

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

8 oktober 2026

WETSONTWERP

tot uitvoering van een
versterkt terug naar werk-beleid in geval
van arbeidsongeschiktheid (II)

Inhoud	Blz.
Samenvatting	3
Memorie van toelichting	4
Voorontwerp van wet.....	31
Impactanalyse	39
Advies van de Raad van State.....	51
Wetsontwerp	61
Coördinatie van de artikelen	71
Adviezen van de Gegevensbeschermingsautoriteit	102

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

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

8 octobre 2026

PROJET DE LOI

exécutant une politique
renforcée de retour au travail
en cas d'incapacité de travail (II)

Sommaire	Pages
Résumé	3
Exposé des motifs.....	4
Avant-projet de loi	31
Analyse d'impact.....	45
Avis du Conseil d'État	51
Projet de loi	61
Coordination des articles	87
Avis de l'Autorité de protection des données.....	133

L'URGENCE A ÉTÉ DEMANDÉE PAR LE GOUVERNEMENT
CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 51 DU RÈGLEMENT.

<i>De regering heeft dit wetsontwerp op 8 oktober 2026 ingediend.</i>	<i>Le gouvernement a déposé ce projet de loi le 8 octobre 2026.</i>
<i>De “goedkeuring tot drukken” werd op 9 oktober 2026 door de Kamer ontvangen.</i>	<i>Le “bon à tirer” a été reçu à la Chambre le 9 octobre 2026.</i>

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

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toezpraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

SAMENVATTING

Dit wetsontwerp heeft tot doel de vierde hervormingsgolf te realiseren in het kader van het versterkte beleid inzake terug naar werk, opgebouwd rond drie assen:

- het voorkomen van instroom in arbeidsongeschiktheid via preventie en vroegtijdige detectie;*
- het versterken van de medische opvolging en jaarlijkse herbeoordeling van de dossiers;*
- het versnellen van re-integratie en responsabilisering van alle betrokkenen.*

RÉSUMÉ

Ce projet de loi vise à mettre en place la quatrième vague de réformes dans le cadre de la politique renforcée de retour au travail, articulée autour de trois axes:

- prévenir les entrées en incapacité de travail grâce à la prévention et à la détection précoce;*
- renforcer le suivi médical et la réévaluation annuelle des dossiers;*
- accélérer la réintégration et responsabiliser l'ensemble des acteurs concernés.*

MEMORIE VAN TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

ALGEMENE TOELICHTING

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

In het kader van haar versterkt Terug naar werk-beleid in geval van arbeidsongeschiktheid wenst de regering dat België tegen 2030 beschikt over een performant en wendbaar systeem voor de evaluatie van arbeidsongeschiktheid en het arbeidspotentieel van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigden, dat zowel rechtvaardig als activerend is. Het gegeven dat zoveel mensen lang afwezig blijven wegens arbeidsongeschiktheid is het belangrijkste gezondheidsprobleem dat onze samenleving vandaag kent. Talrijk wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat voor vele mensen de kans om opnieuw aan het werk te gaan, een essentieel onderdeel van hun herstel vormt. Die kansen worden echter vandaag te weinig geboden en te weinig gegrepen. Om deze uitdaging aan te pakken, wil de regering doortastende hervormingen doorvoeren, waarbij zij het belang ondersteunt dat zij op mensenmaat gebeuren. Het gaat er immers om mensen die uitvallen door ziekte goed op te volgen, te begeleiden en kansen-op-maat te bieden. Dat veronderstelt de nodige betrokkenheid van zorgverleners en dienstverleners, hulp en steun, maar ook correct optreden en strengheid waar nodig.

Deze hervormingen zijn noodzakelijk. Tijdens de volgende jaren wordt – zonder bijkomende hervormingen – een explosieve toename van het aantal mensen die

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

EXPOSÉ GÉNÉRAL

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

Dans le cadre de sa politique renforcée de Retour au Travail en cas d'incapacité de travail, le gouvernement souhaite que la Belgique dispose d'ici 2030 d'un système performant et flexible pour l'évaluation de l'incapacité de travail et du potentiel de travail des titulaires reconnus en incapacité de travail, un système à la fois équitable et activateur. Le fait que tant de personnes restent longtemps absentes pour cause d'incapacité de travail constitue aujourd'hui le principal problème de santé de notre société. De nombreuses recherches scientifiques ont démontré que, pour beaucoup de personnes, la possibilité de reprendre le travail constitue un élément essentiel de leur rétablissement. Or, ces possibilités sont actuellement trop peu offertes et trop peu saisies. Pour relever ce défi, le gouvernement entend mener des réformes décisives, tout en soulignant l'importance d'une approche centrée sur la personne. Il s'agit en effet d'assurer un bon suivi des personnes qui décrochent pour raisons de santé, de les accompagner et de leur offrir des opportunités adaptées. Cela suppose l'implication nécessaire des prestataires de soins et de services, de l'aide et du soutien, mais également une action correcte et de la fermeté lorsque cela s'avère nécessaire.

Ces réformes sont indispensables. Au cours des prochaines années, sans réformes supplémentaires, une augmentation explosive du nombre de personnes

afwezig zijn wegens ziekte verwacht en dit tegen een achtergrond van sociologische trends die bijdragen tot steeds meer instroom in invaliditeit.

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

— te vermijden dat mensen instromen in langdurige arbeidsongeschiktheid of onnodig lang arbeidsongeschikt erkend blijven;

— te stimuleren dat wie kan, geleidelijk of volledig terugkeert naar werk;

— te waarborgen dat iedereen correct beschermd blijft die dat wegens medische redenen nodig heeft.

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

De hervorming bouwt voort op de drie eerdere golven binnen het terug naar werk-beleid (TNW-beleid) dat gedurende de voorbije jaren is gevoerd en bundelt structurele verbeteringen onder de noemer van de “vierde golf”. Deze eerste drie golven in het TNW-beleid hebben al enkele systeemfouten aangepakt, maar er is meer nodig. Zo is er bijvoorbeeld vandaag een te beperkte gegevensdeling tussen arbeidsartsen, behandelend artsen, verzekeringsinstellingen en het RIZIV, een te late herziening van dossiers (arbeidsongeschikt erkende gerechtigden hebben soms vele jaren geen fysiek contact) met eveneens een te weinig activerende opvolging en een ongelijke kwaliteit van medische attesten en voorschrijfgedrag.

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

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

absentes pour cause de maladie est attendue, sur fond de tendances sociologiques qui alimentent une hausse continue des flux vers l'invalidité.

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

— évitant que des personnes basculent dans une incapacité de travail de longue durée ou restent reconnues comme incapables de travailler plus longtemps que nécessaire;

— stimulant le retour progressif ou complet au travail pour celles qui le peuvent;

— garantissant que toute personne qui en a médicalement besoin continue de bénéficier d'une protection adéquate.

Dans ce cadre, le gouvernement vise à ce qu'à la fin de la législature, le nombre de titulaires reconnus en incapacité de travail depuis plus d'un an ait diminué de 100.000 personnes par rapport à l'évolution attendue en l'absence de changement de politique.

La réforme s'appuie sur les trois vagues précédentes de la politique de Retour au Travail (politique ReAT) menée ces dernières années et regroupe des améliorations structurelles sous l'appellation de la “quatrième vague”. Ces trois premières vagues de la politique ReAT ont déjà permis de corriger certains dysfonctionnements systémiques, mais davantage d'efforts restent nécessaires. Ainsi, il existe aujourd'hui, par exemple, un partage de données trop limité entre les médecins du travail, les médecins traitants, les organismes assureurs et l'INAMI, une révision des dossiers trop tardive (les titulaires reconnus en incapacité de travail n'ont parfois aucun contact physique pendant plusieurs années), un suivi insuffisamment orienté vers l'activation, ainsi qu'une qualité inégale des certificats médicaux et des pratiques de prescription.

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

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

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

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

De wet van 19 december 2025 tot uitvoering van een versterkt terug naar werkbeleid in geval van arbeidsongeschiktheid heeft al, met ingang van 1 januari 2026, in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 een aantal maatregelen bepaald met het oog op het doelmatig en correct omspringen met het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid. In dat kader kan er worden verwezen naar de maximale voorgeschreven duur van de arbeidsongeschiktheid op het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid bestemd voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling en opgesteld door huisartsen, artsen-specialisten, tandartsen en vroedvrouwen die drie maanden bedraagt tijdens de primaire ongeschiktheid en de oprichting van een GAOCIT-databank binnen het RIZIV met gegevens over de elektronisch verzonden getuigschriften van arbeidsongeschiktheid van alle sociaal verzekerden die (potentieel) gerechtigd zijn op uitkeringen ten laste van de uitkeringsverzekering voor werknemers of de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen. Sinds 1 januari 2026 is de huisarts als behandelend arts van de arbeidsongeschikte gerechtigde bovendien verplicht om het elektronisch circuit (Mult-eMediatt) te gebruiken wanneer een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling wordt opgesteld in geval van een arbeidsongeschiktheid waarvan de duur veertien dagen overschrijdt of bij een verlenging van de al erkende arbeidsongeschiktheid.

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

Wat het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid (primaire ongeschiktheid) betreft dat vandaag al wordt gekenmerkt door de verplichting voor de gerechtigde om bij een verlenging van de al door de adviserend

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

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

La loi du 19 décembre 2025 exécutant une politique renforcée de Retour au Travail en cas d'incapacité de travail a déjà prévu, avec effet au 1^{er} janvier 2026, un certain nombre de mesures dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, visant à assurer une gestion efficace et correcte de la prescription d'incapacité de travail. À cet égard, il convient notamment de mentionner la durée maximale de trois mois pouvant être prescrite sur l'attestation d'incapacité de travail destinée au médecin-conseil de l'organisme assureur et établie par des médecins généralistes, médecins spécialistes, dentistes et sage-femmes pendant la période d'incapacité primaire, ainsi que la création, au sein de l'INAMI, d'une base de données GAOCIT contenant les données relatives aux attestations d'incapacité de travail transmises électroniquement pour tous les assurés sociaux qui sont (potentiellement) susceptibles d'ouvrir un droit aux indemnités à charge de l'assurance indemnités des travailleurs salariés ou de celle des travailleurs indépendants. Depuis le 1^{er} janvier 2026, le médecin généraliste, en tant que médecin traitant du titulaire en incapacité de travail, est en outre tenu d'utiliser le circuit électronique (Mult-eMediatt) lorsqu'il établit une attestation d'incapacité de travail destinée au médecin-conseil de l'organisme assureur, dès lors que l'incapacité dépasse quatorze jours ou en cas de prolongation d'une incapacité de travail déjà reconnue.

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

En ce qui concerne la première année d'incapacité de travail (incapacité primaire), qui est aujourd'hui déjà caractérisée par l'obligation pour le titulaire de transmettre au médecin-conseil de l'organisme assureur, en cas de

arts van de verzekeringsinstelling erkende arbeidsongeschiktheid een nieuw door zijn behandelend arts opgesteld getuigschrift van arbeidsongeschiktheid aan de adviserend arts te bezorgen, worden de volgende bijkomende maatregelen vooropgesteld:

— er wordt uitdrukkelijk in de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 verankerd dat basisartsen geen getuigschrift van arbeidsongeschiktheid mogen opstellen en dat huisartsen enkel een arbeidsongeschiktheid mogen voorschrijven voor de patiënten waarvoor zij een toegang hebben tot het globaal medisch dossier, tenzij in situaties van overmacht. De Koning bepaalt de situaties van overmacht die het opstellen van een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid door een huisarts rechtvaardigen die geen toegang heeft tot het globaal medisch dossier van de gerechtigde. Aan de Koning wordt dus de bevoegdheid verleend om, bij een besluit vastgesteld na overleg in de ministerraad, de situaties op te lijsten die in dit kader als overmacht worden beschouwd. Wanneer een dergelijke situatie van overmacht zich voordoet, kan de adviserend arts toch rekening houden met dit getuigschrift voor de beslissing over de erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid. Hoewel de omschrijving van het begrip “overmacht” die geldt in het verbintenissenrecht en vandaag uitdrukkelijk omschreven is in artikel 5226 Nieuw Burgerlijk Wetboek, een nuttig kader voor de Koning vormt met het oog de concrete uitvoering van de aan hem toegekende delegatie, is hij er niet strikt door gebonden. Een autonome en in voorkomend geval evolutieve invulling van dit begrip is dus van toepassing in het licht van de specifieke context van het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid en de in dit kader toepasselijke voorwaarden bepaald in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en haar uitvoeringsbesluiten.

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

prolongation de l'incapacité de travail déjà reconnue par ce dernier, un nouveau certificat d'incapacité de travail établi par son médecin traitant, les mesures complémentaires suivantes sont prévues:

— il est expressément consacré dans la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994 que les médecins ayant uniquement suivi la formation de base ne peuvent pas établir un certificat d'incapacité de travail, et que les médecins généralistes ne peuvent prescrire une incapacité de travail que pour les patients pour lesquels ils ont un accès au dossier médical global, sauf en cas de force majeure. Le Roi détermine les situations de force majeure justifiant l'établissement d'un certificat d'incapacité de travail par un médecin généraliste qui n'a pas un accès au dossier médical global du titulaire. Le Roi se voit ainsi conférer la compétence de dresser, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, la liste des situations considérées comme relevant de la force majeure dans ce cadre. Lorsqu'une telle situation de force majeure se présente, le médecin-conseil peut néanmoins tenir compte de ce certificat pour statuer sur la reconnaissance de l'état d'incapacité de travail. Bien que la définition de la notion de “force majeure” applicable en droit des obligations et désormais expressément consacrée à l'article 5226 du nouveau Code civil constitue un cadre de référence utile pour le Roi en vue de l'exécution concrète de la délégation qui lui est accordée, celui-ci n'y est pas strictement lié. Une interprétation autonome et, le cas échéant, évolutive de cette notion s'applique dès lors à la lumière du contexte spécifique de la prescription de l'incapacité de travail et des conditions applicables en la matière, telles qu'elles sont prévues par la loi coordonnée du 14 juillet 1994 et ses arrêtés d'exécution.

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

Bijvoorbeeld:

- vaststellen van de diagnose (aanvullende onderzoeken, ...);
- therapeutische opvolging (voorschrijven van geneesmiddelen, zorgplan, ...);
- samenwerking met andere zorgverleners (multidisciplinaire zorg, ...);
- revalidatieproces (rugschool, hartrevalidatie, psychische revalidatie, ...);
- dynamisch herstelproces: evaluatie van de mogelijkheden om de beroepsactiviteiten te hervatten in functie van de evolutie van de gezondheidstoestand (traject naar terugkeer naar het werk, geleidelijke hervatting, aangepast aan de gezondheidstoestand, ...);

— aan de Koning wordt de bevoegdheid verleend om, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de situaties te kunnen bepalen waarin de maximale voorgeschreven periode van arbeidsongeschiktheid in de primaire ongeschiktheid korter is dan drie maanden. In het kader van de afdoende opvolging van de arbeidsongeschiktheid door de behandelend arts is het gerechtvaardigd om voor het eerste getuigschrift een kortere termijn dan drie maanden vast te stellen;

— aan de Koning wordt eveneens de bevoegdheid verleend om te bepalen bij welke pathologieën de huisarts die de arbeidsongeschiktheid voorschrijft, na een periode van arbeidsongeschiktheid van minstens zes weken, verplicht is om vaststellingen van andere beoefenaars van een gezondheidszorgberoep bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (bijvoorbeeld ingevolge de doorverwijzing van de gerechtigde (patiënt) door de behandelend arts naar deze andere beoefenaar van een gezondheidszorgberoep) in het dossier bestemd voor de adviserend arts op te nemen als zij nuttig zijn in het kader van de evaluatie en de opvolging van de staat van arbeidsongeschiktheid van de gerechtigde. De Koning bepaalt eveneens de nadere regels die in het kader van deze verplichting van toepassing zijn.

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

Par exemple:

- établissement du diagnostic (examens complémentaires, ...);
- suivi thérapeutique (prescription de médicaments, plan de soins, ...);
- collaboration avec d'autres prestataires de soins (prise en charge multidisciplinaire, ...);
- processus de réadaptation (école du dos, réadaptation cardiaque, réadaptation psychologique, ...);
- processus de rétablissement dynamique: évaluation des possibilités de reprise des activités professionnelles en fonction de l'évolution de l'état de santé (trajet de retour au travail, reprise progressive, adaptée à l'état de santé, ...);

— il est conféré au Roi la compétence de déterminer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les situations dans lesquelles la durée maximale de l'incapacité de travail prescrite dans le cadre de l'incapacité primaire est inférieure à trois mois. Dans le cadre du suivi adéquat de l'incapacité de travail par le médecin traitant, il est justifié de prévoir, pour le premier certificat, un délai inférieur à trois mois;

— il est également conféré au Roi la compétence de déterminer pour quelles pathologies le médecin généraliste qui prescrit l'incapacité de travail est obligé, après une période d'incapacité d'au moins six semaines, d'intégrer dans le dossier destiné au médecin-conseil les constatations d'autres praticiens d'une profession de santé visée par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé (par exemple, à la suite du renvoi du titulaire (patient), par le médecin traitant, vers un autre praticien d'une profession de santé), si celles-ci sont utiles dans le cadre de l'évaluation et du suivi de l'état d'incapacité de travail du titulaire. Le Roi fixe également les modalités applicables dans le cadre de cette obligation.

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

van een dergelijk rapport gebeurt zonder dat de gerechtigde nog een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid aan de adviserend arts van zijn verzekeringsinstelling moet bezorgen.

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

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

De Koning kan ook, bij een besluit vastgesteld na overleg in de ministerraad, de situaties bepalen waarin de gerechtigde geen getuigschrift van arbeidsongeschiktheid moet bezorgen aan de adviserend arts met het oog op de erkenning of de verlenging van de staat van invaliditeit.

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

titulaire doit encore remettre un certificat d'incapacité de travail au médecin-conseil de son organisme assureur.

Cependant, le présent projet de loi vise à renforcer le rôle du médecin traitant durant cette période d'invalidité. À la suite de cette période d'invalidité, les titulaires reconnus en incapacité de travail devront consulter leur médecin traitant au moins une fois par an en vue d'un examen de leur incapacité de travail. Si le médecin traitant estime que son patient peut continuer à être reconnu en incapacité de travail, il devra établir un certificat d'incapacité de travail dont la durée maximale prescrite est d'un an. Ce certificat devra être transmis par le titulaire au médecin-conseil de son organisme assureur en vue de la poursuite de la reconnaissance de son état d'incapacité de travail. En vertu de la compétence prévue à l'article 95, alinéa 1^{er}, de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994 ("Le Roi fixe les modalités relatives à la reconnaissance et à la prolongation de l'état d'invalidité."), 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 sera modifié tenant compte de cette nouvelle obligation pour le titulaire dans le cadre de la reconnaissance de l'état de l'invalidité.

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

Le Roi peut également, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, déterminer les situations dans lesquelles le titulaire ne doit pas adresser un certificat d'incapacité de travail au médecin-conseil en vue de la reconnaissance ou de la prolongation de l'état d'invalidité.

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

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

— het verbod voor basisartsen om een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling op te stellen en de regel dat de huisartsen via het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid bestemd voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling enkel een arbeidsongeschiktheid mogen voorschrijven voor de patiënten waarvoor zij een toegang hebben tot het globaal medisch dossier, tenzij in situaties van overmacht;

— de aan de Koning verleende bevoegdheid om te bepalen bij welke pathologieën de behandelend arts die de arbeidsongeschiktheid voorschrijft, verplicht is om vaststellingen van andere beoefenaars van een gezondheidszorgberoep bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen in het dossier bestemd voor de adviserend arts op te nemen, evenals de nadere regels vast te stellen die in het kader van deze verplichting van toepassing zijn.

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

In uitvoering van het regeerakkoord van 31 januari 2025 heeft de wet van 30 mei 2026 houdende de pensioenhervorming bepaald dat, aansluitend op de eerdere hervorming van het pensioen wegens medische ongeschiktheid voor statutaire ambtenaren door de wet van 18 mei 2024 tot invoering van de tijdelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering voor ambtenaren (TAVA), elke nieuwe instroom in het systeem van het pensioen wegens medische ongeschiktheid stopgezet wordt zodat het stelsel op termijn volledig uitdooft op zowel federaal, regionaal als lokaal niveau. Deze afschaffing van het pensioen wegens medische ongeschiktheid is in werking getreden op 1 juni 2026.

Wanneer de betrokken statutaire ambtenaren onder de toepassing zouden vallen van de artikelen 7 tot 12 van de wet van 20 juli 1991 houdende sociale en diverse bepalingen of, wat de militairen betreft, onder de toepassing van de artikelen 14 tot 18 van de wet van 6 februari 2003 houdende sociale bepalingen voor militairen die terugkeren naar het burgerleven, openen zij in geval van een erkenning van de arbeidsongeschiktheid

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

— l'interdiction faite aux médecins ayant uniquement suivi la formation de base d'établir un certificat d'incapacité de travail destiné au médecin-conseil de l'organisme assureur, ainsi que la règle selon laquelle les médecins généralistes ne peuvent prescrire une incapacité de travail via le certificat destiné au médecin-conseil de l'organisme assureur que pour les patients pour lesquels ils ont un accès au dossier médical global, sauf en cas de force majeure;

— de la compétence conférée au Roi pour déterminer, pour quelles pathologies, le médecin traitant qui prescrit l'incapacité de travail est tenu d'intégrer dans le dossier destiné au médecin-conseil les constatations d'autres praticiens d'une profession de santé visée par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, ainsi que de fixer les modalités applicables dans le cadre de cette obligation.

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

En exécution de l'accord de gouvernement du 31 janvier 2025, la loi du 30 mai 2026 portant la réforme des pensions a déterminé, faisant suite à la réforme antérieure de la pension pour inaptitude médicale des agents statutaires instaurée par la loi du 18 mai 2024 introduisant l'allocation temporaire d'incapacité de travail pour les agents (TAVA), que tout nouvel accès au système de la pension pour inaptitude médicale sera interrompu, de sorte que ce régime s'éteindra progressivement à terme aux niveaux fédéral, régional et local. Cette suppression de la pension pour inaptitude médicale est entrée en vigueur le 1^{er} juin 2026.

Lorsque les agents statutaires concernés relèvent de l'application des articles 7 à 12 de la loi du 20 juillet 1991 portant des dispositions sociales et diverses ou, en ce qui concerne les militaires, de l'application des articles 14 à 18 de la loi du 6 février 2003 portant des dispositions sociales pour les militaires qui retournent à la vie civile, ils ouvrent, en cas de reconnaissance de l'incapacité de travail dans les trente jours suivant la

binnen dertig dagen na de datum waarop een einde is gemaakt aan de vroegere functie wegens medische ongeschiktheid, een recht op uitkeringen ten laste van de uitkeringsverzekering. Deze bepalingen verplichten de overheid of de werkgever waarvan de betrokken personen afhangen immers nu reeds om – in geval van een ambtshalve ontslag wegens medische ongeschiktheid zonder enig recht op een onmiddellijk ingaand pensioen van de overheidssector – de nodige socialezekerheidsbijdragen te storten opdat de betrokkene aanspraak zou kunnen maken op een uitkering in het kader van de uitkeringsverzekering.

Wat meer precies de voormelde wet van 20 juli 1991 betreft, is via de wet van 12 juni 2026 tot wijziging van de wet 20 juli 1991 houdende sociale en diverse bepalingen een aanzienlijk hogere bijzondere regularisatiebijdrage bepaald in geval van de beëindiging van de functie wegens medische ongeschiktheid. Zodra hun arbeidsverhouding is beëindigd, zijn de betrokkenen voor de duur van hun prestaties tijdens de periode van in principe twaalf maanden zonder onderbreking onderworpen aan de bepalingen van de “RSZ-wet” van 27 juni 1969 met betrekking tot de sector uitkeringen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen als zij onder andere overeenkomstig de ter zake geldende regels het bewijs leveren dat zij gedurende de termijn van dertig dagen na het beëindigen van de arbeidsverhouding ongeschikt zijn tot het verrichten van arbeid in de zin van de reglementering inzake verplichte uitkeringsverzekering.

Een regularisatiestelsel is ook bepaald in de voormelde wet van 6 februari 2003 waarbij het Ministerie van Defensie de nodige bijdragen voor een periode van twaalf maanden betaalt in geval van een ontslag wegens een terugkeer naar het burgerleven.

Voor de erkenning van de arbeidsongeschiktheid in het kader van de uitkeringsverzekering moet de betrokkene echter elke werkzaamheid hebben stopgezet wegens de intrede of verergering van letsels of functionele stoornissen die een vermindering van het verdienvermogen tot één derde of minder dan één derde tot gevolg hebben. Er moet dus een causaal verband zijn tussen de stopzetting van elke werkzaamheid en de verergering van de gezondheidstoestand. Dit causaal verband kan echter bij de voormelde personen in geval van een arbeidsongeschiktheid binnen dertig dagen na de datum waarop een einde is gemaakt aan de vroegere functie wegens medische ongeschiktheid principieel niet worden vastgesteld. Gelet op de huidige zeer beperkte doelgroep en de doelstelling van het mechanisme omschreven in voormelde wetten van 20 juli 1991 en 6 februari 2003, werd deze voorwaarde buiten toepassing gelaten.

date à laquelle il a été mis fin à leur ancienne fonction pour cause d'incapacité médicale, un droit aux indemnités à charge de l'assurance indemnités. En effet, ces dispositions obligent déjà l'autorité ou l'employeur dont relèvent les personnes concernées à verser les cotisations de sécurité sociale nécessaires lorsque l'intéressé est mis d'office à la retraite pour incapacité médicale sans droit à une pension immédiate du secteur public, afin qu'il puisse prétendre à une prestation dans le cadre de l'assurance indemnités.

Concernant plus précisément la loi précitée du 20 juillet 1991, la loi du 12 juin 2026 modifiant la loi du 20 juillet 1991 portant des dispositions sociales et diverses a prévu une cotisation spéciale de régularisation sensiblement plus élevée en cas de cessation de la fonction pour cause d'incapacité médicale. Dès que leur relation de travail est terminée, les personnes restent sans interruption soumises aux dispositions de la “loi ONSS” du 27 juin 1969 concernant le secteur des indemnités de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, et ce pour la durée de la période d'en principe douze mois, à condition qu'elles apportent, conformément aux règles applicables en la matière, la preuve qu'elles sont entre autres, dans les trente jours suivant la fin de la relation de travail, incapables d'effectuer un travail au sens de la réglementation relative à l'assurance indemnités obligatoire.

Un régime de régularisation est également prévu dans la loi précitée du 6 février 2003, en vertu de laquelle le Ministère de la Défense paie les cotisations nécessaires pour une période de douze mois en cas de licenciement lié au retour à la vie civile.

Pour la reconnaissance de l'incapacité de travail dans le cadre de l'assurance indemnités, l'intéressé doit toutefois avoir cessé toute activité en raison de l'apparition ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels entraînant une réduction de la capacité de gain à un tiers ou à moins d'un tiers. Il doit donc exister un lien de causalité entre la cessation de toute activité et l'aggravation de l'état de santé. Or, pour les personnes précitées, ce lien de causalité ne peut en principe pas être établi lorsque l'incapacité de travail survient dans les trente jours suivant la date à laquelle il a été mis fin à la fonction antérieure pour cause d'incapacité médicale. Étant donné le public actuellement très restreint et l'objectif du mécanisme décrit dans les lois précitées du 20 juillet 1991 et du 6 février 2003, cette condition a été écartée.

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

Het hoofdstuk 4 wijzigt de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 om een versterkte opvolging van de evaluatie van de staat van invaliditeit te kunnen verwezenlijken. Door de in het tweede hoofdstuk omschreven maatregel die minstens een jaarlijkse raadpleging van de behandelend arts door de arbeidsongeschikte gerechtigde voorziet om een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid op te stellen met het oog op de (verdere) erkenning van de invaliditeit, zullen de verzekeringsinstellingen jaarlijks (minstens) 500.000 bijkomende getuigschriften van arbeidsongeschiktheid ontvangen.

Deze door de verzekeringsinstelling ontvangen getuigschriften van arbeidsongeschiktheid worden in twee groepen onderverdeeld op basis van criteria die door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de ministerraad worden vastgesteld (op initiatief van het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen na advies van de Hoge Commissie van de Geneeskundige raad voor invaliditeit of op initiatief van de Koning op advies van het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen en van de Hoge Commissie van de Geneeskundige raad voor invaliditeit) en die voor alle verzekeringsinstellingen dezelfde zijn. In het kader van deze door de wetgever toevertrouwde bevoegdheid dient de Koning bij de vaststelling van de desbetreffende criteria erover te waken dat de arbeidsongeschikt erkende gerechtigden die zich vandaag in het tijdvak van invaliditeit bevinden, tegen eind 2029 en vervolgens tijdens elke volgende periode van vier jaar, zijn uitgenodigd voor een fysiek contact met de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team. Rekening houdend met de recente maatregelen in uitvoering van de wet van 20 december 2023 tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de organisatie van het beoordelingsproces van de arbeidsongeschiktheid betreft (vgl. artikel 177, § 1, 1°, a) en 2°, a) van het koninklijk besluit van 3 juli 1996

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

Le chapitre 4 modifie la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994 afin de permettre un suivi renforcé de l'évaluation de l'état d'invalidité. En raison de la mesure décrite au chapitre 2, qui prévoit qu'un titulaire reconnu en incapacité de travail doit consulter son médecin traitant au moins une fois par an afin que celui-ci établisse un certificat d'incapacité de travail en vue de la (poursuite de la) reconnaissance de l'invalidité, les organismes assureurs recevront chaque année (au minimum) 500.000 certificats d'incapacité de travail supplémentaires.

