avec le médecin-conseil ou un collaborateur de l'équipe multidisciplinaire (sauf dans les situations d'exception décrites dans la législation).

La partie du montant spécifique à laquelle chaque union nationale peut prétendre, est déterminée en tenant compte du résultat de répartition obtenu conformément à l'alinéa 9 de l'article 195, § 1^{er}, 2°, de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994 (la clé de répartition habituelle). Ce montant n'est définitivement attribué à l'union nationale concernée qu'à la condition qu'à la fin de l'année d'exercice concernée, cette union nationale fournisse au Service des indemnités de l'INAMI un registre démontrant que le montant octroyé a effectivement été utilisé pour la rémunération des médecins-conseils et des collaborateurs de l'équipe multidisciplinaire engagés en plus dans le cadre de l'évaluation de l'état d'incapacité de travail et de la réinsertion socioprofessionnelle des titulaires reconnus en incapacité de travail se trouvant dans une période d'invalidité.

Dans le cadre de la responsabilisation des médecins traitants, le *huitième chapitre* vise à étendre les compétences du Service de l'évaluation et du contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI. Les compétences de ce Service dans l'assurance indemnités ne sont actuellement pas orientées vers le prestataire de soins.

landsbonden met het oog op een versterkte evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid en opvolging van de socioprofessionele re-integratie van de gerechtigden die meer dan één jaar arbeidsongeschikt erkend zijn en zich dus in het tijdvak van invaliditeit bevinden. Dit bijkomende bedrag, dat progressief verhoogt tot uiteindelijk jaarlijks 17 000 000 euro vanaf 2028, dient in het bijzonder voor de bijkomende contactmomenten door de adviserend artsen en de medewerkers van het multidisciplinaire team om de herevaluatie van de staat van invaliditeit op een kwalitatieve manier te kunnen uitvoeren. In dit kader geldt als doelstelling dat elke gerechtigde tijdens de periode van invaliditeit minstens één keer om de vier jaar een fysiek contact met de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team heeft (behalve in de in de wetgeving omschreven uitzonderingsituaties).

Het gedeelte van het specifieke bedrag waarop iedere landsbond aanspraak kan maken, wordt vastgesteld rekening houdend met het resultaat verkregen overeenkomstig het negende lid van artikel 195, § 1, 2° van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (de gebruikelijke verdeelsleutel). Dit bedrag wordt slechts definitief aan de betrokken landsbond toegekend indien na afloop van het betrokken dienstjaar deze landsbond aan de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV een register bezorgt op grond waarvan blijkt dat het toegekende bedrag effectief is gebruikt voor de bezoldiging van de bijkomende aangeworven adviserend artsen en medewerkers van het multidisciplinaire team in het kader van de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid en de socioprofessionele re-integratie van de gerechtigden die zich bevinden in de periode van invaliditeit.

In het kader van de responsabilisering van de behandelend artsen beoogt het *achtste hoofdstuk* een uitbreiding van de bevoegdheid van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV. De bevoegdheden van deze Dienst in de uitkeringsverzekering zijn momenteel niet gericht op de zorgverlener.

Le SECM vérifie si les médecins-conseils des organismes assureurs s'acquittent correctement de la tâche qui leur a été confiée. Les médecins inspecteurs peuvent également procéder à un examen physique du bénéficiaire en vertu de l'article 147 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Le Comité du SECM peut prendre des mesures disciplinaires à l'encontre du médecin-conseil si celui-ci manque manifestement à ses obligations de contrôle. Il est important de souligner la responsabilité de chaque acteur.

Toutefois, le gouvernement estime qu'il est également nécessaire de prévoir une compétence du SECM à l'égard du dispensateur de soins qui établit les certificats pouvant donner droit à l'intervention de l'assurance indemnités.

A la page 23 de l'accord de gouvernement, on peut lire ce qui suit :

« Sur la base du datamining, les médecins qui prescrivent des périodes d'incapacité nettement plus nombreuses et/ou plus longues sont suivis, abordés et responsabilisés financièrement en ce qui concerne leur manière de prescrire. Les données nécessaires sont collectées à cet effet, notamment auprès des secrétariats sociaux. Nous mettons l'accent sur des outils d'autogestion pour les médecins, en leur permettant de comparer leur comportement de prescription avec des « standards » fondés sur des bases scientifiques et avec le comportement de prescription de leurs confrères dans la même région. Pour les employeurs, un point de signalement électronique pour les employeurs pour les certificats médicaux suspects et les attestations d'incapacité de travail sera mis en place au sein du SIRS. Les sanctions à l'encontre des médecins qui délivrent des certificats médicaux frauduleux seront renforcées en concertation avec l'ordre des médecins. »

Il devrait être possible de pouvoir responsabiliser les dispensateurs de soins.

De DGEC controleert of de adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen de hen toevertrouwde opdracht correct uitoefenen. De arts-inspecteurs kunnen overeenkomstig artikel 147 van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 ook de rechthebbende fysiek onderzoeken.

Het Comité van de DGEC kan tuchtrechtelijk optreden ten aanzien van de adviserend arts wanneer die manifest te kort zou schieten in zijn controletaak. Het is belangrijk de verantwoordelijkheid van elke actor te onderlijnen.

De regering meent echter dat het ook nodig is een bevoegdheid van de DGEC te voorzien ten aanzien van de zorgverlener die de getuigschriften opmaakt die recht kunnen geven op een tussenkomst van de uitkeringsverzekering.

