

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

26 octobre 2023

**PROJET DE LOI**

**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**

**Sommaire**

**Pages**

Résumé .....	3
Exposé des motifs .....	4
Avant-projet de loi .....	14
Analyse d'impact .....	18
Avis du Conseil d'État .....	32
Projet de loi .....	38
Coordination des articles .....	43

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

26 oktober 2023

**WETSONTWERP**

**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**

**Inhoud**

**Blz.**

Samenvatting .....	3
Memorie van toelichting .....	4
Voorontwerp van wet .....	14
Impactanalyse .....	25
Advies van de Raad van State .....	32
Wetsontwerp .....	38
Coördinatie van de artikelen .....	52

**LE GOUVERNEMENT DEMANDE L'URGENCE CONFORMÉMENT À  
L'ARTICLE 51 DU RÈGLEMENT.**

**DE URGENTIEVERKLARING WORDT DOOR DE REGERING GEVRAAGD  
OVEREENKOMSTIG ARTIKEL 51 VAN HET REGLEMENT.**

10405

<i>Le gouvernement a déposé ce projet de loi le 26 octobre 2023.</i>	<i>De regering heeft dit wetsontwerp op 26 oktober 2023 ingediend.</i>
<i>Le “bon à tirer” a été reçu à la Chambre le 26 octobre 2023.</i>	<i>De “goedkeuring tot drukken” werd op 26 oktober 2023 door de Kamer ontvangen.</i>

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
Les Engagés	: Les Engagés
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant – Onafhankelijk

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkorting bij de nummering van de publicaties:</i>	
DOC 55 0000/000	<i>Document de la 55<sup>e</sup> législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi</i>	DOC 55 0000/000	<i>Parlementair document van de 55<sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
QRVA	<i>Questions et Réponses écrites</i>	QRVA	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
CRIV	<i>Version provisoire du Compte Rendu Intégral</i>	CRIV	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag</i>
CRABV	<i>Compte Rendu Analytique</i>	CRABV	<i>Beknopt Verslag</i>
CRIV	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)</i>	CRIV	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)</i>
PLEN	<i>Séance plénière</i>	PLEN	<i>Plenum</i>
COM	<i>Réunion de commission</i>	COM	<i>Commissievergadering</i>
MOT	<i>Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>	MOT	<i>Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>

**RÉSUMÉ**

*Le projet de loi vise à réorganiser le processus d'évaluation de l'incapacité de travail primaire et d'invalidité par les organismes assureurs et le Conseil médical de l'invalidité de l'INAMI*

**SAMENVATTING**

*Het wetsontwerp beoogt het proces van de beoordeling van de primaire arbeidsongeschiktheid en de invaliditeit door de verzekeringsinstellingen en de Geneeskundige raad voor invaliditeit van het RIZIV te herorganiseren.*

## EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

### EXPOSÉ GÉNÉRAL

La loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 fixe notamment les principes liés à l'évaluation de l'état d'incapacité de travail ainsi qu'à l'évaluation des capacités restantes et catégorisations correspondantes. Ces principes sont décrits au Titre IV de ladite loi coordonnée.

C'est ainsi qu'au sein des organismes assureurs, et conformément à cette loi coordonnée, les compétences en matière d'évaluation de l'état d'incapacité de travail sont actuellement exercées par le médecin-conseil, qui veille également à la réintégration socioprofessionnelle des titulaires en incapacité de travail et évalue leurs capacités restantes (catégorisation) conformément au prescrit légal fixé par la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Les compétences du médecin-conseil en ce qui concerne le secteur de l'assurance indemnités se déclinent donc dans une approche qui tient compte d'une part, de l'évaluation de la situation médicale (lésions/troubles fonctionnels) du titulaire ayant entraîné une réduction de sa capacité de gain et d'autre part, de l'évaluation des capacités restantes du titulaire en vue de la détermination, si celles-ci sont suffisantes (catégorisation), d'un "Trajet Retour Au Travail" sur une base volontaire.

Face cependant aux défis majeurs que pose l'incapacité de travail (le nombre de personnes qui sont reconnues en incapacité de travail depuis plus d'un an est passé de 289.814 en 2011 à 485.435 en 2021, soit une hausse de 67 % en 10 ans, et parmi ces 485.435 personnes, 36,4 % le sont en raison d'un trouble mental et 31,7 % en raison d'une maladie musculosquelettique), il importe de pouvoir développer une approche plus holistique des aspects liés aussi bien à l'évaluation de l'incapacité de travail qu'à l'évaluation des capacités restantes (catégorisation), par la mise en œuvre d'équipes multidisciplinaires en soutien aux médecins-conseils au sein des organismes assureurs.

Durant cette législature, et dans le cadre du plan "Retour au travail", le gouvernement a déjà pu adopter différentes mesures permettant d'améliorer

## MEMORIE VAN TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

### ALGEMENE TOELICHTING

De wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, legt de principes vast voor de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid, evenals voor de evaluatie van de restcapaciteiten en de eraan gekoppelde categorisaties. Deze beginselen worden beschreven in Titel IV van deze gecoördineerde wet.

Binnen de verzekeringsinstellingen, en in overeenstemming met deze gecoördineerde wet, worden de bevoegdheden inzake de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid momenteel uitgeoefend door de adviserend arts, die ook instaat voor de socioprofessionele re-integratie van de arbeidsongeschikte gerechtigden en hun restcapaciteiten beoordeelt (categorisering) in overeenstemming met het wettelijke voorschrift dat is vastgelegd in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

De bevoegdheden van de adviserend arts wat betreft de sector van de uitkeringsverzekering zijn dus gebaseerd op een benadering die rekening houdt met enerzijds de beoordeling van de medische situatie (letsels/functionele stoornissen) van de gerechtigde die heeft geleid tot een vermindering van zijn verdienvermogen en anderzijds de beoordeling van de restcapaciteiten van de gerechtigde met het oog op het bepalen, indien deze voldoende zijn (categorisering), van een "Terug Naar Werk-traject" op een vrijwillige basis.

Echter, gezien de grote uitdagingen die de arbeidsongeschiktheid met zich meebrengt (het aantal personen dat langer dan een jaar als arbeidsongeschikt erkend wordt, is gestegen van 289.814 in 2011 naar 485.435 in 2021, meer bepaald een stijging van 67 % in 10 jaar, en van deze 485.435 personen is 36,4 % arbeidsongeschikt wegens een psychische aandoening en 31,7 % wegens een musculoskeletale aandoening), is het belangrijk om een meer holistische benadering te kunnen ontwikkelen van de aspecten die betrekking hebben op zowel de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid als de beoordeling van restcapaciteiten (categorisering), door multidisciplinaire teams in te zetten ter ondersteuning van de adviserend artsen binnen de verzekeringsinstellingen.

Tijdens deze legislatuur, en in het kader van het "Terug Naar Werk-plan", heeft de regering al verschillende maatregelen kunnen nemen om de begeleiding te

l'accompagnement, sur une base volontaire, des personnes reconnues en incapacité de travail et qui disposent de capacités restantes suffisantes. Comme par exemple, avec les nouveaux "Trajets Retour Au Travail" décrits dans la loi du 12 décembre 2021 (*Moniteur belge* du 17 décembre 2021) en ce qui concerne le régime des travailleurs salariés et dans la loi du 12 janvier 2023 (*Moniteur belge* du 10 février 2023) en ce qui concerne le régime des travailleurs indépendants, lesquels introduisent un nouvel acteur clé, le Coordinateur Retour Au Travail, et participent au renforcement d'un accompagnement qui se veut multidisciplinaire.

L'aide au retour à l'emploi par des mesures d'accompagnement individualisées et de qualité, dans une approche multidisciplinaire, constitue en effet une réponse importante aux défis majeurs que pose l'incapacité de travail.

Dans la continuité de ces différentes mesures déjà prises, et qui invitent à renforcer cette approche multidisciplinaire, la présente mesure souhaite faire un pas plus loin en intégrant les équipes multidisciplinaires déjà présentes au sein des organismes assureurs dans le processus lié à l'évaluation de l'incapacité de travail et des capacités restantes (catégorisations).

La présente mesure vise ainsi à inscrire explicitement dans la loi coordonnée le 14 juillet 1994, la participation de l'équipe multidisciplinaire, composée d'ergothérapeutes, de kinésithérapeutes, de psychologues cliniciens ou de praticiens de l'art infirmier, dans le processus lié à l'évaluation de l'incapacité de travail et des capacités restantes (catégorisations), en lui attribuant des missions spécifiques permettant une répartition claire et transparente des tâches et compétences entre le médecin-conseil et le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire au sein de l'organisme assureur, en vue d'une utilisation optimale de l'expertise spécifique de chacun.

Le collaborateur de cette équipe multidisciplinaire disposera d'une compétence autonome dans l'exercice des tâches et compétences ainsi définies dans la présente loi. Le médecin-conseil reste le responsable final du suivi du dossier médical.

Par cette mesure, le gouvernement vise ainsi à optimiser le processus décisionnel en matière d'évaluation de l'incapacité de travail et des capacités restantes (catégorisations), ainsi qu'à améliorer les bases permettant au médecin-conseil et à l'équipe multidisciplinaire de prendre des décisions de qualité. Et la standardisation de ce processus permettra également de garantir un

verbeteren, op een vrijwillige basis, van arbeidsongeschikt erkende personen die over voldoende restcapaciteiten beschikken; zoals bijvoorbeeld met de nieuwe "Terug-Naar-Werk-trajecten" bepaald in de wet van 12 december 2021 (*Belgisch Staatsblad* van 17 december 2021) voor wat het stelsel van de werknemers betreft en in de wet van 12 januari 2023 (*Belgisch Staatsblad* van 10 februari 2023) voor wat het stelsel van de zelfstandigen betreft, die een nieuwe sleutelfiguur invoeren, de "Terug-Naar Werk-coördinator", en bijdragen tot de versterking van een begeleiding die multidisciplinair moet zijn.

Het helpen om terug aan het werk te gaan via maatregelen van individuele begeleiding en die kwaliteitsvol zijn, en met een multidisciplinaire aanpak, vormt namelijk een belangrijk antwoord op de grote uitdagingen die de arbeidsongeschiktheid met zich meebrengt.

In de lijn van de verschillende reeds genomen maatregelen, die een versterking van deze multidisciplinaire aanpak vereisen, wil deze maatregel nog een stap verder gaan door de multidisciplinaire teams die reeds aanwezig zijn binnen de verzekeringsinstellingen te integreren in het proces van de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid en de restcapaciteiten (categorisaties).

Het doel van deze maatregel is dan ook om in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 de deelname van het multidisciplinaire team, bestaande uit een ergotherapeut, kinesitherapeut, klinisch psycholoog of beoefenaar van de verpleegkunde, expliciet op te nemen in het proces verbonden met de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid en de restcapaciteiten (categorisaties), door het toewijzen van specifieke opdrachten om te zorgen voor een duidelijke en transparante verdeling van de taken en bevoegdheden tussen de adviserend arts en de medewerker van het multidisciplinaire team binnen de verzekeringsinstelling, met het oog op het optimaal benutten van ieders specifieke deskundigheid.

De medewerker van dit multidisciplinaire team zal over een autonome bevoegdheid beschikken voor de uitoefening van de taken en bevoegdheden die aldus in deze wet worden omschreven. De adviserend arts blijft de eindverantwoordelijke voor de opvolging van het medisch dossier.

Met deze maatregel beoogt de regering het besluitvormingsproces inzake de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid en de restcapaciteiten (categorisaties) te optimaliseren, evenals de basis te verbeteren die aan de adviserend arts en het multidisciplinaire team toelaten om kwaliteitsvolle beslissingen te nemen. Het standaardiseren van dit proces zal ook toelaten om een

traitement plus uniforme des assurés sociaux de tous les organismes assureurs.

Afin de pouvoir renforcer cette approche holistique, la présente mesure prévoit également la mise en œuvre de contrôles thématiques liés au processus d'évaluation de l'(in)capacité de travail.

Cet outil d'analyse méthodologique permettra, sur la base des thèmes ainsi confirmés (sur présentation du fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités) par le Comité de gestion de l'assurance indemnités, de pouvoir disposer d'une vision plus globale et intégrée du processus d'évaluation de l'(in)capacité de travail.

L'organisation concrète de ces contrôles thématiques sera effectuée par les médecins du Service des indemnités membres du Conseil médical de l'invalidité, qui rédigeront à l'issue de chaque contrôle un rapport de synthèse présenté au Comité de gestion de l'assurance indemnités.

Ces rapports de synthèse permettront notamment de pouvoir évaluer la conformité des pratiques de terrain par rapport au dispositif réglementaire applicable et de pouvoir apporter les ajustements nécessaires au travers de recommandations et/ou lignes directrices découlant des analyses réalisées par le Service des indemnités à l'issue de chaque contrôle thématique.

À la lumière de l'avis n° 74.316/2 du Conseil d'État du 18 septembre 2023 sur l'avant-projet de loi soumis, les observations supplémentaires suivantes sont formulées:

— Le Conseil d'État demande d'abord une clarification du rôle du collaborateur de l'équipe multidisciplinaire, notamment par référence à l'article 5 de l'avant-projet de loi modifiant l'article 90 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. Un nouvel alinéa de cet article 90 prévoit en effet une délégation au Roi pour déterminer dans quels cas et sous quelles conditions le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire peut évaluer l'état d'incapacité primaire prévu à l'article 100 de la loi coordonnée précitée.

Afin de donner suite à cette demande de clarification du Conseil d'État, la délégation au Roi précitée est précisée. Il est en effet prévu que le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire intervienne pour soutenir le médecin-conseil dans le cadre de sa compétence d'évaluation de l'état d'incapacité primaire prévu à l'article 100 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. Dans son rôle de soutien,

meer uniforme behandeling van de sociale verzekerden van alle verzekeringsinstellingen te waarborgen.

Om deze holistische benadering te versterken, voorziet deze maatregel ook in de uitvoering van thematische controles die gekoppeld zijn aan het proces van evaluatie van de arbeids(on)geschiktheid.

Dit methodologisch analyse-instrument zal toelaten om over een meer globale en geïntegreerde visie te beschikken van het proces van beoordeling van de arbeids(on)geschiktheid, op basis van de thema's die aldus bevestigd worden (op voorlegging door de leidend ambtenaar van het de Dienst voor uitkeringen) door het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering.

De concrete organisatie van deze thematische controles zal worden verricht door de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, die op het einde van elke controle een samenvattend verslag zullen opstellen dat wordt voorgelegd aan het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering.

Deze samenvattende verslagen zullen in het bijzonder toelaten om te kunnen beoordelen of de praktijken op het terrein in overeenstemming zijn met de toepasselijke regelgeving en om de noodzakelijke aanpassingen te kunnen aanbrengen door middel van aanbevelingen en/of richtlijnen op basis van de analyses die aan het einde van elke thematische controle door de Dienst voor uitkeringen worden uitgevoerd.

In het licht van het advies nr. 74.316/2 van de Raad van State van 18 september 2023 over het voorgelegde voorontwerp van wet wordt de volgende bijkomende toelichting verstrekt:

— De Raad van State vraagt vooreerst een verduidelijking over de rol van de medewerker van het multidisciplinaire team, met name via de verwijzing naar artikel 5 van het voorontwerp van wet dat artikel 90 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 wijzigt. Een nieuw lid van dit artikel 90 voorziet immers een delegatie aan de Koning om te bepalen in welke gevallen en onder welke voorwaarden de medewerker van het multidisciplinaire team de staat van primaire ongeschiktheid bedoeld in artikel 100 van de voormelde gecoördineerde wet kan evalueren.

Om een gevolg te geven aan deze vraag tot verduidelijking van de Raad van State, wordt de voormelde delegatie aan de Koning gepreciseerd. Er wordt namelijk bepaald dat de medewerker van het multidisciplinaire team tussenkomt om de adviserend arts te ondersteunen in het kader van zijn bevoegdheid tot evaluatie van de staat van primaire ongeschiktheid bepaald in artikel 100

le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire confirme la décision de reconnaissance de l'incapacité primaire prise par le médecin-conseil suite à la déclaration d'incapacité de travail du titulaire ou informe le médecin-conseil qu'il présume qu'il pourrait éventuellement être mis fin à l'état d'incapacité primaire. En outre, dans cette seconde hypothèse, un examen médical devra obligatoirement être effectué par le médecin-conseil dans le mois afin que ce dernier prenne une décision quant à la cessation éventuelle de reconnaissance de l'incapacité primaire du titulaire concerné.

Dans ce contexte, il convient de remarquer que conformément à l'article 100 de la loi coordonnée précitée, le médecin-conseil doit se prononcer sur la reconnaissance de l'incapacité de travail, à savoir déterminer si les lésions ou troubles fonctionnels dont souffrent l'assuré – constatés par le médecin traitant via la pose d'un diagnostic figurant sur le certificat médical – et ayant entraîné la cessation de toutes activités par le titulaire peuvent être reconnus comme entraînant une réduction de la capacité de gain du titulaire, à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail, dans le groupe de professions dans lequel se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle.

Le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire, dans le cadre de ses compétences futures, ne disposera lui-même donc d'aucun pouvoir décisionnel dans le cadre de la reconnaissance de l'état d'incapacité de travail, ni même dans le cadre d'une décision de fin de l'état d'incapacité de travail. Cette compétence reste maintenue dans le chef du médecin-conseil de l'organisme assureur comme c'est déjà le cas aujourd'hui. Le médecin-conseil exerce sa mission de contrôle médical en liaison avec le médecin-traitant en examinant avec ce dernier les possibilités notamment de préciser le diagnostic conformément à l'article 26 de l'arrêté royal n° 35 du 20 juillet 1967 portant le statut et le barème des médecins-conseil chargés d'assurer auprès des organismes assureurs le contrôle médical de l'incapacité primaire et des prestations de santé en vertu de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. C'est donc l'arrêté royal n° 35 qui constitue (à côté 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 et du Règlement des

van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994. Binnen zijn rol van ondersteuning bevestigt de medewerker van het multidisciplinaire team de beslissing tot erkenning van de primaire ongeschiktheid die is genomen door de adviserend arts ingevolge de aangifte van arbeidsongeschiktheid door de gerechtigde of informeert hij de adviserend arts dat hij vermoedt dat die eventueel de staat van primaire ongeschiktheid zou kunnen beëindigen. Bovendien zal in deze tweede hypothese een medisch onderzoek verplicht binnen de maand moeten worden verricht door de adviserend arts opdat die laatste een beslissing inzake de eventuele stopzetting van de erkenning van de primaire ongeschiktheid van de betrokken gerechtigde neemt.

In dit kader dient er te worden opgemerkt dat overeenkomstig artikel 100 van de voormelde gecoördineerde wet, de adviserend arts zich moet uitspreken over de erkenning van de arbeidsongeschiktheid, namelijk bepalen of de letsels of functionele stoornissen waaraan de verzekerde lijdt – vastgesteld door de behandelend arts via een diagnose die op het medisch getuigschrift vermeld staat – en die de stopzetting van elke werkzaamheid door de gerechtigde tot gevolg hebben, kunnen worden erkend dat ze het verdienvermogen van de gerechtigde verminderen tot een derde of minder dan een derde van wat een persoon, van dezelfde stand en met dezelfde opleiding, kan verdienen door zijn werkzaamheid in de beroepencategorie waartoe de beroepsarbeid behoort, door betrokkene verricht toen hij arbeidsongeschikt is geworden, of in de verschillende beroepen die hij heeft of zou kunnen uitoefenen hebben uit hoofde van zijn beroepsopleiding.

De medewerker van het multidisciplinaire team zal dus zelf, in het kader van zijn toekomstige bevoegdheden, over geen enkele beslissingsbevoegdheid beschikken inzake de erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid, of zelfs inzake een beslissing tot einde van de staat van arbeidsongeschiktheid. Deze bevoegdheid blijft behouden bij de adviserend arts van de verzekeringsinstelling, zoals dit vandaag al het geval is. De adviserend arts oefent zijn opdracht van geneeskundige controle uit in samenspraak met de behandelend arts en onderzoekt samen met deze laatste de mogelijkheden om onder meer de diagnose nauwkeuriger te stellen overeenkomstig artikel 26 van het koninklijk besluit nr. 35 van 20 juli 1967 houdende het statuut en het barema van de adviserend geneesheren die tot taak hebben bij de verzekeringsinstellingen in te staan voor de geneeskundige controle op de primaire arbeidsongeschiktheid en op de gezondheidszorgverstrekkingen overeenkomstig de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Het is dus het koninklijk besluit nr. 35 dat (naast het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet

indemnités du 16 avril 1997) la base réglementaire pour ce qui concerne les missions liées au contrôle médical de l'état de l'incapacité de travail dans le chef du médecin-conseil en exécution de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (et qui définit en son article 100 les conditions strictes de reconnaissance de l'état d'incapacité de travail et de contrôle médical au regard du principe de la réduction de capacité de gain nécessaire pour pouvoir être pris en charge par le secteur de l'assurance indemnités).

— Le Conseil d'État demande ensuite des précisions concernant la notion "de contact physique" utilisée dans différentes dispositions de l'avant-projet de loi dans le cadre du nouveau rôle attribué au collaborateur de l'équipe multidisciplinaire.

Au vu de l'explication reprise au premier tiret, concernant le rôle exact du collaborateur de l'équipe multidisciplinaire, il y a lieu d'utiliser le terme "contact physique" et non "examen médical" pour décrire les circonstances dans lesquelles le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire va rencontrer le titulaire concerné afin d'exercer son rôle de soutien au médecin-conseil.

Pour le surplus, le texte en projet a été adapté tenant compte des commentaires du Conseil d'État formulés dans son avis n° 74.316/2 du 18 septembre 2023, et l'avis de l'Autorité de protection des données (avis standard n° 65/2023 du 24 mars 2023) a été obtenu.

## COMMENTAIRE DES ARTICLES

### Article 1<sup>er</sup>

Cet article précise le fondement constitutionnel en matière de compétence.

### Art. 2

Cette disposition étend les compétences du Comité de gestion du Service des indemnités de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, telles que définies à l'article 80 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, aux contrôles thématiques que les médecins du Service des

betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en de verordening op de uitkeringen van 16 april 1997) de reglementaire basis vormt voor wat betreft de opdrachten inzake de geneeskundige controle van de staat van arbeidsongeschiktheid door de adviserend arts in uitvoering van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (en dat in artikel 100 de strikte voorwaarden bepaalt voor de erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid en voor de geneeskundige controle met betrekking tot het principe van de vermindering van het verdienvermogen die nodig is om ten laste te kunnen worden genomen door de sector van de uitkeringsverzekering).

— De Raad van State vraagt vervolgens verduidelijkingen over de notie "fysiek contact" die wordt gebruikt in verschillende bepalingen van het voorontwerp van wet in het kader van de nieuwe rol die wordt toegekend aan de medewerker van het multidisciplinaire team.

Gezien de toelichting vermeld onder het eerste streepje over de exacte rol van de medewerker van het multidisciplinaire team, dient de term "fysiek contact" en niet "medisch onderzoek" te worden gebruikt om de omstandigheden te beschrijven waarin de medewerker van het multidisciplinaire team de betrokken gerechtigde zal ontmoeten om zijn rol van ondersteuning van de adviserend arts te vervullen.

Voor het overige is de ontwerp tekst aangepast rekening houdend met de opmerkingen van de Raad van State geformuleerd in zijn advies nr. 74.316/2 van 18 september 2023, en is het advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit (standaardadvies nr. 65/2023 van 24 maart 2023) verkregen.

## TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

### Artikel 1

Deze bepaling regelt de constitutionele bevoegdheidsgrondslag.

### Art. 2

Deze bepaling breidt de bevoegdheden van het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, zoals omschreven in artikel 80 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, uit

indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, effectueront plusieurs fois par an.

Il est ainsi prévu que ce Comité de gestion, sur présentation du fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités, confirme le contenu des différents contrôles thématiques qui seront effectués par les médecins de ce Service.

Par ailleurs, il est également précisé que la fixation des directives pour l'organisation du contrôle de l'incapacité de travail par le Comité de gestion du Service des indemnités se fera également sur base des rapports des contrôles thématiques effectués par les médecins du Service des indemnités membres du Conseil médical de l'invalidité (et non pas uniquement sur base des propositions du Conseil médical de l'invalidité après avis du Centre de connaissances de l'incapacité de travail.

### Art. 3

Par une modification de l'article 82 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les compétences du Conseil médical de l'invalidité sont adaptées.

Outre une modification purement formelle prévue à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, suite à une modification de l'article 90 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 précitée via l'article 5 de la présente loi (référence à l'alinéa 3 de cet article 90 au lieu de l'alinéa 1<sup>er</sup> de cet article 90), la mission prévue à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, concernant la collaboration avec le Collège des médecins-directeurs, via le signalement de tout titulaire susceptible de bénéficier d'une rééducation fonctionnelle et la transmission de tous les renseignements qu'il demande, est supprimée puisque cela n'a plus d'objet dans la pratique.

Ensuite, la délégation au Roi est adaptée dans le deuxième alinéa de cette disposition. Le Conseil médical de l'invalidité est habilité à déterminer l'état d'invalidité et sa durée. En ce qui concerne la période d'incapacité primaire, le Conseil médical de l'invalidité peut déterminer la fin de l'incapacité de travail à partir du premier jour du septième mois de cette période d'incapacité primaire. Etant donné l'objectif de la présente loi d'accorder de nouvelles missions autonomes aux médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, il est désormais prévu que le Roi détermine dans quelles conditions le pouvoir de décision relatif

naar aanleiding van de thematische controles die de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, een aantal keer per jaar zullen verrichten.

Zo wordt voorzien dat dit Beheerscomité, op voorlegging van de leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen, de inhoud van de verschillende thematische controles bevestigt die zullen worden verricht door de artsen van deze Dienst.

Voorts wordt er eveneens gepreciseerd dat het vastleggen van de richtlijnen voor de organisatie van de controle van de arbeidsongeschiktheid door het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen ook zal gebeuren op basis van de verslagen van de thematische controles die worden uitgevoerd door de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit (niet louter op basis van de voorstellen van de Geneeskundige raad voor invaliditeit na advies van het Kenniscentrum arbeidsongeschiktheid.).

### Art. 3

Via een wijziging van artikel 82 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 worden de bevoegdheden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit aangepast.

Behalve een louter formele wijziging bepaald in het eerste lid, 1°, naar aanleiding van een wijziging van artikel 90 van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 via artikel 5 van dit wetsontwerp (een verwijzing naar het derde lid van dit artikel 90 in plaats van naar het eerste lid van dit artikel 90), wordt de in het eerste lid, 3° voorziene opdracht inzake de samenwerking met het College van artsen-directeurs door mee te delen welke gerechtigden in aanmerking komen voor revalidatie en alle noodzakelijke inlichtingen daaromtrent te bezorgen als dit verzocht wordt, opgeheven vermits dit in de praktijk zonder voorwerp is.

Verder wordt in het tweede lid van deze bepaling de delegatie aan de Koning aangepast. De Geneeskundige raad voor invaliditeit is bevoegd om de staat van invaliditeit vast te stellen en de duur ervan te bepalen. Wat de periode van primaire ongeschiktheid betreft, kan de Geneeskundige raad voor invaliditeit vanaf de eerste dag van de zevende maand van deze periode van primaire ongeschiktheid het einde van de arbeidsongeschiktheid vaststellen. Gelet op de doelstelling van dit wetsontwerp om aan de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, nieuwe autonome opdrachten te verlenen, wordt er nu voorzien

à l'état d'incapacité de travail ou le pouvoir de notifier cette décision peut être exercé par un ou plusieurs autres membres du Conseil médical de l'invalidité (en lieu et place d'un ou plusieurs médecins, membres de la commission supérieure ou d'une des sections de la commission supérieure).

#### Art. 4

Cet article, par une modification de l'article 90 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, prévoit une délégation au Roi pour déterminer dans quels cas et sous quelles conditions le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire soutient le médecin-conseil dans son évaluation de l'état d'incapacité primaire. Cette délégation ne porte pas atteinte au pouvoir que possède déjà aujourd'hui le médecin-conseil de l'organisme assureur, en vertu de cette disposition, de déterminer l'état d'incapacité de travail primaire et sa durée. Le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire lui-même ne dispose d'aucun pouvoir décisionnel en matière de reconnaissance ou de fin de l'état d'incapacité de travail.

En outre, cette disposition est affinée dans la mesure où, outre le médecin-conseil, le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire communique également les données relatives à l'incapacité de travail au Conseil médical de l'invalidité.

#### Art. 5

Cette disposition vise à modifier l'article 94 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en précisant tout d'abord explicitement que le rapport établi par le médecin-conseil de l'organisme assureur, sur lequel le Conseil médical de l'invalidité s'appuie pour déterminer l'état d'invalidité et sa durée, contient une durée proposée de reconnaissance. Compte tenu de la délégation au Roi déjà existante décrite à l'article 95, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 précitée, qui prévoit que le Roi fixe les modalités relatives à la reconnaissance et à la prolongation de l'état d'invalidité, le Roi peut prévoir que cette proposition de durée de reconnaissance ne peut pas excéder une durée bien déterminée ("durée maximale").

dat de Koning bepaalt onder welke voorwaarden de bevoegdheid tot beslissen over de staat van arbeidsongeschiktheid of de bevoegdheid om van deze beslissing kennis te geven kan worden uitgeoefend door één of meer artsen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit (in plaats van één of meer artsen, leden van de hoge commissie of van een van de afdelingen van de hoge commissie).

#### Art. 4

Dit artikel voorziet via een wijziging van artikel 90 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 een delegatie aan de Koning om te bepalen in welke gevallen en onder welke voorwaarden de medewerker van het multidisciplinaire team de adviserend arts bij zijn evaluatie van de staat van primaire ongeschiktheid ondersteunt. Deze delegatie doet geen afbreuk aan de bevoegdheid waarover de adviserend arts van de verzekeringsinstelling vandaag al beschikt om krachtens deze bepaling de staat van primaire arbeidsongeschiktheid vast te stellen en de duur ervan te bepalen. De medewerker van het multidisciplinaire team beschikt zelf over geen enkele beslissingsbevoegdheid inzake de erkenning of het einde van de staat van arbeidsongeschiktheid.

Voorts wordt deze bepaling in die zin verfijnd dat, behalve de adviserend arts, ook de medewerker van het multidisciplinaire team aan de Geneeskundige raad voor invaliditeit gegevens over de arbeidsongeschiktheid meedeelt.

#### Art. 5

Deze bepaling beoogt artikel 94 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 te wijzigen door vooreerst uitdrukkelijk te preciseren dat het door de adviserend arts van de verzekeringsinstelling opgestelde verslag waarop de Geneeskundige raad voor invaliditeit zich baseert om de staat van invaliditeit en de duur ervan te bepalen, een voorgestelde duur van erkenning bevat. Rekening houdend met de al bestaande delegatie aan de Koning omschreven in artikel 95, eerste lid, van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 die bepaalt dat de Koning de nadere regelen vaststelt inzake de erkenning en de verlenging van de staat van invaliditeit, kan de Koning bepalen dat deze voorgestelde duur van erkenning geen welbepaalde duur ("maximumduur") mag overschrijden.

Il introduit en outre une délégation au Roi pour déterminer dans quels cas et sous quelles conditions le rapport précité destiné au Conseil médical de l'invalidité est établi par le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire.

#### Art. 6

Dans le cadre des "Trajets Retour Au Travail" dans l'assurance indemnités des travailleurs salariés, cet article apporte plusieurs modifications à l'article 100 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Outre le médecin-conseil, le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire peut également procéder à une évaluation des capacités restantes du titulaire reconnu en incapacité de travail, ce qui nécessite les modifications suivantes:

— tout d'abord, il est prévu qu'après l'évaluation des capacités restantes, le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire renvoie également le titulaire vers le "Coordinateur Retour Au Travail" afin de le soutenir le plus rapidement possible pour trouver l'accompagnement approprié en vue d'exercer une activité correspondant à ses possibilités et à ses besoins (la modification visée au 1° de la présente disposition);

— en ce qui concerne la première évaluation des capacités restantes en vue de déterminer si un "Trajet Retour Au Travail" peut être entamé, il est prévu que le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire puisse également (i) demander au titulaire de fournir les données nécessaires à cette évaluation de ses capacités restantes et (ii) inviter le titulaire à un contact physique si les données exigées pour cette évaluation des capacités restantes ne sont pas fournies. En cas d'absence injustifiée à ce contact physique, le même régime de responsabilisation que celui qui s'applique déjà aujourd'hui s'appliquera en cas d'absence injustifiée à l'examen médical organisé par le médecin-conseil, si les données nécessaires à cette évaluation des capacités restantes ne sont pas fournies (la modification visée aux 3° et 4° de la présente disposition);

— comme le médecin-conseil et le "Coordinateur Retour Au Travail", le membre de l'équipe multidisciplinaire aura également accès au "Dossier Retour Au Travail" du titulaire (modification visée au 2° de la présente disposition).

Verder wordt een delegatie aan de Koning ingevoerd om te bepalen in welke gevallen en onder welke voorwaarden het voormelde verslag voor de Geneeskundige raad van invaliditeit door de medewerker van het multidisciplinaire team wordt opgemaakt.

#### Art. 6

In het kader van de "Terug-Naar-Werk-trajecten" in de uitkeringsverzekering voor werknemers voorziet dit artikel verschillende wijzigingen van artikel 100 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Behalve de adviserend arts kan ook de medewerker van het multidisciplinaire team een inschatting van de restcapaciteiten van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde verrichten, hetgeen noopt tot de volgende wijzigingen:

— vooreerst wordt bepaald dat na de inschatting van de restcapaciteiten ook de medewerker van het multidisciplinaire team de gerechtigde doorverwijst naar de "Terug-Naar-Werk-coördinator" om hem zo snel mogelijk te ondersteunen bij het vinden van de gepaste begeleiding met het oog op de uitoefening van een activiteit die past bij zijn mogelijkheden en noden (de wijziging bedoeld onder 1° van deze bepaling);

— wat de eerste inschatting van de restcapaciteiten betreft om te kunnen nagaan of een "Terug-Naar-Werk-traject" kan aanvatten, wordt bepaald dat ook de medewerker van het multidisciplinaire team (i) de gerechtigde kan vragen om de vereiste gegevens te bezorgen voor deze inschatting van zijn restcapaciteiten en (ii) de gerechtigde kan uitnodigen voor een fysiek contact als de voor deze inschatting van de restcapaciteiten vereiste gegevens niet worden bezorgd. In geval van een ongerechtvaardigde afwezigheid op dit fysieke contact geldt hetzelfde stelsel van responsabilisering als vandaag reeds van toepassing is bij een ongerechtvaardigde afwezigheid op het medisch onderzoek dat is georganiseerd door de adviserend arts als de voor deze inschatting van de restcapaciteiten vereiste gegevens niet worden bezorgd (de wijziging bedoeld onder 3° en 4° van deze bepaling);

— zoals de adviserend arts en de "Terug-Naar-Werk-coördinator", zal ook de medewerker van het multidisciplinaire team een toegang hebben tot het "Terug-Naar-Werk-dossier" van de gerechtigde (de wijziging bedoeld onder 2° van deze bepaling).

## Art. 7

Cet article vise à inscrire dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire en tant qu'acteur disposant d'un certain nombre de compétences spécifiques au sein de l'assurance indemnités. Dans ce cadre, il précise quels praticiens d'une profession des soins de santé peuvent intervenir en tant que collaborateur de l'équipe multidisciplinaire au sein de l'organisme assureur, à savoir l'ergothérapeute, le kinésithérapeute, le psychologue clinicien ou l'infirmier. Il indique également, de manière générale, les missions que ces collaborateurs de l'équipe multidisciplinaire peuvent accomplir dans l'assurance indemnités. L'élaboration concrète des missions qu'ils peuvent accomplir, est effectuée par le Roi en vertu de diverses dispositions de la loi coordonnée susmentionnée.

## Art. 8

Dans le cadre des "Trajets Retour Au Travail" dans l'assurance indemnités des travailleurs indépendants et des conjoints aidants, cet article apporte plusieurs modifications à l'article 110 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Outre le médecin-conseil, le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire peut également procéder à une évaluation des capacités restantes du titulaire reconnu en incapacité de travail, ce qui nécessite les modifications suivantes:

— tout d'abord, il est prévu qu'après l'évaluation des capacités restantes, le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire renvoie également le titulaire vers le "Coordinateur Retour Au Travail" afin de le soutenir le plus rapidement possible pour trouver l'accompagnement approprié en vue d'exercer une activité correspondant à ses possibilités et à ses besoins (la modification visée au 1° de la présente disposition);

— en ce qui concerne la première évaluation des capacités restantes en vue de déterminer si un "Trajet Retour Au Travail" peut être entamé, il est prévu que le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire puisse également (i) demander au titulaire de fournir les données nécessaires à cette évaluation de ses capacités restantes et (ii) inviter le titulaire à un contact physique si les données exigées pour cette évaluation des capacités restantes ne sont pas fournies. En cas d'absence injustifiée à ce contact physique, le même régime de responsabilisation que celui qui s'applique déjà aujourd'hui s'appliquera en cas d'absence injustifiée à l'examen médical organisé par le médecin-conseil, si les données

## Art. 7

Dit artikel beoogt de medewerker van het multidisciplinaire team als actor met een aantal specifieke bevoegdheden binnen de uitkeringsverzekering in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 te verankeren. In dit kader wordt gepreciseerd welke beoefenaars van een gezondheidszorgberoep als medewerker van het multidisciplinaire team in de verzekeringsinstelling kunnen fungeren, meer bepaald de ergotherapeut, de kinesitherapeut, de klinisch psycholoog of de verpleegkundige. Ook wordt er op een algemene wijze weergegeven welke opdrachten deze medewerkers van het multidisciplinaire team kunnen verrichten in de uitkeringsverzekering. De verdere uitwerking van de door hen te vervullen opdrachten gebeurt door de Koning krachtens verschillende bepalingen van de voormelde gecoördineerde wet.

## Art. 8

In het kader van de "Terug Naar Werk-trajecten" in de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten voorziet dit artikel verschillende wijzigingen van artikel 110 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Behalve de adviserend arts kan ook de medewerker van het multidisciplinaire team een inschatting van de restcapaciteiten van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde verrichten, hetgeen noopt tot de volgende wijzigingen:

— vooreerst wordt bepaald dat na de inschatting van de restcapaciteiten ook de medewerker van het multidisciplinaire team de gerechtigde doorverwijst naar de "Terug Naar Werk-coördinator" om hem zo snel mogelijk te ondersteunen bij het vinden van de gepaste begeleiding met het oog op de uitoefening van een activiteit die past bij zijn mogelijkheden en noden (de wijziging bedoeld onder 1° van deze bepaling);

— wat de eerste inschatting van de restcapaciteiten betreft om te kunnen nagaan of een "Terug Naar Werk-traject" kan aanvatten, wordt bepaald dat ook de medewerker van het multidisciplinaire team (i) de gerechtigde kan vragen om de vereiste gegevens te bezorgen voor deze inschatting van zijn restcapaciteiten en (ii) de gerechtigde kan uitnodigen voor een fysiek contact als de voor deze inschatting van de restcapaciteiten vereiste gegevens niet worden bezorgd. In geval van een ongerechtvaardigde afwezigheid op dit fysieke contact geldt hetzelfde stelsel van responsabilisering als vandaag reeds van toepassing is bij een ongerechtvaardigde afwezigheid op het medisch onderzoek dat is

nécessaires à cette évaluation des capacités restantes ne sont pas fournies (la modification visée aux 3° et 4° de la présente disposition);

— comme le médecin-conseil et le “Coordinateur Retour Au Travail”, le collaborateur de l’équipe multidisciplinaire aura également accès au “Dossier Retour Au Travail” du titulaire (modification visée au 2° de la présente disposition).

#### Art. 9

La modification de l’article 134, § 2, de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, apportée par cet article, est liée à une modification apportée par l’article 7 du présent projet de loi. En effet, il est désormais prévu que, outre le médecin-conseil, le collaborateur de l’équipe multidisciplinaire puisse également inviter le titulaire à un contact physique si les données nécessaires à la première évaluation des capacités restantes ne sont pas fournies.

#### Art. 10

Cet article détermine la date d’entrée en vigueur de la présente loi.

Plus précisément, elle entre en vigueur:

1° le 1<sup>er</sup> janvier 2024 pour les titulaires dont la période d’incapacité primaire visée à l’article 87 de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, débute au plus tôt le 1<sup>er</sup> janvier 2024;

2° le 1<sup>er</sup> juillet 2024 pour les titulaires dont la période d’incapacité primaire visée à l’article 87 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 précitée a débuté avant le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

*Le ministre des Affaires sociales,*

Frank Vandenbroucke

georganiseerd door de adviserend arts als de voor deze inschatting van de restcapaciteiten vereiste gegevens niet worden bezorgd (de wijziging bedoeld onder 3° en 4° van deze bepaling);

— zoals de adviserend arts en de “Terug-Naar-Werk-coördinator”, zal ook de medewerker van het multidisciplinaire team een toegang hebben tot het “Terug-Naar Werk-dossier” van de gerechtigde (de wijziging bedoeld onder 2° van deze bepaling).

#### Art. 9.

De wijziging van artikel 134, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, aangebracht door dit artikel, houdt verband met een wijziging doorgevoerd door artikel 7 van dit wetsontwerp. Er wordt nu immers voorzien dat, behalve de adviserend arts, ook de medewerker van het multidisciplinaire team de gerechtigde kan uitnodigen voor een fysiek contact als de voor de eerste inschatting van de restcapaciteiten vereiste gegevens niet worden bezorgd.

#### Art. 10

Dit artikel bepaalt de datum van inwerkingtreding van deze wet.

Zij treedt meer bepaald in werking:

1° op 1 januari 2024 voor de gerechtigden wier periode van primaire ongeschiktheid bedoeld in artikel 87 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 ten vroegste op 1 januari 2024 aanvat;

2° op 1 juli 2024 voor de gerechtigden wier periode van primaire ongeschiktheid bedoeld in artikel 87 van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 vóór 1 januari 2024 is aangevat.

*De minister van Sociale Zaken,*

Frank Vandenbroucke

**AVANT-PROJET DE LOI**

(soumis à l'avis du Conseil d'État)

**Avant-projet de loi modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994**

**Article 1<sup>er</sup>.**

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

**Art. 2.**

L'article 2 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 29 novembre 2022, est complété par le z) rédigé comme suit:

"z) par "collaborateur de l'équipe multidisciplinaire", l'ergothérapeute, le kinésithérapeute, le psychologue clinicien ou l'infirmier au sein de l'organisme assureur chargé, dans les conditions prévues par les dispositions de la présente loi coordonnée et de ses arrêtés d'exécution:

1° de l'évaluation de l'état d'incapacité de travail, ainsi que de l'évaluation des capacités restantes et de la catégorisation correspondante du titulaire reconnu en incapacité de travail, en fournissant une explication des possibilités de réintégration le cas échéant;

2° de l'octroi de l'autorisation de reprendre le travail pendant la période d'incapacité de travail;

3° de l'évaluation du caractère indispensable du degré de nécessité de l'aide d'une tierce personne en vue de l'octroi de l'allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne."

**Art. 3.**

Dans l'article 80, § 1<sup>er</sup>, de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 26 décembre 2022, les modifications suivantes sont apportées:

1° il est inséré le 7°/1 rédigé comme suit:

"7°/1 confirme, sur présentation du fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités, le contenu des contrôles thématiques qui seront effectués par les médecins du Service des indemnités membres du Conseil médical de l'invalidité, sur base de la compétence qui leur est confiée en vertu de l'article 82, alinéa 2;";

2° le 8° est complété par ce qui suit:

**VOORONTWERP VAN WET**

(onderworpen aan het advies van de Raad van State)

**Voorontwerp van wet tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994**

**Artikel 1.**

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

**Art. 2.**

Artikel 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 29 november 2022, wordt aangevuld met de bepaling onder z), luidende:

"z) onder "medewerker van het multidisciplinaire team", de ergotherapeut, de kinesitherapeut, de klinisch psycholoog, of de verpleegkundige binnen de verzekeringsinstelling die overeenkomstig de voorwaarden vastgesteld in de bepalingen van deze gecoördineerde wet en haar uitvoeringsbesluiten belast is met:

1° de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid, evenals de inschatting van de restcapaciteiten en de eraan gekoppelde categorisering van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde met in voorkomend geval het verstrekken van een toelichting over de re-integratiemogelijkheden;

2° het toekennen van een toelating om tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid de arbeid te hervatten;

3° de evaluatie van het onontbeerlijke karakter van de behoefte aan andermans hulp met het oog op de toekenning van de forfaitaire tegemoetkoming voor hulp van derden."

**Art. 3.**

In artikel 80, § 1, van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 26 december 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de bepaling onder 7°/1 wordt ingevoegd, luidende:

"7°/1 bevestigt, op voorlegging van de leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen, de inhoud van de thematische controles die zullen worden uitgevoerd door de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, op basis van de aan hen krachtens artikel 82, tweede lid, toevertrouwde bevoegdheid;";

2° de bepaling onder 8° wordt aangevuld als volgt:

“ainsi que sur base des rapports des contrôles thématiques effectués par les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l’invalidité, sur base de la compétence qui leur est confiée en vertu de l’article 82, alinéa 2”.

#### Art. 4.

Dans l’article 82 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 30 septembre 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans l’alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, les mots “alinéa 2” sont remplacés par les mots “alinéa 3”;

2° dans l’alinéa 1<sup>er</sup>, le 3° est abrogé;

3° l’alinéa 2 est remplacé par ce qui suit:

“Le Roi détermine les conditions dans lesquelles le pouvoir de décision relatif à l’état d’incapacité de travail en exécution de l’alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, ou le pouvoir de notifier cette décision, peut être exercé par un ou plusieurs médecins, membres du Conseil médical de l’invalidité. Le pouvoir de décision ne peut, en aucun cas, être exercé exclusivement par des médecins occupés par l’organisme assureur auquel le titulaire intéressé est affilié ou inscrit.”

#### Art. 5.

Dans l’article 90 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 30 septembre 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 1<sup>er</sup> et 2:

“Le Roi détermine dans quels cas et sous quelles conditions le collaborateur de l’équipe multidisciplinaire peut évaluer l’état d’incapacité primaire prévu à l’article 100.”;

2° dans l’alinéa 3, qui devient l’alinéa 4, les mots “ou le collaborateur de l’équipe multidisciplinaire” sont insérés entre les mots “Le médecin-conseil” et les mots “communiqué au Conseil médical de l’invalidité”.