Les certificats d'incapacité de travail reçus par l'organisme assureur sont répartis en deux groupes sur la base de critères fixés par le Roi, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres (à l'initiative du Comité de gestion du Service des indemnités, après avis par la Commission supérieure du Conseil médical de l'invalidité ou à l'initiative du Roi sur avis du Comité de gestion du Service des indemnités et de la Commission supérieure du Conseil médical de l'invalidité) et identiques pour tous les organismes assureurs. Dans le cadre de cette compétence confiée par le législateur, le Roi doit veiller, lors de la détermination desdits critères, à ce que les titulaires reconnus en incapacité de travail qui se trouvent aujourd'hui dans la période d'invalidité soient invités, d'ici fin 2029 et ensuite au cours de chaque période suivante de quatre ans, à un contact physique avec le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire. Compte tenu des mesures récentes prises en exécution de la loi du 20 décembre 2023 modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne l'organisation du processus d'évaluation de l'incapacité de travail (cf. article 177, § 1^{er}, 1°, a) et 2°, a) de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 exécutant de la loi coordonnée du 14 juillet 1994), un tel contact n'est pas requis si les très graves lésions ou troubles fonctionnels du titulaire justifient une reconnaissance de l'état

tot uitvoering van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994), is een dergelijk contact niet vereist indien de zeer ernstige letsels of functionele stoornissen van de gerechtigde een erkenning van de staat van invaliditeit rechtvaardigen tot het einde van de maand waarin de wettelijke pensioenleeftijd wordt bereikt omdat:

— hetzij, zij beantwoorden aan de criteria, vastgesteld door het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen op advies van de Hoge commissie;

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

Meer concreet gaat het om de volgende twee groepen:

— Groep A: wanneer de arbeidsongeschikt erkende verzekerde aan de vooropgestelde criteria beantwoordt (die voor alle verzekeringsinstellingen hetzelfde zijn), verricht de adviserend arts of medewerker van het multidisciplinaire team via een concreet onderzoek een evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid en een inschatting van het arbeidspotentieel. Na dit onderzoek (dat in voorkomend geval in twee fases kan gebeuren met eerst een analyse van de gegevens opgenomen in het medisch dossier van de gerechtigde en vervolgens een fysiek contact) wordt, al naargelang het geval, een voorstel tot (verdere) erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid in het kader van het tijdvak van invaliditeit verzonden naar de Geneeskundige raad voor invaliditeit of wordt de staat van arbeidsongeschiktheid beëindigd.

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

Zoals vandaag al het geval is, behoort de bevoegdheid om de positieve beslissingen over de erkenning van de invaliditeit (van meer dan dertig dagen) nog steeds uitsluitend tot de Geneeskundige raad voor invaliditeit waarbij de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, over de

d'invalidité jusqu'à la fin du mois au cours duquel l'âge légal de la pension est atteint, parce que:

— soit, ils répondent aux critères fixés par le Comité de gestion du Service des indemnités sur avis de la Commission supérieure;

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

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

— Groupe A: lorsque le titulaire reconnu en incapacité de travail répond aux critères prévus (identiques pour tous les organismes assureurs), le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire procède, sur la base d'un examen concret, à une évaluation de l'état d'incapacité de travail et à une estimation du potentiel de travail. À l'issue de cet examen – qui peut, le cas échéant, se dérouler en deux phases, comprenant d'abord une analyse des données reprises dans le dossier médical du titulaire et ensuite un contact physique – il est, selon le cas, transmis au Conseil médical de l'invalidité une proposition de (poursuite de la) reconnaissance de l'état d'incapacité de travail dans le cadre de la période d'invalidité, ou bien il est mis fin à l'état d'incapacité de travail.

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

Comme c'est déjà le cas aujourd'hui, la compétence relative aux décisions positives concernant la reconnaissance de l'invalidité (de plus de trente jours) appartient toujours exclusivement au Conseil médical de l'invalidité. Les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, disposent de la possibilité

mogelijkheid beschikken om een bijkomend medisch onderzoek te verrichten na de ontvangst van het voorstel tot (verdere) erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid in het kader van het tijdvak van invaliditeit met het oog op de eventuele validatie van dit voorstel (vgl. artikel 171, tweede lid en volgende van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994) of op een later tijdstip tijdens de periode van erkende invaliditeit (vgl. artikel 176 van het voormelde koninklijk besluit van 3 juli 1996).

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

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

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

d'effectuer un examen médical complémentaire après réception de la proposition de (nouvelle) reconnaissance de l'état d'incapacité de travail dans le cadre de la période d'invalidité, en vue de la validation éventuelle de cette proposition (voir l'article 171, deuxième alinéa et suivants, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994), ou à un moment ultérieur au cours de la période d'invalidité reconnue (voir l'article 176 du même arrêté royal du 3 juillet 1996).

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

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

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

— de toegang tot het medisch dossier van de gerechtigde enkel de categorieën van gegevens van dit medisch dossier betreft die door de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team worden gebruikt bij de evaluatie en de opvolging van de staat van arbeidsongeschiktheid van deze gerechtigde. In dit kader worden beoogd: (i) de door de gerechtigde bezorgde verslagen die door de behandelend arts zijn opgesteld, (ii) de antwoorden van de gerechtigde in de vragenlijst die tien weken na de aanvang van de arbeidsongeschiktheid naar hem is verstuurd, (iii) de vaststellingen die zijn verricht tijdens de door de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team uitgevoerde fysieke contacten met de gerechtigde en (iv) de door de gerechtigde genoten geneeskundige verstrekkingen bedoeld in artikel 34 van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (waarbij in het bijzonder dient te worden verwezen naar de gewone geneeskundige hulp, het verstrekken van geneesmiddelen en de opname in een ziekenhuis).

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

Wat ten slotte de geformuleerde vraag tot rationalisering van de verschillende bepalingen (en dossiers) in de context van arbeidsongeschiktheid/invaliditeit en de daarmee samenhangende re-integratie en Terug Naar Werk-trajecten betreft, moet worden verduidelijkt dat deze door de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, verrichte gegevensverwerking op basis van de gegevens van het medisch dossier binnen de verzekeringsinstelling in het bijzonder is gekoppeld aan de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid. Het Terug Naar Werk-dossier houdt verband met een tijdens de periode van erkende arbeidsongeschiktheid opgestart Terug Naar Werk-traject en heeft een andere finaliteit. Ook de Terug Naar Werk-coördinator heeft voor de vervulling van zijn specifieke opdrachten toegang tot dit dossier. Met uitzondering van de gezondheidsgegevens verbonden met de inschatting van het functioneren en de mogelijkheden voor de gerechtigde om, mits begeleiding, opnieuw aan het werk te gaan, dient de Terug Naar Werk-coördinator niet op de hoogte te zijn over de verschillende andere gezondheidsgegevens van de gerechtigde die relevant zijn bij de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid en de inschatting van het arbeidspotentieel (geen bevoegdheid voor de Terug Naar Werk-coördinator bij de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid en de inschatting van het arbeidspotentieel).

— l'accès au dossier médical du titulaire ne porte que sur les catégories de données de ce dossier médical qui sont utilisées par le médecin-conseil ou par le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire dans le cadre de l'évaluation et du suivi de l'état d'incapacité de travail de ce titulaire. Dans ce cadre, sont visés: (i) les rapports transmis par le titulaire, établis par le médecin traitant, (ii) les réponses du titulaire au questionnaire qui lui a été transmis dix semaines après le début de l'incapacité de travail, (iii) les constatations effectuées lors des contacts physiques avec le titulaire réalisés par le médecin-conseil ou par le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire et (iv) les prestations de santé dont le titulaire a bénéficié, visées à l'article 34 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 précitée (notamment en ce qui concerne les soins courants, la fourniture de médicaments et l'hospitalisation).

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

En ce qui concerne enfin la demande formulée de rationalisation des différentes dispositions (et dossiers) dans le contexte de l'incapacité de travail/invalidité ainsi que de la réintégration et des Trajets Retour au Travail y afférents, il convient de préciser que le traitement de données effectué par les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, sur la base des données du dossier médical au sein de l'organisme assureur est spécifiquement lié à l'évaluation de l'état d'incapacité de travail. Le Dossier Retour au Travail, qui est lié à un Trajet Retour au Travail initié pendant la période d'incapacité de travail reconnue, poursuit une finalité différente. Le Coordinateur Retour au Travail a également accès à ce dossier pour l'exécution de ses missions spécifiques. À l'exception des données de santé liées à l'évaluation du fonctionnement et des possibilités pour le titulaire de reprendre le travail, moyennant accompagnement, le Coordinateur Retour au Travail ne doit pas avoir connaissance des autres données de santé du titulaire qui sont pertinentes pour l'évaluation de l'incapacité de travail et l'estimation du potentiel de travail (absence de compétence du Coordinateur Retour au Travail en matière d'évaluation de l'état d'incapacité de travail et d'estimation du potentiel de travail).

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

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

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

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

Nadat het initiële bedrag van de werkhervattingspremie van 1000 euro al een eerste keer is verhoogd tot 1725 euro op 1 januari 2024 (met toepassing van artikel 171 van de programmawet van 22 december 2023), wordt dit forfaitaire bedrag in het kader van het versterkte Terug Naar Werk-beleid in geval van arbeidsongeschiktheid nogmaals verhoogd. Het nieuwe bedrag zal immers 3000 euro bedragen op voorwaarde dat zowel de periode gedekt door de toelating van de adviserend arts als de werkhervatting door de invalide erkende gerechtigde bij de werkgever op grond van deze toelating ten vroegste aanvatten op 1 november 2026.

Het hoofdstuk 6 beoogt enkele wijzigingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 in het kader van het "Terug Naar Werk-fonds". Dit "Terug

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

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

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

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

Après que le montant initial de la prime de reprise du travail, fixé à 1000 euros, ait déjà été porté une première fois à 1725 euros le 1^{er} janvier 2024 (en application de l'article 171 de la loi-programme du 22 décembre 2023), ce montant forfaitaire est à nouveau augmenté dans le cadre de la politique renforcée de Retour au Travail en cas d'incapacité de travail. En effet, le nouveau montant s'élèvera à 3000 euros, à condition que tant la période couverte par l'autorisation du médecin-conseil que la reprise du travail par le titulaire reconnu invalide auprès de l'employeur sur la base de cette autorisation commencent, au plus tôt, le 1^{er} novembre 2026.

Le chapitre 6 vise à apporter plusieurs modifications à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans le cadre du "Fonds Retour au Travail". Ce "Fonds Retour

Naar Werk-fonds” is sinds 1 april 2024 opgericht binnen de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV en wordt beheerd door het Beheerscomité van deze Dienst. Via een tussenkomst van het “Terug Naar Werk-fonds” kunnen de arbeidsongeschikt erkende verzekerden die aanspraak kunnen maken op een dergelijke tussenkomst van het “Terug Naar Werk-fonds” gespecialiseerde dienstverlening op maat inkopen die via een erkende dienstverlener wordt geleverd. Deze gespecialiseerde dienstverlening op maat beoogt de sociaalprofessionele re-integratie van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde die niet meer tewerkgesteld is of niet meer tewerkgesteld kan worden door zijn werkgever, door hem te begeleiden naar een functie bij een andere werkgever of in een andere bedrijfstak.

Vandaag kunnen twee groepen arbeidsongeschikt erkende gerechtigden aanspraak maken op een tussenkomst van het “Terug Naar Werk-fonds” die (maximaal) 1800 euro bedraagt. Het gaat om:

— enerzijds, de gerechtigde wiens arbeidsovereenkomst maximaal zes maanden vóór de datum van de aanvraag tot tussenkomst van het “Terug Naar Werk-fonds” is beëindigd wegens overmacht bedoeld in artikel 34, § 1, van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten op initiatief van de werkgever en waarvoor de werkgever dus de bijdrage van 1800 euro bedoeld in artikel 10, § 1, eerste lid, 2°, van de wet van 5 september 2001 tot de verbetering van de werkgelegenheidsgraad van de werknemers moet betalen;

— anderzijds, de gerechtigde die zich op het ogenblik van de aanvraag tot tussenkomst van het “Terug Naar Werk-fonds” in het tijdvak van invaliditeit bedoeld in artikel 93 van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 bevindt.

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

— een uitbreiding van de groep van gerechtigden op een tussenkomst van het “Terug Naar Werk-fonds”, meer bepaald zullen ook de arbeidsongeschikt erkende gerechtigden al vanaf de zevende maand van primaire ongeschiktheid bedoeld in artikel 87 van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 aanspraak kunnen maken op een tussenkomst van het “Terug Naar Werk-fonds” (naar aanleiding van het advies nr. 79.590/2 van de Raad van State van 27 juli 2026 zal deze maatregel concreet via een koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet

au Travail” a été institué à partir du 1^{er} avril 2024 au sein du Service des indemnités de l’INAMI et est géré par le Comité de gestion de ce Service. Grâce à une intervention du “Fonds Retour au Travail”, les assurés reconnus en incapacité de travail, qui peuvent prétendre à une telle intervention du Fonds, peuvent acquérir des services spécialisés adaptés, fournis par un prestataire agréé. Ces services spécialisés adaptés visent la réintégration socioprofessionnelle de l’assuré reconnu en incapacité de travail qui n’est plus employé ou ne peut plus l’être par son employeur, en l’accompagnant vers une fonction auprès d’un autre employeur ou dans un autre secteur d’activité.

Aujourd’hui, deux groupes d’assurés reconnus en incapacité de travail peuvent prétendre à une intervention du Fonds Retour au Travail, laquelle s’élève à (au maximum) 1800 euros:

— d’une part, le titulaire dont le contrat de travail a été pris fin, au maximum six mois avant la date de la demande d’intervention du “Fonds Retour au Travail”, pour cas de force majeure visé à l’article 34, § 1^{er}, de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, à l’initiative de l’employeur, et pour lequel l’employeur doit donc payer la contribution de 1800 euros visée à l’article 10, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, de la loi du 5 septembre 2001 visant à améliorer le taux d’emploi des travailleurs;

— d’autre part, le titulaire qui, au moment de la demande d’intervention du “Fonds Retour au Travail”, se trouve dans la période d’invalidité visée à l’article 93 de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994.

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

— un élargissement du groupe des bénéficiaires pouvant prétendre à une intervention du “Fonds Retour au Travail”; plus précisément, les titulaires reconnus en incapacité de travail pourront également, dès le septième mois d’incapacité primaire visé à l’article 87 de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994, solliciter une intervention du “Fonds Retour au Travail” (à la suite de l’avis n° 79.590/2 du Conseil d’État du 27 juillet 2026, cette mesure sera concrètement mise en œuvre au moyen d’un arrêté royal modifiant l’arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l’assurance

betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 worden doorgevoerd);

— een indexering van de maximale tussenkomst die kan worden toegekend. Het bedrag van 1800 euro wordt gekoppeld aan de spilindex van toepassing op 1 november 2026 en wordt aangepast overeenkomstig artikel 4 van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de openbare schatkist, sommige uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld. De aanpassing wordt toegepast vanaf de derde maand die volgt op de maand waarvan het indexcijfer het cijfer bereikt dat een wijziging rechtvaardigt en wordt in voorkomend geval tot de naast hogere eenheid afgerond. Het precieze maximumbedrag dat van toepassing is, hangt af van de datum van de beslissing van de Leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen.

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

Het zevende hoofdstuk bepaalt een doelgerichte verhoging van de administratiekosten van de vijf landsbonden met het oog op een versterkte evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid en opvolging van de socioprofessionele re-integratie van de gerechtigden die meer dan één jaar arbeidsongeschikt erkend zijn en zich dus in het tijdvak van invaliditeit bevinden. Dit bijkomende bedrag, dat progressief verhoogt tot uiteindelijk jaarlijks 17.000.000 euro vanaf 2028, dient in het bijzonder voor de bijkomende contactmomenten door de adviserend artsen en de medewerkers van het multidisciplinaire team om de herevaluatie van de staat van invaliditeit op een kwalitatieve manier te kunnen uitvoeren. In dit kader geldt als doelstelling dat elke gerechtigde tijdens de periode van invaliditeit minstens één keer om de vier jaar een fysiek contact met de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team heeft (behalve in de in de wetgeving omschreven uitzonderingsituaties).

Het gedeelte van het specifieke bedrag waarop iedere landsbond aanspraak kan maken, wordt vastgesteld rekening houdend met het resultaat verkregen overeenkomstig het negende lid van artikel 195, § 1, 2° van

obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994);

— une indexation du montant maximal de l'intervention pouvant être octroyée. Le montant de 1800 euros sera lié à l'indice pivot applicable au 1^{er} novembre 2026 et sera adapté conformément à l'article 4 de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants. L'adaptation sera appliquée à partir du troisième mois suivant celui dont l'indice atteint le niveau justifiant une modification, et sera, le cas échéant, arrondie à l'unité supérieure. Le montant maximal précis applicable dépend de la date de la décision du Fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités.

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

Le septième chapitre prévoit une augmentation ciblée des frais d'administration des cinq unions nationales, en vue de renforcer l'évaluation de l'état d'incapacité de travail et le suivi de la réinsertion socioprofessionnelle des titulaires reconnus en incapacité de travail depuis plus d'un an et se trouvant donc dans la période d'invalidité. Ce montant supplémentaire, qui augmente progressivement pour atteindre finalement 17.000.000 euros par an à partir de 2028, est destiné en particulier aux contacts supplémentaires réalisés par les médecins-conseils et les collaborateurs de l'équipe multidisciplinaire afin de pouvoir effectuer, de manière qualitative, la réévaluation de l'état d'invalidité. Dans ce cadre, l'objectif est que chaque titulaire ait, durant la période d'invalidité, au moins une fois tous les quatre ans un contact physique avec le médecin-conseil ou un collaborateur de l'équipe multidisciplinaire (sauf dans les situations d'exception décrites dans la législation).

La partie du montant spécifique à laquelle chaque union nationale peut prétendre, est déterminée en tenant compte du résultat de répartition obtenu conformément à l'alinéa 9 de l'article 195, § 1^{er}, 2°, de la loi coordonnée

de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (de gebruikelijke verdeelsleutel). Dit bedrag wordt slechts definitief aan de betrokken landsbond toegekend indien na afloop van het betrokken dienstjaar deze landsbond aan de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV een register bezorgt op grond waarvan blijkt dat het toegekende bedrag effectief is gebruikt voor de bezoldiging van de bijkomende aangeworven adviserend artsen en medewerkers van het multidisciplinaire team in het kader van de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid en de socioprofessionele re-integratie van de gerechtigden die zich bevinden in de periode van invaliditeit.

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

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

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

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

Op pagina 25 van het Regeerakkoord lezen we het volgende:

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

précitée du 14 juillet 1994 (la clé de répartition habituelle). Ce montant n’est définitivement attribué à l’union nationale concernée qu’à la condition qu’à la fin de l’année d’exercice concernée, cette union nationale fournisse au Service des indemnités de l’INAMI un registre démontrant que le montant octroyé a effectivement été utilisé pour la rémunération des médecins-conseils et des collaborateurs de l’équipe multidisciplinaire engagés en plus dans le cadre de l’évaluation de l’état d’incapacité de travail et de la réinsertion socioprofessionnelle des titulaires reconnus en incapacité de travail se trouvant dans une période d’invalidité.

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

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

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

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

À la page 23 de l’accord de gouvernement, on peut lire ce qui suit:

“Sur la base de *datamining*, les médecins qui prescrivent des périodes d’incapacité nettement plus nombreuses et/ou plus longues sont suivis, abordés et responsabilisés financièrement en ce qui concerne leur manière de prescrire. Les données nécessaires sont collectées à cet effet, notamment auprès des secrétariats sociaux. Nous mettons l’accent sur des outils d’autogestion pour les médecins, en leur permettant de comparer leur comportement de prescription avec des “standards” fondés sur des bases scientifiques et avec le comportement de prescription de leurs confrères dans la même région. Pour les employeurs, un point de signalement électronique pour les employeurs pour les certificats médicaux suspects et les attestations

afleveren worden aangescherpt in overleg met de orde van geneesheren.”.

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

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

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

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

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

d’incapacité de travail sera mis en place au sein du SIRS. Les sanctions à l’encontre des médecins qui délivrent des certificats médicaux frauduleux seront renforcées en concertation avec l’ordre des médecins.”.

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

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

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

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

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

arbeidsongeschiktheid zijn die ook aangepakt zouden moeten kunnen worden.

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

Getuigschriften met betrekking tot “abnormaal lange” periodes van arbeidsongeschiktheid worden dus niet geviséerd.

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

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

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

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

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

Overeenkomstig artikel 168 (dat tegelijkertijd wordt aangepast) en 169 van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994, wordt het proces-verbaal van

d’incapacité de travail qui devraient également pouvoir faire l’objet d’un examen.

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

Ne sont donc pas visés ici les certificats relatifs à des périodes d’incapacité “anormalement longues”.

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

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

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

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

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

Conformément aux articles 168 (qui est en même temps adapté) et 169 de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994, le procès-verbal de constat sera transmis

vaststelling doorgestuurd naar het arbeidsauditoraat dat zal beslissen de vermeende dader van de inbreuk al dan niet strafrechtelijk te vervolgen.

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

à l'Auditorat du travail qui décidera ou non de poursuivre pénalement l'auteur présumé de l'infraction.

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

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

HOOFDSTUK 1

Algemene bepaling

Artikel 1

Dit artikel bepaalt de constitutionele bevoegdheidsgrondslag.

HOOFDSTUK 2

Voorschrijven van arbeidsongeschiktheid door de behandelend arts met het oog op de erkenning van de arbeidsongeschiktheid in het kader van de uitkeringsverzekering

Art. 2

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

COMMENTAIRE DES ARTICLES

CHAPITRE 1^{ER}

Disposition générale

Article 1^{er}

Cet article précise le fondement constitutionnel en matière de compétence.

CHAPITRE 2

Prescription de l'incapacité de travail par le médecin traitant en vue de la reconnaissance de l'incapacité de travail dans le cadre de l'assurance indemnités

Art. 2

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

bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de ministerraad, de situaties van overmacht die het opstellen van een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid door een huisarts rechtvaardigen die geen toegang heeft tot het globaal medisch dossier van de gerechtigde.

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

Art. 3

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

In geval van het opstellen van de kennisgeving van arbeidsongeschiktheid voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling dient de huisarts, na het verstrijken van een periode van arbeidsongeschiktheid van zes weken, de vaststellingen van andere beoefenaars van een gezondheidszorgberoep bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen in het dossier bestemd voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling op te nemen als zij nuttig zijn in het kader van de evaluatie en de opvolging van de staat van arbeidsongeschiktheid van de gerechtigde. Aan de Koning is de bevoegdheid verleend om de in dit kader toepasselijke regels en situaties nader te bepalen.

Art. 4

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

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

Net zoals dit vandaag tijdens de primaire ongeschiktheid en bij een hervat in invaliditeit het geval is, bepaalt het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen,

arrêté délibéré en Conseil des ministres, les situations de force majeure justifiant l'établissement d'un certificat d'incapacité de travail par un médecin généraliste qui n'a pas accès au dossier médical global du titulaire.

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

Art. 3

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

En cas de rédaction de la notification d'incapacité de travail destinée au médecin-conseil de l'organisme assureur, le médecin généraliste doit, après l'expiration d'une période d'incapacité de travail de six semaines, intégrer dans le dossier destiné au médecin-conseil les constatations d'autres praticiens d'une profession de santé visés par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, si celles-ci sont utiles dans le cadre de l'évaluation et du suivi de l'état d'incapacité de travail du titulaire. Il est accordé au Roi la compétence de préciser les règles et les situations applicables dans ce cadre.

Art. 4

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

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

Tout comme c'est le cas aujourd'hui durant l'incapacité primaire et en cas de rechute en invalidité, le Comité de gestion du Service des indemnités, tenant compte des

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

De Koning kan ook, bij een besluit vastgesteld na overleg in de ministerraad, de situaties bepalen waarin de gerechtigde geen kennisgeving van de staat van invaliditeit moet bezorgen aan de adviserend arts met het oog op de erkenning of de verlenging van de staat van invaliditeit.

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

— de bepaling dat basisartsen geen getuigschrift van arbeidsongeschiktheid mogen opstellen en dat huisartsen enkel een arbeidsongeschiktheid mogen voorschrijven voor de patiënten waarvoor zij een toegang tot het globaal medisch dossier hebben, tenzij in situaties van overmacht;

— de aan de Koning verleende bevoegdheid om te bepalen bij welke pathologieën de behandelend arts die de arbeidsongeschiktheid voorschrijft, verplicht is om vaststellingen van andere beoefenaars van een gezondheidszorgberoep bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen in het dossier bestemd voor de adviserend arts op te nemen, evenals de nadere regels vast te stellen die in het kader van deze verplichting van toepassing zijn.

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

Art. 5

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

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

Le Roi peut également déterminer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les situations dans lesquelles le titulaire ne doit pas adresser de notification de l'état d'invalidité au médecin-conseil en vue de la reconnaissance ou de la prolongation de l'état d'invalidité.

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

— la disposition selon laquelle les médecins ayant uniquement suivi la formation de base ne peuvent pas établir de certificat d'incapacité de travail, et selon laquelle les médecins généralistes ne peuvent prescrire une incapacité de travail que pour les patients pour lesquels ils ont un accès au dossier médical global, sauf en cas de force majeure;

— la compétence conférée au Roi de déterminer pour quelles pathologies le médecin traitant qui prescrit l'incapacité de travail est tenu d'intégrer, dans le dossier destiné au médecin-conseil, les constatations d'autres praticiens d'une profession de soins de santé visés par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, ainsi que de fixer les modalités applicables dans le cadre de cette obligation.

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

Art. 5

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

HOOFDSTUK 3

Evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid

Art. 6

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

Rekening houdend met de recente pensioenhervorming die de afschaffing van elke nieuwe instroom in het systeem van het pensioen wegens medische ongeschiktheid heeft bepaald, wordt een uitzondering bepaald op één van de te vervullen voorwaarden om arbeidsongeschikt te kunnen worden erkend.

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

Dit artikel bepaalt de datum van inwerkingtreding van dit hoofdstuk op 1 juni 2026, de datum van inwerkingtreding van de pensioenhervorming die de afschaffing van het pensioen wegens medische ongeschiktheid bepaalt.

HOOFDSTUK 4

Versterkte opvolging van de evaluatie van de staat van invaliditeit

Art. 8

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

Meer bepaald wordt de bevoegdheid aan de Koning toegekend om, op initiatief van het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen na advies van de Hoge

CHAPITRE 3

Évaluation de l'état d'incapacité de travail

Art. 6

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

Compte tenu de la réforme récente des pensions, qui a prévu la suppression de toute nouvelle entrée dans le régime de la pension pour inaptitude médicale, une exception est prévue à l'une des conditions à remplir pour pouvoir être reconnu en incapacité de travail.

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

Cet article fixe la date d'entrée en vigueur de ce chapitre au 1^{er} juin 2026, date d'entrée en vigueur de la réforme des pensions qui supprime la pension pour cause d'inaptitude médicale.

CHAPITRE 4

Suivi renforcé de l'évaluation de l'état de l'invalidité

Art. 8

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

Plus précisément, la compétence est conférée au Roi de déterminer, à l'initiative du Comité de gestion du Service des indemnités, après avis par la Commission

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

Art. 9

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

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

De maximale bewaartermijn van de gegevens is vastgesteld op vijf jaar te rekenen vanaf 1 januari van het jaar volgend op de afsluiting van het arbeidsongeschiktheidsdossier. De termijn werd op vijf jaar bepaald om dezelfde bewaartermijn te hanteren als die welke wordt gebruikt in het kader van de gegevensbank GAOCIT,

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

Art. 9

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

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

Le délai maximal de conservation des données est fixé à cinq ans à compter du 1^{er} janvier de l'année suivant la clôture du dossier d'incapacité de travail. Le délai a été fixé à 5 ans pour garder le même délai que celui utilisé dans le cadre de la banque de données GAOCIT, visée à l'article 13/3 de la loi relative à l'assurance obligatoire

bedoeld in artikel 13/3 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Art. 10

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

HOOFDSTUK 5

Werkhervattingspremie

Art. 11

Deze bepaling wijzigd artikel 110/1, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 door het bedrag van de werkhervattingspremie van 1725 euro naar 3000 euro te verhogen.

Art. 12

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

HOOFDSTUK 6

“Terug Naar Werk-Fonds”

Art. 13

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

Wat de toekenning van de tussenkomst van het “Terug Naar Werk-fonds” betreft voor het aankopen van de gespecialiseerde dienstverlening op maat door de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde wordt vooreerst een indexering van de maximale tussenkomst voorzien die kan worden toegekend. Het (huidige) maximale bedrag van 1800 euro wordt gekoppeld aan de spilindex van toepassing op 1 november 2026 en wordt vervolgens aangepast overeenkomstig artikel 4 van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel

soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Art. 10

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

CHAPITRE 5

Prime de reprise du travail

Art. 11

Cette disposition modifie l'article 110/1, § 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en portant le montant de la prime de reprise du travail de 1725 euros à 3000 euros.