Op pagina 25 van het Regeerakkoord lezen we het volgende:

“Op basis van datamining worden artsen die significant meer en/of langere periodes van arbeidsongeschiktheid voorschrijven opgevolgd, aangesproken en financieel geresponsabiliseerd in hun voorschrijfgedrag. De nodige data worden daarvoor verzameld, onder andere bij de sociale secretariaten. We zetten daarbij in op instrumenten voor zelfsturing bij de artsen, door hen toe te laten hun eigen voorschrijfgedrag te vergelijken met wetenschappelijk onderbouwde ‘standaarden’ en het voorschrijfgedrag van hun collega’s in eenzelfde regio. Er wordt voor werkgevers een digitaal meldpunt voor verdachte ziekte-attesten en getuigschriften arbeidsongeschiktheid ingevoerd bij de SIOD. De sancties tegen artsen die frauduleuze medische attesten afleveren worden aangescherpt in overleg met de orde van geneesheren.”

Het moet mogelijk zijn om de zorgverleners te kunnen responsabiliseren. Om dat mogelijk te

Pour ce faire, l'article 139 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 est adapté. Lorsqu'il s'agit de documents établis de manière injustifiée, cela peut constituer une infraction au Code pénal social. Dans ce cas, il peut s'agir de faux et usage de faux en droit pénal social (article 232 CPS) ou de déclarations inexactes (article 233 CPS) par exemple. Cette infraction peut faire l'objet de poursuites pénales.

La mesure concrète envisagée s'inscrit donc dans la volonté du gouvernement de responsabiliser les prestataires de soins, notamment en renforçant les possibilités de sanctions concernant les certificats frauduleux délivrés (« certificats de complaisance ») par certains dispensateurs de soins.

Bien qu'il soit vrai que tous les avantages sociaux ne relèvent pas de l'assurance maladie, comme l'indique l'avis n° 97/2026 du 18 mai 2026 de l'Autorité de protection des données, il n'est pas question ici de limiter la compétence du SECM aux seuls avantages sociaux donnant droit à une intervention de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité. La formulation « pouvant donner droit ou donnant droit à » a été choisie précisément pour englober également les avantages sociaux qui ne donnent pas encore droit à une intervention, mais qui pourraient théoriquement y donner droit à terme. Un exemple concret serait un certificat établi à tort pour une durée de 10 jours, qui ne donne pas encore droit, au cours de ces dix premiers jours, à une intervention de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité. Toutefois, si ce certificat est prolongé à tort, il est possible qu'il puisse ensuite donner droit à une intervention de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité.

Si l'intention avait été de limiter la compétence du SECM au contrôle des attestations donnant droit à une intervention de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité, cela aurait été explicitement précisé. Les articles 18 et 19 du projet actuel s'inscrivent donc bel et bien dans la même ligne.

maken, wordt artikel 139 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 aangepast. Wanneer het gaat over stukken die ten onrechte worden opgesteld, kan dat een inbreuk zijn zoals voorzien in het Sociaal Strafwetboek. Het kan in dat geval bijvoorbeeld gaan over valsheid en gebruik van valse stukken (artikel 232 Soc.Sw.) of van onjuiste verklaringen (artikel 233 Soc.Sw.). Die inbreuk kan strafrechtelijk vervolgd worden.

De concrete voorziene maatregel kadert dus in de wens van de regering om de zorgverleners te responsabiliseren, meer bepaald door de kans op sancties voor frauduleuze getuigschriften ("welwillendheidsattesten") die door bepaalde zorgverleners worden uitgereikt, te vergroten.

Alhoewel het inderdaad zo is dat niet elk sociaal voordeel weegt op de ziekteverzekering, zoals te lezen in het advies nr. 97/2026 van 18 mei 2026 van de gegevensbeschermingsautoriteit, is het hier niet de bedoeling om de bevoegdheid van de DGEC te beperken tot die sociale voordelen die recht geven op een tussenkomst van de uitkerings- en moederschapsverzekering. De formulering '*recht kunnen geven of recht geven op*' is net zo geschreven om ook de sociale voordelen te omvatten die nog geen recht geven op een tussenkomst, maar dat theoretisch op termijn wel kunnen. Een concreet voorbeeld daarvan zou een attest zijn dat ten onrechte werd opgesteld voor 10 dagen, dat in die eerste tien dagen nog geen recht geeft op een tussenkomst van de uitkerings- en moederschapsverzekering. Wanneer dat attest echter ten onrechte verlengd wordt, is het mogelijk dat het attest nadien wel recht kan geven op een tussenkomst van de uitkerings- en moederschapsverzekering.

Als het de bedoeling was om de bevoegdheid van de DGEC te beperken tot de controle van de attesten die recht geven op een tussenkomst van de uitkerings- en moederschapsverzekering, dan zou dat ook expliciet zo geschreven geweest zijn. Artikel 18 en artikel 19 van het huidige ontwerp liggen dus wel degelijk in dezelfde lijn.

La restriction que l'Autorité de protection des données perçoit dans la modification proposée des compétences du SECM aurait pour conséquence que celui-ci n'aurait toujours pas le pouvoir d'examiner les certificats d'incapacité de travail portant, par exemple, sur quelques jours seulement. Or, ce sont précisément ces certificats d'incapacité de travail qui devraient également pouvoir faire l'objet d'un examen.