#### Art. 6.

Dans l’article 94 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 21 décembre 2013, les modifications suivantes sont apportées:

1° l’alinéa 1<sup>er</sup> est remplacé par ce qui suit:

“Conformément aux dispositions de l’article 82, le Conseil médical de l’invalidité constate l’état d’invalidité au sens de l’article 100 et en fixe la durée, sur base d’un rapport établi

“, evenals op basis van de verslagen van de thematische controles die worden uitgevoerd door de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, op basis van de aan hen krachtens artikel 82, tweede lid, toevertrouwde bevoegdheid”.

#### Art. 4.

In artikel 82 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 30 september 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid, 1° worden de woorden “tweede lid” vervangen door de woorden “derde lid”;

2° in het eerste lid wordt de bepaling onder 3° opgeheven;

3° het tweede lid wordt vervangen als volgt:

“De Koning bepaalt onder welke voorwaarden de bevoegdheid tot beslissen over de staat van arbeidsongeschiktheid in uitvoering van het eerste lid, 1°, of de bevoegdheid om van deze beslissing kennis te geven kan worden uitgeoefend door één of meer artsen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit. De bevoegdheid tot beslissen mag in geen geval uitsluitend worden uitgeoefend door artsen die tewerkgesteld zijn door de verzekeringsinstelling waarbij de betrokken gerechtigde is aangesloten of ingeschreven.”

#### Art. 5.

In artikel 90 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 30 september 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° tussen het eerste en tweede lid wordt een lid ingevoegd, luidende:

“De Koning bepaalt in welke gevallen en onder welke voorwaarden de medewerker van het multidisciplinaire team de in artikel 100 bedoelde staat van primaire ongeschiktheid kan evalueren.”;

2° in het derde lid, dat het vierde lid wordt, wordt het woord “geneesheer” vervangen door de woorden “arts of de medewerker van het multidisciplinaire team”.

#### Art. 6.

In artikel 94 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 21 december 2013, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt vervangen als volgt:

“De Geneeskundige raad voor invaliditeit stelt, overeenkomstig de bepalingen van artikel 82, op basis van een door de adviserend arts van de verzekeringsinstelling opgemaakt

par le médecin-conseil de l'organisme assureur reprenant une durée proposée de reconnaissance.”;

2° un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 1<sup>er</sup> et 2:

“Le Roi détermine dans quels cas et sous quelles conditions le rapport visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> peut être établi par le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire.”.

#### Art. 7.

Dans l'article 100 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 4 juin 2023, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le paragraphe 1<sup>er</sup>/1, alinéa 2, les mots “un renvoi par le médecin-conseil” sont remplacés par les mots “un renvoi par le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire, selon le cas,”;

2° dans la deuxième phrase de l'alinéa 1<sup>er</sup> du paragraphe 1<sup>er</sup>/2, les mots “Le “Coordinateur Retour Au Travail” et le médecin-conseil” sont remplacés par les mots “Le “Coordinateur Retour Au Travail”, le médecin-conseil et le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire”;

3° dans le paragraphe 1<sup>er</sup>/4, alinéa 1<sup>er</sup>, le 1° est remplacé par ce qui suit:

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

4° dans le paragraphe 1<sup>er</sup>/4, alinéa 2, les mots “à l'examen médical” sont remplacés par les mots “au contact physique”.

#### Art. 8.

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

1° dans le paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 2, les mots “un renvoi par le médecin-conseil” sont remplacés par les mots “un renvoi par le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire, selon le cas,”;

2° dans la deuxième phrase de l'alinéa 1<sup>er</sup> du paragraphe 2, les mots “Le “Coordinateur Retour Au Travail” et le médecin-conseil” sont remplacés par les mots “Le “Coordinateur Retour Au Travail”, le médecin-conseil et le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire”;

verslag met een voorgestelde duur van erkenning, de staat van invaliditeit als bedoeld in artikel 100 vast en bepaalt de duur ervan.”;

2° tussen het eerste en tweede lid wordt een lid ingevoegd, luidende:

“De Koning bepaalt in welke gevallen en onder welke voorwaarden het verslag bedoeld in het eerste lid kan worden opgemaakt door de medewerker van het multidisciplinaire team.”.

#### Art. 7.

In artikel 100 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 4 juni 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1/1, tweede lid, worden de woorden “een doorverwijzing door de adviserend arts” vervangen door de woorden “een doorverwijzing door, naargelang het geval, de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team”;

2° in paragraaf 1/2, eerste lid, worden in de tweede zin de woorden “De “Terug Naar Werk-coördinator” en de adviserend arts” vervangen door de woorden “De “Terug Naar Werk-coördinator”, de adviserend arts en de medewerker van het multidisciplinaire team”;

3° in paragraaf 1/4, eerste lid, wordt de bepaling onder 1° vervangen als volgt:

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

4° in paragraaf 1/4, tweede lid worden de woorden “medisch onderzoek” vervangen door de woorden “fysieke contact”.

#### Art. 8.

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

1° in paragraaf 1, tweede lid, worden de woorden “een doorverwijzing door de adviserend arts” vervangen door de woorden “een doorverwijzing door, naargelang het geval, de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team”;

2° in paragraaf 2, eerste lid worden in de tweede zin de woorden “De “Terug Naar Werk-coördinator” en de adviserend arts” vervangen door de woorden “De “Terug Naar Werk-coördinator”, de adviserend arts en de medewerker van het multidisciplinaire team”;

3° dans le paragraphe 4, alinéa 1<sup>er</sup>, le 1° est remplacé par ce qui suit:

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

4° dans le paragraphe 4, alinéa 2, les mots “à l'examen médical” sont remplacés par les mots “au contact physique”.

**Art. 9.**

Dans l'article 134, § 2, de la même loi, inséré par la loi du 22 décembre 2003 et modifié par la loi du 25 septembre 2022, les mots “à l'examen médical organisé par le médecin-conseil” sont remplacés par les mots “au contact physique organisé par le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire”.

**Art. 10.**

La présente loi entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

3° in paragraaf 4, eerste lid wordt de bepaling onder 1° vervangen als volgt:

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

4° in paragraaf 4, tweede lid, worden de woorden “medisch onderzoek” vervangen door de woorden “fysieke contact”.

**Art. 9.**

In artikel 134, § 2, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 december 2003 en gewijzigd bij de wet van 25 september 2022, worden de woorden “medisch onderzoek georganiseerd door de adviserend arts” vervangen door de woorden “fysieke contact georganiseerd door de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team”.

**Art. 10.**

Deze wet treedt in werking op 1 januari 2024.

# Analyse d'impact de la réglementation

## RiA-AiR

- :: Remplissez de préférence le formulaire en ligne [ria-air.fed.be](http://ria-air.fed.be)
- :: Contactez le Helpdesk si nécessaire [ria-air@premier.fed.be](mailto:ria-air@premier.fed.be)
- :: Consultez le manuel, les FAQ, etc. [www.simplification.be](http://www.simplification.be)

### Fiche signalétique

#### Auteur .a.

Membre du Gouvernement compétent	Franck VANDENBROUCKE, Ministre des Affaires sociales
Contact cellule stratégique (nom, email, tél.)	Wendy Ranschaert, Wendy.Ranschaert@vandenbroucke.fed.be, 02/206.95.56
Administration compétente	SPF Sécurité sociale
Contact administration (nom, email, tél.)	Isabelle Vincent : isabelle.vincent@minsoc.fed.be – 02/528.64.06

#### Projet .b.

Titre du projet de réglementation	<b>avant-projet de loi modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et son exposé des motifs ; projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ; projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants.</b>	
Description succincte du projet de réglementation en mentionnant l'origine réglementaire (traités, directive, accord de coopération, actualité, ...), les objectifs poursuivis et la mise en œuvre.	L'objectif est de réformer l'organisation du processus d'évaluation de l'incapacité primaire et de l'invalidité par les organismes assureurs et le Conseil Médical de l'Invalidité.	
Analyses d'impact déjà réalisées	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	Si oui, veuillez joindre une copie ou indiquer la référence du document : __

#### Consultations sur le projet de réglementation .c.

Consultations obligatoires, facultatives ou informelles :	Avis du Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants de l'INAMI : 21 juin 2023 Avis du Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés de l'INAMI : 21 juin 2023 Avis de l'Inspecteur des Finances : 6 juillet 2023 Accord de la Secrétaire d'Etat au Budget : @ juillet 2023
---	---

#### Sources utilisées pour effectuer l'analyse d'impact .d.

Statistiques, documents de référence, [experts internes à l'administration](#)  
organisations et personnes de référence :

**Date de finalisation de l'analyse d'impact .e.**

[5 juillet 2023](#)

### Quel est l'impact du projet de réglementation sur ces 21 thèmes ?



Un projet de réglementation aura généralement des impacts sur un nombre limité de thèmes. Une liste non-exhaustive de mots-clés est présentée pour faciliter l'appréciation de chaque thème. S'il y a des **impacts positifs et / ou négatifs**, **expliquez-les** (sur base des mots-clés si nécessaire) et **indiquez** les mesures prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs. Pour les thèmes **3, 10, 11 et 21**, des questions plus approfondies sont posées. Consultez le [manuel](#) ou contactez le helpdesk [ria-air@premier.fed.be](mailto:ria-air@premier.fed.be) pour toute question.

#### Lutte contre la pauvreté .1.

Revenu minimum conforme à la dignité humaine, accès à des services de qualité, surendettement, risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (y compris chez les mineurs), illettrisme, fracture numérique.

Impact positif    Impact négatif    Expliquez.    Pas d'impact

#### Égalité des chances et cohésion sociale .2.

Non-discrimination, égalité de traitement, accès aux biens et services, accès à l'information, à l'éducation et à la formation, écart de revenu, effectivité des droits civils, politiques et sociaux (en particulier pour les populations fragilisées, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les minorités).

Impact positif    Impact négatif    Expliquez.    Pas d'impact

#### Égalité entre les femmes et les hommes .3.

Accès des femmes et des hommes aux ressources : revenus, travail, responsabilités, santé/soins/bien-être, sécurité, éducation/savoir/formation, mobilité, temps, loisirs, etc.

Exercice des droits fondamentaux par les femmes et les hommes : droits civils, sociaux et politiques.

1. Quelles personnes sont directement et indirectement concernées par le projet et quelle est la composition sexuée de ce(s) groupe(s) de personnes ?

Si aucune personne n'est concernée, expliquez pourquoi.

[Le projet n'a pas d'impact en fonction du sexe des personnes.](#)

Si des personnes sont concernées, répondez à la question 2.

2. Identifiez les éventuelles différences entre la situation respective des femmes et des hommes dans la matière relative au projet de réglementation.

S'il existe des différences, répondez aux questions 3 et 4.

3. Certaines de ces différences limitent-elles l'accès aux ressources ou l'exercice des droits fondamentaux des femmes ou des hommes (différences problématiques) ? [O/N] > expliquez

/

4. Compte tenu des réponses aux questions précédentes, identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur l'égalité des femmes et les hommes ?

/

S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 5.

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

/

**Santé .4.**

Accès aux soins de santé de qualité, efficacité de l'offre de soins, espérance de vie en bonne santé, traitements des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète et maladies respiratoires chroniques), déterminants de la santé (niveau socio-économique, alimentation, pollution), qualité de la vie.

Impact positif   
  Impact négatif   
  Expliquez.   
  Pas d'impact

--

**Emploi .5.**

Accès au marché de l'emploi, emplois de qualité, chômage, travail au noir, conditions de travail et de licenciement, carrière, temps de travail, bien-être au travail, accidents de travail, maladies professionnelles, équilibre vie privée - vie professionnelle, rémunération convenable, possibilités de formation professionnelle, relations collectives de travail.

Impact positif   
  Impact négatif   
  Expliquez.   
  Pas d'impact

La nouvelle organisation du processus d'évaluation de l'incapacité de travail primaire et d'invalidité par les OA et le CMI devrait permettre que davantage de titulaires reconnus reprennent une activité autorisée par le médecin-conseil.

**Modes de consommation et production .6.**

Stabilité/prévisibilité des prix, information et protection du consommateur, utilisation efficace des ressources, évaluation et intégration des externalités (environnementales et sociales) tout au long du cycle de vie des produits et services, modes de gestion des organisations.

Impact positif   
  Impact négatif   
  Expliquez.   
  Pas d'impact

--

**Développement économique .7.**

Création d'entreprises, production de biens et de services, productivité du travail et des ressources/matières premières, facteurs de compétitivité, accès au marché et à la profession, transparence du marché, accès aux marchés publics, relations commerciales et financières internationales, balance des importations/exportations, économie souterraine, sécurité d'approvisionnement des ressources énergétiques, minérales et organiques.

Impact positif   
  Impact négatif   
  Expliquez.   
  Pas d'impact

--

**Investissements .8.**

Investissements en capital physique (machines, véhicules, infrastructures), technologique, intellectuel (logiciel, recherche et développement) et humain, niveau d'investissement net en pourcentage du PIB.

Impact positif   
  Impact négatif   
  Expliquez.   
  Pas d'impact

--

**Recherche et développement .9.**

Opportunités de recherche et développement, innovation par l'introduction et la diffusion de nouveaux modes de production, de nouvelles pratiques d'entreprises ou de nouveaux produits et services, dépenses de recherche et de développement.

Impact positif   
  Impact négatif   
  Expliquez.   
  Pas d'impact

--

**PME .10.**

Impact sur le développement des PME.

1. Quelles entreprises sont directement et indirectement concernées par le projet ?  
 Détaillez le(s) secteur(s), le nombre d'entreprises, le % de PME (< 50 travailleurs) dont le % de micro-entreprise (< 10 travailleurs).  
 Si aucune entreprise n'est concernée, expliquez pourquoi.

Ce projet ne concerne pas directement les entreprises.

↓ Si des PME sont concernées, répondez à la question 2.

2. Identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur les PME.  
 N.B. les impacts sur les charges administratives doivent être détaillés au thème 11

↓ S'il y a un impact négatif, répondez aux questions 3 à 5.

3. Ces impacts sont-ils proportionnellement plus lourds sur les PME que sur les grandes entreprises ? [O/N] > expliquez

/

4. Ces impacts sont-ils proportionnels à l'objectif poursuivi ? [O/N] > expliquez

/

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

/

**Charges administratives .11.**

Réduction des formalités et des obligations administratives liées directement ou indirectement à l'exécution, au respect et/ou au maintien d'un droit, d'une interdiction ou d'une obligation.

↓ Si des citoyens (cf. thème 3) et/ou des entreprises (cf. thème 10) sont concernés, répondez aux questions suivantes.

1. Identifiez, par groupe concerné, les formalités et les obligations nécessaires à l'application de la réglementation.  
 S'il n'y a aucune formalité ou obligation, expliquez pourquoi.

a. \_\_réglementation actuelle\*

b. Il n'y a pas de charges administratives complémentaires pour les citoyens ou les entreprises

↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation actuelle\*, répondez aux questions 2a à 4a.

↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation en projet\*\*, répondez aux questions 2b à 4b.

2. Quels documents et informations chaque groupe concerné doit-il fournir ?

a. \_\_\*

b. \_\_\*\*

3. Comment s'effectue la récolte des informations et des documents, par groupe concerné ?

a. \_\_\*

b. \_\_\*\*

4. Quelles est la périodicité des formalités et des obligations, par groupe concerné ?

a. \_\_\*

b. \_\_\*\*

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs ?

/

**Énergie .12.**

Mix énergétique (bas carbone, renouvelable, fossile), utilisation de la biomasse (bois, biocarburants), efficacité énergétique, consommation d'énergie de l'industrie, des services, des transports et des ménages, sécurité d'approvisionnement, accès aux biens et services énergétiques.

Impact positif   
  Impact négatif   
  Expliquez.   
  Pas d'impact

--

**Mobilité .13.**

Volume de transport (nombre de kilomètres parcourus et nombre de véhicules), offre de transports collectifs, offre routière, ferroviaire, maritime et fluviale pour les transports de marchandises, répartitions des modes de transport (modal shift), sécurité, densité du trafic.

Impact positif   
  Impact négatif   
  Expliquez.   
  Pas d'impact

--

**Alimentation .14.**

Accès à une alimentation sûre (contrôle de qualité), alimentation saine et à haute valeur nutritionnelle, gaspillages, commerce équitable.

Impact positif   
  Impact négatif   
  Expliquez.   
  Pas d'impact

--

**Changements climatiques .15.**

Émissions de gaz à effet de serre, capacité d'adaptation aux effets des changements climatiques, résilience, transition énergétique, sources d'énergies renouvelables, utilisation rationnelle de l'énergie, efficacité énergétique, performance énergétique des bâtiments, piégeage du carbone.

Impact positif   
  Impact négatif   
  Expliquez.   
  Pas d'impact

--

**Ressources naturelles .16.**

Gestion efficace des ressources, recyclage, réutilisation, qualité et consommation de l'eau (eaux de surface et souterraines, mers et océans), qualité et utilisation du sol (pollution, teneur en matières organiques, érosion, assèchement, inondations, densification, fragmentation), déforestation.

Impact positif   
  Impact négatif   
  Expliquez.   
  Pas d'impact

--

**Air intérieur et extérieur .17.**

Qualité de l'air (y compris l'air intérieur), émissions de polluants (agents chimiques ou biologiques : méthane, hydrocarbures, solvants, SOx, NOx, NH3), particules fines.

Impact positif   
  Impact négatif   
  Expliquez.   
  Pas d'impact

--

**Biodiversité .18.**

Niveaux de la diversité biologique, état des écosystèmes (restauration, conservation, valorisation, zones protégées), altération et fragmentation des habitats, biotechnologies, brevets d'invention sur la matière biologique, utilisation des ressources génétiques, services rendus par les écosystèmes (purification de l'eau et de l'air, ...), espèces domestiquées ou cultivées, espèces exotiques envahissantes, espèces menacées.

Impact positif   
  Impact négatif   
  Expliquez.   
  Pas d'impact

--

**Nuisances .19.**

Nuisances sonores, visuelles ou olfactives, vibrations, rayonnements ionisants, non ionisants et électromagnétiques, nuisances lumineuses.

Impact positif   
 Impact négatif   
 Expliquez.   
 Pas d'impact

--

**Autorités publiques .20.**

Fonctionnement démocratique des organes de concertation et consultation, services publics aux usagers, plaintes, recours, contestations, mesures d'exécution, investissements publics.

Impact positif   
 Impact négatif   
 Expliquez.   
 Pas d'impact

--

**Cohérence des politiques en faveur du développement .21.**

Prise en considération des impacts involontaires des mesures politiques belges sur les intérêts des pays en développement.

1. Identifiez les éventuels impacts directs et indirects du projet sur les pays en développement dans les domaines suivants :

<input type="checkbox"/> sécurité alimentaire	<input type="checkbox"/> revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation)
<input type="checkbox"/> santé et accès aux médicaments	<input type="checkbox"/> mobilité des personnes
<input type="checkbox"/> travail décent	<input type="checkbox"/> environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre)
<input type="checkbox"/> commerce local et international	<input type="checkbox"/> paix et sécurité

Expliquez si aucun pays en développement n'est concerné.

/

S'il y a des impacts positifs et/ou négatifs, répondez à la question 2.

2. Précisez les impacts par groupement régional ou économique (lister éventuellement les pays). Cf. manuel

--

S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 3.

3. Quelles mesures sont prises pour les alléger / compenser les impacts négatifs ?

--

## Regelgevingsimpactanalyse

### RiA-AiR

- :: Vul het formulier bij voorkeur online in [ria-air.fed.be](http://ria-air.fed.be)
- :: Contacteer de helpdesk indien nodig [ria-air@premier.fed.be](mailto:ria-air@premier.fed.be)
- :: Raadpleeg de handleiding, de FAQ, enz. [www.vereenvoudiging.be](http://www.vereenvoudiging.be)

#### Beschrijvende fiche

##### Auteur .a.

Bevoegd regeringslid	Frank VANDENBROUCKE, Minister van Sociale zaken
Contactpersoon beleidscel (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Wendy Ranschaert, <a href="mailto:Wendy.Ranschaert@vandenbroucke.fed.be">Wendy.Ranschaert@vandenbroucke.fed.be</a> , 02/206.95.56
Overheidsdienst	FOD Sociale Zekerheid
Contactpersoon overheidsdienst (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Isabelle Vincent : <a href="mailto:isabelle.vincent@minsoc.fed.be">isabelle.vincent@minsoc.fed.be</a> – 02/528.64.06

##### Ontwerp .b.

Titel van het ontwerp van regelgeving	voorontwerp van wet tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994; koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994; koninklijk besluit tot wijziging 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.
Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering.	De bedoeling is de organisatie van het proces van de beoordeling van de primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit door de VI en de GRI te hervormen.
Impactanalyses reeds uitgevoerd	<input type="checkbox"/> Ja    Indien ja, gelieve een kopie bij te voegen of de referentie van het document te vermelden: __ <input checked="" type="checkbox"/> Nee

##### Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen:	<a href="#">Advies van het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen van het RIZIV: 21 juni 2023</a> <a href="#">Advies van het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor werknemers van de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV: 21 juni 2023</a> <a href="#">Advies van de Inspecteur van Financiën : 6 juli 2023</a> <a href="#">Akkoord van de Staatssecretaris voor Begroting: @ juli 2023</a>
--	---

##### Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.

RIA formulier - v2 - oct. 2014

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en [experten binnen de bevoegde administratie](#)  
contactpersonen:

**Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.**

[5 juli 2023](#)

## Welke impact heeft het ontwerp van regelgeving op deze 21 thema's?

Een ontwerp van regelgeving zal meestal slechts impact hebben op enkele thema's.

Een niet-exhaustieve lijst van trefwoorden is gegeven om de inschatting van elk thema te vergemakkelijken.



Indien er een **positieve en/of negatieve impact** is, leg deze uit (gebruik indien nodig trefwoorden) en vermeld welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve effecten te verlichten/te compenseren.

Voor de thema's **3, 10, 11** en **21**, worden meer gedetailleerde vragen gesteld.

Raadpleeg de [handleiding](#) of contacteer de helpdesk [ria-air@premier.fed.be](mailto:ria-air@premier.fed.be) indien u vragen heeft.

### Kansarmoedebestrijding .1.

Menswaardig minimuminkomen, toegang tot kwaliteitsvolle diensten, schuldenoverlast, risico op armoede of sociale uitsluiting (ook bij minderjarigen), ongeletterdheid, digitale kloof.

Positieve impact     Negatieve impact     Leg uit.     Geen impact

### Gelijke Kansen en sociale cohesie .2.

Non-discriminatie, gelijke behandeling, toegang tot goederen en diensten, toegang tot informatie, tot onderwijs en tot opleiding, loonkloof, effectiviteit van burgerlijke, politieke en sociale rechten (in het bijzonder voor kwetsbare bevolkingsgroepen, kinderen, ouderen, personen met een handicap en minderheden).

Positieve impact     Negatieve impact     Leg uit.     Geen impact

### Gelijkheid van vrouwen en mannen .3.

Toegang van vrouwen en mannen tot bestaansmiddelen: inkomen, werk, verantwoordelijkheden, gezondheid/zorg/welzijn, veiligheid, opleiding/kennis/vorming, mobiliteit, tijd, vrije tijd, etc.

Uitoefening door vrouwen en mannen van hun fundamentele rechten: burgerlijke, sociale en politieke rechten.

- Op welke personen heeft het ontwerp (rechtstreeks of onrechtstreeks) een impact en wat is de naar geslacht uitgesplitste samenstelling van deze groep(en) van personen?