Art. 12

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

CHAPITRE 6

“Fonds Retour au Travail”

Art. 13

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

En ce qui concerne, l'octroi de l'intervention du “Fonds Retour au Travail” pour l'achat de services spécialisés adaptés par le titulaire reconnu en incapacité de travail, une indexation du montant maximal de l'intervention pouvant être accordée est prévue. Le montant maximal (actuel) de 1800 euros sera lié à l'indice pivot applicable au 1^{er} novembre 2026, puis adapté conformément à l'article 4 de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à

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

Art. 14

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

HOOFDSTUK 7

Administratiekosten van de verzekeringsinstellingen

Art. 15

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

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

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

Art. 14

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

CHAPITRE 7

Frais d'administration des organismes assureurs

Art. 15

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

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

bedrag effectief is gebruikt voor de bezoldiging van de bijkomende aangeworven adviserend artsen en medewerkers van het multidisciplinaire team.

Art. 16

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

HOOFDSTUK 8

Bevoegdheden van de dienst voor geneeskundige evaluatie en controle inzake controle van getuigschriften arbeidsongeschiktheid

Art. 17

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

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

Art. 18

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

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

Art. 19

Deze bepaling wijzigt artikel 168sexies van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 rekening houdend met de nieuwe bepaling bedoeld in artikel 18.

la rémunération des médecins-conseils et des collaborateurs de l'équipe multidisciplinaire engagés en plus.

Art. 16

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

CHAPITRE 8

Compétences du service d'évaluation et de contrôle médicaux concernant le contrôle des certificats d'incapacité de travail

Art. 17

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

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

Art. 18

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

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

Art. 19

Cette disposition modifie l'article 168sexies de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, tenant compte de la nouvelle disposition visée à l'article 18.

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

De minister van Sociale Zaken,

Frank Vandenbroucke

De minister van Zelfstandigen,

Eléonore Simonet

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

Le ministre des Affaires sociales,

Frank Vandenbroucke

La ministre des Indépendants,

Eléonore Simonet

VOORONTWERP VAN WET

onderworpen aan het advies van de Raad van State

Voorontwerp van wet tot uitvoering
van een versterkt terug naar werk-beleid
in geval van arbeidsongeschiktheid (II)

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

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

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

Art. 2.

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

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

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

1° hij is erkend of in opleiding als huisarts;

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

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

Behalve in situaties van overmacht kan de huisarts slechts een kennisgeving van arbeidsongeschiktheid voor de advise-rend arts van de verzekeringsinstelling opstellen als hij over een globaal medisch dossier voor de betrokken gerechtigde

AVANT-PROJET DE LOI

soumis à l'avis du Conseil d'État

Avant-projet de loi exécutant une politique
renforcée de retour au travail
en cas d'incapacité de travail (II)

CHAPITRE 1^{ER} – DISPOSITION GÉNÉRALE**Article 1^{er}.**

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

**CHAPITRE 2 – PRESCRIPTION
DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL PAR LE MÉDECIN
TRAITANT EN VUE DE LA RECONNAISSANCE
DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL
DANS LE CADRE DE L'ASSURANCE INDEMNITÉS**

Art. 2.

À l'article 88 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par la loi du 19 décembre 2025, les modifications suivantes sont apportées:

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

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

1° il est médecin généraliste agréé ou en formation;

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

3° il est médecin spécialiste agréé ou en formation.

À l'exception des situations de force majeure, le médecin généraliste ne peut établir une notification d'incapacité de travail destinée au médecin-conseil de l'organisme assureur que s'il dispose d'un dossier médical global pour le titulaire

beschikt. De Koning kan de nadere regels en gevolgen bepalen die van toepassing zijn op situaties van overmacht.”.

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

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

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

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

Art. 3.

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

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

Art. 4.

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

1° het tweede lid wordt vervangen als volgt:

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

2° het wordt aangevuld met een lid, luidende:

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

Art. 5.

Dit hoofdstuk treedt in werking op 1 november 2026.

concerné. Le Roi peut fixer les modalités et conséquences applicables aux situations de force majeure.”.

2° dans la version néerlandaise de l’alinéa 3, qui devient l’alinéa 5, le mot “*categoriëen*” est remplacé par le mot “*categorieën*”;

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

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

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

Art. 3.

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

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

Art. 4.

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

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

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

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

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

Art. 5.

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

HOOFDSTUK 3 – EVALUATIE VAN DE STAAT VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Art. 6.

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

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

Art. 7.

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

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

Art. 8.

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

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

CHAPITRE 3 – ÉVALUATION DE L'ÉTAT D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Art. 6.

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

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

Art. 7.

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

CHAPITRE 4 – SUIVI RENFORCÉ DE L'ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE L'INVALIDITÉ

Art. 8.

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

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

van het koninklijk besluit van 23 december 1996 tot uitvoering van de artikelen 15, 16 en 17 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels.”.

Art. 9.

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

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

1° de door de gerechtigde bezorgde verslagen die door de behandelend arts zijn opgesteld;

2° de gegevens vermeld in de door de gerechtigde ingevulde vragenlijst die beoogt om na te gaan welke persoons- en omgevingsgerelateerde factoren, naargelang het geval, een werkhervatting bij de werkgever of het opnemen van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt kunnen bevorderen of verhinderen;

3° de vaststellingen die zijn verricht tijdens de door de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team uitgevoerde fysieke contacten met de gerechtigde;

4° de door de gerechtigde genoten geneeskundige verstrekkingen bedoeld in artikel 34.

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

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

Art. 10.

Dit hoofdstuk treedt in werking op 1 november 2026.

HOOFDSTUK 5 – WERKHERVATTINGSPREMIE

Art. 11.

In artikel 110/1, § 1 van dezelfde wet, ingevoegd bij de programmawet van 26 december 2022 en gewijzigd bij de wet van 22 december 2023, wordt het getal “1725” vervangen door het getal “3000”.

portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux de pensions.”.

Art. 9.

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

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

1° les rapports transmis par le titulaire, établis par le médecin traitant;

2° les données mentionnées dans le questionnaire complété par le titulaire, visant à vérifier quels facteurs personnels et liés à l'environnement peuvent, selon le cas, favoriser ou empêcher une reprise du travail auprès de l'employeur ou l'exercice d'une activité sur le marché du travail régulier;

3° les constatations effectuées lors des contacts physiques réalisés avec le titulaire par le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire;

4° les prestations de santé, visées à l'article 34, dont le titulaire a bénéficié.

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

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

Art. 10.

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

CHAPITRE 5 – PRIME DE REPRISE DU TRAVAIL

Art. 11.

À l'article 110/1, § 1^{er}, de la même loi, inséré par la loi-programme du 26 décembre 2022 et modifié par la loi du 22 décembre 2023, le nombre “1725” est remplacé par le nombre “3000”.

Art. 12.

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

HOOFDSTUK 6 – “TERUG NAAR WERK-FONDS”**Art. 13.**

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

“De tussenkomst van het “Terug Naar Werk-fonds” bedoeld in het tweede lid bedraagt maximaal 1800 euro. Dit bedrag is gekoppeld aan de spilindex van toepassing op 1 november 2026 en wordt aangepast overeenkomstig artikel 4 van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de openbare schatkist, sommige uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumtieprijzen worden gekoppeld. De voormelde aanpassing wordt toegepast vanaf de dag bepaald in artikel 6, 3°, van voornoemde wet van 2 augustus 1971 en wordt in voorkomend geval tot de naast hogere eenheid afgerond. De datum van beslissing tot toekenning van de tussenkomst van het “Terug Naar Werk-fonds” door de Leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen bepaalt het maximumbedrag dat van toepassing is.”.

Art. 14.

In artikel 245*octiesdecies* van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 28 maart 2024, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden “voor een bedrag dat geen 1800 euro mag overschrijden” opgeheven en worden de woorden “in het tijdvak van primaire ongeschiktheid bedoeld in artikel 87 van de gecoördineerde wet met een verstreken duur van minstens zes maanden of” ingevoegd tussen de woorden “bedoeld in artikel 245*noniesdecies*, § 1,” en de woorden “in het tijdvak van invaliditeit bedoeld in artikel 93 van de gecoördineerde wet”.

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

Art. 12.

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

CHAPITRE 6 – “FONDS RETOUR AU TRAVAIL”**Art. 13.**

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

“L'intervention du “Fonds Retour au Travail” visée à l'alinéa 2 s'élève à 1800 euros au maximum. Ce montant est lié à l'indice-pivot en vigueur au 1^{er} novembre 2026. Il est adapté conformément à l'article 4 de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants. L'adaptation précitée est appliquée à partir du jour fixé à l'article 6, 3°, de la loi précitée du 2 août 1971 et, le cas échéant, elle est arrondie à l'unité supérieure. La date de décision d'octroi de l'intervention du “Fonds Retour Au Travail” par le fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités détermine le montant maximal étant d'application.”.

Art. 14.

Dans l'article 245*octiesdecies* de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, inséré par l'arrêté royal du 28 mars 2024, les modifications suivantes sont apportées:

1° à l'alinéa 1^{er}, les mots “pour un montant ne pouvant excéder 1800 euros” sont abrogés et les mots “dans la période d'incapacité primaire visée à l'article 87 de la loi coordonnée, dont la durée écoulée est d'au moins six mois, ou” sont insérés entre les mots “se trouve” et les mots “dans la période d'invalidité visée à l'article 93 de la loi coordonnée”.

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

Art. 15.

Dit hoofdstuk treedt in werking op 1 november 2026.

HOOFDSTUK 7 – ADMINISTRATIEKOSTEN VAN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN

Art. 16.

Artikel 195, § 1, 2° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij de wetten van 19 december 2025, wordt aangevuld met een lid, luidende:

“In het kader van de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid en de socioprofessionele re-integratie van de gerechtigden die zich bevinden in de periode van invaliditeit bedoeld in artikel 93, of in artikel 6, 3° van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, wordt het bedrag van de administratiekosten voor de vijf landsbonden, toegekend met toepassing van de vorige leden, verhoogd in 2026 met het bedrag van 2.000.000 euro, in 2027 met het bedrag van 9.000.000 euro en vanaf 2028 met het bedrag van 17.000.000 euro. Het gedeelte van dat bedrag waarop iedere landsbond aanspraak kan maken, wordt vastgesteld rekening houdend met het verdeelpercentage verkregen overeenkomstig het negende lid. Dit bedrag wordt slechts definitief aan de betrokken landsbond toegekend indien na afloop van het betrokken dienstjaar deze landsbond aan de Dienst voor uitkeringen van het Instituut een register bezorgt op grond waarvan blijkt dat het toegekende bedrag effectief is gebruikt voor de bezoldiging van de bijkomende aangeworven adviserend artsen en medewerkers van het multidisciplinaire team in het kader van de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid en de socioprofessionele re-integratie van de gerechtigden die zich bevinden in de voormelde periode van invaliditeit.”

Art. 17.

Dit hoofdstuk heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2026.

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

Art. 18.

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

“4° de geneeskundige controle van de prestaties van de uitkerings- en moederschapsverzekering verzekeren en de controle van de getuigschriften van arbeidsongeschiktheid

Art. 15.

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

CHAPITRE 7 – FRAIS D'ADMINISTRATION DES ORGANISMES ASSUREURS

Art. 16.

L'article 195, § 1^{er}, 2° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par les lois du 19 décembre 2025, est complété par un alinéa, rédigé comme suit:

“Dans le cadre de l'évaluation de l'état d'incapacité de travail et de la réinsertion socioprofessionnelle des titulaires reconnus en incapacité de travail se trouvant dans une période d'invalidité visée à l'article 93, ou à l'article 6, 3° de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants, le montant des frais d'administration des cinq unions nationales, attribué en application des alinéas précédents, est majoré d'un montant de 2.000.000 euros en 2026, d'un montant de 9.000.000 euros en 2027 et, à partir de 2028, d'un montant de 17.000.000 euros. La part de ce montant auquel chaque union nationale peut avoir droit est fixée en tenant compte du pourcentage de répartition obtenu conformément à l'alinéa 9. Ce montant n'est définitivement attribué à l'union nationale concernée qu'à la condition qu'à la fin de l'année d'exercice concernée, cette union nationale fournisse au Service des indemnités de l'Institut un registre démontrant que le montant octroyé a effectivement été utilisé pour la rémunération des médecins-conseils et des collaborateurs de l'équipe multidisciplinaire engagés en plus dans le cadre de l'évaluation de l'état d'incapacité de travail et de la réinsertion socioprofessionnelle des titulaires reconnus en incapacité de travail se trouvant dans une période précitée d'invalidité.”

Art. 17.

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

CHAPITRE 8 – COMPÉTENCES DU SERVICE D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE MÉDICAUX CONCERNANT LE CONTRÔLE DES CERTIFICATS D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Art. 18.

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

“4° d'assurer le contrôle médical des prestations de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité et le contrôle des certificats d'incapacité de travail qui peuvent donner ou

die recht kunnen geven of recht geven op een tussenkomst van de uitkerings- en moederschapsverzekering;”.

Art. 19.

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

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

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

§ 2. De inbreuk bedoeld in § 1 wordt bestraft met een administratieve geldboete van 3500 euro per getuigschrift, met een maximum van 28.000 euro.

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

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

De uitnodiging wordt per aangetekende zending verstuurd, die wordt geacht te zijn ontvangen de tweede werkdag na de datum van de overhandiging aan de aanbieder van postdiensten, of door middel van de elektronische diensten bedoeld in artikel 146*quater*.

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

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

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

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

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

donnent droit à une intervention de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité;”.

Art. 19.

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

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

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

§ 2. L'infraction visée au § 1^{er} est sanctionnée par une amende administrative de 3500 euros par certificat, avec un maximum de 28.000 euros.

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

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

L'invitation est adressée par envoi recommandé, censé être reçu le deuxième jour ouvrable suivant sa remise au prestataire de services postaux, ou au moyen des services électroniques visés à l'article 146*quater*.

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

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

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

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

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

De definitieve beslissingen zijn van rechtswege uitvoerbaar.

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

Art. 20.

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

Les décisions définitives sont exécutoires de plein droit.

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

Art. 20.

À l'article 168*sexies* de la même loi, inséré par la loi du 19 mai 2010, les mots “168/1,” sont insérés entre les mots “168,” et “168*bis*,”.

Regelgevingsimpactanalyse

RiA-AiR

- :: Vul het formulier bij voorkeur online in ria-air.fed.be
- :: Contacteer de helpdesk indien nodig ria-air@premier.fed.be
- :: Raadpleeg de handleiding, de FAQ, enz. www.verenvoudiging.be

Beschrijvende fiche

Auteur .a.

Bevoegd regeringslid	Frank VANDENBROUCKE, Minister van Sociale zaken
Contactpersoon beleidscel (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Wendy RANSCHAERT – wendy.ranschaert@vandenbroucke.fed.be
Overheidsdienst	FOD Sociale Zekerheid
Contactpersoon overheidsdienst (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Sylvie Damien : sylvie.damien@minsoc.fed.be – 02/528.64.15

Ontwerp .b.

Titel van het ontwerp van regelgeving	Voorontwerp van wet tot uitvoering van een versterkt Terug Naar Werk-beleid in geval van arbeidsongeschiktheid (II)
Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering.	Het voorontwerp van wet heeft tot doel de vierde hervormingsgolf te realiseren in het kader van het versterkte beleid inzake terug naar werk . Het bevat maatregelen betreffende het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid en een versterkte opvolging van de staat van invaliditeit, de verhoging van het bedrag van de werkhervattingspremie, de uitbreiding van de begunstigten van het Terug Naar Werk-fonds, een aanpassing van de administratiekosten van de landsbonden van ziekenfondsen en ook maatregelen betreffende de responsabilisering van de behandelend artsen.
Impactanalyses reeds uitgevoerd	☐ Ja Indien ja, gelieve een kopie bij te voegen of de referentie van het document te vermelden: __ ☒ Nee

Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen:	Advies van de Inspecteur van Financiën, akkoord van de Minister van Begroting, advies van het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor werknemers van het RIZIV, advies van de GBA
--	---

Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en contactpersonen:	experten binnen de bevoegde administratie
--	---

Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.

5 februari 2026

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 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

[Via de verhoogde responsabilisering, is het ontwerp erop gericht de terugkeer naar de arbeidsmarkt te vergemakkelijken.](#)

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 ontwerp betreft de personen in arbeidsongeschiktheid en de werkgevers, ongeacht hun geslacht.](#)

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

Het ontwerp heeft een positieve impact op het levenskwaliteit: het hebben van, of stappen kunnen zetten naar, werk vormt een belangrijk onderdeel van het herstelproces.

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

Het ontwerp heeft een positieve impact: via de verhoging van de werkhervattingspremie en de uitbreiding van de begunstigen van het Terug Naar Werk-fonds, beoogt het de terugkeer naar het werk te vergemakkelijken voor mensen die in arbeidsongeschiktheid zijn.

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 bbp.

☐ 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.

[De verhoging van de werkhervattingspremie betreft alle werkgevers.](#)

↓ 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.

/

↓ 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. [Geen bijkomende last](#)

↓ 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.

Energimix (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	☒ Geen impact Leg uit.

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	☒ Geen impact Leg uit.

Voeding .14.

Toegang tot veilige voeding (kwaliteitscontrole), gezonde en voedzame voeding, verspilling, eerlijke handel.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

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	☒ Geen impact Leg uit.

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	☒ Geen impact Leg uit.

Buiten- en binnenlucht .17.

Luchtkwaliteit (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	☒ Geen impact Leg uit.

Biodiversiteit .18.

Graad van biodiversiteit, stand van de ecosystemen (herstelling, behoud, valorisatie, beschermde zones), verandering en fragmentatie van de habitat, biotechnologieën, uitvindingsoctrooien 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	☒ Geen impact Leg uit.

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: <table border="0"> <tr> <td>o voedselveiligheid</td> <td>o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie)</td> </tr> <tr> <td>o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen</td> <td>o mobiliteit van personen</td> </tr> <tr> <td>o waardig werk</td> <td>o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling)</td> </tr> <tr> <td>o lokale en internationale handel</td> <td>o vrede en veiligheid</td> </tr> </table> Indien er geen enkelen ontwikkelingsland betrokken is, leg uit waarom. / ↓ Indien er een positieve en/of negatieve impact is, beantwoord dan vraag 2.		o voedselveiligheid	o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie)	o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen	o mobiliteit van personen	o waardig werk	o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling)	o lokale en internationale handel	o vrede en veiligheid
o voedselveiligheid	o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie)								
o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen	o mobiliteit van personen								
o waardig werk	o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling)								
o lokale en internationale handel	o vrede en veiligheid								
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? --									

Analyse d'impact de la réglementation

RiA-AiR

- :: Remplissez de préférence le formulaire en ligne ria-air.fed.be
- :: Contactez le Helpdesk si nécessaire ria-air@premier.fed.be
- :: Consultez le manuel, les FAQ, etc. 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
Administration compétente	SPF Sécurité sociale
Contact administration (nom, email, tél.)	Sylvie DAMIEN : sylvie.damien@minsoc.fed.be – 02/528.64.15

Projet .b.

Titre du projet de réglementation	Avant-projet de loi exécutant une politique renforcée de retour au travail en cas d'incapacité de travail (II)	
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'avant-projet de loi vise à mettre en place la quatrième vague de réformes dans le cadre de la politique renforcée de retour au travail. Il comprend des mesures en matière de prescription de l'incapacité et de suivi renforcé de l'état d'invalidité, l'augmentation du montant de la prime de reprise du travail, l'élargissement des bénéficiaires du Fonds Retour au travail, l'adaptation des frais d'administration des organismes assureurs, de même que des mesures en matière de responsabilisation des médecins traitants.	
Analyses d'impact déjà réalisées	☐ Oui ☒ 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 de l'Inspecteur des Finances , Accord du Ministre du Budget, Avis du Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés de l'INAMI, Avis de l'APD
---	---

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

Statistiques, documents de référence, organisations et personnes de référence :	experts internes à l'administration
---	-------------------------------------

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

5 février 2026

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 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

Via la responsabilisation accrue des acteurs, il facilite le retour au travail des personnes en incapacité de travail.

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 concerne les personnes en incapacité de travail et les employeurs, indépendamment de leur sexe.](#)

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, diabètes 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

Le projet a un impact positif sur la qualité de la vie : le fait d'avoir un travail ou d'entamer des recherches en vue d'obtenir un travail est important dans le cadre du processus de rétablissement.

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

Le projet a un impact positif : via l'augmentation de la prime de reprise au travail et l'élargissement des bénéficiaires du Fonds Retour au travail, il facilite le retour au travail des personnes en incapacité de travail.

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.
[L'augmentation de la prime de reprise du travail concerne tous les employeurs.](#)

↓ 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. [Pas de charge supplémentaire](#)

↓ 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 : <table border="0"> <tr> <td>○ sécurité alimentaire</td> <td>○ revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation)</td> </tr> <tr> <td>○ santé et accès aux médicaments</td> <td>○ mobilité des personnes</td> </tr> <tr> <td>○ travail décent</td> <td>○ environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre)</td> </tr> <tr> <td>○ commerce local et international</td> <td>○ paix et sécurité</td> </tr> </table> Expliquez si aucun pays en développement n'est concerné. /		○ sécurité alimentaire	○ revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation)	○ santé et accès aux médicaments	○ mobilité des personnes	○ travail décent	○ environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre)	○ commerce local et international	○ paix et sécurité
○ sécurité alimentaire	○ revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation)								
○ santé et accès aux médicaments	○ mobilité des personnes								
○ travail décent	○ environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre)								
○ commerce local et international	○ paix et sécurité								
↓	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 ? --									

**ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE
NR. 79.590/2 VAN 27 JULI 2026**

Op 15 juni 2026 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Viceeersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding verzocht binnen een termijn van dertig dagen van rechtswege^{*} verlengd tot 30 juli 2026 een advies te verstrekken over een voorontwerp van wet ‘tot uitvoering van een versterkt terug naar werkbeleid in geval van arbeidsongeschiktheid (II)’.

Het voorontwerp is door de tweede kamer onderzocht op 15 juli 2026. De kamer was samengesteld uit Patrick RONVAUX, kamervoorzitter, Christine HOREVOETS en Michèle BELMESSIERI, staatsraden, Philippe DE BRUYCKER, assessor, en François GODART, toegevoegd griffier.

Het verslag is uitgebracht door Benoît LAGASSE, adjunctauditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Anne Stéphanie RENSON, staatsraad.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 27 juli 2026.

*

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten ‘op de Raad van State’, gecoördineerd op 12 januari 1973, beperkt de afdeling Wetgeving zich, overeenkomstig artikel 84, § 3, van de gecoördineerde wetten, voornamelijk tot het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, de rechtsgrond[†] en de vraag of de voorgeschreven vormvereisten zijn vervuld.

VOORAFGAANDE FORMVEREISTEN

1. Op de vraag waarom de Gegevensbeschermingsautoriteit niet geraadpleegd is in verband met andere bepalingen dan de artikelen 9 en 19 van het voorontwerp, inzonderheid de artikelen 3, 4 en 8, heeft de gemachtigde het volgende geantwoord:

“L’avis de l’APD n’a en effet pas été demandé sur les articles 3, 4 et 8.

L’article 3 donne une délégation au Roi et c’est son arrêté d’exécution qui devra être soumis pour avis à l’APD.

^{*} Deze verlenging vloeit voort uit artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, *in fine*, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, waarin wordt bepaald dat deze termijn van rechtswege verlengd wordt met vijftien dagen wanneer hij begint te lopen tussen 15 juni en 15 augustus.

[†] Aangezien het om een voorontwerp van wet gaat, wordt onder “rechtsgrond” de overeenstemming met de hogere rechtsnormen verstaan.

**AVIS DU CONSEIL D’ÉTAT
N° 79.590/2 DU 27 JUILLET 2026**

Le 15 juin 2026, le Conseil d’État, section de législation, a été invité par le VicePremier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté à communiquer un avis dans un délai de trente jours prorogé de plein droit^{*} jusqu’au 30 juillet 2026 sur un avantprojet de loi ‘exécutant une politique renforcée de retour au travail en cas d’incapacité de travail (II)’.

L’avantprojet a été examiné par la deuxième chambre le 15 juillet 2026. La chambre était composée de Patrick RONVAUX, président de chambre, Christine HOREVOETS et Michèle BELMESSIERI, conseillères d’État, Philippe DE BRUYCKER, assesseur, et François GODART, greffier assumé.

Le rapport a été présenté par Benoît LAGASSE, auditeur adjoint.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l’avis a été vérifiée sous le contrôle d’Anne Stéphanie RENSON, conseillère d’État.

L’avis, dont le texte suit, a été donné le 27 juillet 2026.

*

Comme la demande d’avis est introduite sur la base de l’article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois ‘sur le Conseil d’État’, coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite essentiellement son examen à la compétence de l’auteur de l’acte, au fondement juridique[†] ainsi qu’à l’accomplissement des formalités prescrites, conformément à l’article 84, § 3, des lois coordonnées.

FORMALITÉS PRÉALABLES

1. Interrogée sur l’absence de consultation de l’Autorité de protection des données sur d’autres dispositions que les articles 9 et 19 de l’avantprojet, notamment les articles 3, 4 et 8, la déléguée a répondu:

“L’avis de l’APD n’a en effet pas été demandé sur les articles 3, 4 et 8.

L’article 3 donne une délégation au Roi et c’est son arrêté d’exécution qui devra être soumis pour avis à l’APD.

^{*} Ce délai résulte de l’article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, *in fine*, des lois ‘sur le Conseil d’État’, coordonnées le 12 janvier 1973 qui précise que ce délai est prolongé de plein droit de quinze jours lorsqu’il prend cours du 15 juin au 15 août.

[†] S’agissant d’un avantprojet de loi, on entend par “fondement juridique” la conformité aux normes supérieures.

Pour ce qui concerne l'article 4, la notification du certificat existe déjà dans le cadre de l'incapacité de travail primaire: il s'inscrit donc dans la continuité d'une mesure existante.

Pour ce qui concerne l'article [8], les contacts physiques existent déjà actuellement: le but de la disposition est uniquement de prioriser ces contacts, donc de déterminer dans quel ordre les organismes assureurs doivent assurer ces contacts avec les invalides."

Hoewel artikel 3 van het voorontwerp inderdaad een machtiging aan de Koning bevat, wordt daarbij het principe vastgesteld dat zegt dat de behandelende arts, in bepaalde gevallen, "de vaststellingen van andere beoefenaars van een gezondheidszorgberoep (...) [dient] op te nemen" in het dossier bestemd voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling en wordt, op die manier, voorzien in een verwerking van persoonsgegevens.

Wat artikel 4 betreft, is het zo dat hoewel die bepaling in het verlengde ligt van een bestaande maatregel, zij die evenwel uitbreidt tot de periode van invaliditeit en aldus voorziet in een nieuwe verwerking van persoonsgegevens.

Bijgevolg moeten de artikelen 3 en 4 van het voorontwerp om advies voorgelegd worden aan de Gegevensbeschermingsautoriteit.

2. Uit de documenten die aan de afdeling Wetgeving voorgelegd zijn, blijkt dat hoofdstuk 8 van het voorontwerp voorgelegd is aan het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie, maar daaruit blijkt evenwel niet dat dit comité een advies gegeven heeft over dat hoofdstuk. De steller van het voorontwerp moet erop toezien dat dit verplicht vormvereiste naar behoren vervuld wordt, gelet op artikel 213, § 2, van de wet 'betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994' (hierna: "de gecoördineerde wet"), gelezen in samenhang met artikel 15 van de wet van 25 april 1963 'betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg' en artikel 2, § 1, e) van het koninklijk besluit van 9 september 1993 'tot uitvoering van artikel 213, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994'.

3. Indien de aan de Raad van State voorgelegde tekst naar aanleiding van het vervullen van die vormvereisten nog wijzigingen zou ondergaan die niet louter vormelijk zijn en evenmin het resultaat zijn van het gevolg dat aan dit advies gegeven wordt, moeten de gewijzigde of toegevoegde bepalingen op hun beurt om advies aan de afdeling Wetgeving worden voorgelegd overeenkomstig artikel 3, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wetten 'op de Raad van State'.

Pour ce qui concerne l'article 4, la notification du certificat existe déjà dans le cadre de l'incapacité de travail primaire: il s'inscrit donc dans la continuité d'une mesure existante.

Pour ce qui concerne l'article [8], les contacts physiques existent déjà actuellement: le but de la disposition est uniquement de prioriser ces contacts, donc de déterminer dans quel ordre les organismes assureurs doivent assurer ces contacts avec les invalides".

Si l'article 3 de l'avantprojet contient en effet une habilitation au Roi, il fixe le principe suivant lequel le médecin traitant doit, dans certains cas, "intégrer les constatations effectuées par d'autres praticiens d'une profession de soins de santé" dans le dossier destiné au médecin-conseil de l'organisme assureur et prévoit, ce faisant, un traitement de données à caractère personnel.

Quant à l'article 4, s'il s'inscrit dans la continuité d'une mesure existante, il l'étend à la période d'invalidité et, ce faisant, prévoit un nouveau traitement de données à caractère personnel.

Par conséquent, les articles 3 et 4 de l'avantprojet doivent être soumis à l'avis de l'Autorité de protection des données.

2. S'il ressort des documents communiqués à la section de législation que le chapitre 8 de l'avantprojet a été soumis au comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, il ne ressort pas de ceux-ci que ce comité ait rendu un avis sur ce chapitre. L'auteur de l'avantprojet veillera au correct accomplissement de cette formalité requise au vu de l'article 213, § 2, de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994' (ciaprès: la "loi coordonnée"), lu conjointement avec l'article 15 de la loi du 25 avril 1963 'sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale' et l'article 2, § 1^{er}, e), de l'arrêté royal du 9 septembre 1993 'portant exécution de l'article 213, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994'.