Les certificats de « pure complaisance » qui permettent à son bénéficiaire d'ouvrir le droit à un avantage social indu, sans raison médicale objective ou sans examen médical préalable rigoureux, sont donc spécifiquement visés ici. Prenons l'exemple d'un dispensateur de soins qui établit un certificat uniquement parce que l'assuré le demande et pour la période demandée par l'assuré, sans justification médicale. Un autre exemple est celui d'un certificat établi par un dispensateur de soins qui n'a aucune relation thérapeutique avec l'assuré pour lequel il a été rédigé.

Ne sont donc pas visés ici les certificats relatifs à des périodes d'incapacité « anormalement longues ».

Outre les possibilités de poursuites disciplinaires et pénales (notamment sur base des articles 232 et/ou 233 du Code pénal social), le Gouvernement estime utile de prévoir une procédure administrative ad hoc impliquant le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI dans laquelle des amendes administratives peuvent être imposées.

La signature d'un dispensateur de soins bénéficie, par principe, d'un grand crédit et sa « complaisance » fait un tort considérable à sa profession en mettant à mal la confiance que le public, les employeurs et les autorités doivent pouvoir placer à l'égard des collaborateurs de l'assurance soins de santé et indemnités.

De beperking die de gegevensbeschermingsautoriteit leest in de voorgestelde wijziging van de bevoegdheid van de DGEC zou ertoe leiden dat de DGEC nog steeds geen bevoegdheid zou hebben om getuigschriften arbeidsongeschiktheid van bijvoorbeeld slechts enkele dagen te onderzoeken. Terwijl het net die getuigschriften arbeidsongeschiktheid zijn die ook aangepakt zouden moeten kunnen worden.

Loutere welwillendheidsgetuigschriften die de begunstigde in staat stellen om het recht te openen op een onrechtmatig sociaal voordeel, zonder objectieve medische reden of zonder grondig voorafgaand medisch onderzoek, worden hier dus specifiek geïdëntificeerd. Denk daarbij bijvoorbeeld aan een zorgverlener die een getuigschrift opstelt louter omdat de verzekerde het vraagt en ook voor de periode dat de verzekerde het vraagt zonder dat er daarvoor een medische verantwoording is. Een ander voorbeeld is een getuigschrift opgesteld door een zorgverlener die geen enkele therapeutische relatie heeft met de verzekerde voor wie het opgesteld werd.

Getuigschriften met betrekking tot "abnormaal lange" periodes van arbeidsongeschiktheid worden dus niet geïdëntificeerd.

Naast de mogelijkheden om tuchtrechtelijk en strafrechtelijk (meer bepaald op basis van de artikels 232 en/of 233 van het Sociaal Strafwetboek) te vervolgen, vindt de regering het nuttig ook een administratieve procedure ad hoc te voorzien waarbij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV betrokken is en waarin administratieve geldboetes opgelegd kunnen worden.

In principe hecht er aan de handtekening van een zorgverlener een grote geloofwaardigheid en de 'welwillendheid' kan een grote schade toebrengen aan zijn beroep door het vertrouwen te ondermijnen dat het publiek, de werkgevers en de overheid moeten kunnen hebben in de medewerkers van de verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen.

En outre, l'ouverture de certains droits et l'octroi d'avantages sociaux sont conditionnés par les certificats établis par les dispensateurs de soins. Il s'agit là d'un grand pouvoir impliquant une grande responsabilité dans leur chef.

L'infraction est libellée de façon large (rédiger, faire rédiger, délivrer, faire délivrer) pour couvrir les différentes hypothèses de fraude pouvant impliquer différents dispensateurs de soins. Par exemple, le dispensateur de soins qui rédige le certificat peut avoir été invité à le faire par un autre dispensateur de soins.

Le personnel d'inspection du SECM pourra constater les infractions en la matière.

Conformément aux articles 168 (qui est en même temps adapté) et 169 de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994, le procès-verbal de constat sera transmis à l'Auditorat du travail qui décidera ou non de poursuivre pénalement l'auteur présumé de l'infraction.

A défaut de poursuite pénale, la procédure sera poursuivie sur le plan administratif devant le fonctionnaire dirigeant du SECM. Le dispensateur de soins concerné sera invité à transmettre ses moyens de défense dans un délai de deux mois. Après examen des moyens de défense ou en l'absence de ceux-ci, le fonctionnaire dirigeant du SECM pourra infliger une amende administrative. Il est prévu une amende administrative par infraction avec un maximum qui correspond avec le maximum (multiplié par les décimes additionnels) prévu dans le code pénal social pour ce type d'infraction. La décision motivée du fonctionnaire dirigeant du SECM est susceptible d'un recours devant le Tribunal du travail conformément à l'article 167 de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994.

Daarnaast zijn bepaalde rechten en de toekenning van sociale voordelen afhankelijk van de getuigschriften die opgesteld worden door de zorgverleners. Het gaat daar over een grote macht die ook een grote verantwoordelijkheid impliceert voor hen.

De inbreuk wordt op een ruime manier omschreven (opstellen, laten opstellen, afleveren, laten afleveren) om verschillende hypothesen van bedrog te kunnen dekken waarbij verschillende zorgverleners betrokken kunnen zijn. De zorgverlener die het getuigschrift opstelt, kan dat bijvoorbeeld doen op vraag van een andere zorgverlener.

Het inspecterend personeel van de DGEC zal deze inbreuken kunnen vaststellen.