Indien geen enkele persoon betrokken is, leg uit waarom.

[Het project heeft geen gendereffect.](#)

Indien er personen betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

- Identificeer de eventuele verschillen in de respectieve situatie van vrouwen en mannen binnen de materie waarop het ontwerp van regelgeving betrekking heeft.

Indien er verschillen zijn, beantwoord dan vragen 3 en 4.

- Beperken bepaalde van deze verschillen de toegang tot bestaansmiddelen of de uitoefening van fundamentele rechten van vrouwen of mannen (problematische verschillen)? [J/N] > Leg uit

/

- Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de gelijkheid van vrouwen en mannen, rekening houdend met de voorgaande antwoorden?

/

Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 5.

- Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

/

**Gezondheid .4.**

Toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg, efficiëntie van het zorgaanbod, levensverwachting in goede gezondheid, behandelingen van chronische ziekten (bloedvatenziekten, kankers, diabetes en chronische ademhalingsziekten), gezondheidsdeterminanten (sociaaleconomisch niveau, voeding, verontreiniging), levenskwaliteit.

 Positieve impact

 Negatieve impact


Leg uit.

 Geen impact

--

**Werkgelegenheid .5.**

Toegang tot de arbeidsmarkt, kwaliteitsvolle banen, werkloosheid, zwartwerk, arbeids- en ontslagomstandigheden, loopbaan, arbeidstijd, welzijn op het werk, arbeidsongevallen, beroepsziekten, evenwicht privé- en beroepsleven, gepaste verloning, mogelijkheid tot beroepsopleiding, collectieve arbeidsverhoudingen.

 Positieve impact

 Negatieve impact


Leg uit.

 Geen impact

De nieuwe organisatie van het proces van de beoordeling van de primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit door de VI en de GRI zou meer gerechtigden in staat moeten stellen een door de adviserend arts toegelaten activiteit te hervatten.

**Consumptie- en productiepatronen .6.**

Prijsstabiliteit of -voorzienbaarheid, inlichting en bescherming van de consumenten, doeltreffend gebruik van hulpbronnen, evaluatie en integratie van (sociale- en milieu-) externaliteiten gedurende de hele levenscyclus van de producten en diensten, beheerpatronen van organisaties.

 Positieve impact

 Negatieve impact


Leg uit.

 Geen impact

--

**Economische ontwikkeling .7.**

Oprichting van bedrijven, productie van goederen en diensten, arbeidsproductiviteit en productiviteit van hulpbronnen/grondstoffen, competitiviteitsfactoren, toegang tot de markt en tot het beroep, markttransparantie, toegang tot overheidsopdrachten, internationale handels- en financiële relaties, balans import/export, ondergrondse economie, bevoorradingszekerheid van zowel energiebronnen als minerale en organische hulpbronnen.

 Positieve impact

 Negatieve impact


Leg uit.

 Geen impact

--

**Investerings .8.**

Investerings in fysiek (machines, voertuigen, infrastructuur), technologisch, intellectueel (software, onderzoek en ontwikkeling) en menselijk kapitaal, nettoinvesteringcijfer in procent van het bbbp.

 Positieve impact

 Negatieve impact


Leg uit.

 Geen impact

--

**Onderzoek en ontwikkeling .9.**

Mogelijkheden betreffende onderzoek en ontwikkeling, innovatie door de invoering en de verspreiding van nieuwe productiemethodes, nieuwe ondernemingspraktijken of nieuwe producten en diensten, onderzoeks- en ontwikkelingsuitgaven.

 Positieve impact

 Negatieve impact


Leg uit.

 Geen impact

--

**Kmo's .10.**

Impact op de ontwikkeling van de kmo's.

1. Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?

Beschrijf de sector(en), het aantal ondernemingen, het % kmo's (< 50 werknemers), waaronder het % micro-ondernemingen (< 10 werknemers).

Indien geen enkele onderneming betrokken is, leg uit waarom.

[Dit ontwerp betreft niet direct de ondernemingen.](#)

↓ Indien er kmo's betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de kmo's.

N.B. De impact op de administratieve lasten moet bij thema 11 gedetailleerd worden.

[Geen negatieve impact](#)

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vragen 3 tot 5.

3. Is deze impact verhoudingsgewijs zwaarder voor de kmo's dan voor de grote ondernemingen? [J/N] > Leg uit

/

4. Staat deze impact in verhouding tot het beoogde doel? [J/N] > Leg uit

/

5. Welke maatregelen worden genomen om deze negatieve impact te verlichten / te compenseren?

/

**Administratieve lasten .11.**

Verlaging van de formaliteiten en administratieve verplichtingen die direct of indirect verbonden zijn met de uitvoering, de naleving en/of de instandhouding van een recht, een verbod of een verplichting.

↓ Indien burgers (zie thema 3) en/of ondernemingen (zie thema 10) betrokken zijn, beantwoord dan volgende vragen.

1. Identificeer, per betrokken doelgroep, de nodige formaliteiten en verplichtingen voor de toepassing van de regelgeving. Indien er geen enkele formaliteiten of verplichtingen zijn, leg uit waarom.

a. [\\_\\_ huidige regelgeving\\*](#)

b. [Er zijn geen bijkomende administratieve lasten voor de burgers of voor de ondernemingen.](#)

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in de huidige\* regelgeving, beantwoord dan vragen 2a tot 4a.

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in het ontwerp van regelgeving\*\*, beantwoord dan vragen 2b tot 4b.

2. Welke documenten en informatie moet elke betrokken doelgroep verschaffen?

a. [\\_\\_\\*](#)

b. [\\_\\_\\*\\*](#)

3. Hoe worden deze documenten en informatie, per betrokken doelgroep, ingezameld?

a. [\\_\\_\\*](#)

b. [\\_\\_\\*\\*](#)

4. Welke is de periodiciteit van de formaliteiten en verplichtingen, per betrokken doelgroep?

a. [\\_\\_\\*](#)

b. [\\_\\_\\*\\*](#)

5. Welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve impact te verlichten / te compenseren?

**Energie .12.**

Energiemix (koolstofarm, hernieuwbaar, fossiel), gebruik van biomassa (hout, biobrandstoffen), energie-efficiëntie, energieverbruik van de industrie, de dienstensector, de transportsector en de huishoudens, bevoorradingszekerheid, toegang tot energiediensten en -goederen.

Positieve impact     Negatieve impact     Leg uit.     Geen impact

--

**Mobiliteit .13.**

Transportvolume (aantal afgelegde kilometers en aantal voertuigen), aanbod van gemeenschappelijk personenvervoer, aanbod van wegen, sporen en zee- en binnenvaart voor goederenvervoer, verdeling van de vervoerswijzen (modal shift), veiligheid, verkeersdichtheid.

Positieve impact     Negatieve impact     Leg uit.     Geen impact

--

**Voeding .14.**

Toegang tot veilige voeding (kwaliteitscontrole), gezonde en voedzame voeding, verspilling, eerlijke handel.

Positieve impact     Negatieve impact     Leg uit.     Geen impact

--

**Klimaatverandering .15.**

Uitstoot van broeikasgassen, aanpassingsvermogen aan de gevolgen van de klimaatverandering, veerkracht, energie overgang, hernieuwbare energiebronnen, rationeel energiegebruik, energie-efficiëntie, energieprestaties van gebouwen, winnen van koolstof.

Positieve impact     Negatieve impact     Leg uit.     Geen impact

--

**Natuurlijke hulpbronnen .16.**

Efficiënt beheer van de hulpbronnen, recyclage, hergebruik, waterkwaliteit en -consumptie (oppervlakte- en grondwater, zeeën en oceanen), bodemkwaliteit en -gebruik (verontreiniging, organisch stofgehalte, erosie, drooglegging, overstromingen, verdichting, fragmentatie), ontbossing.

Positieve impact     Negatieve impact     Leg uit.     Geen impact

--

**Buiten- en binnenlucht .17.**

Luchtqualiteit (met inbegrip van de binnenlucht), uitstoot van verontreinigende stoffen (chemische of biologische agentia: methaan, koolwaterstoffen, oplosmiddelen, SOX, NOX, NH3), fijn stof.

Positieve impact     Negatieve impact     Leg uit.     Geen impact

--

**Biodiversiteit .18.**

Graad van biodiversiteit, stand van de ecosystemen (herstelling, behoud, valorisatie, beschermde zones), verandering en fragmentatie van de habitatten, biotechnologieën, uitvindingsoortoelen in het domein van de biologie, gebruik van genetische hulpbronnen, diensten die de ecosystemen leveren (water- en luchtzuivering, enz.), gedomesticeerde of gecultiveerde soorten, invasieve uitheemse soorten, bedreigde soorten.

Positieve impact     Negatieve impact     Leg uit.     Geen impact

--

**Hinder .19.**

Geluids-, geur- of visuele hinder, trillingen, ioniserende, niet-ioniserende en elektromagnetische stralingen, lichtoverlast.

Positieve impact   
 Negatieve impact   
 Leg uit.   
 Geen impact

--

**Overheid .20.**

Democratische werking van de organen voor overleg en beraadslaging, dienstverlening aan gebruikers, klachten, beroep, protestbewegingen, wijze van uitvoering, overheidsinvesteringen.

Positieve impact   
 Negatieve impact   
 Leg uit.   
 Geen impact

--

**Beleidscoherentie ten gunste van ontwikkeling .21.**

Inachtneming van de onbedoelde neveneffecten van de Belgische beleidsmaatregelen op de belangen van de ontwikkelingslanden.

1. Identificeer de eventuele rechtstreekse of onrechtstreekse impact van het ontwerp op de ontwikkelingslanden op het vlak van:

<input type="checkbox"/> voedselveiligheid	<input type="checkbox"/> inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie)
<input type="checkbox"/> gezondheid en toegang tot geneesmiddelen	<input type="checkbox"/> mobiliteit van personen
<input type="checkbox"/> waardig werk	<input type="checkbox"/> leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling)
<input type="checkbox"/> lokale en internationale handel	<input type="checkbox"/> vrede en veiligheid

Indien er geen enkelen ontwikkelingsland betrokken is, leg uit waarom.

/

Indien er een positieve en/of negatieve impact is, beantwoord dan vraag 2.

2. Verduidelijk de impact per regionale groepen of economische categorieën (eventueel landen oplijsten). Zie bijlage

--

Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 3.

3. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

**AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT**  
**N° 74.316/2 DU 18 SEPTEMBRE 2023**

Le 25 juillet 2023, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique à communiquer un avis dans un délai de trente jours, sur un avant-projet de loi 'modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994'.

L'avant-projet a été examiné par la deuxième chambre le 18 septembre 2023. La chambre était composée de Martine BAGUET, président de chambre, Patrick RONVAUX et Christine HOREVOETS, conseillers d'État, Christian BEHRENDT, assesseur, et Béatrice DRAPIER, greffier.

Le rapport a été présenté par Véronique SCHMITZ, premier auditeur.

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

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 18 septembre 2023.

\*

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au fondement juridique de l'avant-projet<sup>‡</sup>, à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, l'avant-projet appelle les observations suivantes.

FORMALITÉ PRÉALABLE

L'article 36, paragraphe 4, du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 'relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)' (ci-après: "le RGPD"), combiné avec son article 57, paragraphe 1, c), le considérant 96 de ce règlement et l'article 2, alinéa 2, de la loi du 30 juillet 2018 'relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel', prévoit une obligation de consulter l'autorité de contrôle, en l'occurrence l'Autorité de protection des données visée dans la loi du 3 décembre 2017 'portant création de l'Autorité de

<sup>‡</sup> S'agissant d'un avant-projet de loi, on entend par "fondement juridique" la conformité aux normes supérieures.

**ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE**  
**NR. 74.316/2 VAN 18 SEPTEMBER 2023**

Op 25 juli 2023 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een voorontwerp van wet 'tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994'.

Het voorontwerp is door de tweede kamer onderzocht op 18 september 2023. De kamer was samengesteld uit Martine BAGUET, kamervoorzitter, Patrick RONVAUX en Christine HOREVOETS, staatsraden, Christian BEHRENDT, assessor, en Béatrice DRAPIER, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Véronique SCHMITZ, eerste auditeur.

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

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 18 september 2023.

\*

Aangezien de adviesaanvraag is ingediend op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 2<sup>o</sup>, van de wetten 'op de Raad van State', gecoördineerd op 12 januari 1973, beperkt de afdeling Wetgeving overeenkomstig artikel 84, § 3, van de voornoemde gecoördineerde wetten haar onderzoek tot de rechtsgrond van het voorontwerp,<sup>‡</sup> de bevoegdheid van de steller van de handeling en de te vervullen voorafgaande vormvereisten.

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

VOORAFGAAND VORMVEREISTE

Artikel 36, lid 4, van verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 'betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming)' (hierna: de "AVG"), gelezen in samenhang met artikel 57, lid 1, c), en overweging 96 van die verordening en met artikel 2, tweede lid, van de wet van 30 juli 2018 'betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens', schrijft voor dat de toezichthoudende autoriteit, *in casu* de Gegevensbeschermingsautoriteit bedoeld in de wet van 3 december 2017 'tot oprichting van de

<sup>‡</sup> Aangezien het om een voorontwerp van wet gaat, wordt onder "rechtsgrond" de overeenstemming met de hogere rechtsnormen verstaan.

protection des données', dans le cadre de l'élaboration d'une proposition de mesure législative devant être adoptée par un parlement national, ou d'une mesure réglementaire fondée sur une telle mesure législative, qui se rapporte au traitement de données à caractère personnel.

Eu égard notamment aux modifications prévues à l'article 7, 2°, et à l'article 8, 2°, de l'avant-projet, à savoir respectivement des modifications à l'article 100, § 1<sup>er</sup>/2, alinéa 1<sup>er</sup>, deuxième phrase, de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités', coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après: "la loi coordonnée du 14 juillet 1994"), et à l'article 110, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, deuxième phrase, de la même loi coordonnée, qui impliquent que le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire aura également accès aux données à caractère personnel du titulaire reconnu en incapacité de travail contenues dans le dossier électronique "Dossier Retour Au Travail" créé au sein de l'organisme assureur, l'avis de l'Autorité de protection des données doit être recueilli sur ces dispositions<sup>1</sup>.

Si l'accomplissement de cette formalité devait encore donner lieu à des modifications du texte soumis au Conseil d'État sur des points autres que de pure forme ou ne résultant pas des suites réservées au présent avis, les dispositions modifiées ou ajoutées devraient être soumises à nouveau à l'avis de la section de législation conformément à l'article 3, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, des lois coordonnées 'sur le Conseil d'État'.

#### OBSERVATIONS GÉNÉRALES

##### 1. Il ressort de l'exposé des motifs que l'objectif poursuivi est

"[d']inscrire explicitement dans la loi coordonnée [du] 14 juillet 1994 la participation d'une équipe multidisciplinaire composée d'ergothérapeute, de kinésithérapeute, de psychologue clinicien ou de praticien de l'art infirmier dans le processus lié à l'évaluation de l'incapacité de travail et des capacités restantes (catégorisations) en lui attribuant des missions spécifiques permettant une répartition claire et transparente des tâches et compétences entre le médecin-conseil et le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire au sein de l'organisme assureur, en vue d'une utilisation optimale de l'expertise spécifique de chacun".

À cet égard, l'exposé des motifs précise que:

<sup>1</sup> Au sujet du traitement de données à caractère personnel dans le "Dossier Retour Au Travail", voir l'avis 69.988/2 donné le 13 octobre 2021 sur un avant-projet devenu la loi du 12 décembre 2021 'instaurant le "Trajet Retour Au Travail" sous la coordination du "Coordinateur Retour Au Travail" dans l'assurance indemnités des travailleurs salariés' (*Doc. parl.*, Chambre, 2021-2022, n° 55-2313/001, pp. 28 à 37) ainsi que l'avis 71.846/2/V-2 donné le 22 août 2022 sur un avant-projet devenu la loi du 12 janvier 2023 'instaurant le "Trajet Retour Au Travail" sous la coordination du "Coordinateur Retour Au Travail" dans l'assurance indemnités des travailleurs indépendants et des conjoints aidants' (*Doc. parl.*, Chambre, 2022-2023, n° 55-3027/001, pp. 29 à 42).

Gegevensbeschermingsautoriteit', moet worden geraadpleegd bij het opstellen van een voorstel voor een door een nationaal parlement vast te stellen wetgevingsmaatregel, of van een daarop gebaseerde regelgevingsmaatregel, in verband met de verwerking van persoonsgegevens.

Over artikel 7, 2°, en artikel 8, 2°, van het voorontwerp moet het advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit worden ingewonnen, met name gelet op de wijzigingen die deze bepalingen aanbrengen in respectievelijk artikel 100, § 1/2, eerste lid, tweede zin, van de wet 'betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen', gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna: "de gecoördineerde wet van 14 juli 1994") en in artikel 110, § 2, eerste lid, tweede zin, van dezelfde gecoördineerde wet. Die wijzigingen hebben tot gevolg dat de medewerker van het multidisciplinaire team eveneens toegang zal hebben tot de persoonsgegevens van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde die zich bevinden in het binnen de verzekeringsinstelling aangelegde elektronische "Terug Naar Werk-dossier".<sup>1</sup>

Indien de aan de Raad van State voorgelegde tekst naar aanleiding van het vervullen van dat vormvereiste nog andere dan louter formele wijzigingen zou ondergaan die niet zouden voortvloeien uit het gevolg dat aan dit advies wordt gegeven, zouden de gewijzigde of toegevoegde bepalingen opnieuw om advies aan de afdeling Wetgeving moeten worden voorgelegd, overeenkomstig artikel 3, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wetten 'op de Raad van State'.

#### ALGEMENE OPMERKINGEN

##### 1. Uit de memorie van toelichting blijkt dat het voorontwerp ertoe strekt:

"in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 de deelname van het multidisciplinaire team, bestaande uit een ergotherapeut, kinesitherapeut, klinisch psycholoog of beoefenaar van de verpleegkunde, expliciet op te nemen in het proces verbonden met de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid en de restcapaciteiten (categorisaties), door het toewijzen van specifieke opdrachten om te zorgen voor een duidelijke en transparante verdeling van de taken en bevoegdheden tussen de adviserend arts en de medewerker van het multidisciplinaire team binnen de verzekeringsinstelling, met het oog op het optimaal benutten van ieders specifieke deskundigheid".

In dat verband staat in de memorie van toelichting het volgende:

<sup>1</sup> In verband met de verwerking van persoonsgegevens in het "Terug Naar Werk-dossier", zie advies 69.988/2 van 13 oktober 2021 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de wet van 12 december 2021 'tot invoering van het "Terug Naar Werktraject" onder de coördinatie van de "Terug Naar Werkcoördinator" in de uitkeringsverzekering voor werknemers' (*Parl. St.* Kamer 2021-22, nr. 55-2313/001, 28 tot 37) alsook advies 71.846/2/V-2 van 22 augustus 2022 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de wet van 12 januari 2023 'tot invoering van het "Terug Naar Werktraject" onder de coördinatie van de "Terug Naar Werk-coördinator" in de uitkeringsverzekering voor werknemers en meewerkende echtgenoten' (*Parl. St.* Kamer 2022-23, nr. 55-3027/001, 29 tot 42).

“[l]e collaborateur de cette équipe multidisciplinaire disposera d’une compétence autonome dans l’exercice des tâches et compétences ainsi définies dans la présente loi. Le médecin-conseil reste le responsable final du suivi du dossier médical”.

L’article 2 de l’avant-projet énumère les trois types de missions dont sera chargé le “collaborateur de l’équipe multidisciplinaire”:

“1° [...] l’évaluation de l’état d’incapacité de travail, ainsi que de l’évaluation des capacités restantes et de la catégorisation correspondante du titulaire reconnu en incapacité de travail, en fournissant une explication des possibilités de réintégration le cas échéant;

2° [...] l’octroi de l’autorisation de reprendre le travail pendant la période d’incapacité de travail;

3° [...] l’évaluation du caractère indispensable du degré de nécessité de l’aide d’une tierce personne en vue de l’octroi de l’allocation forfaitaire pour l’aide d’une tierce personne”.

2. L’article 5 de l’avant-projet tend à insérer à l’article 90 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, un nouvel alinéa, entre les alinéas 1<sup>er</sup> et 2, habilitant le Roi à déterminer “dans quels cas et sous quelles conditions le collaborateur de l’équipe multidisciplinaire peut évaluer l’état d’incapacité primaire prévu à l’article 100 [de la loi]”.

L’alinéa 1<sup>er</sup> de cet article 90 dispose que

“[s]ans préjudice des dispositions de l’article 91, le médecin-conseil de l’organisme assureur constate l’état d’incapacité primaire prévu à l’article 100, en fixe la durée et notifie sa décision dans les conditions et délais prévus par le Comité de gestion du Service des indemnités”.

Le commentaire de l’article 5 de l’avant-projet énonce ce qui suit:

“Cet article, par une modification de l’article 90 de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, prévoit une délégation au Roi pour déterminer dans quels cas et sous quelles conditions le collaborateur de l’équipe multidisciplinaire peut évaluer l’état d’incapacité de travail. Cette délégation ne porte pas atteinte au pouvoir que possède déjà aujourd’hui le médecin-conseil de l’organisme assureur, en vertu de cette disposition, de déterminer l’état d’incapacité de travail primaire et sa durée”.

Tel qu’il est rédigé, le dispositif à l’examen prête toutefois à confusion.

Ainsi, si l’intention est de permettre au collaborateur de l’équipe multidisciplinaire d’assister le médecin-conseil dans l’évaluation de l’incapacité de travail par la remise d’avis liés

“De medewerker van dit multidisciplinaire team zal over een autonome bevoegdheid beschikken voor de uitoefening van de taken en bevoegdheden die aldus in deze wet worden omschreven. De adviserend arts blijft de eindverantwoordelijke voor de opvolging van het medisch dossier”.

In artikel 2 van het voorontwerp worden drie types opdrachten opgesomd waarmee de “medewerker van het multidisciplinaire team” wordt belast:

“1° de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid, evenals de inschatting van de restcapaciteiten en de eraan gekoppelde categorisering van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde met in voorkomend geval het verstrekken van een toelichting over de re-integratiemogelijkheden;

2° het toekennen van een toelating om tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid de arbeid te hervatten;

3° de evaluatie van het onontbeerlijke karakter van de behoefte aan andermans hulp met het oog op de toekenning van de forfaitaire tegemoetkoming voor hulp van derden”.

2. Artikel 5 van het voorontwerp strekt ertoe tussen het eerste en het tweede lid van artikel 90 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 een nieuw lid in te voegen waarbij de Koning ertoe wordt gemachtigd te bepalen “in welke gevallen en onder welke voorwaarden de medewerker van het multidisciplinaire team de in artikel 100 [van de wet] bedoelde staat van primaire ongeschiktheid kan evalueren”.

Het eerste lid van dat artikel 90 bepaalt:

“Onverminderd de bepalingen van artikel 91, stelt de adviserend arts van de verzekeringsinstelling de in artikel 100 bedoelde staat van primaire arbeidsongeschiktheid vast, stelt hij de duur ervan vast, en geeft hij kennis van zijn beslissing, onder de voorwaarden en binnen de termijnen die door het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen zijn bepaald”.