3. Si l'accomplissement de ces formalités devait encore donner lieu à des modifications du texte soumis au Conseil d'État sur des points autres que de pure forme et 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^{er}, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées 'sur le Conseil d'État'.

ONDERZOEK VAN HET VOORONTWERPArtikel 2

1. Wat punt 1° betreft, is de gemachtigde het ermee eens dat in het ontworpen artikel 88, derde lid, van de gecoördineerde wet de woorden “een ‘houder van het artsdiploma’, meer bepaald” nutteloos zijn en dus weggelaten moeten worden.

2. Wat datzelfde punt 1° betreft, in verband met het ontworpen artikel 88, vierde lid, van de gecoördineerde wet, lijkt uit de definitie van het globaal medisch dossier onder verstrekking 102771 van de nomenclatuur te volgen dat een huisarts in opleiding geen beheerder mag zijn van het globaal medisch dossier. Op het verzoek aan te geven of dat ontworpen vierde lid uitsluitend betrekking heeft op de erkende huisartsen dan wel of het, in werkelijkheid, de bedoeling is de huisartsen in opleiding uit te sluiten, heeft de gemachtigde het volgende geantwoord:

“La volonté est de permettre au médecin généraliste en formation de prescrire une incapacité de travail à condition que le maître de stage de ce médecin généraliste en formation gère le DMG du patient.”

De voorliggende bepaling moet aldus aangevuld worden dat de bedoeling van de steller van het voorontwerp daaruit beter naar voren komt.

3. Wat punt 4° betreft, is de gemachtigde het ermee eens dat men in de ontworpen tekst schrijve “In afwijking van het zesde lid” in plaats van “In afwijking van het vijfde lid”.

Artikel 3

Zoals het ontworpen artikel 89/1 van de gecoördineerde wet gesteld is, lijkt het de opname, door de behandelende arts, van de vaststellingen van andere beoefenaars van een gezondheidszorgberoep in het dossier bestemd voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling, niet te beperken.

Aangezien de adviserend arts van de verzekeringsinstelling evenwel een beoefenaar is van een gezondheidszorgberoep in de zin van de wet van 22 april 2019 ‘tot kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg’ die mede de gezondheids-toestand van de patiënt bepaalt, dient rekening gehouden te worden met het feit dat sommige bepalingen ter bescherming van de patiënt in die wet *in casu* van toepassing zijn. Dat is zo voor artikel 36 van de wet van 22 april 2019, dat bepaalt dat de patiënt voorafgaand zijn toestemming moet geven voor de toegang, door de beoefenaar van een gezondheidszorgberoep, tot de persoonsgegevens in verband met zijn gezondheid die bijgehouden en bewaard worden door andere beoefenaars van een gezondheidszorgberoep.

Bovendien, en meer in het algemeen, heeft de patiënt krachtens artikel 10 van de wet van 22 augustus 2002 ‘betreffende de rechten van de patiënt’, dat eveneens van toepassing is *in casu*, onverminderd de algemene verordening

EXAMEN DE L'AVANT-PROJETArticle 2

1. Au 1°, de l'accord de la déléguée, à l'article 88, alinéa 3, en projet de la loi coordonnée, les mots “un ‘titulaire d'un diplôme de médecin’, plus précisément” sont inutiles et seront donc omis.

2. Au même 1°, concernant l'article 88, alinéa 4, en projet de la loi coordonnée, il semble ressortir de la définition du dossier médical global à la prestation 102771 de la nomenclature qu'un médecin généraliste en formation ne peut pas être gestionnaire du dossier médical global. Invitée à indiquer si cet alinéa 4 en projet concerne uniquement les médecins généralistes agréés ou si, en réalité, la volonté est d'exclure les médecins généralistes en formation, la déléguée a répondu:

“La volonté est de permettre au médecin généraliste en formation de prescrire une incapacité de travail à condition que le maître de stage de ce médecin généraliste en formation gère le DMG du patient”.

La disposition examinée sera complétée afin de refléter la volonté de l'auteur de l'avant-projet.

3. Au 4°, et de l'accord de la déléguée, il sera écrit dans le texte en projet “Par dérogation à l'alinéa 6,” et non “Par dérogation à l'alinéa 5,”.

Article 3

Tel qu'il est rédigé, l'article 89/1 en projet de la loi coordonnée ne paraît pas limiter l'opération d'intégration, par le médecin traitant, des constatations effectuées par d'autres praticiens d'une profession de soins de santé dans le dossier destiné au médecinconseil de l'organisme assureur.

Or, le médecinconseil de l'organisme assureur étant un professionnel des soins de santé au sens de la loi du 22 avril 2019 ‘relative à la qualité de la pratique des soins de santé’ qui participe à la détermination de l'état de santé du patient, il y a lieu de tenir compte de ce que des dispositions protectrices du patient dans cette loi s'appliquent en l'espèce. Il en va ainsi de l'article 36 de la loi du 22 avril 2019 qui prévoit que le patient doit donner son consentement préalable à l'accès, par le professionnel des soins de santé, aux données à caractère personnel relatives à la santé du patient tenues à jour et conservées par d'autres professionnels des soins de santé.

Par ailleurs, et d'une manière plus générale, en vertu de l'article 10 de la loi du 22 août 2002 ‘relative aux droits du patient’, également applicable en l'espèce, le patient a droit, sans préjudice du règlement général sur la protection des

gegevensbescherming, recht op eerbiediging van zijn privéleven, zelfs in verband met de verwerking van gezondheidsgegevens buiten de gezondheidszorgrelatie om. Zo vereist de eerbiediging van het privéleven van de patiënt, waarvan het beginsel van minimale verwerking van persoonsgegevens afgeleid is, dat alleen de vaststellingen door andere beoefenaars die daadwerkelijk nuttig zijn voor de vaststelling van de toestand van arbeidsongeschiktheid, meegedeeld mogen worden aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling.

Bijgevolg dient in het ontworpen artikel 89/1 van de gecoördineerde wet gestipuleerd te worden dat de vaststellingen door andere beoefenaars van een gezondheidszorgberoep niet opgenomen worden in het dossier bestemd voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling wanneer ze geen invloed kunnen hebben op de evaluatie of de opvolging van de toestand van arbeidsongeschiktheid.

Artikel 4

Ter wille van de rechtszekerheid, en om alle twijfel weg te nemen, zou het ontworpen derde lid aldus gewijzigd moeten worden dat daarin voorzien wordt in de mogelijkheid voor de Koning om de situaties te bepalen waarin het niet opportuun is te eisen dat, minstens elk jaar, een nieuw getuigschrift van arbeidsongeschiktheid bezorgd wordt aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling.

Artikel 7

1. Naar aanleiding van het verzoek om de terugwerking die bij de voorliggende bepaling verleend wordt aan artikel 6 te verantwoorden ten aanzien van het beginsel van non-retroactiviteit, heeft de gemachtigde het volgende geantwoord:

“La rétroactivité est nécessaire pour permettre aux personnes concernées de bénéficier d’indemnités d’incapacité de travail à charge de l’assurance indemnités des travailleurs salariés. En effet, en application de la loi du 30 mai 2026, le régime de la pension pour inaptitude médicale sera supprimé pour les nouveaux entrants: les fonctionnaires dont la fonction a pris fin pour cause d’inaptitude médicale à partir du 1^{er} juin 2026 seront donc ‘versés’ dans l’assurance indemnités des travailleurs salariés.”

Gelet op die toelichting lijkt de terugwerking aanvaardbaar.

2. De gemachtigde is het ermee eens dat de voorliggende bepaling gesteld moet worden als volgt:

“Artikel 6 heeft uitwerking met ingang van 1 juni 2026.”

Artikel 8

1. Op de vraag of het de bedoeling is dat de Koning wel of niet mag afwijken van de voorstellen van het Beheerscomité, heeft de gemachtigde het volgende geantwoord:

données, au respect de sa vie privée, même concernant le traitement de données de santé en dehors de la relation de soin. Ainsi, le respect de la vie privée du patient, duquel se déduit le principe de minimisation des données à caractère personnel traitées, exige que seules les constatations effectuées par d’autres praticiens qui sont réellement utiles à la constatation de l’état d’incapacité de travail puissent être transmises au médecinconseil de l’organisme assureur.

Par conséquent, il convient de préciser à l’article 89/1 en projet de la loi coordonnée que les constatations effectuées par d’autres praticiens d’une profession de soins de santé ne sont pas intégrées dans le dossier destiné au médecinconseil de l’organisme assureur lorsqu’elles ne sont pas de nature à influencer sur l’évaluation ou le suivi de l’état d’incapacité de travail.

Article 4

Par souci de sécurité juridique et afin d’éviter tout doute, il conviendrait d’adapter l’alinéa 3 en projet afin de prévoir la possibilité pour le Roi de déterminer les situations dans lesquelles il n’est pas opportun d’exiger la transmission, au minimum chaque année, d’un nouveau certificat d’incapacité de travail au médecinconseil de l’organisme assureur.

Article 7

1. Invitée à justifier la rétroactivité conférée par la disposition examinée à l’article 6 au regard du principe de nonrétroactivité, la déléguée a répondu:

“La rétroactivité est nécessaire pour permettre aux personnes concernées de bénéficier d’indemnités d’incapacité de travail à charge de l’assurance indemnités des travailleurs salariés. En effet, en application de la loi du 30 mai 2026, le régime de la pension pour inaptitude médicale sera supprimé pour les nouveaux entrants: les fonctionnaires dont la fonction a pris fin pour cause d’inaptitude médicale à partir du 1^{er} juin 2026 seront donc ‘versés’ dans l’assurance indemnités des travailleurs salariés”.

Compte tenu de ces explications, la rétroactivité paraît admissible.

2. De l’accord de la déléguée, la disposition examinée sera rédigée comme suit:

“L’article 6 produit ses effets le 1^{er} juin 2026”.

Article 8

1. Interrogée sur la question de savoir si l’intention est que le Roi puisse s’écarter ou non des propositions du Comité de gestion, la déléguée a répondu:

“Le Roi peut en effet s'écarter des propositions du Comité de gestion.

La décision de donner un caractère non contraignant à la proposition du Comité de gestion repose sur trois considérations:

– Ten eerste bevestigt dit de bevoegdheidsverdeling tussen het Beheerscomité en de uitvoerende macht: het Beheerscomité vervult een adviserende en voorbereidende rol, terwijl de uiteindelijke regelgevende bevoegdheid bij de Koning berust. Hiervan wordt in deze wet niet afgeweken.

– In het verlengde daarvan wordt zo ook de beleidsmatige sturing van de regering gewaarborgd. Bepaalde accenten of prioriteiten die door de regering zijn bepaald, kunnen ontbreken in het voorstel van het Beheerscomité: een strikt bindend advies zou de beslissingsruimte van de uitvoerende macht al te zeer kunnen beperken.

– Ten slotte blijft zo de budgettaire flexibiliteit gewaarborgd. Wanneer begrotingsomstandigheden wijzigen, bijvoorbeeld als gevolg van een bepaalde regeringsbeslissing, kan het voorkomen dat het voorstel van het Beheerscomité niet langer volledig uitvoerbaar is. De uitvoerende macht moet dan de nodige aanpassingen kunnen doorvoeren zonder gebonden te zijn aan een voorstel dat in de nieuwe budgettaire realiteit niet meer haalbaar is.”

Opdat de bedoeling van de steller van het voorontwerp beter naar voren komt, zou het wenselijk zijn erin te voorzien dat de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de beoogde criteria vastlegt, ofwel op initiatief van het Beheerscomité bedoeld in artikel 79 van de gecoördineerde wet en na advies van de Hoge Commissie van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, ofwel op eigen initiatief op advies van het Beheerscomité bedoeld in artikel 79 van de gecoördineerde wet en van de Hoge Commissie van de Geneeskundige raad voor invaliditeit.

Het ontworpen artikel 94, derde lid, van de gecoördineerde wet moet in die zin aangepast worden.

2. Naar aanleiding van het verzoek aan te geven of de door de Koning vastgestelde voorwaarden waaraan de zeer ernstige letsels of functionele stoornissen moeten voldoen, vastgesteld worden bij een gewoon koninklijk besluit of bij eenzelfde koninklijk besluit als dat waarnaar verwezen wordt in het begin van de bepaling, namelijk een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, heeft de gemachtigde het volgende geantwoord:

“Elles doivent être déterminées par un simple arrêté royal.”

Het verdient aanbeveling die verduidelijking op te nemen in de toelichting bij het artikel en het ontworpen dispositief aldus aan te passen dat een beter onderscheid gemaakt wordt tussen het geval waarin de Koning handelt op basis van een overleg in de Ministerraad en dat waarin zijn handelen niet afhangt van een dergelijk overleg.

“Le Roi peut en effet s'écarter des propositions du Comité de gestion.

La décision de donner un caractère non contraignant à la proposition du Comité de gestion repose sur trois considérations:

– Ten eerste bevestigt dit de bevoegdheidsverdeling tussen het Beheerscomité en de uitvoerende macht: het Beheerscomité vervult een adviserende en voorbereidende rol, terwijl de uiteindelijke regelgevende bevoegdheid bij de Koning berust. Hiervan wordt in deze wet niet afgeweken.

– In het verlengde daarvan wordt zo ook de beleidsmatige sturing van de regering gewaarborgd. Bepaalde accenten of prioriteiten die door de regering zijn bepaald, kunnen ontbreken in het voorstel van het Beheerscomité: een strikt bindend advies zou de beslissingsruimte van de uitvoerende macht al te zeer kunnen beperken.

– Ten slotte blijft zo de budgettaire flexibiliteit gewaarborgd. Wanneer begrotingsomstandigheden wijzigen, bijvoorbeeld als gevolg van een bepaalde regeringsbeslissing, kan het voorkomen dat het voorstel van het Beheerscomité niet langer volledig uitvoerbaar is. De uitvoerende macht moet dan de nodige aanpassingen kunnen doorvoeren zonder gebonden te zijn aan een voorstel dat in de nieuwe budgettaire realiteit niet meer haalbaar is.”

Afin de refléter la volonté de l'auteur de l'avantprojet, il serait opportun de prévoir que le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les critères visés soit à l'initiative du Comité de gestion visé à l'article 79 de la loi coordonnée et après avis de la Commission supérieure du Conseil médical de l'invalidité, soit de sa propre initiative sur avis du Comité de gestion visé à l'article 79 de la loi coordonnée et avis de la Commission supérieure du Conseil médical de l'invalidité.

L'article 94, alinéa 3, en projet de la loi coordonnée sera adapté en ce sens.

2. Invitée à indiquer si les conditions déterminées par le Roi auxquelles les très graves lésions ou troubles fonctionnels doivent satisfaire sont déterminées par un simple arrêté royal ou par le même arrêté royal que celui visé au début de la disposition, soit un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, la déléguée a répondu:

“Elles doivent être déterminées par un simple arrêté royal”.

Cette précision gagnerait à figurer dans le commentaire de l'article et le dispositif en projet devrait être adapté afin de mieux séparer l'hypothèse dans laquelle le Roi agit sur la base d'une délibération du Conseil des ministres et celle où son action ne dépend pas d'une telle délibération.

Artikel 9

1. Uit de voorliggende bepaling lijkt te volgen dat de artsen van de Dienst voor uitkeringen, die lid zijn van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, toegang hebben tot alle gezondheidszorgverstrekingen, bedoeld in artikel 34 van de gecoördineerde wet, die de gerechtigde genoten heeft.

Op een vraag daarover heeft de gemachtigde als volgt geantwoord:

“Les médecins du Service des Indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, n'ont pas accès à l'ensemble des prestations de santé dont le titulaire a bénéficié. Cet aspect est strictement encadré: ils ont uniquement accès aux données utilisées par le médecinconseil ou par le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire lors de l'évaluation et du suivi de l'état d'incapacité de travail de ce titulaire.”

Het ontworpen artikel 95/1, eerste lid, van de gecoördineerde wet moet in die zin worden aangepast door de woorden “moeten worden gebruikt” te vervangen door de woorden “gebruikt worden”.

2. Naar aanleiding van het verzoek te verantwoorden waarom gekozen is voor een maximale bewaartermijn van vijf jaar te rekenen vanaf 1 januari van het jaar volgend op de afsluiting arbeidsongeschiktheidsdossier, heeft de gemachtigde het volgende geantwoord:

“Le délai a été fixé à 5 ans pour garder le même délai que celui utilisé dans le cadre de la banque de données GAOCIT, visée à l'article 13/3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.”

Het verdient aanbeveling die uitleg op te nemen in de toelichting bij het artikel.

Artikel 13

In de ontworpen tekst dient in plaats van naar “artikel 6, 3°,” verwezen te worden naar “artikel 6, eerste lid, 3°,” van de wet van 2 augustus 1971 ‘houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de openbare schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld’.

Artikel 14

De voorliggende bepaling strekt ertoe wijzigingen aan te brengen in artikel 245octiesdecies van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 ‘tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994’.

Article 9

1. Il semble ressortir de la disposition examinée que les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, ont accès à l'ensemble des prestations de santé, visées à l'article 34 de la loi coordonnée, dont le titulaire a bénéficié.

Interrogée à cet égard, la déléguée a répondu:

“Les médecins du Service des Indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, n'ont pas accès à l'ensemble des prestations de santé dont le titulaire a bénéficié. Cet aspect est strictement encadré: ils ont uniquement accès aux données utilisées par le médecinconseil ou par le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire lors de l'évaluation et du suivi de l'état d'incapacité de travail de ce titulaire.”

L'article 95/1, alinéa 1^{er}, en projet de la loi coordonnée sera adapté en ce sens, en remplaçant les mots “et qui doivent être utilisées” par les mots “qui sont utilisées”.

2. Invitée à justifier le délai maximal de conservation de cinq ans à compter du 1^{er} janvier de l'année suivant la clôture du dossier d'incapacité de travail, la déléguée a répondu:

“Le délai a été fixé à 5 ans pour garder le même délai que celui utilisé dans le cadre de la banque de données GAOCIT, visée à l'article 13/3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.”

Ces explications gagneraient à figurer dans le commentaire de l'article.

Article 13

Dans le texte en projet, il convient de viser “l'article 6, alinéa 1^{er}, 3°,” de la loi du 2 août 1971 ‘organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants’, et non “l'article 6, 3°,”.

Article 14

La disposition examinée entend apporter des modifications à l'article 245octiesdecies de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 ‘portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994’.

De werkwijze om bij wet rechtstreeks een koninklijk besluit te wijzigen is, voor zover niet wordt geraakt aan voorbehouden bevoegdheden van de uitvoerende macht en voor zover de wetgever zich hiermee geen uitvoeringsbevoegdheid toe-eigent, principieel mogelijk.¹ De werkwijze is evenwel sterk af te raden. Ze leidt immers tot een vermenging van rechtsregels van wettelijk en reglementair niveau in één tekst, waarbij de uitvoerende macht de wijzigingen die door de wetgever werden aangebracht, later in beginsel niet meer kan wijzigen.

Bijgevolg verdient het aanbeveling de voorliggende bepaling weg te laten en het koninklijk besluit van 3 juli 1996 te wijzigen bij een koninklijk besluit.

Artikel 16

De steller van het voorontwerp moet nagaan of niet verwezen dient te worden naar “het verdeelpercentage verkregen overeenkomstig het zevende lid” in plaats van naar “het verdeelpercentage verkregen overeenkomstig het negende lid”. In dat verband wordt zijn aandacht gevestigd, enerzijds, op het feit dat het vijfde lid van artikel 195, § 1, 2°, van de gecoördineerde wet opheffen is bij artikel 28, 2°, van de wet van 19 december 2025 ‘houdende diverse dringende begrotingsbepalingen inzake gezondheidszorg’ en, anderzijds op het koninklijk besluit van 3 juni 2026 ‘houdende uitvoering van artikel 195, § 1, 2°, lid 8, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994’, dat strekt tot uitvoering van het lid dat onmiddellijk volgt op dat waarnaar de steller van het voorontwerp verwijst.

Artikel 17

Naar aanleiding van het verzoek de terugwerking te verantwoorden die bij de voorliggende bepaling verleend wordt aan hoofdstuk 7, heeft de gemachtigde het volgende aangegeven:

“Les frais d’administration sont octroyés sur base annuelle et doivent permettre aux organismes assureurs de s’organiser afin de mettre en œuvre les mesures prévues (recrutement de médecins-conseils et de collaborateurs de l’équipe multidisciplinaire).”

Aangezien bij hoofdstuk 7 extra middelen toegekend worden aan de verzekeringsinstellingen, lijkt de terugwerking aanvaardbaar.

¹ Zie inzonderheid advies 78.260/16 van 4 november 2025 over een wetsvoorstel ‘tot wijziging van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders en het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsreglementering met het oog op de modernisering van de uitbetaling van de werkloosheidsuitkeringen’, *Parl. St. Kamer* 2024-2025, nr. 56 1044/2, 35.

Pour autant qu’il ne soit pas porté atteinte à des compétences réservées au pouvoir exécutif et que le législateur ne s’approprie pas ainsi un pouvoir d’exécution, la méthode visant à modifier un arrêté royal directement par la loi est en principe possible¹. Ce procédé est toutefois fortement déconseillé. Il conduit en effet à combiner des normes législatives et réglementaires dans un même texte, le pouvoir exécutif ne pouvant en principe plus modifier ultérieurement les modifications apportées par le législateur.

Par conséquent, mieux vaudrait omettre la disposition examinée et procéder à la modification de l’arrêté royal du 3 juillet 1996 par un arrêté royal.

Article 16

L’auteur de l’avantprojet vérifiera s’il ne convient pas de viser “le pourcentage de répartition obtenu conformément à l’alinéa 7” au lieu de viser “le pourcentage de répartition obtenu conformément à l’alinéa 9”. Dans ce cadre, son attention est attirée, d’une part, sur le fait que l’article 28, 2°, de la loi du 19 décembre 2025 ‘portant des dispositions budgétaires diverses urgentes en matière de soins de santé’ a abrogé l’alinéa 5 de l’article 195, § 1^{er}, 2°, de la loi coordonnée et, d’autre part, sur l’arrêté royal du 3 juin 2026 ‘portant exécution de l’article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 8 de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994’ qui vise à exécuter l’alinéa suivant directement celui auquel l’auteur de l’avantprojet entend renvoyer.

Article 17

Invitée à justifier la rétroactivité que la disposition examinée entend conférer au chapitre 7, la déléguée a indiqué:

“Les frais d’administration sont octroyés sur base annuelle et doivent permettre aux organismes assureurs de s’organiser afin de mettre en œuvre les mesures prévues (recrutement de médecins-conseils et de collaborateurs de l’équipe multidisciplinaire).”

Étant donné que le chapitre 7 vise à octroyer des moyens supplémentaires aux organismes assureurs, la rétroactivité paraît admissible.

¹ Voir notamment l’avis 78.260/16 donné le 4 novembre 2025 sur une proposition de loi “modifiant l’arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs et l’arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage, en vue de moderniser le paiement des allocations de chômage”, *Doc. parl., Chambre*, 2024-2025, n° 56 1044/002, pp. 35.

Artikel 19

1. Ter wille van de duidelijkheid moet gepreciseerd worden dat artikel 168/1 ingevoegd wordt tussen artikel 168 en artikel 168*bis* van de gecoördineerde wet.

2. In de toelichting bij de voorliggende bepaling staat het volgende:

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

Daaruit volgt dat de responsabilisering van artsen die aanleiding kan geven tot de sancties in kwestie, betrekking heeft op gevallen van klaarblijkelijk bedrog.

Naar aanleiding van het verzoek beter uit te leggen in welke context de bepaling past, heeft de gemachtigde het volgende geantwoord:

“Wanneer de sociaal inspecteur van de DGEC vaststelt dat het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid ten onrechte werd opgesteld, levert die vaststelling op zichzelf het bewijs van het feit dat de zorgverlener ten onrechte recht wou geven op een sociaal voordeel in de zin van artikel 230, 1° van het Sociaal Strafwetboek. Er wordt geen bijzonder opzet vereist.

Die vaststelling kan bijvoorbeeld volgen op een melding, een verhoor van verzekerden, de betrokken zorgverlener, andere zorgverleners waarmee de betrokken zorgverlener samenwerkt, ... Het is niet mogelijk om op voorhand te bepalen hoe het bewijs van de inbreuk geleverd zal worden.”

Rekening houdend met de therapeutische vrijheid waarover de arts beschikt wanneer hij een arbeidsongeschiktheid vaststelt die vereist dat een medisch getuigschrift opgesteld wordt, is het ondenkbaar dat hem een geldboete opgelegd wordt uitsluitend om de reden dat het inspecterend personeel van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle zou menen dat het getuigschrift incorrect is op grond van een afwijkende medische beoordeling van de vastgestelde arbeidsongeschiktheid. De soepele interpretatie die de gemachtigde lijkt te verlenen aan de bepaling, is dan ook niet aanvaardbaar. De voorliggende bepaling kan immers alleen gelezen worden in de geest van de toelichting erbij, namelijk dat de arts alleen aansprakelijk gesteld kan worden in klaarblijkelijke en bewezen gevallen van bedrog.

3. Naar aanleiding van het verzoek aan te geven om welke reden, in het algemeen, verwezen wordt naar een sociaal voordeel “in de zin van artikel 230, 1°, van het Sociaal Strafwetboek” in plaats van, bijvoorbeeld, naar het “ten onrechte recht geven op een tegemoetkoming van de uitkerings- en moederschapsverzekering bedoeld in of krachtens deze wet”, heeft de gemachtigde het volgende geantwoord:

Article 19

1. Par souci de clarté, il sera précisé que l'article 168/1 est inséré entre l'article 168 et l'article 168*bis* de la loi coordonnée.

2. Le commentaire de la disposition examinée précise ce qui suit:

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

Il en ressort que la responsabilisation des médecins pouvant entraîner les sanctions prévues concerne les cas de fraude manifeste.

Invitée à mieux expliquer le contexte dans lequel s'inscrit la disposition, la déléguée a répondu:

“Wanneer de sociaal inspecteur van de DGEC vaststelt dat het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid ten onrechte werd opgesteld, levert die vaststelling op zichzelf het bewijs van het feit dat de zorgverlener ten onrechte recht wou geven op een sociaal voordeel in de zin van artikel 230, 1° van het Sociaal Strafwetboek. Er wordt geen bijzonder opzet vereist.

Die vaststelling kan bijvoorbeeld volgen op een melding, een verhoor van verzekerden, de betrokken zorgverlener, andere zorgverleners waarmee de betrokken zorgverlener samenwerkt, ... Het is niet mogelijk om op voorhand te bepalen hoe het bewijs van de inbreuk geleverd zal worden”.

Compte tenu de la liberté thérapeutique dont dispose le médecin lorsqu'il constate une incapacité requérant l'établissement d'un certificat médical, il ne peut se concevoir qu'une amende lui soit infligée au seul motif que le personnel d'inspection du Service d'évaluation et de contrôle médicaux estimerait ce certificat incorrect en raison d'une divergence d'appréciation médicale relative à l'incapacité constatée. Partant, l'interprétation souple que la déléguée semble conférer à la disposition n'est pas admissible. La disposition examinée ne peut en effet se lire que dans l'esprit de son commentaire en manière telle que la responsabilité du médecin ne pourra être engagée que dans les cas manifestes et avérés de fraude.

3. Invitée à indiquer les raisons de la référence, générale, à un avantage social “au sens de l'article 230, 1°, du Code pénal social” au lieu, par exemple, d'une mention telle que “ouvrir indûment le droit à une intervention de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité prévue par ou en vertu de la présente loi”, la déléguée a précisé:

“De bevoegdheid van de DGEC wordt aangepast door artikel 18 van het ontwerp. Daarin staat duidelijk ‘recht kunnen geven of recht geven op een tussenkomst van de uitkerings en moederschapsverzekering’. Er is dus wel nog steeds een link met de uitkerings en moederschapsverzekering.

Niet elk sociaal voordeel weegt op de verzekering omdat er ook inbreuken vastgesteld kunnen worden wanneer er nog geen bedragen uitbetaald werden door de uitkerings en moederschapsverzekering.

Maar het is wel nog steeds het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid dat gevisieerd wordt en dus dat een link heeft met de uitkerings en moederschapsverzekering. Dat kan indien nodig nog extra verduidelijkt worden in de memorie van toelichting.”

Rekening houdend met de bedoeling van de steller van het voorontwerp zoals die naar voren komt uit dat antwoord en ter wille van de rechtszekerheid, moet het ontworpen artikel 168/1 van de gecoördineerde wet aldus aangevuld worden dat daarin vermeld wordt dat het uitsluitend de gevallen beoogt waarin ten onterechte recht gegeven wordt op een tegemoetkoming van de uitkerings- en moederschapsverzekering bedoeld in of krachtens de gecoördineerde wet en niet de gevallen waarin recht gegeven wordt op een sociaal voordeel in de zin van artikel 230, 1°, van het Sociaal Strafwetboek.

4. Naar aanleiding van het verzoek om, in verband met het ontworpen artikel 168/1, § 3, derde lid, en § 4, derde lid, aan te geven in welk(e) geval(len) de uitnodiging verstuurd wordt of de beslissing ter kennis gegeven wordt door middel van de elektronische diensten bedoeld in artikel 146^{quater}, heeft de gemachtigde het volgende geantwoord:

“L’utilisation des services électroniques implique, au préalable, que le dispensateur de soins (ou son avocat) ait explicitement indiqué son souhait de recevoir toute notification via les services électroniques.”