Overeenkomstig artikel 168 (dat tegelijkertijd wordt aangepast) en 169 van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994, wordt het proces-verbaal van vaststelling doorgestuurd naar het arbeidsauditoraat dat zal beslissen de vermeende dader van de inbreuk al dan niet strafrechtelijk te vervolgen.

Als er geen strafrechtelijke vervolging wordt ingesteld, zal de procedure administratief voortgezet worden voor de Leidend ambtenaar van DGEC. De betrokken zorgverlener zal uitgenodigd worden om zijn verweermiddelen in te dienen binnen een termijn van twee maanden. Na onderzoek van de verweermiddelen, of bij gebrek daaraan, kan de Leidend ambtenaar van de DGEC een administratieve geldboete opleggen. Er wordt een administratieve geldboete per inbreuk voorzien met een maximum dat overeenkomt met het maximum (vermenigvuldigd met de opdecimen) voorzien in het Sociaal Strafwetboek voor dit soort inbreuk. Tegen de gemotiveerde beslissing van de Leidend ambtenaar van de DGEC kan beroep worden aangetekend bij de Arbeidsrechtbank overeenkomstig artikel 167 van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

CHAPITRE 1^{er}. - DISPOSITION GENERALE

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

HOOFDSTUK 1.- ALGEMENE BEPALING

Article 1^{er}.

Cet article précise le fondement constitutionnel en matière de compétence.

**CHAPITRE 2. - PRESCRIPTION DE
L'INCAPACITE DE TRAVAIL PAR LE
MEDECIN TRAITANT EN VUE DE LA
RECONNAISSANCE DE L'INCAPACITE DE
TRAVAIL DANS LE CADRE DE
L'ASSURANCE INDEMNITES**

Art. 2.

Par une modification de l'article 88 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, il est, tout d'abord, prévu dans le cadre de la période d'incapacité primaire visée à l'article 87 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée du 14 juillet 1994 que les médecins ayant uniquement suivi la formation de base ne peuvent pas établir un certificat d'incapacité de travail, et que les médecins généralistes ne peuvent prescrire une incapacité de travail que pour les patients pour lesquels ils tiennent un dossier médical global, sauf en cas de force majeure. Le Roi peut fixer les modalités applicables dans une situation de force majeure.

En outre, le Roi reçoit la compétence de déterminer les situations dans lesquelles la durée maximale de l'incapacité de travail prescrite sur le certificat d'incapacité primaire est inférieure à trois mois (alors qu'aujourd'hui, la durée maximale est fixée de manière généralisée à trois mois).

Art. 3.

Cet article insère un nouvel article 89/1 dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

En cas de rédaction de la notification d'incapacité de travail destinée au médecin-

Artikel 1.

Dit artikel bepaalt de constitutionele bevoegdheidsgrondslag.

**HOOFDSTUK 2. - VOORSCHRIJVEN VAN
ARBEIDSONGESCHIKTHEID DOOR DE
BEHANDELEND ARTS MET HET OOG OP
DE ERKENNING VAN DE
ARBEIDSONGESCHIKTHEID IN HET KADER
VAN DE UITKERINGSVERZEKERING**

Art. 2.

Via een wijziging van artikel 88 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 wordt in het kader van het tijdvak van primaire ongeschiktheid bedoeld in artikel 87 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 vooreerst bepaald dat basisartsen geen getuigschrift van arbeidsongeschiktheid mogen opstellen en dat huisartsen enkel een arbeidsongeschiktheid mogen voorschrijven voor de patiënten waarvoor zij een globaal medisch dossier hebben, tenzij in situaties van overmacht. De Koning kan de nadere regels bepalen die van toepassing zijn in een situatie van overmacht.

Verder wordt aan de Koning de bevoegdheid verleend om de situaties te bepalen waarin de maximale voorgeschreven periode van arbeidsongeschiktheid op het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid in de primaire ongeschiktheid korter is dan drie maanden (de maximale termijn bedraagt vandaag op een veralgemeende wijze drie maanden).

Art. 3.

Dit artikel voegt een nieuw artikel 89/1 in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 in.

In geval van het opstellen van de kennisgeving van arbeidsongeschiktheid voor de adviserend

conseil de l'organisme assureur, le médecin traitant doit, après l'expiration d'une période d'incapacité de travail de six semaines, intégrer dans le dossier destiné au médecin-conseil les constatations d'autres praticiens d'une profession de santé visés par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé. Il est accordé au Roi la compétence de préciser les règles et les situations applicables dans ce cadre.

Art. 4.

Cette disposition modifie l'article 95 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Il vise à prévoir un certain nombre de modifications à la lumière de l'obligation nouvelle prévue, dans le cadre de la période d'invalidité visée à l'article 93 de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994, de transmettre (au moins) chaque année un certificat d'incapacité de travail au médecin-conseil de l'organisme assureur.

Tout comme c'est le cas aujourd'hui durant l'incapacité primaire et en cas de rechute en invalidité, le Comité de gestion du Service des indemnités, tenant compte des règles fixées par le Roi en matière de reconnaissance et de prolongation de l'invalidité, détermine les règles opérationnelles concrètes selon lesquelles, et le délai dans lequel, le titulaire doit transmettre le certificat d'incapacité de travail au médecin-conseil de son organisme assureur, ainsi que les conditions auxquelles les indemnités peuvent être octroyées lorsque le titulaire n'a pas respecté le délai applicable.