In de commentaar op artikel 5 van het voorontwerp staat:

“Dit artikel voorziet via een wijziging van artikel 90 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 een delegatie aan de Koning om te bepalen in welke gevallen en onder welke voorwaarden de medewerker van het multidisciplinaire team de staat van primaire ongeschiktheid kan evalueren. Deze delegatie doet geen afbreuk aan de bevoegdheid waarover de adviserend arts van de verzekeringsinstelling vandaag al beschikt om krachtens deze bepaling de staat van primaire arbeidsongeschiktheid vast te stellen en de duur ervan te bepalen”.

De redactie van het voorliggende dispositief geeft evenwel aanleiding tot verwarring.

Als het zodoende de bedoeling is dat de medewerker van het multidisciplinaire team de adviserend arts bij de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid kan bijstaan door adviezen

à cette incapacité, sans pouvoir décisionnel, le dispositif sera formulé en ce sens.

Si, en revanche, l'intention est de permettre au collaborateur en question d'évaluer l'état d'incapacité de travail et des capacités restantes du titulaire reconnu en incapacité de travail, au même titre que le médecin-conseil est habilité à le faire, le dispositif n'est pas admissible.

En effet, l'article 3 de la loi du 10 mai 2015 'relative à l'exercice des professions des soins de santé' dispose, en son paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéas 1<sup>er</sup> et 2:

"Nul ne peut exercer l'art médical s'il n'est porteur du diplôme légal de docteur en médecine, chirurgie et accouchements, obtenu conformément à la législation sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires ou s'il n'en est légalement dispensé, et s'il ne réunit pas, en outre, les conditions imposées par l'article 25.

Constitue l'exercice illégal de l'art médical, l'accomplissement habituel par une personne ne réunissant pas l'ensemble des conditions requises par l'alinéa 1<sup>er</sup> de tout acte ayant pour objet ou présenté comme ayant pour objet, à l'égard d'un être humain, soit l'examen de l'état de santé, soit le dépistage de maladies et déficiences, soit l'établissement du diagnostic, l'instauration ou l'exécution du traitement d'un état pathologique, physique ou psychique, réel ou supposé, soit la vaccination".

Conférer une compétence décisionnelle au collaborateur de l'équipe multidisciplinaire impliquera nécessairement qu'il procède lui-même à l'établissement d'un diagnostic médical, ce en lieu et place du médecin-conseil. Or, ce dernier est, dans le processus lié à l'évaluation de l'incapacité de travail et des capacités restantes du titulaire reconnu en incapacité de travail, le seul professionnel habilité à exercer l'art médical. Ce faisant, dans cette lecture, le dispositif en projet méconnaît l'article 3 de la loi du 10 mai 2015 qui procède de la garantie du droit à la protection de la santé tel qu'il est consacré par l'article 23, alinéa 3, 2<sup>o</sup>, de la Constitution.

Le dispositif sera revu de manière à le clarifier en conséquence.

3.1. Tenant compte de l'observation qui précède, le dispositif à l'examen appelle également les observations suivantes.

3.2. Compte tenu du droit fondamental en cause, l'habilitation faite au Roi, par l'article 90, alinéa 2, en projet, pour déterminer "dans quels cas et sous quelles conditions le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire peut évaluer l'état d'incapacité primaire prévu à l'article 100" est trop large. Le principe de légalité consacré par l'article 23 de la Constitution requiert en effet qu'une telle habilitation ne se limite pas à en énoncer

te geven in verband met die ongeschiktheid, maar zonder dat hij beslissingsbevoegdheid heeft, moet het dispositief in die zin worden geformuleerd.

Als het daarentegen de bedoeling is dat de medewerker in kwestie de staat van arbeidsongeschiktheid en de restcapaciteiten van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde kan beoordelen op dezelfde wijze als de adviserend arts gemachtigd is dat te doen, is het dispositief niet aanvaardbaar.

Artikel 3, § 1, eerste en tweede lid, van de wet van 10 mei 2015 'betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgbevoegingen' bepaalt immers:

"Niemand mag de geneeskunde uitoefenen die niet het wettelijk diploma bezit van doctor in de genees-, heel- en verloskunde, dat werd behaald in overeenstemming met de wetgeving op het toekennen van de academische graden en het programma van de universitaire examens, of die niet wettelijk ervan vrijgesteld is, en die bovendien de voorwaarden gesteld bij artikel 25, niet vervult.

Wordt beschouwd als onwettige uitoefening van de geneeskunde, het gewoonlijk verrichten door een persoon die het geheel van de voorwaarden, gesteld bij het eerste lid, niet vervult, van elke handeling die tot doel heeft, of wordt voorgesteld tot doel te hebben, bij een menselijk wezen, hetzij het onderzoeken van de gezondheidstoestand, hetzij het opsporen van ziekten en gebrekkigheden, hetzij het stellen van de diagnose, het instellen of uitvoeren van een behandeling van een fysieke of psychische, werkelijke of vermeende pathologische toestand, hetzij de inenting".

Een beslissingsbevoegdheid toekennen aan de medewerker van het multidisciplinaire team brengt noodzakelijkerwijs mee dat deze zelf een medische diagnose zal stellen, en dit in plaats van de adviserend arts. Die laatste is, in het beoordelingsproces betreffende de arbeidsongeschiktheid en de restcapaciteiten van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde, evenwel de enige beroepsbeoefenaar die gemachtigd is de geneeskunde uit te oefenen. Zodoende gaat deze lezing van het ontworpen dispositief voorbij aan artikel 3 van de wet van 10 mei 2015, dat uitgaat van de waarborging van het recht op bescherming van de gezondheid zoals verankerd in artikel 23, derde lid, 2<sup>o</sup>, van de Grondwet.

Het dispositief moet dienovereenkomstig worden verhelderd.

3.1. Rekening houdend met de voorgaande opmerking geeft het voorliggende dispositief eveneens aanleiding tot de volgende opmerkingen.

3.2. Gelet op het fundamentele recht dat in het geding is, is de machtiging die het ontworpen artikel 90, tweede lid, aan de Koning verleent om te bepalen "in welke gevallen en onder welke voorwaarden de medewerker van het multidisciplinaire team de in artikel 100 bedoelde staat van primaire ongeschiktheid kan evalueren", te ruim. Volgens het legaliteitsbeginsel, verankerd in artikel 23 van de Grondwet, mag een dergelijke

son objet, mais l'encadre d'éléments essentiels à déterminer par le législateur lui-même<sup>2</sup>.

Le dispositif sera revu à la lumière de cette observation.

3.3. Les articles 7, 8 et 9 de l'avant-projet modifient respectivement les articles 100, 110 et 134, § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 pour y intégrer l'intervention du collaborateur de l'équipe multidisciplinaire à côté de celle du Coordinateur Retour Au Travail et du médecin-conseil.

Dans l'optique de cette modification, la notion "d'examen médical" est remplacée par celle de "contact physique", notion dont la section de législation ne perçoit pas l'exacte portée, celle-ci n'étant par ailleurs pas autrement précisée ni dans le dispositif ni dans son commentaire.

Il ressort toutefois de ces derniers que l'objectif est de permettre au collaborateur de l'équipe multidisciplinaire d'exercer les mêmes compétences que celles qui sont attribuées, dans l'état actuel de la législation, au médecin-conseil dans le processus lié à l'évaluation de l'incapacité de travail et des capacités restantes du titulaire reconnu en incapacité de travail, au terme d'un "contact physique" et non plus d'un "examen médical".

Un tel dispositif, n'est pas admissible pour les motifs déjà énoncés dans l'observation n° 2, au regard de l'article 23, alinéa 3, 2°, de la Constitution. Il sera, partant, fondamentalement revu.

#### OBSERVATION PARTICULIÈRE

##### Article 2

L'article 2 tend à compléter l'article 2 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 par une nouvelle définition, au *littera z*), de ce qu'il faut entendre par "collaborateur de l'équipe multidisciplinaire".

Il s'agit de certains praticiens d'une profession des soins de santé qui peuvent intervenir au sein de l'organisme assureur: l'ergothérapeute, le kinésithérapeute, le psychologue clinicien ou l'infirmier.

L'article 2 de l'avant-projet énumère par ailleurs les trois types de missions dont serait chargé le "collaborateur de l'équipe multidisciplinaire". De tels éléments trouveront davantage leur place dans une disposition normative de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, que dans une définition qui, en principe, ne revêt aucun caractère normatif.

<sup>2</sup> En ce sens, l'avis 71.846/2 donné le 22 août 2022 sur un avant-projet devenu la loi du 12 janvier 2023 'instaurant le "Trajet Retour Au Travail" sous la coordination du "Coordinateur Retour Au Travail" dans l'assurance indemnités des travailleurs indépendants et des conjoints aidants' (*Doc. parl.*, Chambre, 2022-2023, n° 55-3027/001, pp. 29 à 42).

machtiging zich namelijk niet beperken tot het vermelden van het voorwerp ervan, maar moet ze dat voorwerp afbakenen met essentiële elementen die de wetgever zelf dient vast te stellen.<sup>2</sup>

Het dispositief moet in het licht van deze opmerking worden herzien.

3.3. De artikelen 7, 8 en 9 van het voorontwerp wijzigen respectievelijk de artikelen 100, 110 en 134, § 2, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 zodat wordt voorzien in het optreden van de medewerker van het multidisciplinaire team naast dat van de "Terug Naar Werkcoördinator" en de adviserend arts.

In het kader van die wijziging wordt ook het begrip "medisch onderzoek" vervangen door het begrip "fysiek contact". Dat laatste is een begrip waarvan de afdeling Wetgeving de exacte draagwijdte niet inziet en dat overigens noch in het dispositief noch in de commentaar nader wordt verduidelijkt.

Uit het dispositief en de commentaar blijkt echter dat het de bedoeling is ervoor te zorgen dat de medewerker van het multidisciplinaire team dezelfde bevoegdheden kan uitoefenen als die welke in de huidige wetgeving worden verleend aan de adviserend arts in het beoordelingsproces betreffende de arbeidsongeschiktheid en de restcapaciteiten van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde, na een "fysiek contact" en niet meer na een "medisch onderzoek".

Een dergelijk dispositief is niet aanvaardbaar, op grond van de redenen die reeds zijn gegeven in opmerking 2 in verband met artikel 23, derde lid, 2°, van de Grondwet. Het moet bijgevolg grondig worden herzien.

#### BIJZONDERE OPMERKING

##### Artikel 2

Artikel 2 strekt ertoe artikel 2 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 aan te vullen met een nieuwe definitie, in *littera z*), van wat moet worden verstaan onder "medewerker van het multidisciplinaire team".

Het gaat om bepaalde beoefenaars van een gezondheidszorgberoep die kunnen optreden binnen de verzekeringsinstelling: ergotherapeuten, kinesitherapeuten, klinisch psychologen of verplegers.

In artikel 2 van het voorontwerp worden voorts de drie types opdrachten opgesomd waarmee de "medewerker van het multidisciplinaire team" zou worden belast. Dergelijke elementen horen meer thuis in een normatieve bepaling van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 dan in een definitie, die in principe niet normatief is.

<sup>2</sup> Zie in die zin advies 71.846/2 van 22 augustus 2022 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de wet van 12 januari 2023 'tot invoering van het "Terug Naar Werk-traject" onder de coördinatie van de "Terug Naar Werk-coördinator" in de uitkeringsverzekering voor werknemers en meewerkende echtgenoten' (*Parl. St. Kamer* 2022-23, nr. 55-3027/001, 29 tot 42).

L'article 2 (article 2, z), en projet de la loi coordonnée du 14 juillet 1994) sera revu et le dispositif complété en conséquence.

\*

<i>Le greffier,</i>	<i>Le président,</i>
Béatrice DRAPIER	Martine BAGUET

Artikel 2 (ontworpen artikel 2, z), van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994) moet worden herzien en het dispositief moet dienovereenkomstig worden aangevuld.

\*

<i>Le greffier,</i>	<i>De voorzitter,</i>
Béatrice DRAPIER	Martine BAGUET

**PROJET DE LOI**

PHILIPPE,

ROI DES BELGES,

*A tous, présents et à venir,*

Salut.

Sur la proposition du ministre des Affaires sociales,

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS:

Le ministre des Affaires sociales est chargé de présenter, en Notre nom, à la Chambre des représentants, le projet de loi dont la teneur suit:

Article 1<sup>er</sup>

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

## Art. 2

Dans l'article 80, § 1<sup>er</sup>, 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 26 décembre 2022, les modifications suivantes sont apportées:

1° il est inséré le 7°/1 rédigé comme suit:

“7°/1 confirme, sur présentation du fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités, le contenu des contrôles thématiques qui seront effectués par les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, sur base de la compétence qui leur est confiée en vertu de l'article 82, alinéa 2;”;

2° le 8° est complété par ce qui suit:

“ainsi que sur base des rapports des contrôles thématiques effectués par les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, sur base de la compétence qui leur est confiée en vertu de l'article 82, alinéa 2”.

**WETSONTWERP**

FILIP,

KONING DER BELGEN,

*Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,*

Onze Groet.

Op de voordracht van de minister van Sociale Zaken,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:

De minister van Sociale Zaken is ermee belast in Onze naam bij de Kamer van volksvertegenwoordigers het ontwerp van wet in te dienen waarvan de tekst hierna volgt:

## Artikel 1

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

## Art. 2

In artikel 80, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 26 december 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de bepaling onder 7°/1 wordt ingevoegd, luidende:

“7°/1 bevestigt, op voorlegging van de leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen, de inhoud van de thematische controles die zullen worden uitgevoerd door de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, op basis van de aan hen krachtens artikel 82, tweede lid, toevertrouwde bevoegdheid;”;

2° de bepaling onder 8° wordt aangevuld als volgt:

“, evenals op basis van de verslagen van de thematische controles die worden uitgevoerd door de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, op basis van de aan hen krachtens artikel 82, tweede lid, toevertrouwde bevoegdheid”.

## Art. 3

Dans l'article 82 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 30 septembre 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, les mots "alinéa 2" sont remplacés par les mots "alinéa 3";

2° dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, le 3° est abrogé;

3° l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit:

"Le Roi détermine les conditions dans lesquelles le pouvoir de décision relatif à l'état d'incapacité de travail en exécution de l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, ou le pouvoir de notifier cette décision, peut être exercé par un ou plusieurs médecins, membres du Conseil médical de l'invalidité. Le pouvoir de décision ne peut, en aucun cas, être exercé exclusivement par des médecins occupés par l'organisme assureur auquel le titulaire intéressé est affilié ou inscrit."

## Art. 4

Dans l'article 90 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 30 septembre 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 1<sup>er</sup> et 2:

"Le Roi détermine dans quels cas et sous quelles conditions le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire soutient le médecin-conseil dans son évaluation de l'état d'incapacité primaire prévu à l'article 100.";

2° dans l'alinéa 3, qui devient l'alinéa 4, les mots "ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire" sont insérés entre les mots "Le médecin-conseil" et les mots "communique au Conseil médical de l'invalidité".

## Art. 5

Dans l'article 94 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 21 décembre 2013, les modifications suivantes sont apportées:

1° l'alinéa 1<sup>er</sup> est remplacé par ce qui suit:

## Art. 3

In artikel 82 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 30 september 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid, 1° worden de woorden "tweede lid" vervangen door de woorden "derde lid";

2° in het eerste lid wordt de bepaling onder 3° opgeheven;

3° het tweede lid wordt vervangen als volgt:

"De Koning bepaalt onder welke voorwaarden de bevoegdheid tot beslissen over de staat van arbeidsongeschiktheid in uitvoering van het eerste lid, 1°, of de bevoegdheid om van deze beslissing kennis te geven kan worden uitgeoefend door één of meer artsen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit. De bevoegdheid tot beslissen mag in geen geval uitsluitend worden uitgeoefend door artsen die tewerkgesteld zijn door de verzekeringsinstelling waarbij de betrokken gerechtigde is aangesloten of ingeschreven."

## Art. 4

In artikel 90 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 30 september 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° tussen het eerste en tweede lid wordt een lid ingevoegd, luidende:

"De Koning bepaalt in welke gevallen en onder welke voorwaarden de medewerker van het multidisciplinaire team de adviserend arts ondersteunt bij zijn evaluatie van de staat van primaire ongeschiktheid bedoeld in artikel 100.";

2° in het derde lid, dat het vierde lid wordt, wordt het woord "geneesheer" vervangen door de woorden "arts of de medewerker van het multidisciplinaire team".

## Art. 5

In artikel 94 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 21 december 2013, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt vervangen als volgt:

“Conformément aux dispositions de l’article 82, le Conseil médical de l’invalidité constate l’état d’invalidité au sens de l’article 100 et en fixe la durée, sur base d’un rapport établi par le médecin-conseil de l’organisme assureur reprenant une durée proposée de reconnaissance.”;

2° un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 1<sup>er</sup> et 2:

“Le Roi détermine dans quels cas et sous quelles conditions le rapport visé à l’alinéa 1<sup>er</sup> peut être établi par le collaborateur de l’équipe multidisciplinaire.”.

#### Art. 6

Dans l’article 100 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 4 juin 2023, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le paragraphe 1<sup>er</sup>/1, alinéa 2, les mots “un renvoi par le médecin-conseil” sont remplacés par les mots “un renvoi par le médecin-conseil ou le collaborateur de l’équipe multidisciplinaire, selon le cas,”;

2° dans la deuxième phrase de l’alinéa 1<sup>er</sup> du paragraphe 1<sup>er</sup>/2, les mots “Le “Coordinateur Retour Au Travail” et le médecin-conseil” sont remplacés par les mots “Le “Coordinateur Retour Au Travail”, le médecin-conseil et le collaborateur de l’équipe multidisciplinaire”;

3° dans le paragraphe 1<sup>er</sup>/4, alinéa 1<sup>er</sup>, le 1° est remplacé par ce qui suit:

“1° de fournir, à la demande du médecin-conseil ou du collaborateur de l’équipe multidisciplinaire, les données qui sont nécessaires pour l’estimation de ses capacités restantes, ainsi que de donner suite à la convocation du médecin-conseil ou du collaborateur de l’équipe multidisciplinaire pour un contact physique qui est, le cas échéant, organisé si les données exigées pour cette évaluation des capacités restantes ne sont pas fournies,”;

4° dans le paragraphe 1<sup>er</sup>/4, alinéa 2, les mots “à l’examen médical” sont remplacés par les mots “au contact physique”.

#### Art. 7

L’article 102 de la même loi, abrogé par la loi du 28 avril 2010, est rétabli par ce qui suit:

“De Geneeskundige raad voor invaliditeit stelt, overeenkomstig de bepalingen van artikel 82, op basis van een door de adviserend arts van de verzekeringsinstelling opgemaakt verslag met een voorgestelde duur van erkenning, de staat van invaliditeit als bedoeld in artikel 100 vast en bepaalt de duur ervan.”;

2° tussen het eerste en tweede lid wordt een lid ingevoegd, luidende:

“De Koning bepaalt in welke gevallen en onder welke voorwaarden het verslag bedoeld in het eerste lid kan worden opgemaakt door de medewerker van het multidisciplinaire team.”.

#### Art. 6

In artikel 100 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 4 juni 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1/1, tweede lid, worden de woorden “een doorverwijzing door de adviserend arts” vervangen door de woorden “een doorverwijzing door, naargelang het geval, de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team”;

2° in paragraaf 1/2, eerste lid, worden in de tweede zin de woorden “De “Terug-Naar-Werk-coördinator” en de adviserend arts” vervangen door de woorden “De “Terug-Naar-Werk-coördinator”, de adviserend arts en de medewerker van het multidisciplinaire team”;

3° in paragraaf 1/4, eerste lid, wordt de bepaling onder 1° vervangen als volgt:

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

4° in paragraaf 1/4, tweede lid worden de woorden “medisch onderzoek” vervangen door de woorden “fysieke contact”.

#### Art. 7

Artikel 102 van dezelfde wet, opgeheven bij de wet van 28 april 2010, wordt hersteld als volgt:

“Art. 102. Au sein de l’organisme assureur, un ergothérapeute, un kinésithérapeute, un psychologue clinicien ou un infirmier peut être occupé en tant que collaborateur de l’équipe multidisciplinaire chargé, dans les conditions prévues par les dispositions de la présente loi coordonnée et de ses arrêtés d’exécution, des missions suivantes:

1° le soutien au médecin-conseil dans l’évaluation de l’état d’incapacité de travail, ainsi que dans l’évaluation des capacités restantes et dans la catégorisation correspondante du titulaire reconnu en incapacité de travail, en fournissant une explication des possibilités de réintégration, le cas échéant;

2° l’octroi de la prolongation de l’autorisation donnée par le médecin-conseil de reprendre le travail pendant la période d’incapacité de travail;

3° l’évaluation du caractère indispensable du degré de nécessité de l’aide d’une tierce personne en vue de l’octroi de l’allocation forfaitaire pour l’aide d’une tierce personne.”.

#### Art. 8

Dans l’article 110 de la même loi, rétabli par la loi du 12 janvier 2023, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 2, les mots “un renvoi par le médecin-conseil” sont remplacés par les mots “un renvoi par le médecin-conseil ou le collaborateur de l’équipe multidisciplinaire, selon le cas,”;

2° dans la deuxième phrase de l’alinéa 1<sup>er</sup> du paragraphe 2, les mots “Le “Coordinateur Retour Au Travail” et le médecin-conseil” sont remplacés par les mots “Le “Coordinateur Retour Au Travail”, le médecin-conseil et le collaborateur de l’équipe multidisciplinaire”;

3° dans le paragraphe 4, alinéa 1<sup>er</sup>, le 1° est remplacé par ce qui suit:

“1° de fournir, à la demande du médecin-conseil ou du collaborateur de l’équipe multidisciplinaire, les données qui sont nécessaires pour l’estimation de ses capacités restantes, ainsi que de donner suite à la convocation du médecin-conseil ou du collaborateur de l’équipe multidisciplinaire pour un contact physique qui est, le cas échéant, organisé si les données exigées pour cette évaluation des capacités restantes ne sont pas fournies;”;

“Art. 102. Binnen de verzekeringsinstelling kan een ergotherapeut, een kinesitherapeut, een klinisch psycholoog of een verpleegkundige als medewerker van het multidisciplinaire team werkzaam zijn die overeenkomstig de voorwaarden vastgesteld in de bepalingen van deze gecoördineerde wet en haar uitvoeringsbesluiten belast is met de volgende opdrachten:

1° de ondersteuning van de adviserend arts bij de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid, evenals de inschatting van de restcapaciteiten en de eraan gekoppelde categorisering van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde met in voorkomend geval het verstrekken van een toelichting over de re-integratiemogelijkheden;

2° het toekennen van de verlenging van de toelating verstrekt door de adviserend arts om tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid de arbeid te hervatten;

3° de evaluatie van het onontbeerlijke karakter van de behoefte aan andermans hulp met het oog op de toekenning van de forfaitaire tegemoetkoming voor hulp van derden.”.

#### Art. 8

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

1° in paragraaf 1, tweede lid, worden de woorden “een doorverwijzing door de adviserend arts” vervangen door de woorden “een doorverwijzing door, naargelang het geval, de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team”;

2° in paragraaf 2, eerste lid worden in de tweede zin de woorden “De “Terug Naar Werk-coördinator” en de adviserend arts” vervangen door de woorden “De “Terug Naar Werk-coördinator”, de adviserend arts en de medewerker van het multidisciplinaire team”;

3° in paragraaf 4, eerste lid wordt de bepaling onder 1° vervangen als volgt:

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

4° dans le paragraphe 4, alinéa 2, les mots “à l’examen médical” sont remplacés par les mots “au contact physique”.