Het dispositief moet aangevuld worden met die verduidelijkingen.

5. Naar aanleiding van het verzoek om, in verband met het ontworpen artikel 168/1, § 3, vierde lid, aan te geven of de woorden “bezorgd/adressés”, wel of niet verwijzen naar de datum waarop de verweermiddelen verstuurd zijn, heeft de gemachtigde het volgende geantwoord:

“Il s’agit effectivement de la date d’envoi (et non de la date de réception par le SECM).”

Het verdient aanbeveling die precisering op te nemen in de toelichting bij het artikel.

“De bevoegdheid van de DGEC wordt aangepast door artikel 18 van het ontwerp. Daarin staat duidelijk ‘recht kunnen geven of recht geven op een tussenkomst van de uitkerings en moederschapsverzekering’. Er is dus wel nog steeds een link met de uitkerings en moederschapsverzekering.

Niet elk sociaal voordeel weegt op de verzekering omdat er ook inbreuken vastgesteld kunnen worden wanneer er nog geen bedragen uitbetaald werden door de uitkerings en moederschapsverzekering.

Maar het is wel nog steeds het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid dat gevisieerd wordt en dus dat een link heeft met de uitkerings en moederschapsverzekering. Dat kan indien nodig nog extra verduidelijkt worden in de memorie van toelichting”.

Compte tenu de la volonté de l’auteur de l’avantprojet telle qu’elle ressort de cette réponse et par souci de sécurité juridique, l’article 168/1 en projet de la loi coordonnée sera complété afin de préciser qu’il vise uniquement le fait d’ouvrir indûment le droit à une intervention de l’assurance indemnités et de l’assurance maternité prévue par ou en vertu de la loi coordonnée et non celui d’ouvrir le droit à un avantage social au sens de l’article 230, 1°, du Code pénal social.

4. Invitée, à propos de l’article 168/1, § 3, alinéa 3, et § 4, alinéa 3, en projet, à indiquer dans quel(s) cas l’invitation est adressée ou la décision est notifiée au moyen des services électroniques visés à l’article 146^{quater}, la déléguée a répondu:

“L’utilisation des services électroniques implique, au préalable, que le dispensateur de soins (ou son avocat) ait explicitement indiqué son souhait de recevoir toute notification via les services électroniques”.

Le dispositif sera complété avec ces précisions.

5. Invitée, à propos de l’article 168/1, § 3, alinéa 4, en projet, à indiquer si les mots “adressés/bezorgd”, visent ou non la date d’envoi des moyens de défense, la déléguée a répondu:

“Il s’agit effectivement de la date d’envoi (et non de la date de réception par le SECM).”

Cette précision gagnerait à figurer dans le commentaire de l’article.

6. De gemachtigde is het ermee eens dat in het ontworpen artikel 168/1, § 5, verwezen moet worden naar het volledige artikel 206*bis* van de gecoördineerde wet in plaats van alleen naar paragraaf 2 ervan.

De griffier,

FRANÇOIS GODART

De voorzitter,

PATRICK RONVAUX

6. De l'accord de la déléguée, l'article 168/1, § 5, en projet renverra à l'article 206*bis* de la loi coordonnée dans son entièreté, et non uniquement à son paragraphe 2.

Le greffier,

FRANÇOIS GODART

Le président,

PATRICK RONVAUX

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
en de minister van Zelfstandigen,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:

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

HOOFDSTUK 1**Algemene bepaling****Artikel 1**

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

HOOFDSTUK 2

**Voorschrijven van arbeidsongeschiktheid
door de behandelend arts met het oog
op de erkenning van de arbeidsongeschiktheid
in het kader van de uitkeringsverzekering**

Art. 2

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

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

“Voor de toepassing van de vorige twee leden mag
de kennisgeving van arbeidsongeschiktheid voor de
adviserend arts van de verzekeringsinstelling niet worden
opgesteld door een arts die overeenkomstig artikel 3, § 1,
van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende
de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en

PROJET DE LOI

PHILIPPE,

ROI DES BELGES,

À tous, présents et à venir,

SALUT.

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

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS:

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

CHAPITRE 1^{ER}**Disposition générale****Article 1^{er}**

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

CHAPITRE 2

**Prescription de l'incapacité de travail
par le médecin traitant en vue
de la reconnaissance de l'incapacité de travail
dans le cadre de l'assurance indemnités**

Art. 2

À l'article 88 de la loi relative à l'assurance obligatoire
soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet
1994, modifié en dernier lieu par la loi du 19 décembre
2025, les modifications suivantes sont apportées:

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

“Pour l'application des deux alinéas précédents, la
notification d'incapacité de travail destinée au méde-
cin-conseil de l'organisme assureur ne peut pas être
établie par un médecin qui, conformément à l'article 3,
§ 1^{er}, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exer-
cice des professions des soins de santé et à l'article 10,

artikel 10, eerste lid van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg de geneeskunde mag uitoefenen en ingeschreven is op de lijst bij de Orde der artsen, maar niet voldoet aan één van de volgende voorwaarden:

1° hij is erkend of in opleiding als huisarts;

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

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

Behalve in situaties van overmacht kan de huisarts slechts een kennisgeving van arbeidsongeschiktheid voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling opstellen als hij toegang heeft tot het globaal medisch dossier van de gerechtigde. De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de ministerraad, de situaties van overmacht die het opstellen van een kennisgeving van arbeidsongeschiktheid door een huisarts rechtvaardigen die geen toegang heeft tot het globaal medisch dossier van de gerechtigde.”;

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

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

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

“In afwijking van het zesde lid kan de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de ministerraad, de situaties bepalen waarin de maximale voorgeschreven periode van arbeidsongeschiktheid korter is dan drie maanden.”

Art. 3

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

“Art. 89/1. In geval van het opstellen van de kennisgeving van arbeidsongeschiktheid voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling dient de huisarts, na het

alinéa 1^{er} de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, est autorisé à exercer la médecine et est inscrit au tableau de l'Ordre des médecins, mais qui ne répond pas à l'une des conditions suivantes:

1° il est médecin généraliste agréé ou en formation;

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

3° il est médecin spécialiste agréé ou en formation.

À l'exception des situations de force majeure, le médecin généraliste ne peut établir une notification d'incapacité de travail destinée au médecin-conseil de l'organisme assureur que s'il a accès au dossier médical global du titulaire. Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les situations de force majeure justifiant l'établissement d'une notification d'incapacité de travail par un médecin généraliste qui n'a pas accès au dossier médical global du titulaire.”;

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

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

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

“Par dérogation à l'alinéa 6, le Roi peut déterminer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les situations dans lesquelles la durée maximale prescrite de l'incapacité de travail est inférieure à trois mois.”

Art. 3

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

“Art. 89/1. En cas de rédaction de la notification d'incapacité de travail à l'attention du médecin-conseil de l'organisme assureur, le médecin généraliste doit, après

verstrijken van een periode van arbeidsongeschiktheid van zes weken en onder de door de Koning nader te bepalen regels en situaties, de vaststellingen van andere beoefenaars van een gezondheidszorgberoep bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen in het dossier bestemd voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling op te nemen als zij nuttig zijn in het kader van de evaluatie en de opvolging van de staat van arbeidsongeschiktheid van de gerechtigde.”

Art. 4

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

1° het tweede lid wordt vervangen als volgt:

“Voor de kennisgeving van de staat van invaliditeit aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling in uitvoering van het eerste lid zijn de bepalingen van artikel 88, eerste tot vijfde lid en achtste lid, artikel 89 en artikel 89/1, ook van toepassing. De Koning kan ook, bij een besluit vastgesteld na overleg in de ministerraad, de situaties bepalen waarin de gerechtigde geen kennisgeving van de staat van invaliditeit moet bezorgen aan de adviserend arts met het oog op de erkenning of de verlenging van de staat van invaliditeit.”;

2° het wordt aangevuld met een lid, luidende:

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

Art. 5

Dit hoofdstuk treedt in werking op 1 november 2026.

HOOFDSTUK 3

Evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid

Art. 6

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

“Voor de erkenning van de arbeidsongeschiktheid die aanvat tijdens de eerste dertig dagen na het beëindigen

l'écoulement d'une période d'incapacité de travail de six semaines et selon les modalités et situations déterminées par le Roi, intégrer les constatations effectuées par d'autres praticiens d'une profession de soins de santé visés à la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé dans le dossier destiné au médecin-conseil de l'organisme assureur, si celles-ci sont utiles dans le cadre de l'évaluation et du suivi de l'état d'incapacité de travail du titulaire.”

Art. 4

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

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

“Pour la notification de l'état d'invalidité au médecin-conseil de l'organisme assureur en exécution de l'alinéa 1^{er}, les dispositions des articles 88, alinéas 1^{er} à 5 et alinéa 8, 89 et 89/1 sont également applicables. Le Roi peut également déterminer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les situations dans lesquelles le titulaire ne doit pas adresser de notification de l'état d'invalidité au médecin-conseil en vue de la reconnaissance ou de la prolongation de l'état d'invalidité.”;

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

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

Art. 5

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

CHAPITRE 3

Évaluation de l'état d'incapacité de travail

Art. 6

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

“Toutefois, pour la reconnaissance de l'incapacité de travail débutant durant les trente premiers jours suivant la

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

Art. 7

Artikel 6 heeft uitwerking met ingang van 1 juni 2026.

HOOFDSTUK 4

Versterkte opvolging van de evaluatie van de staat van invaliditeit

Art. 8

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

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

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

Art. 7

L'article 6 produit ses effets le 1^{er} juin 2026.

CHAPITRE 4

Suivi renforcé de l'évaluation de l'état de l'invalidité

Art. 8

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

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

wettelijke pensioenleeftijd bereiken bepaald in artikel 2 van het koninklijk besluit van 23 december 1996 tot uitvoering van de artikelen 15, 16 en 17 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels.”

Art. 9

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

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

1° de door de gerechtigde bezorgde verslagen die door de behandelend arts zijn opgesteld;

2° de gegevens vermeld in de door de gerechtigde ingevulde vragenlijst die beoogt om na te gaan welke persoons- en omgevingsgerelateerde factoren, naargelang het geval, een werkhervatting bij de werkgever of het opnemen van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt kunnen bevorderen of verhinderen;

3° de vaststellingen die zijn verricht tijdens de door de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team uitgevoerde fysieke contacten met de gerechtigde;

4° de door de gerechtigde genoten geneeskundige verstrekkingen bedoeld in artikel 34.

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

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

26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux de pensions.”

Art. 9

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

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

1° les rapports transmis par le titulaire, établis par le médecin traitant;

2° les données mentionnées dans le questionnaire complété par le titulaire, visant à vérifier quels facteurs personnels et liés à l'environnement peuvent, selon le cas, favoriser ou empêcher une reprise du travail auprès de l'employeur ou l'exercice d'une activité sur le marché du travail régulier;

3° les constatations effectuées lors des contacts physiques réalisés avec le titulaire par le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire;

4° les prestations de santé, visées à l'article 34, dont le titulaire a bénéficié.

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

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

Art. 10

Dit hoofdstuk treedt in werking op 1 november 2026.

HOOFDSTUK 5

Werkhervattingspremie

Art. 11

In artikel 110/1, § 1 van dezelfde wet, ingevoegd bij de programmawet van 26 december 2022 en gewijzigd bij de wet van 22 december 2023, wordt het getal “1725” vervangen door het getal “3000”.

Art. 12

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

HOOFDSTUK 6

“Terug Naar Werk-fonds”

Art. 13

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

“De tussenkomst van het “Terug Naar Werk-fonds” bedoeld in het tweede lid bedraagt maximaal 1800 euro. Dit bedrag is gekoppeld aan de spilindex van toepassing op 1 november 2026 en wordt aangepast overeenkomstig artikel 4 van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de openbare schatkist, sommige uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld. De voormelde aanpassing wordt toegepast vanaf de dag bepaald in artikel 6, eerste lid, 3°, van voornoemde wet van 2 augustus 1971 en wordt in voorkomend geval

Art. 10

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

CHAPITRE 5

Prime de reprise du travail

Art. 11

À l'article 110/1, § 1^{er}, de la même loi, inséré par la loi-programme du 26 décembre 2022 et modifié par la loi du 22 décembre 2023, le nombre “1725” est remplacé par le nombre “3000”.

Art. 12

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

CHAPITRE 6

“Fonds Retour au Travail”

Art. 13

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

“L'intervention du “Fonds Retour au Travail” visée à l'alinéa 2 s'élève à 1800 euros au maximum. Ce montant est lié à l'indice-pivot en vigueur au 1^{er} novembre 2026. Il est adapté conformément à l'article 4 de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants. L'adaptation précitée est appliquée à partir du jour fixé à l'article 6, alinéa 1^{er}, 3°, de la loi précitée du 2 août 1971 et, le cas échéant, elle est arrondie à l'unité supérieure. La date de décision d'octroi de l'intervention du “Fonds Retour au Travail”

tot de naast hogere eenheid afgerond. De datum van beslissing tot toekenning van de tussenkomst van het “Terug Naar Werk-fonds” door de Leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen bepaalt het maximumbedrag dat van toepassing is.”

Art. 14

Dit hoofdstuk treedt in werking op 1 november 2026.

HOOFDSTUK 7

Administratiekosten van de verzekeringsinstellingen

Art. 15

Artikel 195, § 1, 2° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij de wetten van 19 december 2025, wordt aangevuld met een lid, luidende:

“In het kader van de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid en de socioprofessionele re-integratie van de gerechtigden die zich bevinden in de periode van invaliditeit bedoeld in artikel 93, of in artikel 6, 3° van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, wordt het bedrag van de administratiekosten voor de vijf landsbonden, toegekend met toepassing van de vorige leden, verhoogd in 2026 met het bedrag van 2.000.000 euro, in 2027 met het bedrag van 9.000.000 euro en vanaf 2028 met het bedrag van 17.000.000 euro. Het gedeelte van dat bedrag waarop iedere landsbond aanspraak kan maken, wordt vastgesteld rekening houdend met het verdeelpercentage verkregen overeenkomstig het negende lid. Dit bedrag wordt slechts definitief aan de betrokken landsbond toegekend indien na afloop van het betrokken dienstjaar deze landsbond aan de Dienst voor uitkeringen van het Instituut een register bezorgt op grond waarvan blijkt dat het toegekende bedrag effectief is gebruikt voor de bezoldiging van de bijkomende aangeworven adviserend artsen en medewerkers van het multidisciplinaire team in het kader van de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid en de socioprofessionele re-integratie van de gerechtigden die zich bevinden in de voormelde periode van invaliditeit.”

par le fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités détermine le montant maximal étant d'application.”

Art. 14

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

CHAPITRE 7

Frais d'administration des organismes assureurs

Art. 15

L'article 195, § 1^{er}, 2° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par les lois du 19 décembre 2025, est complété par un alinéa, rédigé comme suit:

“Dans le cadre de l'évaluation de l'état d'incapacité de travail et de la réinsertion socioprofessionnelle des titulaires reconnus en incapacité de travail se trouvant dans une période d'invalidité visée à l'article 93, ou à l'article 6, 3° de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants, le montant des frais d'administration des cinq unions nationales, attribué en application des alinéas précédents, est majoré d'un montant de 2.000.000 euros en 2026, d'un montant de 9.000.000 euros en 2027 et, à partir de 2028, d'un montant de 17.000.000 euros. La part de ce montant auquel chaque union nationale peut avoir droit est fixée en tenant compte du pourcentage de répartition obtenu conformément à l'alinéa 9. Ce montant n'est définitivement attribué à l'union nationale concernée qu'à la condition qu'à la fin de l'année d'exercice concernée, cette union nationale fournisse au Service des indemnités de l'Institut un registre démontrant que le montant octroyé a effectivement été utilisé pour la rémunération des médecins-conseils et des collaborateurs de l'équipe multidisciplinaire engagés en plus dans le cadre de l'évaluation de l'état d'incapacité de travail et de la réinsertion socioprofessionnelle des titulaires reconnus en incapacité de travail se trouvant dans une période précitée d'invalidité.”

Art. 16

Dit hoofdstuk heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2026.

HOOFDSTUK 8

Bevoegdheden van de dienst voor geneeskundige evaluatie en controle inzake controle van getuigschriften van arbeidsongeschiktheid

Art. 17

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

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

Art. 18

In dezelfde wet, wordt, tussen artikel 168 en artikel 168*bis*, een artikel 168/1 ingevoegd, luidende:

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

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

§ 2. De inbreuk bedoeld in § 1 wordt bestraft met een administratieve geldboete van 3500 euro per getuigschrift, met een maximum van 28.000 euro.

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

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

Art. 16

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

CHAPITRE 8

Compétences du service d'évaluation et de contrôle médicaux concernant le contrôle des certificats d'incapacité de travail

Art. 17

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

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

Art. 18

Dans la même loi, il est inséré, entre l'article 168 et l'article 168*bis*, un article 168/1 rédigé comme suit:

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

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

§ 2. L'infraction visée au § 1^{er} est sanctionnée par une amende administrative de 3500 euros par certificat, avec un maximum de 28.000 euros.

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

Les pièces du dossier sont consultables via les services électroniques conformément à l'article 146*quater*, § 3 si le dispensateur de soins le souhaite.

De uitnodiging wordt per aangetekende zending verstuurd, die wordt geacht te zijn ontvangen de tweede werkdag na de datum van de overhandiging aan de aanbieder van postdiensten, of door middel van de elektronische diensten bedoeld in artikel 146*quater*.

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

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

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

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

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

De definitieve beslissingen zijn van rechtswege uitvoerbaar.

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

L'invitation est adressée par envoi recommandé, censé être reçu le deuxième jour ouvrable suivant sa remise au prestataire de services postaux, ou au moyen des services électroniques visés à l'article 146*quater*.

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

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

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

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

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

Les décisions définitives sont exécutoires de plein droit.

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

Art. 19

In artikel 168^{sexies} van dezelfde wet, ingevoegd door de wet van 19 mei 2010, worden de woorden “168/1,” ingevoegd tussen de woorden “168,” en de woorden “168^{bis},”.

Gegeven te Brussel, 7 oktober 2026.

FILIP

VAN KONINGSWEGE:

De minister van Sociale Zaken,

Frank Vandenbroucke

De minister van Zelfstandigen,

Eléonore Simonet

Art. 19

À l'article 168^{sexies} de la même loi, inséré par la loi du 19 mai 2010, les mots “168/1,” sont insérés entre les mots “168,” et “168^{bis},”.

Donné à Bruxelles, le 7 octobre 2026.

PHILIPPE

PAR LE ROI:

Le ministre des Affaires sociales,

Frank Vandenbroucke

La ministre des Indépendants,

Eléonore Simonet

COÖRDINATIE VAN DE ARTIKELN

Basistekst	Basistekst aangepast aan het wetsontwerp
Artikel 1	Artikel 1
	Grondwettelijke grondslag
Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994	
Art. 2	Art. 2
Art. 88 Het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen bepaalt de regelen volgens welke en de termijnen waarin de gerechtigde de adviserend arts van zijn verzekeringsinstelling kennis moet geven van elke arbeidsongeschiktheid.	Art. 88 Het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen bepaalt de regelen volgens welke en de termijnen waarin de gerechtigde de adviserend arts van zijn verzekeringsinstelling kennis moet geven van elke arbeidsongeschiktheid.
Het bepaalt eveneens de regelen, die met het oog op de verlenging van een tijdvak van erkende arbeidsongeschiktheid in acht moeten worden genomen.	Het bepaalt eveneens de regelen, die met het oog op de verlenging van een tijdvak van erkende arbeidsongeschiktheid in acht moeten worden genomen.
Indien de door de huisarts opgestelde kennisgeving voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling een arbeidsongeschiktheid is waarvan de duur veertien dagen overschrijdt of een verlenging van de al erkende arbeidsongeschiktheid is, moeten de door het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen vastgestelde gegevens van deze kennisgeving door de huisarts worden overgemaakt via een elektronisch proces, onder de voorwaarden bepaald in uitvoering van artikel 5, 4°, a), van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen. De categorieën van gegevens bedoeld in artikel 13/3, § 2 worden eveneens via het voormelde elektronisch proces overgemaakt aan het Instituut met het oog op hun registratie in de GAOCIT-databank.	Voor de toepassing van de vorige twee leden mag de kennisgeving van arbeidsongeschiktheid voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling niet worden opgesteld door een arts die overeenkomstig artikel 3, § 1, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en artikel 10, eerste lid van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg de geneeskunde mag uitoefenen en ingeschreven is op de lijst bij de Orde der artsen, maar niet voldoet aan één van de volgende voorwaarden:
De duur van elke voorgeschreven periode van arbeidsongeschiktheid vermeld in de kennisgeving voor de adviserend arts die wordt bezorgd met toepassing van het eerste tot derde lid, bedraagt maximaal drie maanden.	1° hij is erkend of in opleiding als huisarts;
Het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen bepaalt de voorwaarden waaronder de uitkeringen toegekend kunnen worden wanneer de gerechtigde niet	2° hij voldoet aan de criteria van huisarts op basis van verworven rechten overeenkomstig artikel 1, § 12, 3° van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte

binnen de gestelde termijnen, de krachtens dit artikel opgelegde kennisgevingen of aanvragen indient.	verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
	3° hij is erkend of in opleiding als arts-specialist.
	Behalve in situaties van overmacht kan de huisarts slechts een kennisgeving van arbeidsongeschiktheid voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling opstellen als hij toegang heeft tot het globaal medisch dossier van de gerechtigde. De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de situaties van overmacht die het opstellen van een kennisgeving van arbeidsongeschiktheid door een huisarts rechtvaardigen die geen toegang heeft tot het globaal medisch dossier van de gerechtigde.
	Indien de door de huisarts opgestelde kennisgeving voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling een arbeidsongeschiktheid is waarvan de duur veertien dagen overschrijdt of een verlenging van de al erkende arbeidsongeschiktheid is, moeten de door het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen vastgestelde gegevens van deze kennisgeving door de huisarts worden overgemaakt via een elektronisch proces, onder de voorwaarden bepaald in uitvoering van artikel 5, 4°, a), van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen. De categorieën van gegevens bedoeld in artikel 13/3, § 2 worden eveneens via het voormelde elektronisch proces overgemaakt aan het Instituut met het oog op hun registratie in de GAOCIT-databank.
	De duur van elke voorgeschreven periode van arbeidsongeschiktheid vermeld in de kennisgeving voor de adviserend arts die wordt bezorgd met toepassing van het eerste en tweede lid, evenals het vierde en vijfde lid , bedraagt maximaal drie maanden.
	In afwijking van het zesde lid kan de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de situaties bepalen waarin de maximale voorgeschreven periode van arbeidsongeschiktheid korter is dan drie maanden.
	Het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen bepaalt de voorwaarden waaronder de uitkeringen toegekend kunnen worden wanneer de gerechtigde niet binnen de gestelde termijnen, de krachtens dit artikel opgelegde kennisgevingen of aanvragen indient.
Art. 3	Art. 3

	Art. 89/1 In geval van het opstellen van de kennisgeving van arbeidsongeschiktheid voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling dient de huisarts, na het verstrijken van een periode van arbeidsongeschiktheid van zes weken en onder de door de Koning nader te bepalen regels en situaties, de vaststellingen van andere beoefenaars van een gezondheidszorgberoep bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen in het dossier bestemd voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling op te nemen als zij nuttig zijn in het kader van de evaluatie en de opvolging van de staat van arbeidsongeschiktheid van de gerechtigde.
Art. 4	Art. 4
Art.95 De Koning stelt de nadere regelen vast ter zake van de erkenning en de verlenging van de staat van invaliditeit.	Art.95 De Koning stelt de nadere regelen vast ter zake van de erkenning en de verlenging van de staat van invaliditeit.
De bepalingen van de artikelen 88, eerste en derde lid, en 89, zijn ook toepasselijk in geval de staat van arbeidsongeschiktheid weer optreedt binnen drie maanden na het ophouden van de staat van invaliditeit.	Voor de kennisgeving van de staat van invaliditeit aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling in uitvoering van het eerste lid zijn de bepalingen van artikel 88, eerste tot vijfde lid en achtste lid, artikel 89 en artikel 89/1, ook van toepassing. De Koning kan ook, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de situaties bepalen waarin de gerechtigde geen kennisgeving van de staat van invaliditeit moet bezorgen aan de adviserend arts met het oog op de erkenning of de verlenging van de staat van invaliditeit.
	De duur van elke voorgeschreven periode van invaliditeit vermeld in de kennisgeving voor de adviserend arts die wordt bezorgd met toepassing van de vorige leden, bedraagt maximaal één jaar.
Art. 5	Art. 5
	Bepaling over de inwerkingtreding
Art. 6	Art. 6
Art. 100, § 1 Wordt als arbeidsongeschikt erkend als bedoeld in deze gecoördineerde wet, de werknemer die alle werkzaamheid heeft onderbroken als rechtstreeks gevolg van het intreden of het verergeren van letsels of	Art. 100, § 1 Wordt als arbeidsongeschikt erkend als bedoeld in deze gecoördineerde wet, de werknemer die alle werkzaamheid heeft onderbroken als rechtstreeks gevolg van het intreden of het verergeren van letsels of

functionele stoornissen waarvan erkend wordt dat ze zijn vermogen tot verdienen 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.	functionele stoornissen waarvan erkend wordt dat ze zijn vermogen tot verdienen 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.
Vrijwilligerswerk in de zin van de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers wordt niet beschouwd als werkzaamheid, voor zover de adviserende geneesheer vaststelt dat deze activiteiten verenigbaar zijn met de algemene gezondheidstoestand van de betrokkene.	Vrijwilligerswerk in de zin van de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers wordt niet beschouwd als werkzaamheid, voor zover de adviserende geneesheer vaststelt dat deze activiteiten verenigbaar zijn met de algemene gezondheidstoestand van de betrokkene.
Een activiteit bedoeld in artikel 17, § 1, eerste lid, 1° en 3° tot 7°, van het koninklijk besluit van 28 november 1969 tot uitvoering van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders verricht op de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid, wordt echter niet beschouwd als een werkzaamheid, voor zover deze activiteit een loutere voortzetting is van de uitvoering van een overeenkomst die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief is uitgevoerd.	Een activiteit bedoeld in artikel 17, § 1, eerste lid, 1° en 3° tot 7°, van het koninklijk besluit van 28 november 1969 tot uitvoering van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders verricht op de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid, wordt echter niet beschouwd als een werkzaamheid, voor zover deze activiteit een loutere voortzetting is van de uitvoering van een overeenkomst die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief is uitgevoerd.
Een activiteit in het kader van niet-rechtstreekse toegankelijke zorg en ondersteuning voor een persoon met een handicap die wordt gefinancierd via een persoonlijk assistentiebudget overeenkomstig het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap of via een persoonsvolgend budget overeenkomstig het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en ondersteuning voor personen met een handicap en die wordt verricht op de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid, wordt echter niet beschouwd als een werkzaamheid, voor zover deze activiteit een loutere voortzetting is van de uitvoering van een overeenkomst die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief is uitgevoerd.	Een activiteit in het kader van niet-rechtstreekse toegankelijke zorg en ondersteuning voor een persoon met een handicap die wordt gefinancierd via een persoonlijk assistentiebudget overeenkomstig het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap of via een persoonsvolgend budget overeenkomstig het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 25 april 2014 houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en ondersteuning voor personen met een handicap en die wordt verricht op de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid, wordt echter niet beschouwd als een werkzaamheid, voor zover deze activiteit een loutere voortzetting is van de uitvoering van een overeenkomst die reeds vóór de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd gesloten en effectief is uitgevoerd.
Het werk van mantelzorger in de zin van artikel 3 van de wet van 12 mei 2014 betreffende de erkenning van de mantelzorger wordt niet beschouwd als werkzaamheid voor zover de adviserend arts voorafgaandelijk de	Het werk van mantelzorger in de zin van artikel 3 van de wet van 12 mei 2014 betreffende de erkenning van de mantelzorger wordt niet beschouwd als werkzaamheid voor zover de adviserend arts voorafgaandelijk de

uitoefening van dit werk vaststelt dat deze activiteiten verenigbaar zijn met de algemene gezondheidstoestand van de betrokkene.	uitoefening van dit werk vaststelt dat deze activiteiten verenigbaar zijn met de algemene gezondheidstoestand van de betrokkene.
(...).	Voor de erkenning van de arbeidsongeschiktheid die aanvat tijdens de eerste dertig dagen na het beëindigen van de vroegere functie wegens medische ongeschiktheid waardoor de voormalige werkgever de vereiste bijdragen is verschuldigd in uitvoering van de betrokken bepalingen van de wet van 20 juli 1991 houdende sociale en diverse bepalingen of de wet van 6 februari 2003 houdende sociale bepalingen voor militairen die terugkeren naar het burgerleven om aan de werknemer het recht te geven op prestaties van de uitkeringsverzekering, moet de stopzetting van elke werkzaamheid echter niet het rechtstreeks gevolg zijn van de intrede of de verergering van letsels of functionele stoornissen.
	(...)
Art. 7	Art. 7
	Bepaling over de inwerkingtreding
Art. 8	Art. 8
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.	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 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	Op initiatief van het Beheerscomité bedoeld in artikel 79 en na advies van de Hoge Commissie van de Geneeskundige raad voor invaliditeit of op Zijn initiatief op advies van het Beheerscomité bedoeld in artikel 79 en van de Hoge Commissie van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, stelt de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de criteria vast die bepalen welke door de behandelend arts van de gerechtigde opgestelde kennisgevingen bedoeld in artikel 95 het voorwerp vormen van een onderzoek alvorens het in het eerste en tweede lid bedoelde rapport voor de Geneeskundige raad voor invaliditeit