Il est également prévu que plusieurs mesures supplémentaires envisagées par l'article 2 pour la période d'incapacité primaire pourront également s'appliquer pendant la période d'invalidité. Il s'agit notamment de :

arts van de verzekeringsinstelling dient de behandelend arts, na het verstrijken van een periode van arbeidsongeschiktheid van zes weken, de vaststellingen van andere beoefenaars van een gezondheidszorgberoep bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen in het dossier bestemd voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling op te nemen. Aan de Koning is de bevoegdheid verleend om de in dit kader toepasselijke regels en situaties nader te bepalen.

Art. 4.

Deze bepaling wijzigt artikel 95 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Het beoogt een aantal wijzigingen te voorzien in het licht van de nieuwe voorziene verplichting om in het kader van het tijdvak van invaliditeit bedoeld in artikel 93 van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (minstens) jaarlijks een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling te bezorgen.

Net zoals dit vandaag tijdens de primaire ongeschiktheid en bij een herval in invaliditeit het geval is, bepaalt het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen, rekening houdend met de door de Koning bepaalde regels inzake de erkenning en de verlenging van invaliditeit, de concrete operationele regels volgens welke en de termijn waarin de gerechtigde het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid aan de adviserend arts van zijn verzekeringsinstelling moet bezorgen, evenals de voorwaarden op grond waarvan de uitkeringen toegekend kunnen worden wanneer de gerechtigde de toepasselijke termijn niet heeft nageleefd.

Er wordt ook bepaald dat verschillende bijkomende maatregelen die via artikel 2 voor de periode van primaire ongeschiktheid worden beoogd, ook zullen kunnen gelden in de periode van invaliditeit. Het gaat dan om:

- la disposition selon laquelle les médecins ayant uniquement suivi la formation de base ne peuvent pas établir de certificat d'incapacité de travail, et selon laquelle les médecins généralistes ne peuvent prescrire une incapacité de travail que pour les patients pour lesquels ils détiennent un dossier médical global, sauf en cas de force majeure;
- la compétence conférée au Roi de déterminer pour quelles pathologies le médecin traitant qui prescrit l'incapacité de travail est tenu d'intégrer, dans le dossier destiné au médecin-conseil, les constatations d'autres praticiens d'une profession de soins de santé visés par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, ainsi que de fixer les modalités applicables dans le cadre de cette obligation.
- de la disposition selon laquelle les médecins ayant uniquement suivi la formation de base ne peuvent pas établir de certificat d'incapacité de travail, et selon laquelle les médecins généralistes ne peuvent prescrire une incapacité de travail que pour les patients pour lesquels ils détiennent un dossier médical global, sauf en cas de force majeure;
- de la compétence conférée au Roi de déterminer pour quelles pathologies le médecin traitant qui prescrit l'incapacité de travail est tenu d'intégrer, dans le dossier destiné au médecin-conseil, les constatations d'autres praticiens d'une profession de soins de santé visés par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, ainsi que de fixer les modalités applicables dans le cadre de cette obligation.
- de la bepaling dat basisartsen geen getuigschrift van arbeidsongeschiktheid mogen opstellen en dat huisartsen enkel een arbeidsongeschiktheid mogen voorschrijven voor de patiënten waarvoor zij een globaal medisch dossier hebben, tenzij in situaties van overmacht;
- de aan de Koning verleende bevoegdheid om te bepalen bij welke pathologieën de behandelend arts die de arbeidsongeschiktheid voorschrijft, verplicht is om vaststellingen van andere beoefenaars van een gezondheidszorgberoep bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen in het dossier bestemd voor de adviserend arts op te nemen, evenals de nadere regels vast te stellen die in het kader van deze verplichting van toepassing zijn.

Il est enfin expressément consacré par la loi que la durée de chaque période d'invalidité prescrite mentionnée dans ce certificat est d'au maximum un an.

Art. 5.

Cet article fixe la date d'entrée en vigueur du présent chapitre, à savoir le 1^{er} novembre 2026.

CHAPITRE 3. - EVALUATION DE L'ETAT D'INCAPACITE DE TRAVAIL

Art. 6.

Cet article modifie l'article 100, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Compte tenu de la réforme des pensions, qui prévoit la suppression de toute nouvelle entrée dans le régime de la pension pour inaptitude médicale, une exception est prévue à l'une des

Er wordt ten slotte uitdrukkelijk wettelijk verankerd dat de duur van elke voorgeschreven periode van invaliditeit vermeld in dit getuigschrift maximaal één jaar bedraagt.

Art. 5.

Dit artikel stelt de datum van inwerkingtreding van dit hoofdstuk vast, meer bepaald 1 november 2026.

HOOFDSTUK 3. - EVALUATIE VAN DE STAAT VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Art. 6.

Dit artikel wijzigt artikel 100, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Rekening houdend met de pensioenhervorming die de afschaffing van elke nieuwe instroom in het systeem van het pensioen wegens medische ongeschiktheid voorziet, wordt een uitzondering bepaald op één van de te vervullen

conditions à remplir pour pouvoir être reconnu en incapacité de travail.

Pour la reconnaissance de l'incapacité de travail débutant durant les trente premiers jours suivant la date à laquelle il a été mis fin à l'ancienne fonction pour cause d'incapacité médicale, laquelle a rendu l'ancien employeur redevable des cotisations légalement dues afin de donner au travailleur le droit aux prestations de l'assurance indemnités, il n'est toutefois pas requis que la cessation de toute activité soit la conséquence directe de l'apparition ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels (exception à la condition de causalité).