Art. 9

Dans l’article 134, § 2, de la même loi, inséré par la loi du 22 décembre 2003 et modifié par la loi du 25 septembre 2022, les mots “à l’examen médical organisé par le médecin-conseil” sont remplacés par les mots “au contact physique organisé par le médecin-conseil ou le collaborateur de l’équipe multidisciplinaire”.

Art. 10

La présente loi entre en vigueur:

1° le 1<sup>er</sup> janvier 2024 pour les titulaires dont la période d’incapacité primaire visée à l’article 87 de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 débute au plus tôt le 1<sup>er</sup> janvier 2024;

2° le 1<sup>er</sup> juillet 2024 pour les titulaires dont la période d’incapacité primaire visée à l’article 87 de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 a débuté avant le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

Donné à Bruxelles, le 23 octobre 2023.

**PHILIPPE**

PAR LE ROI:

*Le ministre des Affaires sociales,*

Frank Vandenbroucke

4° in paragraaf 4, tweede lid, worden de woorden “medisch onderzoek” vervangen door de woorden “fysieke contact”.

Art. 9

In artikel 134, § 2, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 december 2003 en gewijzigd bij de wet van 25 september 2022, worden de woorden “medisch onderzoek georganiseerd door de adviserend arts” vervangen door de woorden “fysieke contact georganiseerd door de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team”.

Art. 10

Deze wet treedt in werking:

1° op 1 januari 2024 voor de gerechtigden wier periode van primaire ongeschiktheid bedoeld in artikel 87 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 ten vroegste op 1 januari 2024 aanvat;

2° op 1 juli 2024 voor de gerechtigden wier periode van primaire ongeschiktheid bedoeld in artikel 87 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 vóór 1 januari 2024 is aangevat.

Gegeven te Brussel, 23 oktober 2023.

**FILIP**

VAN KONINGSWEGE:

*De minister van Sociale Zaken,*

Frank Vandenbroucke

## COORDINATION DES ARTICLES

## TEXTE DE BASE

## TEXTE DE BASE ADAPTÉ AU PROJET DE LOI

Loi modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

**Article 1<sup>er</sup>.****Article 1<sup>er</sup>.**

*Fondement constitutionnel*

**Art. 2.****Art. 2.**Art. 80, § 1<sup>er</sup>

Le Comité de gestion du Service des indemnités :

1° arrête les comptes et établit le budget de l'assurance indemnités, ce budget et ces comptes comprennent séparément les indemnités d'incapacité primaire, les indemnités d'invalidité et les indemnités de maternité, des prévisions distinctes sont établies pour les indemnités d'incapacité de travail ou de maternité ;

2° gère le fonds de réserve constitué au moyen du boni réalisé dans la gestion du secteur des indemnités;

3° [*abrogé*] ;

4° fixe les conditions dans lesquelles sont avancés aux organismes assureurs les fonds qui leur sont nécessaires pour payer les indemnités d'incapacité de travail ou de maternité ;

5° élabore les règlements visés par la présente loi coordonnée concernant notamment :

- a) l'ouverture du droit aux indemnités d'incapacité de travail ou de maternité ;
- b) les modalités de calcul des indemnités ;
- c) les modalités de paiement des indemnités d'incapacité de travail ou de maternité ;

6° fixe les modalités suivant lesquelles les organismes assureurs introduisent et justifient leurs comptes auprès du Service des indemnités;

Art. 80, § 1<sup>er</sup>

Le Comité de gestion du Service des indemnités :

1° arrête les comptes et établit le budget de l'assurance indemnités, ce budget et ces comptes comprennent séparément les indemnités d'incapacité primaire, les indemnités d'invalidité et les indemnités de maternité, des prévisions distinctes sont établies pour les indemnités d'incapacité de travail ou de maternité ;

2° gère le fonds de réserve constitué au moyen du boni réalisé dans la gestion du secteur des indemnités;

3° [*abrogé*] ;

4° fixe les conditions dans lesquelles sont avancés aux organismes assureurs les fonds qui leur sont nécessaires pour payer les indemnités d'incapacité de travail ou de maternité ;

5° élabore les règlements visés par la présente loi coordonnée concernant notamment :

- a) l'ouverture du droit aux indemnités d'incapacité de travail ou de maternité ;
- b) les modalités de calcul des indemnités ;
- c) les modalités de paiement des indemnités d'incapacité de travail ou de maternité ;

6° fixe les modalités suivant lesquelles les organismes assureurs introduisent et justifient leurs comptes auprès du Service des indemnités;

7° examine les rapports qui lui sont transmis par le Conseil médical de l'invalidité en exécution de l'article 82, alinéa 1er, 6° et par le Service du contrôle administratif en exécution de l'article 161, § 2, 3°; il fait, dans les délais fixés par le Roi, rapport au Ministre sur les mesures qu'il a décidé de prendre ou qu'il propose;

8° fixe les directives pour l'organisation du contrôle de l'incapacité de travail, sur base des propositions formulées par le Conseil médical de l'invalidité après avis du Centre de connaissances de l'incapacité de travail visé à l'article 85 ;

[...]

### Art. 3.

#### Art. 82.

Le Conseil médical de l'invalidité :

1° remplit les missions qui lui sont fixées aux articles 90, alinéa 2, et 94 et notifie ses décisions aux personnes et institutions désignées par le Roi dans les conditions et délai fixés par Lui;

2° examine les questions relatives à la période d'invalidité qui lui sont soumises pour avis par le Ministre, le Comité de gestion ou le fonctionnaire-dirigeant du Service des indemnités, ainsi que par les organismes assureurs compétents dans le cadre de l'assurance indemnités;

3° collabore avec le Collège des médecins-directeurs visé à l'article 23, § 1 en lui signalant tout titulaire susceptible de bénéficier d'une rééducation fonctionnelle et en lui transmettant tous les renseignements qu'il demande pour l'exercice de sa mission ;

4° fixe les directives et critères médicaux généraux, sur proposition du Centre de connaissances de l'incapacité de travail visé à l'article 85 ;

7° examine les rapports qui lui sont transmis par le Conseil médical de l'invalidité en exécution de l'article 82, alinéa 1er, 6° et par le Service du contrôle administratif en exécution de l'article 161, § 2, 3°; il fait, dans les délais fixés par le Roi, rapport au Ministre sur les mesures qu'il a décidé de prendre ou qu'il propose;

**7°/1 confirme, sur présentation du fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités, le contenu des contrôles thématiques qui seront effectués par les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, sur base de la compétence qui leur est confiée en vertu de l'article 82, alinéa 2 ;**

8° fixe les directives pour l'organisation du contrôle de l'incapacité de travail, sur base des propositions formulées par le Conseil médical de l'invalidité après avis du Centre de connaissances de l'incapacité de travail visé à l'article 85 **ainsi que sur base des rapports des contrôles thématiques effectués par les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, sur base de la compétence qui leur est confiée en vertu de l'article 82, alinéa 2 ;**

[...].

### Art. 3.

#### Art. 82.

Le Conseil médical de l'invalidité :

1° remplit les missions qui lui sont fixées aux articles 90, **alinéa 3**, et 94 et notifie ses décisions aux personnes et institutions désignées par le Roi dans les conditions et délai fixés par Lui;

2° examine les questions relatives à la période d'invalidité qui lui sont soumises pour avis par le Ministre, le Comité de gestion ou le fonctionnaire-dirigeant du Service des indemnités, ainsi que par les organismes assureurs compétents dans le cadre de l'assurance indemnités;

3° **[abrogé]**

4° fixe les directives et critères médicaux généraux, sur proposition du Centre de connaissances de l'incapacité de travail visé à l'article 85 ;

5° examine les données relatives à l'incapacité de travail transmises par les organismes assureurs selon les modalités et dans le délai fixés par le Comité de gestion du Service des indemnités ;

6° établit des rapports sur l'incapacité de travail et les transmet, accompagnés des suggestions que ses constatations lui ont inspirées, au Comité de gestion du service des indemnités.

Le Roi détermine les conditions dans lesquelles le pouvoir de décision relatif à l'état d'incapacité de travail en exécution de l'alinéa 1er, 1° ou le pouvoir de notifier cette décision peut être exercé par un ou plusieurs médecins, membres de la commission supérieure ou d'une des sections de la commission supérieure. Le pouvoir de décision ne peut, en aucun cas, être exercé exclusivement par des médecins occupés par l'organisme assureur auquel le titulaire intéressé est affilié ou inscrit.

#### Art. 4.

#### Art. 90.

Sans préjudice des dispositions de l'article 91, le médecin-conseil de l'organisme assureur constate l'état d'incapacité primaire prévu à l'article 100, en fixe la durée et notifie sa décision dans les conditions et délais prévus par le Comité de gestion du Service des indemnités.

Toutefois, le Conseil médical de l'invalidité peut, à partir du premier jour du septième mois de la période d'incapacité primaire, constater la fin de l'incapacité de travail. Dans ce cas, il notifie sa décision dans les conditions et délais fixés par le Roi.

Le médecin-conseil communique au Conseil médical de l'invalidité, les données relatives à l'incapacité de travail. Le Comité de gestion du Service des indemnités fixe, sur avis de la Commission supérieure du Conseil médical de l'invalidité, le contenu de ces données ainsi que les modalités selon lesquelles et le délai dans lequel ces données doivent être communiquées au Conseil médical de l'invalidité, dont notamment celles relatives à la transmission des pathologies qui sont à l'origine de l'incapacité de travail

5° examine les données relatives à l'incapacité de travail transmises par les organismes assureurs selon les modalités et dans le délai fixés par le Comité de gestion du Service des indemnités ;

6° établit des rapports sur l'incapacité de travail et les transmet, accompagnés des suggestions que ses constatations lui ont inspirées, au Comité de gestion du service des indemnités.

**Le Roi détermine les conditions dans lesquelles le pouvoir de décision relatif à l'état d'incapacité de travail en exécution de l'alinéa 1er, 1°, ou le pouvoir de notifier cette décision, peut être exercé par un ou plusieurs médecins, membres du Conseil médical de l'invalidité. Le pouvoir de décision ne peut, en aucun cas, être exercé exclusivement par des médecins occupés par l'organisme assureur auquel le titulaire intéressé est affilié ou inscrit.**

#### Art. 4.

#### Art. 90.

Sans préjudice des dispositions de l'article 91, le médecin-conseil de l'organisme assureur constate l'état d'incapacité primaire prévu à l'article 100, en fixe la durée et notifie sa décision dans les conditions et délais prévus par le Comité de gestion du Service des indemnités.

**Le Roi détermine dans quels cas et sous quelles conditions le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire soutient le médecin-conseil dans son évaluation de l'état d'incapacité primaire prévu à l'article 100.**

Toutefois, le Conseil médical de l'invalidité peut, à partir du premier jour du septième mois de la période d'incapacité primaire, constater la fin de l'incapacité de travail. Dans ce cas, il notifie sa décision dans les conditions et délais fixés par le Roi.

Le médecin-conseil **ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire** communique au Conseil médical de l'invalidité, les données relatives à l'incapacité de travail. Le Comité de gestion du Service des indemnités fixe, sur avis de la Commission supérieure du Conseil médical de l'invalidité, le contenu de ces données ainsi que les modalités selon lesquelles et le délai dans lequel ces données doivent être communiquées au Conseil médical de l'invalidité, dont notamment celles relatives à la transmission des pathologies qui sont à l'origine de l'incapacité de travail

A la demande du médecin-conseil, le titulaire peut également être examiné par le médecin-inspecteur du Service d'évaluation et de contrôle médicaux ou par un membre, docteur en médecine, du Conseil médical de l'invalidité. Ces derniers prennent, dans ce cas, la décision sur l'état d'incapacité de travail et la notifient au titulaire et au médecin-conseil, dans les conditions et délais fixés par le Comité de gestion du Service des indemnités.

Le médecin-conseil de l'organisme assureur se prononce également sur l'état d'incapacité de travail visé à l'article 101, § 1<sup>er</sup>, en période d'incapacité primaire.

#### Art. 5.

#### Art. 94.

Conformément aux dispositions de l'article 82, le Conseil médical de l'invalidité constate, sur base d'un rapport établi par le médecin-conseil de l'organisme assureur, l'état d'invalidité au sens de l'article 100 et en fixe la durée.

Toutefois, le médecin-conseil, le médecin-inspecteur du Service d'évaluation et de contrôle médicaux ou un membre, docteur en médecine, du Conseil médical de l'invalidité lorsqu'il examine le titulaire à la demande du médecin-conseil, peuvent constater la fin de l'Etat d'invalidité et, en cas de reprise de l'état d'incapacité de travail dans les trois mois suivant la fin d'une période d'invalidité, dénier cette reprise ou la reconnaître pour une période limitée, fixée par le Roi. Dans ces cas, ils notifient leur décision dans les conditions et délais fixés par le Roi.

Les décisions du médecin-conseil, du médecin-inspecteur, du Conseil médical de l'invalidité ou de l'un de ses membres, portant constatation de la fin de l'état d'invalidité, n'ont pas d'effet rétroactif.

Le Conseil médical de l'invalidité se prononce également, conformément aux dispositions de l'article 82, sur l'état d'incapacité de travail visé à l'article 101, § 1<sup>er</sup>, en période d'invalidité.

#### Art. 6.

A la demande du médecin-conseil, le titulaire peut également être examiné par le médecin-inspecteur du Service d'évaluation et de contrôle médicaux ou par un membre, docteur en médecine, du Conseil médical de l'invalidité. Ces derniers prennent, dans ce cas, la décision sur l'état d'incapacité de travail et la notifient au titulaire et au médecin-conseil, dans les conditions et délais fixés par le Comité de gestion du Service des indemnités.

Le médecin-conseil de l'organisme assureur se prononce également sur l'état d'incapacité de travail visé à l'article 101, § 1<sup>er</sup>, en période d'incapacité primaire.

#### Art. 5.

#### Art. 94.

**Conformément aux dispositions de l'article 82, le Conseil médical de l'invalidité constate l'état d'invalidité au sens de l'article 100 et en fixe la durée, sur base d'un rapport établi par le médecin-conseil de l'organisme assureur reprenant une durée proposée de reconnaissance.**

**Le Roi détermine dans quels cas et sous quelles conditions le rapport visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> peut être établi par le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire.**

Toutefois, le médecin-conseil, le médecin-inspecteur du Service d'évaluation et de contrôle médicaux ou un membre, docteur en médecine, du Conseil médical de l'invalidité lorsqu'il examine le titulaire à la demande du médecin-conseil, peuvent constater la fin de l'Etat d'invalidité et, en cas de reprise de l'état d'incapacité de travail dans les trois mois suivant la fin d'une période d'invalidité, dénier cette reprise ou la reconnaître pour une période limitée, fixée par le Roi. Dans ces cas, ils notifient leur décision dans les conditions et délais fixés par le Roi.

Les décisions du médecin-conseil, du médecin-inspecteur, du Conseil médical de l'invalidité ou de l'un de ses membres, portant constatation de la fin de l'état d'invalidité, n'ont pas d'effet rétroactif.

Le Conseil médical de l'invalidité se prononce également, conformément aux dispositions de l'article 82, sur l'état d'incapacité de travail visé à l'article 101, § 1<sup>er</sup>, en période d'invalidité.

#### Art. 6.

## Art. 100

[...]

§1<sup>er</sup>/1. Le « Coordinateur Retour Au Travail » au sein de la mutualité débute, en concertation avec le titulaire reconnu en incapacité de travail et le médecin-conseil, un « Trajet Retour Au Travail » si une réintégration peut être envisagée pour ce titulaire au vu de ses capacités restantes.

Un « Trajet Retour Au Travail » visé à l'alinéa précédent concerne tout trajet qui a pour but de soutenir le plus rapidement possible le titulaire reconnu incapable de travailler en mettant en place un accompagnement adapté en vue de l'exercice d'un emploi correspondant à ses possibilités et ses besoins sous la coordination du « Coordinateur Retour Au Travail », après un renvoi par le médecin-conseil sur la base d'une évaluation de ses capacités restantes ou à la demande du titulaire lui-même. Le cas échéant, un plan de réintégration multidisciplinaire est élaboré, après concertation approfondie entre le titulaire, le « Coordinateur Retour Au Travail », le médecin-conseil et tous les autres acteurs concernés durant un trajet de réintégration visant la réinsertion socio-professionnelle dans le cadre d'un tel « Trajet Retour Au Travail ». Ce plan fait l'objet d'un suivi régulier.

Le Roi détermine les conditions minimales à remplir pour pouvoir exercer en tant que « Coordinateur Retour Au Travail » au sein de la mutualité, ainsi que les missions du « Coordinateur Retour Au Travail » dans le cadre du « Trajet Retour Au Travail » visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Le Roi détermine les acteurs impliqués dans l'élaboration du plan de réintégration multidisciplinaire visé à l'alinéa 2, ainsi que son contenu et ses modalités. Il détermine également les modalités du suivi régulier de ce plan de réintégration multidisciplinaire.

Le Roi peut déterminer durant quelle période du « Trajet Retour Au Travail », visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, il est présumé que le titulaire atteint le degré d'incapacité de travail requis au sens du paragraphe 1<sup>er</sup>.

§ 1<sup>er</sup>/2. Dans le cadre du « Trajet Retour Au Travail » du titulaire reconnu en incapacité de travail visé au paragraphe 1<sup>er</sup>/1, il est créé un « Dossier Retour Au Travail » électronique au sein de l'organisme assureur. Le « Coordinateur Retour Au Travail » et le médecin-conseil ont accès à ce « Dossier Retour Au Travail ». Les catégories de données suivantes sont enregistrées dans ce « Dossier Retour Au Travail » :

[...]

§1<sup>er</sup>/4 : Pour pouvoir vérifier si un « Trajet Retour Au Travail » visé au § 1<sup>er</sup>/1 peut débiter, le titulaire reconnu incapable de travailler est tenu :

## Art. 100

[...]

§1<sup>er</sup>/1. Le « Coordinateur Retour Au Travail » au sein de la mutualité débute, en concertation avec le titulaire reconnu en incapacité de travail et le médecin-conseil, un « Trajet Retour Au Travail » si une réintégration peut être envisagée pour ce titulaire au vu de ses capacités restantes.

Un « Trajet Retour Au Travail » visé à l'alinéa précédent concerne tout trajet qui a pour but de soutenir le plus rapidement possible le titulaire reconnu incapable de travailler en mettant en place un accompagnement adapté en vue de l'exercice d'un emploi correspondant à ses possibilités et ses besoins sous la coordination du « Coordinateur Retour Au Travail », après **un renvoi par le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire selon le cas**, sur la base d'une évaluation de ses capacités restantes ou à la demande du titulaire lui-même. Le cas échéant, un plan de réintégration multidisciplinaire est élaboré, après concertation approfondie entre le titulaire, le « Coordinateur Retour Au Travail », le médecin-conseil et tous les autres acteurs concernés durant un trajet de réintégration visant la réinsertion socio-professionnelle dans le cadre d'un tel « Trajet Retour Au Travail ». Ce plan fait l'objet d'un suivi régulier.

Le Roi détermine les conditions minimales à remplir pour pouvoir exercer en tant que « Coordinateur Retour Au Travail » au sein de la mutualité, ainsi que les missions du « Coordinateur Retour Au Travail » dans le cadre du « Trajet Retour Au Travail » visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Le Roi détermine les acteurs impliqués dans l'élaboration du plan de réintégration multidisciplinaire visé à l'alinéa 2, ainsi que son contenu et ses modalités. Il détermine également les modalités du suivi régulier de ce plan de réintégration multidisciplinaire.

Le Roi peut déterminer durant quelle période du « Trajet Retour Au Travail », visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, il est présumé que le titulaire atteint le degré d'incapacité de travail requis au sens du paragraphe 1<sup>er</sup>.

§ 1<sup>er</sup>/2. Dans le cadre du « Trajet Retour Au Travail » du titulaire reconnu en incapacité de travail visé au paragraphe 1<sup>er</sup>/1, il est créé un « Dossier Retour Au Travail » électronique au sein de l'organisme assureur. **Le « Coordinateur Retour Au Travail » et le médecin-conseil et le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire** ont accès à ce « Dossier Retour Au Travail ». Les catégories de données suivantes sont enregistrées dans ce « Dossier Retour Au Travail » :

[...]

§1<sup>er</sup>/4 : Pour pouvoir vérifier si un « Trajet Retour Au Travail » visé au § 1<sup>er</sup>/1 peut débiter, le titulaire reconnu incapable de travailler est tenu :

1° de fournir, à la demande du médecin-conseil, les données qui sont nécessaires pour l'estimation de ses capacités restantes, ainsi que de donner suite à la convocation du médecin-conseil pour un examen médical qui est, le cas échéant, organisé si les données exigées pour cette évaluation des capacités restantes ne sont pas fournies;

2° de donner suite à la convocation du « Coordinateur Retour Au Travail » pour un premier moment de contact dans le cadre du « Trajet Retour Au Travail » précité.

Le Roi détermine, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, dans quelles conditions et dans quelle mesure les indemnités sont accordées quand le titulaire en incapacité de travail est absent sans justification valable à l'examen médical visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, ou au premier moment de contact, visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 2°. Dans ce contexte, l'absence du titulaire peut être justifiée par des éléments tant de nature médicale que non médicale.

Toutefois, l'application de l'alinéa 2 ne peut avoir pour effet que le montant journalier de l'indemnité du titulaire en incapacité de travail soit réduit de plus de 2,5 pourcents.

#### Art. 7.

Art. 102.

(abrogé)

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

2° de donner suite à la convocation du « Coordinateur Retour Au Travail » pour un premier moment de contact dans le cadre du « Trajet Retour Au Travail » précité.

Le Roi détermine, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, dans quelles conditions et dans quelle mesure les indemnités sont accordées quand le titulaire en incapacité de travail est absent sans justification valable **au contact physique** visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, ou au premier moment de contact, visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 2°. Dans ce contexte, l'absence du titulaire peut être justifiée par des éléments tant de nature médicale que non médicale.

Toutefois, l'application de l'alinéa 2 ne peut avoir pour effet que le montant journalier de l'indemnité du titulaire en incapacité de travail soit réduit de plus de 2,5 pourcents.

#### Art. 7.

Art. 102.

**Au sein de l'organisme assureur, un ergothérapeute, un kinésithérapeute, un psychologue clinicien ou un infirmier peut être occupé en tant que collaborateur de l'équipe multidisciplinaire chargé, dans les conditions prévues par les dispositions de la présente loi coordonnée et de ses arrêtés d'exécution, des missions suivantes:**

**1° le soutien au médecin-conseil dans l'évaluation de l'état d'incapacité de travail, ainsi que dans l'évaluation des capacités restantes et dans la catégorisation correspondante du titulaire reconnu en incapacité de travail, en fournissant une explication des possibilités de réintégration, le cas échéant ;**

**2° l'octroi de la prolongation de l'autorisation donnée par le médecin-conseil de reprendre le travail pendant la période d'incapacité de travail ;**

**Art. 8**Art. 110.

§ 1<sup>er</sup>. Pour le titulaire reconnu en incapacité de travail dans le cadre de l'assurance indemnités visée à l'article 86, § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, le « Coordinateur Retour Au Travail » au sein de la mutualité débute, en concertation avec ce titulaire et le médecin-conseil, un « Trajet Retour Au Travail » si une réintégration peut être envisagée au vu de ses capacités restantes.