voorwaarden en binnen de termijnen door de Koning vastgesteld.	wordt opgesteld, met de organisatie van een fysiek contact door de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team met de gerechtigde. Bij de vaststelling van deze criteria waakt de Koning erover dat elke gerechtigde, uiterlijk op 31 december 2029 en vervolgens tijdens elke volgende periode van vier jaar, minstens één keer een voormeld fysiek contact kan hebben gehad. Dit fysiek contact is evenwel niet vereist voor de gerechtigden van wie de zeer ernstige letsels of functionele stoornissen voldoen aan de door de Koning bepaalde voorwaarden die in het kader van het voormelde voor de Geneeskundige raad voor invaliditeit opgestelde rapport een voorstel tot erkenning van de staat van invaliditeit rechtvaardigen tot het einde van de maand waarin zij de wettelijke pensioenleeftijd bereiken bepaald in artikel 2 van het koninklijk besluit van 23 december 1996 tot uitvoering van de artikelen 15, 16 en 17 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels.
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 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 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.	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. 9	Art. 9
	Art. 95/1 Voor de uitoefening van de door en krachtens de artikelen 90 en 94 toevertrouwde opdrachten hebben

	de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, toegang tot de volgende gegevens van het medisch dossier van de gerechtigde dat zich in de verzekeringsinstelling bevindt waarbij de betrokken gerechtigde is aangesloten of ingeschreven die door de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team worden gebruikt bij de evaluatie en de opvolging van de staat van arbeidsongeschiktheid van deze gerechtigde:
	1° de door de gerechtigde bezorgde verslagen die door de behandelend arts zijn opgesteld;
	2° de gegevens vermeld in de door de gerechtigde ingevulde vragenlijst die beoogt om na te gaan welke persoons- en omgevingsgerelateerde factoren, naargelang het geval, een werkhervatting bij de werkgever of het opnemen van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt kunnen bevorderen of verhinderen;
	3° de vaststellingen die zijn verricht tijdens de door de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team uitgevoerde fysieke contacten met de gerechtigde;
	4° de door de gerechtigde genoten geneeskundige verstrekkingen bedoeld in artikel 34.
	Het Instituut is verantwoordelijk voor de verwerking van persoonsgegevens zoals bedoeld in het eerste lid.
	De gegevens bedoeld in het eerste lid worden niet langer bewaard dan noodzakelijk voor de verwezenlijking van het doel van de verwerking ervan, met een maximale bewaartermijn van vijf jaar te rekenen vanaf 1 januari van het jaar volgend op de afsluiting van het arbeidsongeschiktheidsdossier.
Art. 10	Art. 10
	Bepaling over de inwerkingtreding
Art. 11	Art. 11
Art. 110/1, § 1 De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de voorwaarden waaronder een werkhervattingspremie van 1.725 euro wordt toegekend aan de werkgever waarbij een gerechtigde die zich in het tijdvak van invaliditeit, bedoeld in artikel 93 bevindt, een	Art. 110/1, § 1 De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de voorwaarden waaronder een werkhervattingspremie van 3.000 euro wordt toegekend aan de werkgever waarbij een gerechtigde die zich in het tijdvak van invaliditeit, bedoeld in artikel 93 bevindt, een

toegelaten arbeid overeenkomstig artikel 100, § 2, hervat.	toegelaten arbeid overeenkomstig artikel 100, § 2, hervat.
Art. 12	Art. 12
	Bepaling over de inwerkingtreding
Art. 13	Art. 13
Art. 110/2, § 2 Het “Terug Naar Werk-fonds”, bedoeld in paragraaf 1 is bestemd voor de inkoop van gespecialiseerde dienstverlening op maat bij erkende dienstverleners met het oog op de sociaalprofessionele re-integratie van de gerechtigden die arbeidsongeschikt zijn erkend overeenkomstig artikel 100. De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de gespecialiseerde dienstverlening op maat, evenals de criteria waaraan deze dienstverleners moeten voldoen opdat ze door de leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen kunnen worden erkend.	Art. 110/2, § 2 Het “Terug Naar Werk-fonds”, bedoeld in paragraaf 1 is bestemd voor de inkoop van gespecialiseerde dienstverlening op maat bij erkende dienstverleners met het oog op de sociaalprofessionele re-integratie van de gerechtigden die arbeidsongeschikt zijn erkend overeenkomstig artikel 100. De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de gespecialiseerde dienstverlening op maat, evenals de criteria waaraan deze dienstverleners moeten voldoen opdat ze door de leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen kunnen worden erkend.
De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de toekenningsvoorwaarden die de gerechtigden, bedoeld in het eerste lid, moeten vervullen om aanspraak te kunnen maken op een tussenkomst van het “Terug Naar Werk-fonds”, evenals de door deze gerechtigden na te leven aanvraagvoorwaarden en de door de erkende dienstverleners bedoeld in het eerste lid na te leven voorwaarden om de betaling te kunnen ontvangen van deze tussenkomst die de leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen toekent binnen de perken van de financiële middelen van dit fonds.	De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de toekenningsvoorwaarden die de gerechtigden, bedoeld in het eerste lid, moeten vervullen om aanspraak te kunnen maken op een tussenkomst van het “Terug Naar Werk-fonds”, evenals de door deze gerechtigden na te leven aanvraagvoorwaarden en de door de erkende dienstverleners bedoeld in het eerste lid na te leven voorwaarden om de betaling te kunnen ontvangen van deze tussenkomst die de leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen toekent binnen de perken van de financiële middelen van dit fonds.
(...)	De tussenkomst van het “Terug Naar Werk-fonds” bedoeld in het tweede lid bedraagt maximaal 1.800 euro. Dit bedrag is gekoppeld aan de spilindex van toepassing op 1 november 2026 en wordt aangepast overeenkomstig artikel 4 van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de openbare schatkist, sommige uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld. De voormelde aanpassing wordt toegepast vanaf de dag bepaald in artikel 6, eerste lid, 3°, van voornoemde wet van 2 augustus 1971 en wordt in voorkomend geval tot

	de naast hogere eenheid afgerond. De datum van beslissing tot toekenning van de tussenkomst van het "Terug Naar Werk-fonds" door de Leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen bepaalt het maximumbedrag dat van toepassing is.
	(...)
Art. 14	Art. 14
	Bepaling over de inwerkingtreding
Art. 15	Art. 15
Art. 195, § 1 1° De administratiekosten van de verzekeringsinstellingen worden geheven op de in artikel 191, eerste lid, 1°, 1°bis, 2°, 7°, 8° en 13°, bedoelde verzekeringsinkomsten, na afhouding van een gedeelte van de in artikel 192, tweede lid, bedoelde lasten. De jaarlijkse bedragen bedoeld in 2°, eerste lid en 3° worden verdeeld onder de sectoren en, voor wat betreft de uitkeringen, onder de regelingen) op basis van de uitgaven voor geneeskundige verstrekkingen en uitkeringen.	Art. 195, § 1 1° De administratiekosten van de verzekeringsinstellingen worden geheven op de in artikel 191, eerste lid, 1°, 1°bis, 2°, 7°, 8° en 13°, bedoelde verzekeringsinkomsten, na afhouding van een gedeelte van de in artikel 192, tweede lid, bedoelde lasten. De jaarlijkse bedragen bedoeld in 2°, eerste lid en 3° worden verdeeld onder de sectoren en, voor wat betreft de uitkeringen, onder de regelingen) op basis van de uitgaven voor geneeskundige verstrekkingen en uitkeringen.
2° Het bedrag van de administratiekosten van de vijf landsbonden wordt vastgesteld op 24 106,1 miljoen frank voor het jaar 1996.	2° Het bedrag van de administratiekosten van de vijf landsbonden wordt vastgesteld op 24 106,1 miljoen frank voor het jaar 1996.
Het bedrag van de administratiekosten van de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail wordt vastgesteld op 375,0 miljoen frank voor het jaar 1996. Dit bedrag kan evenwel ten laatste op 31 juli 1997 verhoogd worden bij een in Ministerraad overlegd besluit zonder het maximumbedrag van 424,0 miljoen frank te overschrijden.	Het bedrag van de administratiekosten van de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail wordt vastgesteld op 375,0 miljoen frank voor het jaar 1996. Dit bedrag kan evenwel ten laatste op 31 juli 1997 verhoogd worden bij een in Ministerraad overlegd besluit zonder het maximumbedrag van 424,0 miljoen frank te overschrijden.
Het bedrag van de administratiekosten van de vijf landsbonden wordt vastgelegd op 766 483 000 EUR voor 2003, 802 661 000 EUR voor 2004, 832 359 000 EUR voor 2005, 863 156 000 EUR voor 2006, 895 524 000 EUR voor 2007, 929 160 000 EUR voor 2008, 972 546 000 EUR voor 2009, 1 012 057 000 EUR voor 2010, 1 034 651 000 EUR voor 2011, 1 029 840 000 EUR voor 2012, 1 027 545 000 EUR voor 2013, 1 052 317 000 EUR voor 2014, 1 070 012 000 EUR voor 2015, 1 054 007 000 EUR voor 2016, 1 053 130 000 EUR voor 2017, 1 054 986 000 EUR voor 2018, 1 049 732 000 EUR voor 2019, 1 084 478 000 EUR voor 2020, 1 120 916 000 EUR voor 2021, 1.141.883.000 EUR voor 2022, 1.194.981.000 EUR voor 2023, 1.285.441.000 EUR voor 2024, 1.375.165.000 EUR voor 2025 en	Het bedrag van de administratiekosten van de vijf landsbonden wordt vastgelegd op 766 483 000 EUR voor 2003, 802 661 000 EUR voor 2004, 832 359 000 EUR voor 2005, 863 156 000 EUR voor 2006, 895 524 000 EUR voor 2007, 929 160 000 EUR voor 2008, 972 546 000 EUR voor 2009, 1 012 057 000 EUR voor 2010, 1 034 651 000 EUR voor 2011, 1 029 840 000 EUR voor 2012, 1 027 545 000 EUR voor 2013, 1 052 317 000 EUR voor 2014, 1 070 012 000 EUR voor 2015, 1 054 007 000 EUR voor 2016, 1 053 130 000 EUR voor 2017, 1 054 986 000 EUR voor 2018, 1 049 732 000 EUR voor 2019, 1 084 478 000 EUR voor 2020, 1 120 916 000 EUR voor 2021, 1.141.883.000 EUR voor 2022, 1.194.981.000 EUR voor 2023, 1.285.441.000 EUR voor 2024, 1.375.165.000 EUR voor 2025 en

1.426.791.000 EUR voor 2026. Voor de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail wordt dit bedrag vastgesteld op 13 195 000 EUR voor 2003, 13 818 000 EUR voor 2004, 14 329 000 EUR voor 2005, 14 859 000 EUR voor 2006, 15 416 000 EUR voor 2007, 15 995 000 EUR voor 2008, 16 690 000 EUR voor 2009, 17 368 000 EUR voor 2010, 17 770 000 EUR voor 2011, 17 687 000 EUR voor 2012, 17 648 000 EUR voor 2013, 18 073 000 EUR voor 2014, 18 377 000 EUR voor 2015, 18 037 000 EUR voor 2016, 18 062 000 EUR voor 2017, 18 093 000 EUR voor 2018, 18 623 000 EUR voor 2019, 19 239 000 EUR voor 2020, 19 885 000 EUR voor 2021 20.257.000 EUR voor 2022, 21.199.000 EUR voor 2023, 22.804.000 EUR voor 2024, 24.396.000 EUR voor 2025 en 25.238.000 EUR voor 2026. Deze bedragen worden jaarlijks door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, aangepast, rekening houdend met:	1.426.791.000 EUR voor 2026. Voor de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail wordt dit bedrag vastgesteld op 13 195 000 EUR voor 2003, 13 818 000 EUR voor 2004, 14 329 000 EUR voor 2005, 14 859 000 EUR voor 2006, 15 416 000 EUR voor 2007, 15 995 000 EUR voor 2008, 16 690 000 EUR voor 2009, 17 368 000 EUR voor 2010, 17 770 000 EUR voor 2011, 17 687 000 EUR voor 2012, 17 648 000 EUR voor 2013, 18 073 000 EUR voor 2014, 18 377 000 EUR voor 2015, 18 037 000 EUR voor 2016, 18 062 000 EUR voor 2017, 18 093 000 EUR voor 2018, 18 623 000 EUR voor 2019, 19 239 000 EUR voor 2020, 19 885 000 EUR voor 2021 20.257.000 EUR voor 2022, 21.199.000 EUR voor 2023, 22.804.000 EUR voor 2024, 24.396.000 EUR voor 2025 en 25.238.000 EUR voor 2026. Deze bedragen worden jaarlijks door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, aangepast, rekening houdend met:
- de evolutie van het gemiddeld dagloon op basis van de gegevens van het Federaal Planbureau vastgesteld in de sector van krediet en verzekeringen en van de Overheid over de laatste drie jaren die voorafgaan aan het opstellen van de begrotingen;	- de evolutie van het gemiddeld dagloon op basis van de gegevens van het Federaal Planbureau vastgesteld in de sector van krediet en verzekeringen en van de Overheid over de laatste drie jaren die voorafgaan aan het opstellen van de begrotingen;
- de helft van de evolutie van de reële groeinorm van de uitgaven voor geneeskundige verzorging, zoals bedoeld in artikel 40, § 1, tweede lid, beperkt tot 2,5 pct, en van het aantal vergoede dagen in de sector van de uitkeringsverzekering volgens een weging van tweederden en één derde, vastgesteld over dezelfde periode;	- de helft van de evolutie van de reële groeinorm van de uitgaven voor geneeskundige verzorging, zoals bedoeld in artikel 40, § 1, tweede lid, beperkt tot 2,5 pct, en van het aantal vergoede dagen in de sector van de uitkeringsverzekering volgens een weging van tweederden en één derde, vastgesteld over dezelfde periode;
Dit bedrag kan eveneens worden aangepast teneinde rekening te houden met nieuwe wettelijke opdrachten waarmee de verzekeringsinstellingen worden belast.	Dit bedrag kan eveneens worden aangepast teneinde rekening te houden met nieuwe wettelijke opdrachten waarmee de verzekeringsinstellingen worden belast.
De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de voorwaarden en de regels bepalen voor het recht op het geheel of een gedeelte van de bedragen aan elk van de vijf landsbonden en aan de Kas voor geneeskundige verzorging van HR Rail afhankelijk te maken van de wijze waarop deze hun wettelijke opdrachten uitvoeren. De Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen wordt belast met deze evaluatieopdracht volgens de modaliteiten vastgelegd door de Koning en deelt diens beslissing mee aan het Instituut.	De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de voorwaarden en de regels bepalen voor het recht op het geheel of een gedeelte van de bedragen aan elk van de vijf landsbonden en aan de Kas voor geneeskundige verzorging van HR Rail afhankelijk te maken van de wijze waarop deze hun wettelijke opdrachten uitvoeren. De Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen wordt belast met deze evaluatieopdracht volgens de modaliteiten vastgelegd door de Koning en deelt diens beslissing mee aan het Instituut.
Vanaf 2004 worden de bedragen bedoeld in het vijfde lid vastgelegd op 10 % van het jaarlijks bedrag van de administratiekosten. Vanaf 2019 wordt dit percentage van 10 % jaarlijks verhoogd met 2,5 % over een periode van vier jaar tot 20 %.	Vanaf 2004 worden de bedragen bedoeld in het vijfde lid vastgelegd op 10 % van het jaarlijks bedrag van de administratiekosten. Vanaf 2019 wordt dit percentage van 10 % jaarlijks verhoogd met 2,5 % over een periode van vier jaar tot 20 %.

De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de modaliteiten, met inbegrip van de modaliteiten betreffende de verwijlinteressen, bepalen inzake de terugstorting aan het Instituut door elke in het vijfde lid vermelde verzekeringsinstelling van het deel van de administratiekosten bedoeld in het vijfde en het zesde lid dat reeds aan elke verzekeringsinstelling werd gestort en waarop deze finaal geen recht heeft volgend op de evaluatie bedoeld in het zesde lid. De Koning kan tevens de bestemming van de terug te storten bedragen bepalen of kan minstens de algemene regels daaromtrent vastleggen en een machtiging verlenen aan het Algemeen comité om een concrete uitvoering daartoe te geven. De terugstorting van de bedragen gebeurt voor de jaren 2017, 2018 en 2019 op uiterlijk de laatste dag van de maand die volgt op de maand waarin deze bepaling wordt gepubliceerd. Vanaf het jaar 2020 zijn de bedragen jaarlijks terug te storten op uiterlijk de laatste dag van de maand die volgt op de maand waarin de beslissing inzake de in het zesde lid bedoelde evaluatie van de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen wordt meegedeeld aan de verzekeringsinstelling en het Instituut. Wanneer de terugstorting door een verzekeringsinstelling niet binnen de voornoemde termijnen gebeurt, wordt dit bedrag door het Instituut ingehouden op een bedrag die het verschuldigd is aan de verzekeringsinstelling.

Vanaf 2026 worden de verzekeringsinstellingen geresponsabiliseerd op hun administratiekosten met betrekking tot de acties die ze elk jaar hebben ondernomen om de uitgaven in de sector geneeskundige verzorging te beheersen en in het bijzonder met betrekking tot de besparingen die zij zullen hebben gerealiseerd ten opzichte van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling voor de verzekering geneeskundige verzorging en de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstellingen van de overeenkomsten- en akkoordencommissies, bedoeld in artikel 40. Deze responsabilisering heeft betrekking op een bedrag van 25.000.000 EUR in 2026, 50.000.000 EUR in 2027 en 75.000.000 EUR in 2028, tot 100.000.000 EUR voor de volgende jaren vanaf 2029. De verzekeringsinstellingen worden jaarlijks geëvalueerd op de behaalde resultaten, met het oog op, in voorkomend geval, de toekenning van het gedeelte van de administratiekosten, dat met dit doel werd gereserveerd op een rekening van het Instituut. De Koning bepaalt de nadere regels van de evaluatie, de periodiciteit, en de voorwaarden op basis waarvan het gereserveerde gedeelte van de administratiekosten al dan niet wordt toegekend aan de verzekeringsinstellingen.

De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de modaliteiten, met inbegrip van de modaliteiten betreffende de verwijlinteressen, bepalen inzake de terugstorting aan het Instituut door elke in het vijfde lid vermelde verzekeringsinstelling van het deel van de administratiekosten bedoeld in het vijfde en het zesde lid dat reeds aan elke verzekeringsinstelling werd gestort en waarop deze finaal geen recht heeft volgend op de evaluatie bedoeld in het zesde lid. De Koning kan tevens de bestemming van de terug te storten bedragen bepalen of kan minstens de algemene regels daaromtrent vastleggen en een machtiging verlenen aan het Algemeen comité om een concrete uitvoering daartoe te geven. De terugstorting van de bedragen gebeurt voor de jaren 2017, 2018 en 2019 op uiterlijk de laatste dag van de maand die volgt op de maand waarin deze bepaling wordt gepubliceerd. Vanaf het jaar 2020 zijn de bedragen jaarlijks terug te storten op uiterlijk de laatste dag van de maand die volgt op de maand waarin de beslissing inzake de in het zesde lid bedoelde evaluatie van de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen wordt meegedeeld aan de verzekeringsinstelling en het Instituut. Wanneer de terugstorting door een verzekeringsinstelling niet binnen de voornoemde termijnen gebeurt, wordt dit bedrag door het Instituut ingehouden op een bedrag die het verschuldigd is aan de verzekeringsinstelling.

Vanaf 2026 worden de verzekeringsinstellingen geresponsabiliseerd op hun administratiekosten met betrekking tot de acties die ze elk jaar hebben ondernomen om de uitgaven in de sector geneeskundige verzorging te beheersen en in het bijzonder met betrekking tot de besparingen die zij zullen hebben gerealiseerd ten opzichte van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling voor de verzekering geneeskundige verzorging en de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstellingen van de overeenkomsten- en akkoordencommissies, bedoeld in artikel 40. Deze responsabilisering heeft betrekking op een bedrag van 25.000.000 EUR in 2026, 50.000.000 EUR in 2027 en 75.000.000 EUR in 2028, tot 100.000.000 EUR voor de volgende jaren vanaf 2029. De verzekeringsinstellingen worden jaarlijks geëvalueerd op de behaalde resultaten, met het oog op, in voorkomend geval, de toekenning van het gedeelte van de administratiekosten, dat met dit doel werd gereserveerd op een rekening van het Instituut. De Koning bepaalt de nadere regels van de evaluatie, de periodiciteit, en de voorwaarden op basis waarvan het gereserveerde gedeelte van de administratiekosten al dan niet wordt toegekend aan de verzekeringsinstellingen.

De Koning legt de wijze vast waarop het bedrag dat niet afhankelijk is gesteld van deze evaluatieopdracht onder de landsbonden wordt verdeeld. Deze verdeling is gesteund op de toepassing van een degressief percentage bij toenemend aantal gerechtigden, gecorrigeerd om rekening te houden met de werklust eigen aan de verschillende categorieën van aangeslotenen. In het kader van deze door de Koning vast te leggen verdelingswijze, wordt echter een percentage van het totale bedrag vastgesteld, overeenkomstig het derde en vierde lid, en toegekend in functie van:	De Koning legt de wijze vast waarop het bedrag dat niet afhankelijk is gesteld van deze evaluatieopdracht onder de landsbonden wordt verdeeld. Deze verdeling is gesteund op de toepassing van een degressief percentage bij toenemend aantal gerechtigden, gecorrigeerd om rekening te houden met de werklust eigen aan de verschillende categorieën van aangeslotenen. In het kader van deze door de Koning vast te leggen verdelingswijze, wordt echter een percentage van het totale bedrag vastgesteld, overeenkomstig het derde en vierde lid, en toegekend in functie van:
- enerzijds, het resultaat van minstens twee door Hem te bepalen verrichte wettelijke opdrachten, inzake de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid of de socioprofessionele re-integratie van de gerechtigden op uitkeringen ten laste van de uitkeringsverzekering voor werknemers of de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten die aangesloten zijn bij de betrokken landsbond, en waarbij nog een degressief percentage bij een toenemend aantal verrichte wettelijke opdrachten wordt toegepast, als correctiefactor, om rekening te houden met het aantal gerechtigden dat zijn aangesloten bij de betrokken landsbond;	- enerzijds, het resultaat van minstens twee door Hem te bepalen verrichte wettelijke opdrachten, inzake de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid of de socioprofessionele re-integratie van de gerechtigden op uitkeringen ten laste van de uitkeringsverzekering voor werknemers of de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten die aangesloten zijn bij de betrokken landsbond, en waarbij nog een degressief percentage bij een toenemend aantal verrichte wettelijke opdrachten wordt toegepast, als correctiefactor, om rekening te houden met het aantal gerechtigden dat zijn aangesloten bij de betrokken landsbond;
- anderzijds, de resultaten van de thematische controles die worden uitgevoerd door de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, op basis van de aan hen krachtens artikel 82, tweede lid, toevertrouwde bevoegdheid.	- anderzijds, de resultaten van de thematische controles die worden uitgevoerd door de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, op basis van de aan hen krachtens artikel 82, tweede lid, toevertrouwde bevoegdheid.
Het voormelde percentage van het totale bedrag aan administratiekosten zoals vastgesteld overeenkomstig het derde en vierde lid, bedraagt 5 % voor 2026, 7,5 % voor 2027, 10 % voor 2028 en 15 % vanaf 2029.	Het voormelde percentage van het totale bedrag aan administratiekosten zoals vastgesteld overeenkomstig het derde en vierde lid, bedraagt 5 % voor 2026, 7,5 % voor 2027, 10 % voor 2028 en 15 % vanaf 2029.
Het bedrag van de administratiekosten voor de vijf landsbonden, toegekend met toepassing van de vorige leden, wordt met het oog op de voorbereiding en de uitvoering van de "Terug Naar Werk-trajecten" bedoeld in artikel 100, § 1/1 verhoogd in 2022 met het bedrag van 3 816 000 euro, in 2023 met het bedrag van 6.724.000 euro, waarvan 1.000.000 euro enkel betrekking heeft op de periode vanaf 1 juli 2023 tot en met 31 december 2023, en in 2024 met het bedrag van 7.724.000 euro. Dit laatste bedrag wordt vanaf 2025 jaarlijks door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, aangepast, rekening houdend met de evolutie van het gemiddeld dagloon op basis van de gegevens van het Federaal Planbureau vastgesteld in de sector van krediet en verzekeringen en van de Overheid over de laatste drie jaren die voorafgaan aan het opstellen van de	Het bedrag van de administratiekosten voor de vijf landsbonden, toegekend met toepassing van de vorige leden, wordt met het oog op de voorbereiding en de uitvoering van de "Terug Naar Werk-trajecten" bedoeld in artikel 100, § 1/1 verhoogd in 2022 met het bedrag van 3 816 000 euro, in 2023 met het bedrag van 6.724.000 euro, waarvan 1.000.000 euro enkel betrekking heeft op de periode vanaf 1 juli 2023 tot en met 31 december 2023, en in 2024 met het bedrag van 7.724.000 euro. Dit laatste bedrag wordt vanaf 2025 jaarlijks door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, aangepast, rekening houdend met de evolutie van het gemiddeld dagloon op basis van de gegevens van het Federaal Planbureau vastgesteld in de sector van krediet en verzekeringen en van de Overheid over de laatste drie jaren die voorafgaan aan het opstellen van de

begrotingen. De Koning bepaalt ook, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de wijze waarop dit bedrag onder de landsbonden wordt verdeeld, evenals de voorwaarden en de regels op grond waarvan het toepasselijke bedrag aan de betrokken landsbond kan worden toegekend.	begrotingen. De Koning bepaalt ook, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de wijze waarop dit bedrag onder de landsbonden wordt verdeeld, evenals de voorwaarden en de regels op grond waarvan het toepasselijke bedrag aan de betrokken landsbond kan worden toegekend.
Het bedrag van de administratiekosten voor de vijf landsbonden, toegekend met toepassing van de vorige leden, wordt met het oog op de voorbereiding en de uitvoering van de “Terug Naar Werk-trajecten” bedoeld in artikel 110, § 1 in de dienstjaren 2023 en 2024 telkens verhoogd met het bedrag van 784.000 euro. Dit bedrag wordt vanaf 2025 jaarlijks door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, aangepast, rekening houdend met de evolutie van het gemiddeld dagloon op basis van de gegevens van het Federaal Planbureau vastgesteld in de sector van krediet en verzekeringen en van de Overheid over de laatste drie jaren die voorafgaan aan het opstellen van de begrotingen. De Koning bepaalt ook, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de wijze waarop dit bedrag onder de landsbonden wordt verdeeld, evenals de voorwaarden en de regels op grond waarvan het toepasselijke bedrag aan de betrokken landsbond kan worden toegekend.	Het bedrag van de administratiekosten voor de vijf landsbonden, toegekend met toepassing van de vorige leden, wordt met het oog op de voorbereiding en de uitvoering van de “Terug Naar Werk-trajecten” bedoeld in artikel 110, § 1 in de dienstjaren 2023 en 2024 telkens verhoogd met het bedrag van 784.000 euro. Dit bedrag wordt vanaf 2025 jaarlijks door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, aangepast, rekening houdend met de evolutie van het gemiddeld dagloon op basis van de gegevens van het Federaal Planbureau vastgesteld in de sector van krediet en verzekeringen en van de Overheid over de laatste drie jaren die voorafgaan aan het opstellen van de begrotingen. De Koning bepaalt ook, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de wijze waarop dit bedrag onder de landsbonden wordt verdeeld, evenals de voorwaarden en de regels op grond waarvan het toepasselijke bedrag aan de betrokken landsbond kan worden toegekend.
3° De Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ontvangt jaarlijks de tegenwaarde van haar werkelijke administratiekosten, verminderd met de supplementen die haar worden toegekend in toepassing van §§ 2 en 3 en in toepassing van de internationale verdragen.	In het kader van de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid en de socioprofessionele re-integratie van de gerechtigden die zich bevinden in de periode van invaliditeit bedoeld in artikel 93, of in artikel 6, 3° van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, wordt het bedrag van de administratiekosten voor de vijf landsbonden, toegekend met toepassing van de vorige leden, verhoogd in 2026 met het bedrag van 2.000.000 euro, in 2027 met het bedrag van 9.000.000 euro en vanaf 2028 met het bedrag van 17.000.000 euro. Het gedeelte van dat bedrag waarop iedere landsbond aanspraak kan maken, wordt vastgesteld rekening houdend met het verdeelpercentage verkregen overeenkomstig het negende lid. Dit bedrag wordt slechts definitief aan de betrokken landsbond toegekend indien na afloop van het betrokken dienstjaar deze landsbond aan de Dienst voor uitkeringen van het Instituut een register bezorgt op grond waarvan blijkt dat het toegekende bedrag effectief is gebruikt voor de bezoldiging van de bijkomende aangeworven adviserend artsen en medewerkers van het multidisciplinaire team in het kader van de evaluatie van de staat van

	arbeidsongeschiktheid en de socioprofessionele re-integratie van de gerechtigden die zich bevinden in de voormelde periode van invaliditeit.
	3° De Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ontvangt jaarlijks de tegenwaarde van haar werkelijke administratiekosten, verminderd met de supplementen die haar worden toegekend in toepassing van §§ 2 en 3 en in toepassing van de internationale verdragen.
Art. 16	Art. 16
	Bepaling over de inwerkingtreding
Art. 17	Art. 17
Art. 139 In het Instituut wordt een Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ingesteld, bestaande uit een centrale dienst en uitvoeringsdiensten in de zin van de wetten van 18 juli 1966 op het gebruik van de talen in bestuurszaken.	Art. 139 In het Instituut wordt een Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ingesteld, bestaande uit een centrale dienst en uitvoeringsdiensten in de zin van de wetten van 18 juli 1966 op het gebruik van de talen in bestuurszaken.
De Koning bepaalt, bij besluit overlegd in Ministerraad, voor deze uitvoeringsdiensten:	De Koning bepaalt, bij besluit overlegd in Ministerraad, voor deze uitvoeringsdiensten:
1° het aantal;	1° het aantal;
2° het ambtsgebied;	2° het ambtsgebied;
3° de zetel.	3° de zetel.
In afwijking van het eerste lid, en in afwachting van de uitvoering door de Koning van de bevoegdheid Hem verleend door het tweede lid, is de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, samengesteld als volgt: een centrale dienst, ten hoogste tien uitvoeringsdiensten waarvan het ambtsgebied overeenstemt met de provinciale omschrijving waarvan zij de naam dragen (Antwerpen, Limburg, Namen, Luxemburg, Luik, Oost-Vlaanderen, West-Vlaanderen, Henegouwen, Vlaams-Brabant en Waals-Brabant), en een dienst voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.	In afwijking van het eerste lid, en in afwachting van de uitvoering door de Koning van de bevoegdheid Hem verleend door het tweede lid, is de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, samengesteld als volgt: een centrale dienst, ten hoogste tien uitvoeringsdiensten waarvan het ambtsgebied overeenstemt met de provinciale omschrijving waarvan zij de naam dragen (Antwerpen, Limburg, Namen, Luxemburg, Luik, Oost-Vlaanderen, West-Vlaanderen, Henegouwen, Vlaams-Brabant en Waals-Brabant), en een dienst voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.
Hij wordt ermee belast:	Hij wordt ermee belast:
1° Informatie te verstrekken aan de zorgverleners teneinde inbreuken op deze wet en zijn uitvoeringsbesluiten te voorkomen; de informatie betreft in het bijzonder de aanbevelingen en de indicatoren bedoeld in artikel 73;	1° Informatie te verstrekken aan de zorgverleners teneinde inbreuken op deze wet en zijn uitvoeringsbesluiten te voorkomen; de informatie betreft in het bijzonder de aanbevelingen en de indicatoren bedoeld in artikel 73;