Cet article prévoit que la date d'entrée en vigueur de ce chapitre dépend de la date d'entrée en vigueur de la réforme des pensions qui supprime la pension pour cause d'incapacité médicale.

CHAPITRE 4. – SUIVI RENFORCE DE L'EVALUATION DE L'ETAT DE L'INVALIDITE

Art. 8.

À la suite de la nouvelle obligation prévue de transmettre, dans le cadre de la période d'invalidité visée à l'article 93 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, (au moins) une fois par an un certificat d'incapacité de travail au médecin-conseil de l'organisme assureur, la présente disposition prévoit une nouvelle compétence pour le Roi (par arrêté délibéré en Conseil des ministres).

Plus précisément, la compétence est conférée au Roi de déterminer, sur la base des propositions du Comité de gestion, après avis de la Commission supérieure du Conseil médical de l'invalidité, les critères selon lesquels les certificats d'incapacité de travail établis par le médecin traitant du titulaire font l'objet d'un

voorwaarden om arbeidsongeschikt te kunnen worden erkend.

Voor de erkenning van de arbeidsongeschiktheid die aanvat tijdens de eerste dertig dagen na het beëindigen van de vroegere functie wegens medische ongeschiktheid waardoor de voormalige werkgever de wettelijk vereiste bijdragen is verschuldigd om aan de werknemer het recht te geven op prestaties van de uitkeringsverzekering, moet de stopzetting van elke activiteit echter niet het rechtstreeks gevolg zijn van de intrede of de verergering van letsels of functionele stoornissen (uitzondering op de causaliteitsvoorwaarde).

Dit artikel bepaalt dat de datum van inwerkingtreding van dit hoofdstuk afhankelijk is van de datum van inwerkingtreding van de pensioenhervorming die de afschaffing van het pensioen wegens medische ongeschiktheid bepaalt.

HOOFDSTUK 4. – VERSTERKTE OPVOLGING VAN DE EVALUATIE VAN DE STAAT VAN INVALIDITEIT

Art. 8.

Naar aanleiding van de nieuwe voorziene verplichting om in het kader van het tijdvak van invaliditeit bedoeld in artikel 93 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (minstens) jaarlijks een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling te bezorgen, voorziet deze bepaling een nieuwe bevoegdheid voor de Koning (bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad).

Meer bepaald wordt de bevoegdheid aan de Koning toegekend om, op basis van voorstellen van het Beheerscomité na advies van de Hoge Commissie van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, de criteria te bepalen welke door de behandelend arts van de gerechtigde opgestelde getuigschriften van

examen préalable avant l'établissement du rapport destiné au Conseil médical de l'invalidité dans le cadre de la (poursuite de la) reconnaissance de l'invalidité, avec l'organisation d'un contact physique entre le médecin-conseil ou le membre de l'équipe multidisciplinaire et le titulaire. Lors de la fixation de ces critères, le Roi veille à ce que chaque titulaire ait pu avoir, au plus tard le 31 décembre 2029 et ensuite au cours de chaque période suivante de quatre ans, au moins une fois le contact physique précité. Toutefois, ce contact physique n'est pas requis pour les titulaires dont les très graves lésions ou troubles fonctionnels satisfont aux conditions déterminées par le Roi et qui, dans le cadre du rapport précité établi pour le Conseil médical de l'invalidité, justifient une proposition de reconnaissance de l'état d'invalidité jusqu'à la fin du mois au cours duquel ils atteignent l'âge légal de la pension, fixé à l'article 2 de l'arrêté royal du 23 décembre 1996 portant exécution des articles 15, 16 et 17 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux de pensions.

Art. 9.

Cet article insère un nouvel article 95/1 dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Il est déterminé que, pour l'exercice des missions confiées sur la base de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994 et de ses arrêtés d'exécution, les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, ont accès au dossier médical du titulaire conservé au sein de l'organisme assureur auprès duquel ce titulaire est affilié ou inscrit.

Art. 10.

arbeidsongeschiktheid het voorwerp vormen van een onderzoek alvorens het voor de Geneeskundige raad voor invaliditeit opgestelde rapport wordt opgesteld in het kader van de (verdere) erkenning van de invaliditeit, met de organisatie van een fysiek contact door de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team met de gerechtigde. Bij de vaststelling van deze criteria waakt de Koning erover dat elke gerechtigde, uiterlijk op 31 december 2029 en vervolgens tijdens elke volgende periode van vier jaar, minstens één keer een voormeld fysiek contact kan hebben gehad. Dit fysiek contact is evenwel niet vereist voor de gerechtigden van wie de zeer ernstige letsels of functionele stoornissen voldoen aan de door de Koning bepaalde voorwaarden die in het kader van het voormelde voor de Geneeskundige raad voor invaliditeit opgestelde rapport een voorstel tot erkenning van de staat van invaliditeit rechtvaardigen tot het einde van de maand waarin zij de wettelijke pensioenleeftijd bereiken bepaald in artikel 2 van het koninklijk besluit van 23 december 1996 tot uitvoering van de artikelen 15, 16 en 17 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels.

Art. 9.

Dit artikel voegt een nieuw artikel 95/1 in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 in.