Un «Trajet Retour Au Travail » visé à l'alinéa précédent concerne tout trajet qui a pour but de soutenir le plus rapidement possible le titulaire reconnu incapable de travailler en mettant en place un accompagnement adapté en vue de l'exercice d'une activité correspondant à ses possibilités et ses besoins sous la coordination du « Coordinateur Retour Au Travail », après un renvoi par le médecin-conseil sur la base d'une évaluation de ses capacités restantes ou à la demande du titulaire lui-même. Le cas échéant, un plan de réintégration multidisciplinaire est élaboré, après concertation approfondie entre le titulaire, le « Coordinateur Retour Au Travail », le médecin-conseil et tous les autres acteurs concernés durant un trajet de réintégration visant la réinsertion socio-professionnelle dans le cadre d'un tel « Trajet Retour Au Travail ». Ce plan fait l'objet d'un suivi régulier.

Le Roi détermine les conditions minimales à remplir pour pouvoir exercer en tant que « Coordinateur Retour Au Travail » au sein de la mutualité, ainsi que les missions du « Coordinateur Retour Au Travail » dans le cadre du « Trajet Retour Au Travail » visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Le Roi détermine les acteurs impliqués dans l'élaboration du plan de réintégration multidisciplinaire visé à l'alinéa 2, ainsi que son contenu et ses modalités. Il détermine également les modalités du suivi régulier de ce plan de réintégration multidisciplinaire.

Le Roi peut déterminer durant quelle période du « Trajet Retour Au Travail », visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, il est présumé que l'état d'incapacité de travail est censé s'être maintenu.

**3° l'évaluation du caractère indispensable du degré de nécessité de l'aide d'une tierce personne en vue de l'octroi de l'allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne.**

**Art. 8.**Art. 110.

§ 1<sup>er</sup>. Pour le titulaire reconnu en incapacité de travail dans le cadre de l'assurance indemnités visée à l'article 86, § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, le « Coordinateur Retour Au Travail » au sein de la mutualité débute, en concertation avec ce titulaire et le médecin-conseil, un « Trajet Retour Au Travail » si une réintégration peut être envisagée au vu de ses capacités restantes.

Un «Trajet Retour Au Travail » visé à l'alinéa précédent concerne tout trajet qui a pour but de soutenir le plus rapidement possible le titulaire reconnu incapable de travailler en mettant en place un accompagnement adapté en vue de l'exercice d'une activité correspondant à ses possibilités et ses besoins sous la coordination du « Coordinateur Retour Au Travail », après un renvoi par le médecin-conseil **ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire, selon le cas**, sur la base d'une évaluation de ses capacités restantes ou à la demande du titulaire lui-même. Le cas échéant, un plan de réintégration multidisciplinaire est élaboré, après concertation approfondie entre le titulaire, le « Coordinateur Retour Au Travail », le médecin-conseil et tous les autres acteurs concernés durant un trajet de réintégration visant la réinsertion socio-professionnelle dans le cadre d'un tel « Trajet Retour Au Travail ». Ce plan fait l'objet d'un suivi régulier.

Le Roi détermine les conditions minimales à remplir pour pouvoir exercer en tant que « Coordinateur Retour Au Travail » au sein de la mutualité, ainsi que les missions du « Coordinateur Retour Au Travail » dans le cadre du « Trajet Retour Au Travail » visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Le Roi détermine les acteurs impliqués dans l'élaboration du plan de réintégration multidisciplinaire visé à l'alinéa 2, ainsi que son contenu et ses modalités. Il détermine également les modalités du suivi régulier de ce plan de réintégration multidisciplinaire.

Le Roi peut déterminer durant quelle période du « Trajet Retour Au Travail », visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, il est présumé que l'état d'incapacité de travail est censé s'être maintenu.

§2. Dans le cadre du « Trajet Retour Au Travail » du titulaire reconnu en incapacité de travail visé au paragraphe 1<sup>er</sup>, il est créé un « Dossier Retour Au Travail » électronique au sein de l'organisme assureur. Le « Coordinateur Retour Au Travail » et le médecin-conseil ont accès à ce « Dossier Retour Au Travail ». Les catégories de données suivantes sont enregistrées dans ce « Dossier Retour Au Travail » :

1° les données d'identité du titulaire participant au « Trajet Retour Au Travail », à savoir le numéro d'identification visé à l'article 8 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, le nom, le prénom, le sexe, la date de naissance et le lieu de résidence principale;

2° les données de santé liées à l'estimation du fonctionnement et des possibilités pour le titulaire de reprendre, moyennant accompagnement, le travail;

3° les données de carrière du titulaire;

4° l'enregistrement par le « Coordinateur Retour Au Travail » des différents moments de contact et actions, y compris le plan de réintégration multidisciplinaire rédigé, le cas échéant, au cours du « Trajet Retour Au Travail ».

Le traitement des données à caractère personnel visé à l'alinéa précédent, poursuit les finalités de traitement suivantes après le consentement exprès écrit du titulaire :

1° la gestion du « Trajet Retour Au Travail » par le « Coordinateur Retour Au Travail » comme l'organisation des différents moments de contact avec le titulaire et le suivi des différentes actions convenues enregistrées;

2° le suivi du « Trajet Retour Au Travail » par le médecin-conseil en concertation avec le « Coordinateur Retour Au Travail ».

3° l'échange de données avec toute personne physique ou morale impliquée dans le cadre de l'exécution du « Trajet Retour Au Travail » de ce titulaire pour, avec son consentement, réaliser les différentes étapes du trajet susvisé et, le cas échéant, élaborer le plan de réintégration multidisciplinaire et en effectuer le suivi.

Les organismes assureurs agissent, chacun dans le cadre de leur compétence, en tant que responsables du traitement des données à caractère personnel visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Les données personnelles visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont conservées durant trois ans. Ce délai commence à courir le 1<sup>er</sup> janvier qui suit la clôture du dossier d'incapacité de travail auprès de l'organisme assureur.

[...]

§2. Dans le cadre du « Trajet Retour Au Travail » du titulaire reconnu en incapacité de travail visé au paragraphe 1<sup>er</sup>, il est créé un « Dossier Retour Au Travail » électronique au sein de l'organisme assureur. Le « Coordinateur Retour Au Travail » et le médecin-conseil **et le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire** ont accès à ce « Dossier Retour Au Travail ». Les catégories de données suivantes sont enregistrées dans ce « Dossier Retour Au Travail » :

1° les données d'identité du titulaire participant au « Trajet Retour Au Travail », à savoir le numéro d'identification visé à l'article 8 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, le nom, le prénom, le sexe, la date de naissance et le lieu de résidence principale;

2° les données de santé liées à l'estimation du fonctionnement et des possibilités pour le titulaire de reprendre, moyennant accompagnement, le travail;

3° les données de carrière du titulaire;

4° l'enregistrement par le « Coordinateur Retour Au Travail » des différents moments de contact et actions, y compris le plan de réintégration multidisciplinaire rédigé, le cas échéant, au cours du « Trajet Retour Au Travail ».

Le traitement des données à caractère personnel visé à l'alinéa précédent, poursuit les finalités de traitement suivantes après le consentement exprès écrit du titulaire :

1° la gestion du « Trajet Retour Au Travail » par le « Coordinateur Retour Au Travail » comme l'organisation des différents moments de contact avec le titulaire et le suivi des différentes actions convenues enregistrées;

2° le suivi du « Trajet Retour Au Travail » par le médecin-conseil en concertation avec le « Coordinateur Retour Au Travail ».

3° l'échange de données avec toute personne physique ou morale impliquée dans le cadre de l'exécution du « Trajet Retour Au Travail » de ce titulaire pour, avec son consentement, réaliser les différentes étapes du trajet susvisé et, le cas échéant, élaborer le plan de réintégration multidisciplinaire et en effectuer le suivi.

Les organismes assureurs agissent, chacun dans le cadre de leur compétence, en tant que responsables du traitement des données à caractère personnel visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Les données personnelles visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont conservées durant trois ans. Ce délai commence à courir le 1<sup>er</sup> janvier qui suit la clôture du dossier d'incapacité de travail auprès de l'organisme assureur.

[...]

§4. Pour pouvoir vérifier si un « Trajet Retour Au Travail » visé à l'alinéa précédent peut débuter, le travailleur indépendant ou conjoint aidant reconnu incapable de travailler est tenu :

1° de fournir, à la demande du médecin-conseil, les données qui sont nécessaires pour l'estimation de ses capacités restantes, ainsi que de donner suite à la convocation du médecin-conseil pour un examen médical qui est, le cas échéant, organisé si les données exigées pour cette évaluation des capacités restantes ne sont pas fournies;

2° de donner suite à la convocation du « Coordinateur Retour Au Travail » pour un premier moment de contact dans le cadre du « Trajet Retour Au Travail » précité.

Le Roi détermine, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, dans quelles conditions et dans quelle mesure les indemnités sont accordées quand le travailleur indépendant ou conjoint aidant en incapacité de travail est absent sans justification valable à l'examen médical, visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1° ou au premier moment de contact, visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 2°. Dans ce contexte, l'absence du titulaire peut être justifiée par des éléments tant de nature médicale que non médicale.

Toutefois, l'application de l'alinéa précédent ne peut avoir pour effet que le montant journalier de l'indemnité du titulaire en incapacité de travail soit réduit de plus de 2,5 pourcents.

#### Art. 9

##### Art. 134, §2.

Sous réserve de l'application de l'article 100, § 1<sup>er</sup>/4, alinéa 2, en cas d'absence du bénéficiaire à l'examen médical organisé par le médecin-conseil s'il n'a pas fourni les données exigées pour l'évaluation de ses capacités restantes, l'octroi des indemnités visées au titre IV est]1 supprime aussi longtemps que le bénéficiaire ne répond pas aux obligations de contrôle qui lui sont imposées par toute personne compétente en vertu de la présente loi coordonnée

#### Art. 10

§4. Pour pouvoir vérifier si un « Trajet Retour Au Travail » visé à l'alinéa précédent peut débuter, le travailleur indépendant ou conjoint aidant reconnu incapable de travailler est tenu :

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

2° de donner suite à la convocation du « Coordinateur Retour Au Travail » pour un premier moment de contact dans le cadre du « Trajet Retour Au Travail » précité.

Le Roi détermine, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, dans quelles conditions et dans quelle mesure les indemnités sont accordées quand le travailleur indépendant ou conjoint aidant en incapacité de travail est absent sans justification valable **au contact physique**, visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1° ou au premier moment de contact, visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 2°. Dans ce contexte, l'absence du titulaire peut être justifiée par des éléments tant de nature médicale que non médicale.

Toutefois, l'application de l'alinéa précédent ne peut avoir pour effet que le montant journalier de l'indemnité du titulaire en incapacité de travail soit réduit de plus de 2,5 pourcents.

#### Art. 9

##### Art. 134, §2.

Sous réserve de l'application de l'article 100, § 1<sup>er</sup>/4, alinéa 2, en cas d'absence du bénéficiaire **au contact physique organisé par le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire** s'il n'a pas fourni les données exigées pour l'évaluation de ses capacités restantes, l'octroi des indemnités visées au titre IV est]1 supprime aussi longtemps que le bénéficiaire ne répond pas aux obligations de contrôle qui lui sont imposées par toute personne compétente en vertu de la présente loi coordonnée

#### Art. 10

*Disposition d'entrée en vigueur*

## COÖRDINATIE VAN DE ARTIKELEN

## BASISTEKST

BASISTEKST AANGEPAST AAN HET  
WETSONTWERP

*Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen,  
gecoördineerd op 14 juli 1994*

## Artikel 1.

## Artikel 1.

*Grondwettelijke grondslag*

## Art. 2.

## Art. 2.

## Art. 80, § 1

Het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen :

1° stelt de rekeningen vast en de begroting op van de uitkeringsverzekering; deze begroting en deze rekeningen behelzen afzonderlijk de uitkeringen wegens primaire ongeschiktheid, de invaliditeitsuitkeringen en de moederschapsuitkeringen; aparte ramingen worden opgemaakt voor de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid of moederschap;

2° beheert het reservefonds gevormd met het boni uit het beheer van de tak uitkeringen;

3° [*opgeheven*] ;

4° stelt vast onder welke voorwaarden aan de verzekeringsinstellingen de geldmiddelen worden voorgesloten die zij behoeven om de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid of moederschap te betalen;

5° werkt de in deze gecoördineerde wet bedoelde verordeningen uit, in het bijzonder met betrekking tot:

- a) het verkrijgen van recht op de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid of moederschap;
- b) de regelen tot berekening van de uitkeringen;
- c) de regelen tot betaling van de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid of moederschap;

6° bepaalt de regelen volgens welke de verzekeringsinstellingen hun rekeningen bij de Dienst voor uitkeringen indienen en verantwoorden;

## Art. 80, § 1

Het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen :

1° stelt de rekeningen vast en de begroting op van de uitkeringsverzekering; deze begroting en deze rekeningen behelzen afzonderlijk de uitkeringen wegens primaire ongeschiktheid, de invaliditeitsuitkeringen en de moederschapsuitkeringen; aparte ramingen worden opgemaakt voor de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid of moederschap;

2° beheert het reservefonds gevormd met het boni uit het beheer van de tak uitkeringen;

3° [*opgeheven*] ;

4° stelt vast onder welke voorwaarden aan de verzekeringsinstellingen de geldmiddelen worden voorgesloten die zij behoeven om de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid of moederschap te betalen;

5° werkt de in deze gecoördineerde wet bedoelde verordeningen uit, in het bijzonder met betrekking tot:

- a) het verkrijgen van recht op de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid of moederschap;
- b) de regelen tot berekening van de uitkeringen;
- c) de regelen tot betaling van de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid of moederschap;

6° bepaalt de regelen volgens welke de verzekeringsinstellingen hun rekeningen bij de Dienst voor uitkeringen indienen en verantwoorden;

7° onderzoekt de verslagen die hem door de Geneeskundige raad voor invaliditeit bezorgd worden in uitvoering van artikel 82, eerste lid, 6° en door de Dienst voor administratieve controle in uitvoering van artikel 161, § 2, 3°; het brengt binnen de door de Koning te stellen termijnen, aan de Minister verslag uit over de te treffen maatregelen waartoe het besloten heeft of welke het voorstelt;

8° stelt de richtlijnen vast voor de organisatie van de controle van de arbeidsongeschiktheid, op basis van de voorstellen van de Geneeskundige raad voor invaliditeit na advies van het Kenniscentrum arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 85;

[...]

### Art. 3.

#### Art. 82.

De Geneeskundige raad voor invaliditeit :

1° vervult de hem in de artikelen 90, tweede lid, en 94 opgedragen taken en geeft van zijn beslissingen kennis aan de door de Koning aan te wijzen personen en organen onder de door Hem te bepalen voorwaarden en termijn;

2° onderzoekt de kwesties met betrekking tot het tijdvak van invaliditeit, hem ter adviesgeving voorgelegd door de Minister, het Beheerscomité of de leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen alsmede door de verzekeringsinstellingen bevoegd in het kader van de uitkeringsverzekering;

3° werkt samen met het College van artsen-directeurs bedoeld in artikel 23, § 1, door het mede te delen welke gerechtigden in aanmerking kunnen komen voor revalidatie [...] en het alle inlichtingen te bezorgen waarom het ter uitoefening van zijn taak verzoekt;

4° stelt de algemene medische richtlijnen en criteria vast op voorstel van [5 het Kenniscentrum arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 85;

7° onderzoekt de verslagen die hem door de Geneeskundige raad voor invaliditeit bezorgd worden in uitvoering van artikel 82, eerste lid, 6° en door de Dienst voor administratieve controle in uitvoering van artikel 161, § 2, 3°; het brengt binnen de door de Koning te stellen termijnen, aan de Minister verslag uit over de te treffen maatregelen waartoe het besloten heeft of welke het voorstelt;

**7°/1 bevestigt, op voorlegging van de leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen, de inhoud van de thematische controles die zullen worden uitgevoerd door de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, op basis van de aan hen krachtens artikel 82, tweede lid, toevertrouwde bevoegdheid;**

8° stelt de richtlijnen vast voor de organisatie van de controle van de arbeidsongeschiktheid, op basis van de voorstellen van de Geneeskundige raad voor invaliditeit na advies van het Kenniscentrum arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 85, **evenals op basis van de verslagen van de thematische controles die worden uitgevoerd door de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, op basis van de aan hen krachtens artikel 82, tweede lid, toevertrouwde bevoegdheid.**

[...].

### Art. 3.

#### Art. 82.

De Geneeskundige raad voor invaliditeit :

1° vervult de hem in de artikelen 90, **derde lid**, en 94 opgedragen taken en geeft van zijn beslissingen kennis aan de door de Koning aan te wijzen personen en organen onder de door Hem te bepalen voorwaarden en termijn;

2° onderzoekt de kwesties met betrekking tot het tijdvak van invaliditeit, hem ter adviesgeving voorgelegd door de Minister, het Beheerscomité of de leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen alsmede door de verzekeringsinstellingen bevoegd in het kader van de uitkeringsverzekering;

3° **[opgeheven]**

4° stelt de algemene medische richtlijnen en criteria vast op voorstel van [5 het Kenniscentrum arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 85;

5° onderzoekt de gegevens over de arbeidsongeschiktheid, doorgegeven door de verzekeringsinstellingen volgens de nadere regels en binnen de termijn bepaald door het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen;

6° werkt de verslagen inzake arbeidsongeschiktheid uit en bezorgt deze samen met de aanbevelingen ingegeven door zijn bevindingen aan het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen;

De Koning bepaalt onder welke voorwaarden de bevoegdheid tot beslissen over de staat van arbeidsongeschiktheid in uitvoering van het eerste lid, 1° of de bevoegdheid om van deze beslissing kennis te geven kan worden uitgeoefend door één of meer artsen, leden van de hoge commissie of van een van de afdelingen van de hoge commissie.. De bevoegdheid tot beslissen mag in geen geval uitsluitend worden uitgeoefend door geneesheren die tewerkgesteld zijn door de verzekeringsinstelling waarbij de betrokken gerechtigde is aangesloten of ingeschreven.

#### Art. 4.

#### Art. 90.

Onverminderd de bepalingen van artikel 91, stelt de adviserend arts van de verzekeringsinstelling de in artikel 100 bedoelde staat van primaire arbeidsongeschiktheid vast, stelt hij de duur ervan vast, en geeft hij kennis van zijn beslissing, onder de voorwaarden en binnen de termijnen die door het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen zijn bepaald.

De Geneeskundige Raad voor invaliditeit kan echter, vanaf de eerste dag van de zevende maand van het tijdvak van primaire ongeschiktheid, het einde van de arbeidsongeschiktheid vaststellen. In dat geval geeft hij van zijn beslissing kennis onder de voorwaarden en binnen de termijnen door de Koning vastgesteld.

5° onderzoekt de gegevens over de arbeidsongeschiktheid, doorgegeven door de verzekeringsinstellingen volgens de nadere regels en binnen de termijn bepaald door het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen;

6° werkt de verslagen inzake arbeidsongeschiktheid uit en bezorgt deze samen met de aanbevelingen ingegeven door zijn bevindingen aan het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen;

**De Koning bepaalt onder welke voorwaarden de bevoegdheid tot beslissen over de staat van arbeidsongeschiktheid in uitvoering van het eerste lid, 1°, of de bevoegdheid om van deze beslissing kennis te geven kan worden uitgeoefend door één of meer artsen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit. De bevoegdheid tot beslissen mag in geen geval uitsluitend worden uitgeoefend door artsen die tewerkgesteld zijn door de verzekeringsinstelling waarbij de betrokken gerechtigde is aangesloten of ingeschreven.**

#### Art. 4.

#### Art. 90.

Onverminderd de bepalingen van artikel 91, stelt de adviserend arts van de verzekeringsinstelling de in artikel 100 bedoelde staat van primaire arbeidsongeschiktheid vast, stelt hij de duur ervan vast, en geeft hij kennis van zijn beslissing, onder de voorwaarden en binnen de termijnen die door het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen zijn bepaald.

**De Koning bepaalt in welke gevallen en onder welke voorwaarden de medewerker van het multidisciplinaire team de adviserend arts ondersteunt bij zijn evaluatie van de staat van primaire ongeschiktheid bedoeld in artikel 100.**

De Geneeskundige Raad voor invaliditeit kan echter, vanaf de eerste dag van de zevende maand van het tijdvak van primaire ongeschiktheid, het einde van de arbeidsongeschiktheid vaststellen. In dat geval geeft hij van zijn beslissing kennis onder de voorwaarden en binnen de termijnen door de Koning vastgesteld.

De adviserend geneesheer deelt aan de Geneeskundige raad voor invaliditeit de gegevens over de arbeidsongeschiktheid mee. Het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen stelt, op advies van de Hoge commissie van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, de inhoud van deze gegevens, evenals de nadere regels volgens dewelke en de termijn waarbinnen deze gegevens aan de Geneeskundige raad voor invaliditeit moeten worden meegedeeld, vast, waarvan in het bijzonder deze die betrekking hebben op de verzending van de pathologieën die de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid zijn.

Op vraag van de adviserend arts]kan de gerechtigde ook worden onderzocht door de arts-inspecteur van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle of door een lid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit dat arts is. Die laatsten nemen in dat geval de beslissing over de staat van arbeidsongeschiktheid en brengen ze ter kennis van de gerechtigde en de adviserend arts, onder de voorwaarden en binnen de termijnen bepaald door het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen.

De adviserend arts van de verzekeringsinstelling spreekt zich tevens uit over de staat van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 101, § 1, in het tijdvak van primaire ongeschiktheid.

#### Art. 5.

#### Art. 94.

De Geneeskundige raad voor invaliditeit stelt, overeenkomstig de bepalingen van artikel 82, op basis van een door de adviserend arts van de verzekeringsinstelling opgemaakt verslag, de staat van invaliditeit als bedoeld in artikel 100 vast en bepaalt de duur ervan.

De adviserend arts, de arts-inspecteur van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle of een lid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit dat arts is, als hij de gerechtigde op verzoek van de adviserend arts onderzoekt, kunnen echter het einde van de staat van invaliditeit vaststellen en, ingeval de staat van arbeidsongeschiktheid opnieuw optreedt binnen drie maanden na het einde van een invaliditeitstijdvak, dit wederoptreden ontkennen of voor een beperkte, door de Koning vastgestelde periode, erkennen. In die gevallen geven zij kennis van hun beslissing onder de voorwaarden en binnen de termijnen door de Koning vastgesteld.

De adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team deelt aan de Geneeskundige raad voor invaliditeit de gegevens over de arbeidsongeschiktheid mee. Het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen stelt, op advies van de Hoge commissie van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, de inhoud van deze gegevens, evenals de nadere regels volgens dewelke en de termijn waarbinnen deze gegevens aan de Geneeskundige raad voor invaliditeit moeten worden meegedeeld, vast, waarvan in het bijzonder deze die betrekking hebben op de verzending van de pathologieën die de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid zijn.

Op vraag van de adviserend arts]kan de gerechtigde ook worden onderzocht door de arts-inspecteur van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle of door een lid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit dat arts is. Die laatsten nemen in dat geval de beslissing over de staat van arbeidsongeschiktheid en brengen ze ter kennis van de gerechtigde en de adviserend arts, onder de voorwaarden en binnen de termijnen bepaald door het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen.

De adviserend arts van de verzekeringsinstelling spreekt zich tevens uit over de staat van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 101, § 1, in het tijdvak van primaire ongeschiktheid.