(...);	(...);
4° de geneeskundige controle van de prestaties van de uitkerings- en moederschapsverzekering verzekeren;	4° de geneeskundige controle van de prestaties van de uitkerings- en moederschapsverzekering verzekeren en de controle van de getuigschriften van arbeidsongeschiktheid die recht kunnen geven of recht geven op een tussenkomst van de uitkerings- en moederschapsverzekering;
(...).	(...).
Art. 18	Art. 18
	Art. 168/1. § 1. Onverminderd eventuele tuchtrechtelijke vervolging, is het de zorgverleners verboden om een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren met als doel ten onrechte recht te geven op een sociaal voordeel in de zin van artikel 230, 1°, van het Sociaal Strafwetboek.
	Het inspecterend personeel van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle is bevoegd om de in het eerste lid bedoelde inbreuk vast te stellen.
	§ 2. De inbreuk bedoeld in § 1 wordt bestraft met een administratieve geldboete van 3.500 euro per getuigschrift, met een maximum van 28.000 euro.
	§ 3. Alvorens een administratieve geldboete op te leggen, nodigt de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle de betrokken zorgverlener uit om zijn verweermiddelen in te dienen.
	De stukken van het dossier kunnen geraadpleegd worden via de elektronische diensten overeenkomstig artikel 146 ^{quater} , § 3 wanneer de zorgverlener dat wenst.
	De uitnodiging wordt per aangetekende zending verstuurd, die wordt geacht te zijn ontvangen de tweede werkdag na de datum van de overhandiging aan de aanbieder van postdiensten, of door middel van de elektronische diensten bedoeld in artikel 146 ^{quater} .
	De verweermiddelen moeten binnen een termijn van twee maanden per aangetekende zending of door middel van de elektronische diensten bedoeld in artikel 146 ^{quater} aan de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle worden bezorgd.

	§ 4. De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle beslist over de toepassing van de in § 2 bedoelde geldboete.
	De beslissing wordt ter kennisgeving binnen drie maanden na ontvangst van de verweermiddelen of, bij gebreke daarvan, binnen drie maanden volgend op het verstrijken van de in § 3, laatste lid, bedoelde termijn.
	De beslissing wordt ter kennis gebracht van de zorgverlener bij aangetekende zending of door middel van de in artikel 146 <i>quater</i> bedoelde elektronische diensten.
	De kennisgeving bevat met name de voorwaarden voor betaling aan het Instituut. De kennisgeving vermeldt ook dat tegen de beslissing beroep kan worden aangetekend bij de arbeidsrechtbank en verduidelijkt de vorm en de termijnen van het beroep.
	De definitieve beslissingen zijn van rechtswege uitvoerbaar.
	§ 5. Als de schuldenaar in gebreke blijft, worden de verschuldigde bedragen ingevorderd overeenkomstig artikel 206 <i>bis</i> , § 2. Het totaal van de te betalen geldboetes wordt op de rekening van het Instituut gestort en zijn inkomsten van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.
Art. 19	Art. 19
Art. 168<i>sexies</i> De administratieve sancties vermeld in de artikelen 166, 168, 168<i>bis</i>, 168<i>ter</i>, 168<i>quater</i> en 168<i>quinquies</i> kunnen enkel worden opgelegd, voor zover het openbaar ministerie oordeelt dat er geen strafvervolgning moet worden ingesteld of geen toepassing maakt van de artikelen 216<i>bis</i> en 261<i>ter</i> van het Wetboek van strafvordering.	Art. 168<i>sexies</i> De administratieve sancties vermeld in de artikelen 166, 168, 168/1, 168<i>bis</i>, 168<i>ter</i>, 168<i>quater</i> en 168<i>quinquies</i> kunnen enkel worden opgelegd, voor zover het openbaar ministerie oordeelt dat er geen strafvervolgning moet worden ingesteld of geen toepassing maakt van de artikelen 216<i>bis</i> en 261<i>ter</i> van het Wetboek van strafvordering.

COORDINATION DES ARTICLES

Texte de base	Texte de base adapté au projet de loi
Article 1 ^{er}	Article 1 ^{er}
	Fondement constitutionnel
Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994	
Art. 2	Art. 2
Art. 88 Le Comité de gestion du Service des indemnités fixe les règles et les délais suivant lesquels le titulaire avise le médecin-conseil de son organisme assureur de toute incapacité de travail.	Art. 88 Le Comité de gestion du Service des indemnités fixe les règles et les délais suivant lesquels le titulaire avise le médecin-conseil de son organisme assureur de toute incapacité de travail.
Il fixe également les règles qui doivent être observées en vue de la prolongation d'une période d'incapacité de travail reconnue.	Il fixe également les règles qui doivent être observées en vue de la prolongation d'une période d'incapacité de travail reconnue.
Si la notification rédigée par le médecin généraliste à l'attention du médecin-conseil de l'organisme assureur concerne une incapacité de travail dont la durée dépasse quatorze jours ou une prolongation de l'incapacité de travail déjà reconnue, les données de cette notification, fixées par le Comité de gestion du Service des indemnités, doivent être transmises par le médecin généraliste à l'aide d'un procédé électronique, dans les conditions fixées en exécution de l'article 5, 4°, a), de la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions. Les catégories de données visées à l'article 13/3, § 2 sont également transmises à l'Institut à l'aide du procédé électronique précité en vue de leur enregistrement dans la base de données GAOCIT.	Pour l'application des deux alinéas précédents, la notification d'incapacité de travail destinée au médecin-conseil de l'organisme assureur ne peut pas être établie par un médecin qui, conformément à l'article 3, § 1er, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé et à l'article 10, alinéa 1^{er} de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, est autorisé à exercer la médecine et est inscrit au tableau de l'Ordre des médecins, mais qui ne répond pas à l'une des conditions suivantes:
La durée de chaque période prescrite d'incapacité de travail mentionnée dans la notification adressée au médecin-conseil en application des alinéas 1 à 3 est de maximum trois mois.	1° il est médecin généraliste agréé ou en formation;
Le Comité de gestion du Service des indemnités détermine les conditions dans lesquelles l'indemnisation peut être accordée lorsque le titulaire n'introduit pas dans les délais fixés les notifications ou les demandes qui lui sont imposées en vertu du présent article.	2° il répond aux critères du médecin généraliste sur la base de droits acquis conformément à l'article 1^{er}, § 12, 3°, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;
	3° il est médecin spécialiste agréé ou en formation.

	À l'exception des situations de force majeure, le médecin généraliste ne peut établir une notification d'incapacité de travail destinée au médecin-conseil de l'organisme assureur que s'il a accès au dossier médical global du titulaire. Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les situations de force majeure justifiant l'établissement d'une notification d'incapacité de travail par un médecin généraliste qui n'a pas accès au dossier médical global du titulaire.
	Si la notification rédigée par le médecin généraliste à l'attention du médecin-conseil de l'organisme assureur concerne une incapacité de travail dont la durée dépasse quatorze jours ou une prolongation de l'incapacité de travail déjà reconnue, les données de cette notification, fixées par le Comité de gestion du Service des indemnités, doivent être transmises par le médecin généraliste à l'aide d'un procédé électronique, dans les conditions fixées en exécution de l'article 5, 4°, a), de la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions. Les catégories de données visées à l'article 13/3, § 2 sont également transmises à l'Institut à l'aide du procédé électronique précité en vue de leur enregistrement dans la base de données GAOCIT.
	La durée de chaque période prescrite d'incapacité de travail mentionnée dans la notification adressée au médecin-conseil en application des alinéas 1^{er} et 2 ainsi que des alinéas 4 et 5 est de maximum trois mois.
	Par dérogation à l'alinéa 6, le Roi peut déterminer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les situations dans lesquelles la durée maximale prescrite de l'incapacité de travail est inférieure à trois mois.
	Le Comité de gestion du Service des indemnités détermine les conditions dans lesquelles l'indemnisation peut être accordée lorsque le titulaire n'introduit pas dans les délais fixés les notifications ou les demandes qui lui sont imposées en vertu du présent article.
Art. 3	Art. 3
	Art. 89/1 En cas de rédaction de la notification d'incapacité de travail à l'attention du médecin-conseil de l'organisme assureur, le médecin généraliste doit, après l'écoulement d'une période d'incapacité de travail de six semaines et selon les modalités et situations déterminées par le Roi, intégrer les constatations effectuées par d'autres praticiens d'une profession de

	soins de santé visés à la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé dans le dossier destiné au médecin-conseil de l'organisme assureur, si celles-ci sont utiles dans le cadre de l'évaluation et du suivi de l'état d'incapacité de travail du titulaire.
Art. 4	Art. 4
Art. 95	Art. 95
Le Roi fixe les modalités relatives à la reconnaissance et à la prolongation de l'état d'invalidité.	Le Roi fixe les modalités relatives à la reconnaissance et à la prolongation de l'état d'invalidité.
Les dispositions des articles 88, alinéas 1 ^{er} et 3, et 89, sont également applicables dans les cas où la reprise de l'état d'incapacité de travail intervient dans les trois mois après la cessation de l'état d'invalidité.	Pour la notification de l'état d'invalidité au médecin-conseil de l'organisme assureur en exécution de l'alinéa 1^{er}, les dispositions des articles 88, alinéas 1^{er} à 5 et alinéa 8, 89 et 89/1 sont également applicables. Le Roi peut également déterminer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les situations dans lesquelles le titulaire ne doit pas adresser de notification de l'état d'invalidité au médecin-conseil en vue de la reconnaissance ou de la prolongation de l'état d'invalidité.
	La durée de chaque période prescrite d'invalidité mentionnée dans la notification adressée au médecin-conseil en application des alinéas précédents est de maximum un an.
Art. 5	Art. 5
	Disposition d'entrée en vigueur
Art. 6	Art. 6
Art. 100, § 1 ^{er}	Art. 100, § 1 ^{er}
Est reconnu incapable de travailler au sens de la présente loi coordonnée, le travailleur qui a cessé toute activité en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels dont il est reconnu qu'ils entraînent une réduction de sa capacité de gain, 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 lesquelles 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.	Est reconnu incapable de travailler au sens de la présente loi coordonnée, le travailleur qui a cessé toute activité en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels dont il est reconnu qu'ils entraînent une réduction de sa capacité de gain, 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 lesquelles 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 travail volontaire au sens de la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires n'est pas considéré comme une activité, à condition que le médecin-conseil	Le travail volontaire au sens de la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires n'est pas considéré comme une activité, à condition que le médecin-conseil

constate que cette activité est compatible avec l'état général de santé de l'intéressé.	constate que cette activité est compatible avec l'état général de santé de l'intéressé.
Une activité visée à l'article 17, § 1 ^{er} , alinéa 1 ^{er} , 1° et 3° à 7°, de l'arrêté royal du 28 novembre 1969 pris en exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, effectuée le premier jour de l'incapacité de travail, n'est pas considérée comme une activité à condition que l'activité constitue la poursuite pure de l'exécution d'un contrat qui avait déjà été conclu et avait déjà été effectivement exécuté avant le début de l'incapacité de travail.	Une activité visée à l'article 17, § 1 ^{er} , alinéa 1 ^{er} , 1° et 3° à 7°, de l'arrêté royal du 28 novembre 1969 pris en exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, effectuée le premier jour de l'incapacité de travail, n'est pas considérée comme une activité à condition que l'activité constitue la poursuite pure de l'exécution d'un contrat qui avait déjà été conclu et avait déjà été effectivement exécuté avant le début de l'incapacité de travail.
Une activité dans le cadre des soins et du soutien non directement accessibles pour une personne handicapée qui est financée par un budget d'assistance personnelle conformément au décret de la Communauté flamande du 7 mai 2004 portant création de l'agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique "Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap" ou par un budget qui suit la personne conformément au décret de la Communauté flamande du 25 avril 2014 portant le financement qui suit la personne pour des personnes handicapées et portant réforme du mode de financement des soins et du soutien pour des personnes handicapées, et qui est effectuée le premier jour de l'incapacité de travail, n'est pas considérée comme une activité à condition que l'activité constitue la poursuite pure de l'exécution d'une convention qui avait déjà été conclue et avait déjà été effectivement exécutée avant le début de l'incapacité de travail.	Une activité dans le cadre des soins et du soutien non directement accessibles pour une personne handicapée qui est financée par un budget d'assistance personnelle conformément au décret de la Communauté flamande du 7 mai 2004 portant création de l'agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique "Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap" ou par un budget qui suit la personne conformément au décret de la Communauté flamande du 25 avril 2014 portant le financement qui suit la personne pour des personnes handicapées et portant réforme du mode de financement des soins et du soutien pour des personnes handicapées, et qui est effectuée le premier jour de l'incapacité de travail, n'est pas considérée comme une activité à condition que l'activité constitue la poursuite pure de l'exécution d'une convention qui avait déjà été conclue et avait déjà été effectivement exécutée avant le début de l'incapacité de travail.
Le travail d'aidant proche, au sens de l'article 3 de la loi du 12 mai 2014 relative à la reconnaissance de l'aidant proche n'est pas considéré comme une activité à condition que le médecin-conseil constate préalablement à l'exercice de ce travail que ces activités sont compatibles avec l'état général de santé de l'intéressé.	Le travail d'aidant proche, au sens de l'article 3 de la loi du 12 mai 2014 relative à la reconnaissance de l'aidant proche n'est pas considéré comme une activité à condition que le médecin-conseil constate préalablement à l'exercice de ce travail que ces activités sont compatibles avec l'état général de santé de l'intéressé.
(...).	Toutefois, pour la reconnaissance de l'incapacité de travail débutant durant les trente premiers jours suivant la date à laquelle il a été mis fin à l'ancienne fonction pour cause d'inaptitude médicale, laquelle a rendu l'ancien employeur redevable des cotisations dues en exécution des dispositions concernées de la loi du 20 juillet 1991 portant des dispositions sociales et diverses ou de la loi du 6 février 2003 portant des dispositions sociales pour des militaires qui retournent à la vie civile afin de donner au travailleur le droit aux prestations de l'assurance indemnités, la cessation de toute activité ne doit pas être la conséquence directe de

	l'apparition ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels.
	(...)
Art. 7	Art. 7
	Disposition d'entrée en vigueur
Art. 8	Art. 8
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.	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^{er} peut être établi par le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire.	Le Roi détermine dans quels cas et sous quelles conditions le rapport visé à l'alinéa 1^{er} 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.	À l'initiative du Comité de gestion visé à l'article 79 et après avis de la Commission supérieure du Conseil médical de l'invalidité ou à Son initiative sur avis du Comité de gestion visé à l'article 79 et de la Commission supérieure du Conseil médical de l'invalidité, le Roi fixe, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, les critères déterminant quelles notifications établies par le médecin traitant du titulaire visées à l'article 95 font l'objet d'un examen avant l'établissement du rapport visé aux alinéas 1^{er} et 2, à l'attention du Conseil médical de l'invalidité, avec l'organisation d'un contact physique par le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire avec le titulaire. Lors de la fixation de ces critères, le Roi veille à ce que chaque titulaire ait pu avoir, au plus tard le 31 décembre 2029, et ensuite au cours de chaque période suivante de quatre ans, au moins une fois le contact physique précité. Toutefois, ce contact physique n'est pas requis pour les titulaires dont les très graves lésions ou troubles fonctionnels satisfont aux conditions déterminées par le Roi et qui, dans le cadre du rapport précité établi pour le Conseil médical de l'invalidité, justifient une proposition de reconnaissance de l'état d'invalidité jusqu'à la fin du mois au cours duquel ils atteignent l'âge légal de la pension, fixé à l'article 2 de l'arrêté royal du 23 décembre 1996 portant exécution des articles 15, 16 et 17 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux de pensions.

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.	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.
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, § 1er, en période d'invalidité.	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 ^{er} , en période d'invalidité
Art. 9	Art. 9
	Art. 95/1 Pour l'exercice des missions qui leur sont confiées par et en vertu des articles 90 et 94, les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, ont accès aux données suivantes du dossier médical du titulaire se trouvant auprès de l'organisme assureur auquel le titulaire concerné est affilié ou inscrit et qui sont utilisées par le médecin-conseil ou par le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire lors de l'évaluation et du suivi de l'état d'incapacité de travail de ce titulaire:
	1° les rapports transmis par le titulaire, établis par le médecin traitant;
	2° les données mentionnées dans le questionnaire complété par le titulaire, visant à vérifier quels facteurs personnels et liés à l'environnement peuvent, selon le cas, favoriser ou empêcher une reprise du travail auprès de l'employeur ou l'exercice d'une activité sur le marché du travail régulier;
	3° les constatations effectuées lors des contacts physiques réalisés avec le titulaire par le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire;

	4° les prestations de santé, visées à l'article 34, dont le titulaire a bénéficié.
	L'Institut est responsable du traitement des données à caractère personnel visé à l'alinéa 1 ^{er} .
	Les données visées à l'alinéa 1 ^{er} ne sont pas conservées plus longtemps que nécessaire à la réalisation de la finalité de leur traitement, avec un délai de conservation maximal de cinq ans à compter du 1 ^{er} janvier de l'année suivant la clôture du dossier d'incapacité de travail.
Art. 10	Art. 10
	Disposition d'entrée en vigueur
Art. 11	Art. 11
Art. 110/1, § 1 ^{er} Le Roi détermine, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, les conditions dans lesquelles une prime de reprise du travail de 1.725 euros est accordée à l'employeur auprès duquel un titulaire qui se trouve dans la période d'invalidité, visée à l'article 93, reprend une activité autorisée conformément à l'article 100, § 2.	Art. 110/1, § 1 ^{er} Le Roi détermine, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, les conditions dans lesquelles une prime de reprise du travail de 3.000 euros est accordée à l'employeur auprès duquel un titulaire qui se trouve dans la période d'invalidité, visée à l'article 93, reprend une activité autorisée conformément à l'article 100, § 2.
Art. 12	Art. 12
	Disposition d'entrée en vigueur
Art. 13	Art. 13
Art. 110/2, § 2 Le "Fonds Retour Au Travail", visé au paragraphe 1 ^{er} , est destiné à l'achat de services spécialisés adaptés auprès de prestataires de services agréés en vue de la réinsertion socioprofessionnelle des titulaires reconnus en incapacité de travail conformément à l'article 100. Le Roi détermine, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, les services spécialisés adaptés, ainsi que les critères auxquels ces prestataires de services doivent répondre afin qu'ils puissent être agréés par le fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités.	Art. 110/2, § 2 Le "Fonds Retour Au Travail", visé au paragraphe 1 ^{er} , est destiné à l'achat de services spécialisés adaptés auprès de prestataires de services agréés en vue de la réinsertion socioprofessionnelle des titulaires reconnus en incapacité de travail conformément à l'article 100. Le Roi détermine, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, les services spécialisés adaptés, ainsi que les critères auxquels ces prestataires de services doivent répondre afin qu'ils puissent être agréés par le fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités.
Le Roi détermine, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités d'octroi que les titulaires, visés à l'alinéa 1 ^{er} , doivent remplir afin de pouvoir prétendre à une intervention du "Fonds Retour Au Travail", ainsi que les modalités de demande à respecter par ces titulaires et les modalités à respecter par les prestataires de	Le Roi détermine, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités d'octroi que les titulaires, visés à l'alinéa 1 ^{er} , doivent remplir afin de pouvoir prétendre à une intervention du "Fonds Retour Au Travail", ainsi que les modalités de demande à respecter par ces titulaires et les modalités à respecter par les prestataires de

services agréés visés à l'alinéa 1 ^{er} afin de pouvoir recevoir le paiement de cette intervention octroyée par le fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités dans la limite des ressources financières de ce fonds.	services agréés visés à l'alinéa 1 ^{er} afin de pouvoir recevoir le paiement de cette intervention octroyée par le fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités dans la limite des ressources financières de ce fonds.
(...)	L'intervention du "Fonds Retour au Travail" visée à l'alinéa 2 s'élève à 1800 euros au maximum. Ce montant est lié à l'indice-pivot en vigueur au 1^{er} novembre 2026. Il est adapté conformément à l'article 4 de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants. L'adaptation précitée est appliquée à partir du jour fixé à l'article 6, alinéa 1^{er}, 3°, de la loi précitée du 2 août 1971 et, le cas échéant, elle est arrondie à l'unité supérieure. La date de décision d'octroi de l'intervention du "Fonds Retour Au Travail" par le fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités détermine le montant maximal étant d'application.
	(...)
Art. 14	Art. 14
	Disposition d'entrée en vigueur
Art. 15	Art. 15
Art. 195, § 1 ^{er} 1° Les frais d'administration des organismes assureurs sont prélevés sur les ressources de l'assurance visées à l'article 191, premier alinéa, 1°, 1°bis, 2°, 7°, 8°, 13°, après prélèvement d'une partie des charges visées à l'article 192, deuxième alinéa. Les montants annuels visés aux 2°, alinéa 1 ^{er} , et 3° sont répartis entre les secteurs et, en ce qui concerne les indemnités, entre les régimes sur la base des dépenses relatives aux soins de santé et aux indemnités.	Art. 195, § 1 ^{er} 1° Les frais d'administration des organismes assureurs sont prélevés sur les ressources de l'assurance visées à l'article 191, premier alinéa, 1°, 1°bis, 2°, 7°, 8°, 13°, après prélèvement d'une partie des charges visées à l'article 192, deuxième alinéa. Les montants annuels visés aux 2°, alinéa 1 ^{er} , et 3° sont répartis entre les secteurs et, en ce qui concerne les indemnités, entre les régimes sur la base des dépenses relatives aux soins de santé et aux indemnités.
2° Le montant des frais d'administration des cinq unions nationales est fixé à 24 106,1 millions de francs pour l'année 1996.	2° Le montant des frais d'administration des cinq unions nationales est fixé à 24 106,1 millions de francs pour l'année 1996.
Le montant des frais d'administration de la Caisse des soins de santé de HR Rail est fixé à 375,0 millions de francs pour l'année 1996. Toutefois, ce montant peut être majoré par arrêté délibéré en Conseil des Ministres	Le montant des frais d'administration de la Caisse des soins de santé de HR Rail est fixé à 375,0 millions de francs pour l'année 1996. Toutefois, ce montant peut être majoré par arrêté délibéré en Conseil des Ministres

au plus tard le 31 juillet 1997, sans pouvoir excéder le montant maximum de 424,0 millions de francs.	au plus tard le 31 juillet 1997, sans pouvoir excéder le montant maximum de 424,0 millions de francs.
Le montant des frais d'administration des cinq unions nationales est fixé à 766 483 000 EUR pour 2003, 802 661 000 EUR pour 2004, 832 359 000 EUR pour 2005, 863 156 000 EUR pour 2006, 895 524 000 EUR pour 2007, 929 160 000 EUR pour 2008, 972 546 000 EUR pour 2009, 1 012 057 000 EUR pour 2010, 1 034 651 000 EUR pour 2011, 1 029 840 000 EUR pour 2012, 1 027 545 000 EUR pour 2013, 1 052 317 000 EUR pour 2014, 1 070 012 000 EUR pour 2015, 1 054 007 000 EUR pour 2016, 1 053 130 000 EUR pour 2017, 1 054 986 000 EUR pour 2018, 1 049 732 000 EUR pour 2019, 1 084 478 000 EUR pour 2020, 1 120 916 000 EUR pour 2021 et 1 141 883 000 EUR pour 2022. Pour la Caisse des soins de santé de HR Rail, ce montant est fixé à 13 195 000 EUR pour 2003, 13 818 000 EUR pour 2004, 14 329 000 EUR pour 2005, 14 859 000 EUR pour 2006, 15 416 000 EUR pour 2007, 15 995 000 EUR pour 2008, 16 690 000 EUR pour 2009, 17 368 000 EUR pour 2010, 17 770 000 EUR pour 2011, 17 687 000 EUR pour 2012, 17 648 000 EUR pour 2013, 18 073 000 EUR pour 2014, 18 377 000 EUR pour 2015, 18 037 000 EUR pour 2016, 18 062 000 EUR pour 2017, 18 093 000 EUR pour 2018 et 18 623 000 EUR pour 2019, 19 239 000 EUR pour 2020, 19 885 000 EUR pour 2021 et 20 257 000 EUR pour 2022. Ces montants sont adaptés annuellement par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, compte tenu:	Le montant des frais d'administration des cinq unions nationales est fixé à 766 483 000 EUR pour 2003, 802 661 000 EUR pour 2004, 832 359 000 EUR pour 2005, 863 156 000 EUR pour 2006, 895 524 000 EUR pour 2007, 929 160 000 EUR pour 2008, 972 546 000 EUR pour 2009, 1 012 057 000 EUR pour 2010, 1 034 651 000 EUR pour 2011, 1 029 840 000 EUR pour 2012, 1 027 545 000 EUR pour 2013, 1 052 317 000 EUR pour 2014, 1 070 012 000 EUR pour 2015, 1 054 007 000 EUR pour 2016, 1 053 130 000 EUR pour 2017, 1 054 986 000 EUR pour 2018, 1 049 732 000 EUR pour 2019, 1 084 478 000 EUR pour 2020, 1 120 916 000 EUR pour 2021 et 1 141 883 000 EUR pour 2022. Pour la Caisse des soins de santé de HR Rail, ce montant est fixé à 13 195 000 EUR pour 2003, 13 818 000 EUR pour 2004, 14 329 000 EUR pour 2005, 14 859 000 EUR pour 2006, 15 416 000 EUR pour 2007, 15 995 000 EUR pour 2008, 16 690 000 EUR pour 2009, 17 368 000 EUR pour 2010, 17 770 000 EUR pour 2011, 17 687 000 EUR pour 2012, 17 648 000 EUR pour 2013, 18 073 000 EUR pour 2014, 18 377 000 EUR pour 2015, 18 037 000 EUR pour 2016, 18 062 000 EUR pour 2017, 18 093 000 EUR pour 2018 et 18 623 000 EUR pour 2019, 19 239 000 EUR pour 2020, 19 885 000 EUR pour 2021 et 20 257 000 EUR pour 2022. Ces montants sont adaptés annuellement par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, compte tenu:
- de l'évolution du salaire journalier moyen sur la base des données du Bureau fédéral du plan dans le secteur du crédit et des assurances et de l'Autorité publique sur les trois dernières années qui précèdent l'établissement des budgets;	- de l'évolution du salaire journalier moyen sur la base des données du Bureau fédéral du plan dans le secteur du crédit et des assurances et de l'Autorité publique sur les trois dernières années qui précèdent l'établissement des budgets;
- de la moitié de l'évolution de la norme de croissance réelle des dépenses dans le secteur des soins de santé, visée à l'article 40, § 1^{er}, alinéa 2, limitée à 2,5 p.c. et du nombre de journées indemnisées dans le secteur de l'assurance indemnités suivant une pondération de deux tiers et un tiers, établie pour la même période.	- de la moitié de l'évolution de la norme de croissance réelle des dépenses dans le secteur des soins de santé, visée à l'article 40, § 1^{er}, alinéa 2, limitée à 2,5 p.c. et du nombre de journées indemnisées dans le secteur de l'assurance indemnités suivant une pondération de deux tiers et un tiers, établie pour la même période.
Ce montant peut également être adapté afin de tenir compte des nouvelles missions légales dont sont chargés les organismes assureurs.	Ce montant peut également être adapté afin de tenir compte des nouvelles missions légales dont sont chargés les organismes assureurs.
Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, déterminer les conditions et les règles selon lesquelles le droit à tout ou partie de ces montants pour chacune des cinq unions nationales et pour la Caisse des soins de santé de HR Rail est subordonné à la manière dont celles-ci exécutent leurs missions légales. Le Conseil de l'Office	Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, déterminer les conditions et les règles selon lesquelles le droit à tout ou partie de ces montants pour chacune des cinq unions nationales et pour la Caisse des soins de santé de HR Rail est subordonné à la manière dont celles-ci exécutent leurs missions légales. Le Conseil de l'Office