Het bepaalt dat voor de uitoefening van de op basis van deze gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en haar uitvoeringsbesluiten toevertrouwde opdrachten de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, toegang hebben tot het medisch dossier van de gerechtigde dat zich in de verzekeringsinstelling bevindt waarbij de betrokken gerechtigde is aangesloten of ingeschreven.

Art. 10.

Cet article détermine la date d'entrée en vigueur des différentes dispositions du présent chapitre, à savoir le 1^{er} novembre 2026.

CHAPITRE 5. – PRIME DE REPRISE DU TRAVAIL

Art. 11.

Cette disposition modifie l'article 110/1, § 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en portant le montant de la prime de reprise du travail de 1.725 euros à 3.000 euros.

Art. 12.

Cet article détermine la date d'entrée en vigueur de l'article 11, à savoir le 1^{er} novembre 2026 (pour autant que la période couverte par l'autorisation du médecin-conseil et la reprise du travail du titulaire reconnu en invalidité auprès de l'employeur, sur la base de cette autorisation, ne débutent que le 1^{er} novembre 2026 au plus tôt).

CHAPITRE 6. – « FONDS RETOUR AU TRAVAIL »

Art. 13.

Dans le cadre du « Fonds Retour Au Travail », cette disposition modifie l'article 110/2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

En ce qui concerne, tout d'abord, l'octroi de l'intervention du « Fonds Retour Au travail » pour l'achat de services spécialisés adaptés par le titulaire reconnu en incapacité de travail, une indexation du montant maximal de l'intervention pouvant être accordée est prévue. Le montant maximal (actuel) de 1.800 euros sera lié à l'indice pivot applicable au 1^{er} novembre 2026, puis adapté conformément à l'article 4 de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et

Dit artikel bepaalt de datum van inwerkingtreding van de verschillende bepalingen van dit hoofdstuk, meer bepaald 1 november 2026.

HOOFDSTUK 5. – WERKHERVATTINGSPREMIE

Art. 11.

Deze bepaling wijzigt artikel 110/1, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 door het bedrag van de werkhervattingspremie van 1.725 euro naar 3.000 euro te verhogen.

Art. 12.

Dit artikel bepaalt de datum van inwerkingtreding van artikel 11, namelijk 1 november 2026 (voor zover zowel de periode gedekt door de toelating van de adviserend arts als de werkhervatting door de invalide erkende gerechtigde bij de werkgever op grond van deze toelating ten vroegste aanvatten op 1 november 2026).

HOOFDSTUK 6. – “TERUG NAAR WERK-FONDS”

Art. 13.

In het kader van het “Terug Naar Werk-fonds” wijzigt deze bepaling artikel 110/2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Wat vooreerst de toekenning van de tussenkomst van het “Terug Naar Werk-fonds” betreft voor het aankopen van de gespecialiseerde dienstverlening op maat door de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde wordt vooreerst een indexering van de maximale tussenkomst voorzien die kan worden toegekend. Het (huidige) maximale bedrag van 1.800 euro wordt gekoppeld aan de spilindex van toepassing op 1 november 2026 en wordt vervolgens aangepast overeenkomstig artikel 4 van de wet van 2 augustus 1971 houdende

subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants. Cette adaptation s'appliquera concrètement à partir du troisième mois suivant celui dont l'indice atteint le niveau justifiant une modification, et sera, le cas échéant, arrondie à l'unité supérieure. La date de la décision d'octroi de l'intervention du « Fonds Retour Au Travail » par le fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités déterminera le montant maximal qui est d'application.

Art. 14.

Cette disposition modifie l'article 245octiesdecies 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.

Outre l'abrogation formelle de la référence au montant maximal de 1.800 euros, compte tenu de l'indexation prévue conformément à la modification décrite à l'article 13, le groupe des titulaires pouvant prétendre à une intervention du « Fonds Retour Au Travail » est élargi : plus précisément, les titulaires reconnus en incapacité de travail pourront, dès le septième mois d'incapacité primaire visé à l'article 87 de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994, solliciter une intervention du « Fonds Retour Au Travail » (alors qu'aujourd'hui, le groupe cible est limité aux titulaires reconnus en invalidité).

Art. 15.

Cet article fixe la date d'entrée en vigueur de ce chapitre, à savoir le 1er novembre 2026.

inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de openbare schatkist, sommige uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld. Deze aanpassing gebeurt concreet vanaf de derde maand die volgt op de maand waarvan het indexcijfer het cijfer bereikt dat een wijziging rechtvaardigt en wordt in voorkomend geval tot de naast hogere eenheid afgerond. De datum van de beslissing tot toekenning van de tussenkomst van het "Terug Naar Werk-fonds" door de Leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen bepaalt het maximumbedrag dat van toepassing is.

Art. 14.

Deze bepaling wijzigt artikel 245octiesdecies 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.

Behalve de formele opheffing van de verwijzing naar het maximale bedrag van 1.800 euro rekening houdend met de indexering die overeenkomstig de wijziging omschreven in artikel 13 wordt voorzien, wordt de groep van gerechtigden op een tussenkomst van het "Terug Naar Werk-fonds" uitgebreid, meer bepaald zullen de arbeidsongeschikt erkende gerechtigden al vanaf de zevende maand van primaire ongeschiktheid bedoeld in artikel 87 van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 aanspraak kunnen maken op een tussenkomst van het "Terug Naar Werk-fonds" (vandaag is de doelgroep beperkt tot de invalide erkende gerechtigden).