#### Art. 5.

#### Art. 94.

**De Geneeskundige raad voor invaliditeit stelt, overeenkomstig de bepalingen van artikel 82, op basis van een door de adviserend arts van de verzekeringsinstelling opgemaakt verslag met een voorgestelde duur van erkenning, de staat van invaliditeit als bedoeld in artikel 100 vast en bepaalt de duur ervan.**

**De Koning bepaalt in welke gevallen en onder welke voorwaarden het verslag bedoeld in het eerste lid kan worden opgemaakt door de medewerker van het multidisciplinaire team.**

De adviserend arts, de arts-inspecteur van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle of een lid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit dat arts is, als hij de gerechtigde op verzoek van de adviserend arts onderzoekt, kunnen echter het einde van de staat van invaliditeit vaststellen en, ingeval de staat van arbeidsongeschiktheid opnieuw optreedt binnen drie maanden na het einde van een invaliditeitstijdvak, dit wederoptreden ontkennen of voor een beperkte, door de Koning vastgestelde periode, erkennen. In die gevallen geven zij kennis van hun beslissing onder de voorwaarden en binnen de termijnen door de Koning vastgesteld.

De beslissingen van de adviserend geneesheer, van de arts-inspecteur, van de Geneeskundige raad voor invaliditeit of van één van zijn leden, waarbij het einde van de staat van invaliditeit wordt vastgesteld, hebben geen terugwerkende kracht.

De Geneeskundige Raad voor invaliditeit spreekt zich, overeenkomstig de bepalingen van artikel 82, tevens uit, over de staat van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 101, § 1, in het tijdvak van invaliditeit.

#### Art. 6.

#### Art. 100

[...]

§1/1. De "Terug Naar Werk-coördinator" binnen het ziekenfonds start in samenspraak met de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde en de adviserend arts een "Terug Naar Werk-traject" op als voor deze gerechtigde een re-integratie gelet op zijn resterende capaciteiten kan worden overwogen.

Een "Terug Naar Werk-traject" bedoeld in het vorige lid betreft elk traject dat tot doel heeft om de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde na een doorverwijzing door de adviserend arts op basis van een inschatting van de restcapaciteiten of na een vraag van deze gerechtigde zelf onder de coördinatie van de "Terug Naar Werk-coördinator" zo snel mogelijk te ondersteunen bij het vinden van de gepaste begeleiding met het oog op de uitoefening van een tewerkstelling die past bij zijn mogelijkheden en noden. In voorkomend geval wordt na een grondig overleg tussen de gerechtigde, de "Terug Naar Werk-coördinator", de adviserend arts en alle andere te betrekken actoren tijdens een re-integratietraject gericht op sociaalprofessionele re-integratie in het kader van een dergelijk "Terug Naar Werk-traject" een multidisciplinair re-integratieplan opgesteld. Dit plan wordt op regelmatige wijze opgevolgd.

De Koning bepaalt de minimale voorwaarden die moeten zijn vervuld om als "Terug Naar Werk-coördinator" binnen het ziekenfonds te kunnen fungeren, evenals de opdrachten van de "Terug Naar Werk-coördinator" in het kader van het "Terug Naar Werk-traject" bedoeld in het eerste lid.

De Koning bepaalt de betrokken actoren bij het opstellen van het multidisciplinair re-integratieplan bedoeld in het tweede lid, evenals de inhoud en de modaliteiten van dit re-integratieplan. Hij bepaalt eveneens de modaliteiten van de regelmatige opvolging van dit multidisciplinair re-integratieplan.

De beslissingen van de adviserend geneesheer, van de arts-inspecteur, van de Geneeskundige raad voor invaliditeit of van één van zijn leden, waarbij het einde van de staat van invaliditeit wordt vastgesteld, hebben geen terugwerkende kracht.

De Geneeskundige Raad voor invaliditeit spreekt zich, overeenkomstig de bepalingen van artikel 82, tevens uit, over de staat van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in artikel 101, § 1, in het tijdvak van invaliditeit.

#### Art. 6.

#### Art. 100

[...]

§1/1. De "Terug Naar Werk-coördinator" binnen het ziekenfonds start in samenspraak met de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde en de adviserend arts een "Terug Naar Werk-traject" op als voor deze gerechtigde een re-integratie gelet op zijn resterende capaciteiten kan worden overwogen.

Een "Terug Naar Werk-traject" bedoeld in het vorige lid betreft elk traject dat tot doel heeft om de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde na **een doorverwijzing door, naargelang het geval, de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team** op basis van een inschatting van de restcapaciteiten of na een vraag van deze gerechtigde zelf onder de coördinatie van de "Terug Naar Werk-coördinator" zo snel mogelijk te ondersteunen bij het vinden van de gepaste begeleiding met het oog op de uitoefening van een tewerkstelling die past bij zijn mogelijkheden en noden. In voorkomend geval wordt na een grondig overleg tussen de gerechtigde, de "Terug Naar Werk-coördinator", de adviserend arts en alle andere te betrekken actoren tijdens een re-integratietraject gericht op sociaalprofessionele re-integratie in het kader van een dergelijk "Terug Naar Werk-traject" een multidisciplinair re-integratieplan opgesteld. Dit plan wordt op regelmatige wijze opgevolgd.

De Koning bepaalt de minimale voorwaarden die moeten zijn vervuld om als "Terug Naar Werk-coördinator" binnen het ziekenfonds te kunnen fungeren, evenals de opdrachten van de "Terug Naar Werk-coördinator" in het kader van het "Terug Naar Werk-traject" bedoeld in het eerste lid.

De Koning bepaalt de betrokken actoren bij het opstellen van het multidisciplinair re-integratieplan bedoeld in het tweede lid, evenals de inhoud en de modaliteiten van dit re-integratieplan. Hij bepaalt eveneens de modaliteiten van de regelmatige opvolging van dit multidisciplinair re-integratieplan.

De Koning kan bepalen tijdens welke periode van het "Terug Naar Werk-traject", bedoeld in het eerste lid, wordt aangenomen dat de gerechtigde de vereiste graad van arbeidsongeschiktheid in de zin van paragraaf 1 bereikt.

§ 1/2. In het kader van het "Terug Naar Werk-traject" van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde bedoeld in paragraaf 1/1 wordt een elektronisch "Terug Naar Werk-dossier" in de verzekeringsinstelling gecreëerd. De "Terug Naar Werk-coördinator" en de adviserend arts hebben toegang tot dit "Terug Naar Werk-dossier". De volgende categorieën van gegevens worden in dit "Terug Naar Werk-dossier" geregistreerd:

[...]

§1/4. Om te kunnen nagaan of een "Terug Naar Werk-traject" bedoeld in paragraaf 1/1 kan aanvatten, is de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde ertoe gehouden:

1° op verzoek van de adviserend arts de gegevens te bezorgen die noodzakelijk zijn voor de inschatting van zijn restcapaciteiten, evenals een gevolg te geven aan de uitnodiging van de adviserend arts voor een medisch onderzoek dat in voorkomend geval wordt georganiseerd als de voor deze inschatting van de restcapaciteiten vereiste gegevens niet worden bezorgd;

2° een gevolg te geven aan de uitnodiging van de "Terug Naar Werk-coördinator" voor een eerste contactmoment in het kader van het voormelde "Terug Naar Werk-traject".

De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, onder welke voorwaarden en in welke mate de uitkeringen worden toegekend wanneer de arbeidsongeschikte gerechtigde zonder geldige rechtvaardiging afwezig is op het medisch onderzoek bedoeld in het eerste lid, 1°, of op het eerste contactmoment bedoeld in het eerste lid, 2°. In dit kader kan de afwezigheid van de gerechtigde worden gerechtvaardigd door elementen zowel van medische aard als van niet-medische aard.

De toepassing van het tweede lid mag echter niet tot gevolg hebben dat het dagbedrag van de uitkering van de arbeidsongeschikte gerechtigde met meer dan 2,5 procent wordt verminderd.

## Art. 7.

De Koning kan bepalen tijdens welke periode van het "Terug Naar Werk-traject", bedoeld in het eerste lid, wordt aangenomen dat de gerechtigde de vereiste graad van arbeidsongeschiktheid in de zin van paragraaf 1 bereikt.

§ 1/2. In het kader van het "Terug Naar Werk-traject" van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde bedoeld in paragraaf 1/1 wordt een elektronisch "Terug Naar Werk-dossier" in de verzekeringsinstelling gecreëerd. **De "Terug Naar Werk-coördinator", de adviserend arts en de medewerker van het multidisciplinaire team** hebben toegang tot dit "Terug Naar Werk-dossier". De volgende categorieën van gegevens worden in dit "Terug Naar Werk-dossier" geregistreerd:

[...]

§1/4. Om te kunnen nagaan of een "Terug Naar Werk-traject" bedoeld in paragraaf 1/1 kan aanvatten, is de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde ertoe gehouden:

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

2° een gevolg te geven aan de uitnodiging van de "Terug Naar Werk-coördinator" voor een eerste contactmoment in het kader van het voormelde "Terug Naar Werk-traject".

De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, onder welke voorwaarden en in welke mate de uitkeringen worden toegekend wanneer de arbeidsongeschikte gerechtigde zonder geldige rechtvaardiging afwezig is op het **fysieke contact** bedoeld in het eerste lid, 1°, of op het eerste contactmoment bedoeld in het eerste lid, 2°. In dit kader kan de afwezigheid van de gerechtigde worden gerechtvaardigd door elementen zowel van medische aard als van niet-medische aard.

De toepassing van het tweede lid mag echter niet tot gevolg hebben dat het dagbedrag van de uitkering van de arbeidsongeschikte gerechtigde met meer dan 2,5 procent wordt verminderd.

## Art. 7.

Art. 102.

[opgeheven]

**Art. 8**Art. 110.

§ 1. Voor de gerechtigde die in het kader van de uitkeringsverzekering bedoeld in artikel 86, § 3, eerste lid, arbeidsongeschikt is erkend, start de "Terug Naar Werk-coördinator" binnen het ziekenfonds, in samenspraak met deze gerechtigde en de adviserend arts, een "Terug Naar Werk-traject" op als een re-integratie gelet op zijn resterende capaciteiten kan worden overwogen.

Art. 102.

**Binnen de verzekeringsinstelling kan een ergotherapeut, een kinesitherapeut, een klinisch psycholoog of een verpleegkundige als medewerker van het multidisciplinaire team werkzaam zijn die overeenkomstig de voorwaarden vastgesteld in de bepalingen van deze gecoördineerde wet en haar uitvoeringsbesluiten belast is met de volgende opdrachten:**

**1° de ondersteuning van de adviserend arts bij de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid, evenals de inschatting van de restcapaciteiten en de eraan gekoppelde categorisering van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde met in voorkomend geval het verstrekken van een toelichting over de re-integratiemogelijkheden;**

**2° het toekennen van de verlenging van de toelating verstrekt door de adviserend arts om tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid de arbeid te hervatten;**

**3° de evaluatie van het onontbeerlijke karakter van de behoefte aan andermans hulp met het oog op de toekenning van de forfaitaire tegemoetkoming voor hulp van derden.**

**Art. 8.**Art. 110.

§ 1. Voor de gerechtigde die in het kader van de uitkeringsverzekering bedoeld in artikel 86, § 3, eerste lid, arbeidsongeschikt is erkend, start de "Terug Naar Werk-coördinator" binnen het ziekenfonds, in samenspraak met deze gerechtigde en de adviserend arts, een "Terug Naar Werk-traject" op als een re-integratie gelet op zijn resterende capaciteiten kan worden overwogen.

Een "Terug Naar Werk-traject" bedoeld in het vorige lid betreft elk traject dat tot doel heeft om de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde na een doorverwijzing door de adviserend arts op basis van een inschatting van de restcapaciteiten of na een vraag van deze gerechtigde zelf onder de coördinatie van de "Terug Naar Werk-coördinator" zo snel mogelijk te ondersteunen bij het vinden van de gepaste begeleiding met het oog op de uitoefening van een activiteit die past bij zijn mogelijkheden en noden. In voorkomend geval wordt na een grondig overleg tussen de gerechtigde, de "Terug Naar Werk-coördinator", de adviserend arts en alle andere te betrekken actoren tijdens een re-integratietraject gericht op sociaalprofessionele re-integratie in het kader van een dergelijk "Terug Naar Werk-traject" een multidisciplinair re-integratieplan opgesteld. Dit plan wordt op regelmatige wijze opgevolgd.

De Koning bepaalt de minimale voorwaarden die moeten zijn vervuld om als "Terug Naar Werk-coördinator" binnen het ziekenfonds te kunnen fungeren, evenals de opdrachten van de "Terug Naar Werk-coördinator" in het kader van het "Terug Naar Werk-traject" bedoeld in het eerste lid.

De Koning bepaalt de betrokken actoren bij het opstellen van het multidisciplinair re-integratieplan bedoeld in het tweede lid, evenals de inhoud en de modaliteiten van dit re-integratieplan. Hij bepaalt eveneens de modaliteiten van de regelmatige opvolging van dit multidisciplinair re-integratieplan

De Koning kan bepalen tijdens welke periode van het "Terug Naar Werk-traject", bedoeld in het eerste lid, de staat van arbeidsongeschiktheid wordt geacht behouden te blijven.

§ 2. In het kader van het "Terug Naar Werk-traject" van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde bedoeld in paragraaf 1 wordt een elektronisch "Terug Naar Werk-dossier" in de verzekeringsinstelling gecreëerd. De "Terug Naar Werk-coördinator" en de adviserend arts hebben toegang tot dit "Terug Naar Werk-dossier". De volgende categorieën van gegevens worden in dit "Terug Naar Werk-dossier" geregistreerd :

1° de identiteitsgegevens van de gerechtigde die deelneemt aan het "Terug Naar Werk-traject", namelijk het identificatienummer bedoeld in artikel 8 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid, de naam, de voornaam, het geslacht, de geboortedatum en de hoofdverblijfplaats;

2° de gezondheidsgegevens verbonden met de inschatting van het functioneren en de mogelijkheden voor de gerechtigde om, mits begeleiding, terug aan het werk te gaan;

Een "Terug Naar Werk-traject" bedoeld in het vorige lid betreft elk traject dat tot doel heeft om de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde na **een doorverwijzing door, naargelang het geval, de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team** op basis van een inschatting van de restcapaciteiten of na een vraag van deze gerechtigde zelf onder de coördinatie van de "Terug Naar Werk-coördinator" zo snel mogelijk te ondersteunen bij het vinden van de gepaste begeleiding met het oog op de uitoefening van een activiteit die past bij zijn mogelijkheden en noden. In voorkomend geval wordt na een grondig overleg tussen de gerechtigde, de "Terug Naar Werk-coördinator", de adviserend arts en alle andere te betrekken actoren tijdens een re-integratietraject gericht op sociaalprofessionele re-integratie in het kader van een dergelijk "Terug Naar Werk-traject" een multidisciplinair re-integratieplan opgesteld. Dit plan wordt op regelmatige wijze opgevolgd.

De Koning bepaalt de minimale voorwaarden die moeten zijn vervuld om als "Terug Naar Werk-coördinator" binnen het ziekenfonds te kunnen fungeren, evenals de opdrachten van de "Terug Naar Werk-coördinator" in het kader van het "Terug Naar Werk-traject" bedoeld in het eerste lid.

De Koning bepaalt de betrokken actoren bij het opstellen van het multidisciplinair re-integratieplan bedoeld in het tweede lid, evenals de inhoud en de modaliteiten van dit re-integratieplan. Hij bepaalt eveneens de modaliteiten van de regelmatige opvolging van dit multidisciplinair re-integratieplan

De Koning kan bepalen tijdens welke periode van het "Terug Naar Werk-traject", bedoeld in het eerste lid, de staat van arbeidsongeschiktheid wordt geacht behouden te blijven.

§ 2. In het kader van het "Terug Naar Werk-traject" van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde bedoeld in paragraaf 1 wordt een elektronisch "Terug Naar Werk-dossier" in de verzekeringsinstelling gecreëerd. **De "Terug Naar Werk-coördinator", de adviserend arts en de medewerker van het multidisciplinaire team** hebben toegang tot dit "Terug Naar Werk-dossier". De volgende categorieën van gegevens worden in dit "Terug Naar Werk-dossier" geregistreerd :

1° de identiteitsgegevens van de gerechtigde die deelneemt aan het "Terug Naar Werk-traject", namelijk het identificatienummer bedoeld in artikel 8 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid, de naam, de voornaam, het geslacht, de geboortedatum en de hoofdverblijfplaats;

2° de gezondheidsgegevens verbonden met de inschatting van het functioneren en de mogelijkheden voor de gerechtigde om, mits begeleiding, terug aan het werk te gaan;

3° de loopbaangegevens van de gerechtigde;

4° de registratie door de "Terug Naar Werk-coördinator" van de verschillende contactmomenten en acties, inclusief het in voorkomend geval opgestelde multidisciplinair re-integratieplan, in de loop van het "Terug Naar Werk-traject".

De verwerking van de persoonsgegevens bedoeld in het vorige lid, beoogt de volgende verwerkingsdoeleinden na de uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van de gerechtigde :

1° het beheer van het "Terug Naar Werk-traject" door de "Terug Naar Werk-coördinator" zoals de organisatie van de verschillende contactmomenten met de gerechtigde en de opvolging van de verschillende afgesproken geregistreerde acties;

2° de opvolging van het "Terug Naar Werk-traject" door de adviserend arts in samenspraak met de "Terug Naar Werk-coördinator";

3° de gegevensuitwisseling met elke natuurlijke persoon of rechtspersoon die betrokken is in het kader van de uitvoering van het "Terug Naar Werk-traject" van deze gerechtigde om na zijn instemming de verschillende stappen van het voormelde traject uit te voeren en, in voorkomend geval, het multidisciplinair re-integratieplan op te stellen en de opvolging ervan te verrichten.

De verzekeringsinstellingen treden, ieder in het kader van hun bevoegdheid, op als verwerkingsverantwoordelijke voor de persoonsgegevens bedoeld in het eerste lid.

De persoonsgegevens bedoeld in het eerste lid worden bewaard gedurende drie jaar. Deze termijn gaat in op 1 januari volgend op de afsluiting van het arbeidsongeschiktheidsdossier in de verzekeringsinstelling.

[...]

§ 4. Om te kunnen nagaan of een "Terug Naar Werk-traject" bedoeld in het vorige lid kan aanvatten, is de arbeidsongeschikt erkende zelfstandige of meewerkende echtgenoot ertoe gehouden :

1° op verzoek van de adviserend arts de gegevens te bezorgen die noodzakelijk zijn voor de inschatting van zijn restcapaciteiten, evenals een gevolg te geven aan de uitnodiging van de adviserend arts voor een medisch onderzoek dat in voorkomend geval wordt georganiseerd als de voor deze inschatting van de restcapaciteiten vereiste gegevens niet worden bezorgd;

2° een gevolg te geven aan de uitnodiging van de "Terug Naar Werk-coördinator" voor een eerste contactmoment in het kader van het voormelde "Terug Naar Werk-traject".

3° de loopbaangegevens van de gerechtigde;

4° de registratie door de "Terug Naar Werk-coördinator" van de verschillende contactmomenten en acties, inclusief het in voorkomend geval opgestelde multidisciplinair re-integratieplan, in de loop van het "Terug Naar Werk-traject".

De verwerking van de persoonsgegevens bedoeld in het vorige lid, beoogt de volgende verwerkingsdoeleinden na de uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van de gerechtigde :

1° het beheer van het "Terug Naar Werk-traject" door de "Terug Naar Werk-coördinator" zoals de organisatie van de verschillende contactmomenten met de gerechtigde en de opvolging van de verschillende afgesproken geregistreerde acties;

2° de opvolging van het "Terug Naar Werk-traject" door de adviserend arts in samenspraak met de "Terug Naar Werk-coördinator";

3° de gegevensuitwisseling met elke natuurlijke persoon of rechtspersoon die betrokken is in het kader van de uitvoering van het "Terug Naar Werk-traject" van deze gerechtigde om na zijn instemming de verschillende stappen van het voormelde traject uit te voeren en, in voorkomend geval, het multidisciplinair re-integratieplan op te stellen en de opvolging ervan te verrichten.

De verzekeringsinstellingen treden, ieder in het kader van hun bevoegdheid, op als verwerkingsverantwoordelijke voor de persoonsgegevens bedoeld in het eerste lid.

De persoonsgegevens bedoeld in het eerste lid worden bewaard gedurende drie jaar. Deze termijn gaat in op 1 januari volgend op de afsluiting van het arbeidsongeschiktheidsdossier in de verzekeringsinstelling.

[...]

§ 4. Om te kunnen nagaan of een "Terug Naar Werk-traject" bedoeld in het vorige lid kan aanvatten, is de arbeidsongeschikt erkende zelfstandige of meewerkende echtgenoot ertoe gehouden :

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

2° een gevolg te geven aan de uitnodiging van de "Terug Naar Werk-coördinator" voor een eerste contactmoment in het kader van het voormelde "Terug Naar Werk-traject".

De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, onder welke voorwaarden en in welke mate de uitkeringen worden toegekend wanneer de arbeidsongeschikte zelfstandige of meewerkende echtgenoot zonder geldige rechtvaardiging afwezig is op het medisch onderzoek, bedoeld in het eerste lid, 1° of op het eerste contactmoment, bedoeld in het eerste lid, 2°. In dit kader kan de afwezigheid van de gerechtigde worden gerechtvaardigd door elementen zowel van medische aard als van niet-medische aard.

De toepassing van het vorige lid mag echter niet tot gevolg hebben dat het dagbedrag van de uitkering van de arbeidsongeschikte gerechtigde met meer dan 2,5 procent wordt verminderd.

### Art. 9

#### Art. 134, §2.

Onder voorbehoud van de toepassing van artikel 100, § 1/4, tweede lid, in geval van de afwezigheid van de gerechtigde op het medisch onderzoek georganiseerd door de adviserend arts als hij de vereiste gegevens voor de inschatting van zijn restcapaciteiten niet heeft bezorgd, wordt de toekenning van de in titel IV bedoelde uitkeringen]1 stopgezet zolang de gerechtigde niet voldoet aan de controleverplichtingen welke hem door iedere krachtens de gecoördineerde wet bevoegde persoon worden opgelegd.

### Art. 10

De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, onder welke voorwaarden en in welke mate de uitkeringen worden toegekend wanneer de arbeidsongeschikte zelfstandige of meewerkende echtgenoot zonder geldige rechtvaardiging afwezig is op het **fysieke contact**, bedoeld in het eerste lid, 1° of op het eerste contactmoment, bedoeld in het eerste lid, 2°. In dit kader kan de afwezigheid van de gerechtigde worden gerechtvaardigd door elementen zowel van medische aard als van niet-medische aard.

De toepassing van het vorige lid mag echter niet tot gevolg hebben dat het dagbedrag van de uitkering van de arbeidsongeschikte gerechtigde met meer dan 2,5 procent wordt verminderd.

### Art. 9

#### Art. 134, §2.

Onder voorbehoud van de toepassing van artikel 100, § 1/4, tweede lid, in geval van de afwezigheid van de gerechtigde op het **fysieke contact georganiseerd door de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team** als hij de vereiste gegevens voor de inschatting van zijn restcapaciteiten niet heeft bezorgd, wordt de toekenning van de in titel IV bedoelde uitkeringen]1 stopgezet zolang de gerechtigde niet voldoet aan de controleverplichtingen welke hem door iedere krachtens de gecoördineerde wet bevoegde persoon worden opgelegd.

### Art. 10

*Bepaling over de inwerkingtreding*