Art. 15.

Dit artikel bepaalt de datum van inwerkingtreding van dit hoofdstuk, namelijk 1 november 2026.

CHAPITRE 7. – FRAIS D'ADMINISTRATION DES ORGANISMES ASSUREURS

Art. 16.

Par une modification de l'article 195, § 1er, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, cette disposition vise une augmentation ciblée du montant des frais d'administration des cinq unions nationales, en vue de renforcer l'évaluation de l'état d'incapacité de travail et le suivi de la réinsertion socioprofessionnelle des titulaires se trouvant dans la période d'invalidité. Ce montant supplémentaire est destiné en particulier à l'organisation de contacts supplémentaires par les médecins-conseils et les membres de l'équipe multidisciplinaire, afin de permettre une réévaluation qualitative de l'état d'invalidité.

La partie du montant spécifique à laquelle chaque union nationale peut prétendre est déterminée en tenant compte du résultat de répartition obtenu conformément à l'alinéa 9 de l'article 195, § 1er, 2°, de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994 (la clé de répartition habituelle). Ce montant n'est définitivement attribué à l'union nationale concernée qu'à la condition qu'à la fin de l'année d'exercice concernée, cette union nationale fournisse au Service des indemnités de l'INAMI un registre démontrant que le montant octroyé a effectivement été utilisé pour la rémunération des médecins-conseils et des collaborateurs de l'équipe multidisciplinaire engagés en plus.

Art. 17.

Cet article fixe la date d'entrée en vigueur de ce chapitre, à savoir le 1er janvier 2026.

CHAPITRE 8. – COMPETENCES DU SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTROLE MEDICAUX CONCERNANT LE

HOOFDSTUK 7. – ADMINISTRATIEKOSTEN VAN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN

Art. 16.

Via een wijziging van artikel 195, § 1, 2° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, beoogt deze bepaling een doelgerichte verhoging van het bedrag van de administratiekosten van de vijf landsbonden met het oog op een versterkte evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid en opvolging van de socioprofessionele re-integratie van de gerechtigden die zich in het tijdvak van invaliditeit bevinden. Dit bijkomende bedrag dient in het bijzonder voor de organisatie van de bijkomende contactmomenten door de adviserend artsen en de medewerkers van het multidisciplinaire team om de herevaluatie van de staat van invaliditeit op een kwalitatieve manier te kunnen uitvoeren.

Het gedeelte van het specifieke bedrag waarop iedere landsbond aanspraak kan maken, wordt vastgesteld rekening houdend met het resultaat verkregen overeenkomstig het negende lid van artikel 195, § 1, 2° van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (de gebruikelijke verdeelsleutel). Dit bedrag wordt slechts definitief aan de betrokken landsbond toegekend indien na afloop van het betrokken dienstjaar deze landsbond aan de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV een register bezorgt op grond waarvan blijkt dat het toegekende bedrag effectief is gebruikt voor de bezoldiging van de bijkomende aangeworven adviserend artsen en medewerkers van het multidisciplinaire team.

Art. 17.

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

HOOFDSTUK 8. – BEVOEGDHEDEN VAN DE DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE INZAKE

CONTROLE DES CERTIFICATS D'INCAPACITE DE TRAVAIL

Art. 18.

Cette disposition modifie l'article 139 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

La compétence du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI est en effet étendue au contrôle des certificats d'incapacité de travail qui peuvent donner ou donnent droit à une intervention de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité.

Art. 19.

Cet article insère un nouvel article 168/1 dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. »

En vue de responsabiliser les médecins traitants, cette disposition instaure une amende administrative (ainsi que la procédure à suivre dans le cadre de l'application de cette amende administrative) à l'encontre des prestataires de soins qui établissent des certificats de complaisance permettant au bénéficiaire d'ouvrir un droit à un avantage social indu, sans raison médicale objective ou sans examen médical préalable approfondi.

Art. 20.

Cette disposition modifie l'article 168sexies de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, tenant compte de la nouvelle disposition visée à l'article 19.

CONTROLE VAN GETUIGSCHRIFTEN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Art. 18.

Deze bepaling wijzigt artikel 139 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De bevoegdheid van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV wordt immers uitgebreid met de controle van de getuigschriften van arbeidsongeschiktheid die recht kunnen geven of recht geven op een tussenkomst van de uitkerings- en moederschapsverzekering.

Art. 19.

Dit artikel voegt een nieuw artikel 168/1 in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 in.

Met het oog op de responsabilisering van de behandelend artsen voert deze bepaling een administratieve geldboete (en de te volgen procedure in het kader van de toepassing van deze administratieve geldboete) in voor zorgverleners die welwillendheidsgetuigschriften opstellen die de begunstigde in staat stellen om het recht te openen op een onrechtmatig sociaal voordeel, zonder objectieve medische reden of zonder grondig voorafgaand medisch onderzoek.

Art. 20.

Deze bepaling wijzigt artikel 168sexies van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 rekening houdend met de nieuwe bepaling bedoeld in artikel 19.

Il s'agit d'une adaptation formelle (référence au nouvel article 168/1 de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994).

Het betreft een formele aanpassing (verwijzing naar het nieuwe artikel 168/1 van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994).

Le Ministre des Affaires sociales,

De Minister van Sociale Zaken,



Frank VANDENBROUCKE

La Ministre des Indépendants,

De Minister van Zelfstandigen,

Eléonore SIMONET