de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités est chargé de cette mission d'évaluation selon les modalités fixées par le Roi et communique sa décision à l'Institut.	de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités est chargé de cette mission d'évaluation selon les modalités fixées par le Roi et communique sa décision à l'Institut.
A partir de 2004, les montants visés à l'alinéa 5 sont fixés à 10 % du montant annuel des frais d'administration.) A partir de 2019, ce pourcentage de 10 % est toutefois annuellement majoré de 2,5 % sur une période de quatre ans pour parvenir à 20 %.	A partir de 2004, les montants visés à l'alinéa 5 sont fixés à 10 % du montant annuel des frais d'administration.) A partir de 2019, ce pourcentage de 10 % est toutefois annuellement majoré de 2,5 % sur une période de quatre ans pour parvenir à 20 %.
Le Roi peut déterminer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités, en ce compris les modalités relatives aux intérêts de retard, selon lesquelles chaque organisme assureur visé à l'alinéa 5 reverse à l'Institut la partie des frais d'administration visés à l'alinéa 5 et à l'alinéa 6 que l'Institut lui a déjà versés et auxquels il n'a finalement pas droit sur base de l'évaluation visée à l'alinéa 6. De même, le Roi peut déterminer quelle est l'affectation des montants ainsi reversés ou peut déterminer au moins les règles générales à cet égard et autoriser le Comité général de gestion à les mettre concrètement en exécution. Le reversement des montants pour les années 2017, 2018 et 2019 a lieu au plus tard le dernier jour du mois qui suit le mois au cours duquel la présente disposition est publiée. A partir de 2020, les montants sont reversés annuellement au plus tard le dernier jour du mois qui suit le mois au cours duquel la décision du Conseil de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités relative à l'évaluation visée à l'alinéa 5 a été communiquée à l'organisme assureur et à l'Institut. Lorsque le reversement par l'organisme assureur visé à l'alinéa 6 n'a pas lieu dans le délai imparti, ce montant est retenu par l'Institut sur tout montant dont l'Institut est débiteur à l'égard de l'organisme assureur.	Le Roi peut déterminer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités, en ce compris les modalités relatives aux intérêts de retard, selon lesquelles chaque organisme assureur visé à l'alinéa 5 reverse à l'Institut la partie des frais d'administration visés à l'alinéa 5 et à l'alinéa 6 que l'Institut lui a déjà versés et auxquels il n'a finalement pas droit sur base de l'évaluation visée à l'alinéa 6. De même, le Roi peut déterminer quelle est l'affectation des montants ainsi reversés ou peut déterminer au moins les règles générales à cet égard et autoriser le Comité général de gestion à les mettre concrètement en exécution. Le reversement des montants pour les années 2017, 2018 et 2019 a lieu au plus tard le dernier jour du mois qui suit le mois au cours duquel la présente disposition est publiée. A partir de 2020, les montants sont reversés annuellement au plus tard le dernier jour du mois qui suit le mois au cours duquel la décision du Conseil de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités relative à l'évaluation visée à l'alinéa 5 a été communiquée à l'organisme assureur et à l'Institut. Lorsque le reversement par l'organisme assureur visé à l'alinéa 6 n'a pas lieu dans le délai imparti, ce montant est retenu par l'Institut sur tout montant dont l'Institut est débiteur à l'égard de l'organisme assureur.
A partir de 2026, les organismes assureurs sont responsabilisés sur leurs frais d'administration relativement aux actions qu'ils auront menées chaque année pour maîtriser les dépenses dans le secteur des soins de santé et en particulier quant aux économies qu'ils auront réalisées vis-à-vis de l'objectif budgétaire annuel global de l'assurance soins de santé et des objectifs budgétaires annuels partiels des Commissions de conventions et d'accords visés à l'article 40. Cette responsabilisation porte sur un montant de 25.000.000 euros en 2026, 50.000.000 euros en 2027 et 75.000.000 euros en 2028, jusqu'à atteindre 100.000.000 euros pour les années suivantes à partir de 2029. Les organismes assureurs sont évalués annuellement sur les résultats obtenus en vue, le cas échéant, de se voir attribuer la partie des frais d'administration qui a été réservée à cette	A partir de 2026, les organismes assureurs sont responsabilisés sur leurs frais d'administration relativement aux actions qu'ils auront menées chaque année pour maîtriser les dépenses dans le secteur des soins de santé et en particulier quant aux économies qu'ils auront réalisées vis-à-vis de l'objectif budgétaire annuel global de l'assurance soins de santé et des objectifs budgétaires annuels partiels des Commissions de conventions et d'accords visés à l'article 40. Cette responsabilisation porte sur un montant de 25.000.000 euros en 2026, 50.000.000 euros en 2027 et 75.000.000 euros en 2028, jusqu'à atteindre 100.000.000 euros pour les années suivantes à partir de 2029. Les organismes assureurs sont évalués annuellement sur les résultats obtenus en vue, le cas échéant, de se voir attribuer la partie des frais d'administration qui a été réservée à cette

fin sur un compte de l'Institut. Le Roi détermine les modalités d'évaluation, la périodicité et les conditions selon lesquelles la partie des frais d'administration réservée est attribuée ou non aux organismes assureurs.	fin sur un compte de l'Institut. Le Roi détermine les modalités d'évaluation, la périodicité et les conditions selon lesquelles la partie des frais d'administration réservée est attribuée ou non aux organismes assureurs.
Le Roi détermine la façon dont le montant qui n'est pas subordonné à cette mission d'évaluation est réparti entre les unions nationales. Cette répartition est basée sur l'application d'un pourcentage dégressif lorsque le nombre de titulaires, corrigé pour tenir compte de la charge de travail inhérente aux différentes catégories d'affiliés, s'accroît. Dans le cadre de ce mode de répartition à déterminer par le Roi, un pourcentage du montant total, déterminé conformément aux alinéas 3 et 4, est toutefois octroyé en fonction:	Le Roi détermine la façon dont le montant qui n'est pas subordonné à cette mission d'évaluation est réparti entre les unions nationales. Cette répartition est basée sur l'application d'un pourcentage dégressif lorsque le nombre de titulaires, corrigé pour tenir compte de la charge de travail inhérente aux différentes catégories d'affiliés, s'accroît. Dans le cadre de ce mode de répartition à déterminer par le Roi, un pourcentage du montant total, déterminé conformément aux alinéas 3 et 4, est toutefois octroyé en fonction:
- d'une part, du résultat de l'accomplissement d'au moins deux missions légales à déterminer par Lui concernant l'évaluation de l'état d'incapacité de travail ou la réinsertion socioprofessionnelle des titulaires des indemnités à charge de l'assurance indemnités des travailleurs salariés ou de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants et des conjoints aidants qui sont affiliés à l'union nationale concernée, et auquel un pourcentage dégressif est encore appliqué, comme facteur de correction, en fonction du nombre croissant de missions légales effectuées afin de tenir compte du nombre de titulaires affiliés à l'union nationale concernée;	- d'une part, du résultat de l'accomplissement d'au moins deux missions légales à déterminer par Lui concernant l'évaluation de l'état d'incapacité de travail ou la réinsertion socioprofessionnelle des titulaires des indemnités à charge de l'assurance indemnités des travailleurs salariés ou de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants et des conjoints aidants qui sont affiliés à l'union nationale concernée, et auquel un pourcentage dégressif est encore appliqué, comme facteur de correction, en fonction du nombre croissant de missions légales effectuées afin de tenir compte du nombre de titulaires affiliés à l'union nationale concernée;
- d'autre part, des résultats des contrôles thématiques qui sont effectués par les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, sur la base de la compétence qui leur est confiée en vertu de l'article 82, alinéa 2.	- d'autre part, des résultats des contrôles thématiques qui sont effectués par les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, sur la base de la compétence qui leur est confiée en vertu de l'article 82, alinéa 2.
Le pourcentage susmentionné du montant total des frais d'administration tel que déterminé conformément aux alinéas 3 et 4, s'élève à 5 % pour 2026, à 7,5 % pour 2027, à 10 % pour 2028 et à 15 % à partir de 2029.	Le pourcentage susmentionné du montant total des frais d'administration tel que déterminé conformément aux alinéas 3 et 4, s'élève à 5 % pour 2026, à 7,5 % pour 2027, à 10 % pour 2028 et à 15 % à partir de 2029.
Le montant des frais d'administration des cinq unions nationales, attribué en application des alinéas précédents, en vue de la préparation et de la mise en œuvre des "Trajets Retour Au Travail" visés à l'article 100, § 1 ^{er} /1 est majoré d'un montant de 3 816 000 euros en 2022, d'un montant de 6.724.000 euros en 2023, dont 1.000.000 d'euros afférents uniquement à la période du 1 ^{er} juillet 2023 au 31 décembre 2023 inclus, et d'un montant de 7.724.000 euros en 2024. Ce dernier montant est adapté annuellement, à partir de 2025, par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, tenant compte de l'évolution du salaire journalier moyen	Le montant des frais d'administration des cinq unions nationales, attribué en application des alinéas précédents, en vue de la préparation et de la mise en œuvre des "Trajets Retour Au Travail" visés à l'article 100, § 1 ^{er} /1 est majoré d'un montant de 3 816 000 euros en 2022, d'un montant de 6.724.000 euros en 2023, dont 1.000.000 d'euros afférents uniquement à la période du 1 ^{er} juillet 2023 au 31 décembre 2023 inclus, et d'un montant de 7.724.000 euros en 2024. Ce dernier montant est adapté annuellement, à partir de 2025, par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, tenant compte de l'évolution du salaire journalier moyen

sur la base des données du Bureau fédéral du plan dans le secteur du crédit et des assurances et de l'Autorité publique sur les trois dernières années qui précèdent l'établissement des budgets. Le Roi détermine aussi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, la manière dont ce montant est réparti entre les unions nationales, ainsi que les conditions et règles selon lesquelles le montant applicable peut être attribué à l'union nationale concernée.	sur la base des données du Bureau fédéral du plan dans le secteur du crédit et des assurances et de l'Autorité publique sur les trois dernières années qui précèdent l'établissement des budgets. Le Roi détermine aussi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, la manière dont ce montant est réparti entre les unions nationales, ainsi que les conditions et règles selon lesquelles le montant applicable peut être attribué à l'union nationale concernée.
Le montant des frais d'administration des cinq unions nationales, attribué en application des alinéas précédents, en vue de la préparation et de la mise en œuvre des "Trajets Retour Au Travail" visés à l'article 110, § 1^{er}, est chaque fois majoré d'un montant de 784.000 euros dans les années de service 2023 et 2024. Ce montant est adapté annuellement, à partir de 2025, par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, tenant compte de l'évolution du salaire journalier moyen sur la base des données du Bureau fédéral du plan dans le secteur du crédit et des assurances et de l'Autorité publique sur les trois dernières années qui précèdent l'établissement des budgets. Le Roi détermine aussi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, la manière dont ce montant est réparti entre les unions nationales, ainsi que les conditions et règles selon lesquelles le montant applicable peut être attribué à l'union nationale concernée.	Le montant des frais d'administration des cinq unions nationales, attribué en application des alinéas précédents, en vue de la préparation et de la mise en œuvre des "Trajets Retour Au Travail" visés à l'article 110, § 1^{er}, est chaque fois majoré d'un montant de 784.000 euros dans les années de service 2023 et 2024. Ce montant est adapté annuellement, à partir de 2025, par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, tenant compte de l'évolution du salaire journalier moyen sur la base des données du Bureau fédéral du plan dans le secteur du crédit et des assurances et de l'Autorité publique sur les trois dernières années qui précèdent l'établissement des budgets. Le Roi détermine aussi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, la manière dont ce montant est réparti entre les unions nationales, ainsi que les conditions et règles selon lesquelles le montant applicable peut être attribué à l'union nationale concernée.
3° La Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité reçoit annuellement la contrepartie de ses frais d'administration réels, après déduction des suppléments qui lui sont accordés en application des §§ 2 et 3 et en application des conventions internationales.	Dans le cadre de l'évaluation de l'état d'incapacité de travail et de la réinsertion socioprofessionnelle des titulaires reconnus en incapacité de travail se trouvant dans une période d'invalidité visée à l'article 93, ou à l'article 6, 3° de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants, le montant des frais d'administration des cinq unions nationales, attribué en application des alinéas précédents, est majoré d'un montant de 2.000.000 euros en 2026, d'un montant de 9.000.000 euros en 2027 et, à partir de 2028, d'un montant de 17.000.000 euros. La part de ce montant auquel chaque union nationale peut avoir droit est fixée en tenant compte du pourcentage de répartition obtenu conformément à l'alinéa 9. Ce montant n'est définitivement attribué à l'union nationale concernée qu'à la condition qu'à la fin de l'année d'exercice concernée, cette union nationale fournisse au Service des indemnités de l'Institut un registre démontrant que le montant octroyé a effectivement été utilisé pour la rémunération des médecins-conseils et des collaborateurs de l'équipe multidisciplinaire engagés en plus dans le cadre de l'évaluation de l'état d'incapacité

	de travail et de la réinsertion socioprofessionnelle des titulaires reconnus en incapacité de travail se trouvant dans une période précitée d'invalidité.
	3° La Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité reçoit annuellement la contrepartie de ses frais d'administration réels, après déduction des suppléments qui lui sont accordés en application des §§ 2 et 3 et en application des conventions internationales.
Art. 16	Art. 16
	Disposition d'entrée en vigueur
Art. 17	Art. 17
Art. 139 Il est institué au sein de l'Institut un Service d'évaluation et de contrôle médicaux, composé d'un service central et des services d'exécution au sens des lois du 18 juillet 1966 sur l'emploi des langues en matière administrative.	Art. 139 Il est institué au sein de l'Institut un Service d'évaluation et de contrôle médicaux, composé d'un service central et des services d'exécution au sens des lois du 18 juillet 1966 sur l'emploi des langues en matière administrative.
Le Roi détermine, par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, pour les services d'exécution:	Le Roi détermine, par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, pour les services d'exécution:
1° leur nombre;	1° leur nombre;
2° leur ressort;	2° leur ressort;
3° leur siège.	3° leur siège.
Par dérogation de l'alinéa 1 ^{er} , et dans l'attente de l'exécution par le Roi de la compétence qui Lui est accordée par l'alinéa 2, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux est composé comme suit: un service central, au maximum dix services d'exécution dont le ressort correspond aux circonscriptions provinciales dont ils portent le nom (Anvers, Limbourg, Namur, Luxembourg, Liège, Flandre orientale, Flandre occidentale, Hainaut, Brabant flamand et Brabant wallon) et un service pour la Région de Bruxelles Capitale.	Par dérogation de l'alinéa 1 ^{er} , et dans l'attente de l'exécution par le Roi de la compétence qui Lui est accordée par l'alinéa 2, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux est composé comme suit: un service central, au maximum dix services d'exécution dont le ressort correspond aux circonscriptions provinciales dont ils portent le nom (Anvers, Limbourg, Namur, Luxembourg, Liège, Flandre orientale, Flandre occidentale, Hainaut, Brabant flamand et Brabant wallon) et un service pour la Région de Bruxelles Capitale.
Il est chargé:	Il est chargé:
1° de diffuser de l'information aux dispensateurs de soins afin de prévenir les infractions à la présente loi et à ses arrêtés d'exécution; l'information concerne en particulier les recommandations et les indicateurs visés à l'article 73.	1° de diffuser de l'information aux dispensateurs de soins afin de prévenir les infractions à la présente loi et à ses arrêtés d'exécution; l'information concerne en particulier les recommandations et les indicateurs visés à l'article 73.
(...);	(...);

4° d'assurer le contrôle médical des prestations de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité;	4° d'assurer le contrôle médical des prestations de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité et le contrôle des certificats d'incapacité de travail qui peuvent donner ou donnent droit à une intervention de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité;
(...).	(...).
Art. 18	Art. 18
	Art. 168/1 § 1 ^{er} . Sans préjudice d'éventuelles poursuites disciplinaires, il est interdit aux dispensateurs de soins de rédiger, de faire rédiger, de délivrer ou de faire délivrer un certificat d'incapacité de travail dans le but d'ouvrir indûment le droit à un avantage social au sens de l'article 230, 1°, du Code pénal social.
	Le personnel d'inspection du Service d'évaluation et de contrôle médicaux est habilité à constater l'infraction visée au premier alinéa.
	§ 2. L'infraction visée au § 1 ^{er} est sanctionnée par une amende administrative de 3.500 euros par certificat, avec un maximum de 28.000 euros.
	§ 3. Avant le prononcé de toute amende administrative, le fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux invite le dispensateur de soins concerné à communiquer ses moyens de défense.
	Les pièces du dossier sont consultables via les services électroniques conformément à l'article 146 ^{quater} , § 3.
	L'invitation est adressée par envoi recommandé, censé être reçu le deuxième jour ouvrable suivant sa remise au prestataire de services postaux, ou au moyen des services électroniques visés à l'article 146 ^{quater} .
	Les moyens de défense doivent être adressés, par envoi recommandé ou au moyen des services électroniques visés à l'article 146 ^{quater} , dans un délai de deux mois au fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.
	§ 4. Le fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux décide de l'application de l'amende visée au § 2.
	La décision est notifiée dans les trois mois suivant la réception des moyens de défense ou, à défaut, dans les

	trois mois suivant l'expiration du délai prévu au § 3, dernier alinéa.
	La décision est notifiée au dispensateur de soins par envoi recommandé ou au moyen des services électroniques visés à l'article 146 <i>quater</i> .
	La notification contient notamment les modalités de paiement à l'Institut. Elle mentionne en outre que la décision est susceptible d'un recours devant le tribunal du travail et précise les formes et délais du recours.
	Les décisions définitives sont exécutoires de plein droit.
	§ 5. En cas de défaillance du débiteur, la récupération des sommes dues est effectuée conformément à l'article 206 <i>bis</i> , § 2. Le total des amendes à payer est versé sur le compte de l'Institut et constitue une recette de l'assurance soins de santé et indemnités.
Art. 19	Art. 19
Art. 168<i>sexies</i> Les sanctions administratives reprises aux articles 166, 168, 168<i>bis</i>, 168<i>ter</i>, 168<i>quater</i> et 168<i>quinquies</i> peuvent uniquement être prononcées si le ministère public estime qu'aucune poursuite pénale ne doit être entreprise ou qu'il ne doit pas être fait application des articles 216<i>bis</i> et 261<i>ter</i> du Code d'instruction criminelle.	Art. 168<i>sexies</i> Les sanctions administratives reprises aux articles 166, 168, 168/1, 168<i>bis</i>, 168<i>ter</i>, 168<i>quater</i> et 168<i>quinquies</i> peuvent uniquement être prononcées si le ministère public estime qu'aucune poursuite pénale ne doit être entreprise ou qu'il ne doit pas être fait application des articles 216<i>bis</i> et 261<i>ter</i> du Code d'instruction criminelle.



Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Advies nr. 97/2026 van 18 mei 2026

Betreft: Advies m.b.t. een voorontwerp van wet *tot uitvoering van een versterkt Terug Naar Werk-beleid in geval van arbeidsongeschiktheid (II)* (CO-A-2026-058)

Trefwoorden: arbeidsongeschiktheid – toegang tot gezondheidsgegevens – welwillendheidsattesten – noodzakelijkheids- en evenredigheidsbeginsel – gegevensbeschermingseffectbeoordeling – legaliteits- en voorzienbaarheidsbeginsel – doelbinding – minimale gegevensverwerking

Originele versie

Gelet op de wet van 3 december 2017 *tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit*, inzonderheid op artikelen 23 en 26 (hierna "WOG");

Gelet op de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG* (hierna "AVG");

Gelet op de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens* (hierna "WVG");

Gelet op de adviesaanvraag van de heer Frank Vandenbroucke, Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid (hierna "de aanvrager"), ontvangen op 23 februari 2026;

Gelet op de aanvullende inhoudelijke toelichting, ontvangen op 27 maart 2026 en op 13 en 21 april 2026;

Brengt de Autorisatie- en Adviesdienst van de Gegevensbeschermingsautoriteit (hierna "de Autoriteit") op 18 mei 2026 het volgende advies uit:

Enkel adviezen met betrekking tot ontwerpen en voorstellen met rang van wet, die uitgaan van de federale overheid, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie worden zowel in het Nederlands als in het Frans door de Autoriteit gepubliceerd. De 'Originele versie' is de versie die gevalideerd werd.

I. VOORWERP VAN DE ADVIESAANVRAAG

1. De aanvrager verzoekt om het advies van de Autoriteit aangaande de artikelen 9 en 19 van een voorontwerp van wet *tot uitvoering van een versterkt Terug Naar Werk-beleid in geval van arbeidsongeschiktheid (II)* (hierna "het voorontwerp wet").

Context

2. Het voorontwerp van wet heeft, volgens de Nota aan de ministerraad, tot doel de vierde hervormingsgolf te realiseren in het kader van het versterkt "Terug Naar Werk"-beleid en dit rond o.a. volgende prioriteiten:

- versterkte opvolging van de staat van (de evaluatie van) invaliditeit en
- responsabilisering van de behandelend artsen.

3. In het licht van de versterkte opvolging van de evaluatie van de staat van invaliditeit beoogt artikel 9 van het voorontwerp van wet een nieuwe bepaling 95/1 in te voegen in de wet *betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen* gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna "Ziekteverzekeringswet") welke voorziet in een (kennelijk niet gelimiteerde) toegang door de artsen van de Dienst uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, tot het medisch dossier van de gerechtigde (op een uitkering) dat zich bij de verzekeringsinstelling bevindt waarbij de betrokken gerechtigde is aangesloten.

4. In het licht van de responsabilisering van de behandelend artsen beoogt artikel 19 van het voorontwerp van wet met een nieuwe bepaling 168/1 in de Ziekteverzekeringswet een, met een administratieve boete te sanctioneren, verbod voor zorgverleners in te voegen om een getuigschrift arbeidsongeschiktheid op te (laten) stellen of af te (laten) leveren met als doel ten onrechte recht te geven op een sociaal voordeel. De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV (hierna "DGEC") wordt bevoegd om deze inbreuk vast te stellen en dit volgens de procedure beschreven in §§ 2 e.v. van het nieuw in de Ziekteverzekeringswet in te voegen artikel 168/1.

5. De Memorie van toelichting bij het voorontwerp van wet (p. 18 e.v.) legt uit dat dit artikel 19 van het voorontwerp van wet de controle door de DGEC (naast deze op de adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen en op de rechthebbenden) wil uitbreiden naar *"de zorgverlener die getuigschriften opmaakt die recht kunnen geven op een tussenkomst van de uitkeringsverzekering"* en dit teneinde deze groep *"te responsabiliseren, meer bepaald door de kans op sancties voor frauduleuze getuigschriften (welwillendheidsattesten) die door bepaalde zorgverleners worden uitgereikt, te vergroten."*

6. De Autoriteit gaat na of en in welke mate de voor advies voorgelegde artikelen 9 en 19 van het voorontwerp van wet (tot aanvulling van de Ziekteverzekeringswet), stroken met de gegevensbeschermingsprincipes zoals deze, inzonderheid, voortvloeien uit de AVG en de WVG.

II. ONDERZOEK VAN DE ADVIESAANVRAAG

1. Voorafgaande algemene opmerkingen inzake het voorontwerp van wet

1.1 Noodzakelijkheids- en evenredigheidsbeginsel

7. Elke verwerking van persoonsgegevens die door regelgeving wordt ingevoerd, houdt in principe een beperking in van het recht op bescherming van persoonsgegevens. Bij de voorbereiding van een ontwerp van normatieve tekst die verwerkingen van persoonsgegevens regelt, dient bijgevolg eerst te worden nagegaan of de geviseerde maatregel wel noodzakelijk is om het legitieme doel te bereiken dat ermee wordt beoogd. Deze noodzakelijkheidstoets impliceert dat de opsteller van een ontwerp van normatieve tekst een voorafgaande analyse uitvoert van enerzijds de feiten die de invoering van de maatregel rechtvaardigen en anderzijds de efficiëntiegraad van de maatregel in het licht van het doeleinde dat ermee wordt beoogd.

8. Indien de noodzaak van de verwerking van persoonsgegevens aangetoond is, moet daarnaast ook nog worden aangetoond dat de verwerking in verhouding staat (in strikte zin) tot het nagestreefde doel, d.w.z. dat er een juist evenwicht is tussen de verschillende aanwezige belangen en de rechten en vrijheden van de betrokkenen; er dient met andere woorden nagegaan te worden of de nadelen veroorzaakt door de geplande verwerking niet buitensporig zijn ten opzichte van het nagestreefde doel. Bij deze analyse dient de opsteller ook na te gaan of zijn doel eventueel kan worden bereikt via een maatregel die vanuit gegevensbeschermingsoogpunt minder ingrijpend is.

9. De opsteller van een normatieve tekst die verwerkingen van persoonsgegevens omkadert, moet kunnen aantonen dat deze voorafgaande analyse van noodzakelijkheid en evenredigheid is uitgevoerd. Uit het adviesaanvraagformulier blijkt evenwel dat geen gegevensbeschermingseffectbeoordeling werd uitgevoerd. De Autoriteit herinnert er in dit verband aan dat een dergelijke gegevensbeschermingseffectbeoordeling, inzonderheid in geval van grootschalige verwerkingen van bijzondere categorieën van persoonsgegevens, overeenkomstig artikel 35.3 van de AVG¹ moet worden uitgevoerd voordat enige door het voorontwerp van wet

¹ Volgens deze bepaling "is een gegevensbeschermingseffectbeoordeling als bedoeld in lid 1 met name vereist in de volgende gevallen:

a) een systematische en uitgebreide beoordeling van persoonlijke aspecten van natuurlijke personen, die is gebaseerd op geautomatiseerde verwerking, waaronder profilering, en waarop besluiten worden gebaseerd waaraan voor de natuurlijke persoon rechtsgevolgen zijn verbonden of die de natuurlijke persoon op vergelijkbare wijze wezenlijk treffen;

gegenereerde gegevensverwerkingen plaatsvindt. Wanneer daaruit zou blijken dat de verwerking een hoog risico oplevert voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen (ook na het nemen van maatregelen ter beperking van dat risico), moet de Autoriteit dienaangaande, in navolging van artikel 36 AVG, voorafgaandelijk worden geraadpleegd.

1.2 Legaliteits- en voorzienbaarheidsbeginsel

10. De Autoriteit brengt voorts in herinnering dat elke verwerking van persoonsgegevens een rechtmatigheidsgrond moet hebben, zoals bepaald in artikel 6, lid 1, van de AVG. Gegevensverwerkingen die bij een normatieve maatregel zijn ingevoerd, zijn bijna altijd gebaseerd op artikel 6, lid 1, punt c) of e), van de AVG².

11. Krachtens artikel 22 van de Grondwet³, artikel 8 van het EVRM en artikel 6, lid 3, van de AVG, moet voor dergelijke verwerkingen duidelijke en nauwkeurige regelgeving gelden, waarvan de toepassing voor de betrokkenen voorzienbaar moet zijn⁴. Met andere woorden, de regelgeving die de gegevensverwerking regelt of waarvan de toepassing een gegevensverwerking met zich meebrengt, moet voldoen aan de vereisten van voorzienbaarheid en nauwkeurigheid, zodat bij lezing ervan, de betrokkenen duidelijk kunnen begrijpen welke verwerkingen met hun gegevens zullen worden verricht en onder welke omstandigheden deze verwerkingen zijn toegestaan.

12. De graad van nauwkeurigheid en precisie en daarbij het voorzienbaar karakter van het wetgevend kader is des te belangrijker wanneer dat een aanzienlijke inmenging⁵ vormt in de rechten en vrijheden van de betrokkenen, niettegenstaande het feit dat het wetgevend kader *an sich* een gerechtvaardigd doel kan nastreven.

- b) *grootschalige verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens als bedoeld in artikel 9, lid 1, of van gegevens met betrekking tot strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten als bedoeld in artikel 10; of*
 c) *stelselmatige en grootschalige monitoring van openbaar toegankelijke ruimten.*"

²Artikel 6, lid 1, van de AVG: "De verwerking is alleen rechtmatig indien en voor zover aan ten minste een van de onderstaande voorwaarden is voldaan: (...)

c) *de verwerking is noodzakelijk om te voldoen aan een wettelijke verplichting die op de verwerkingsverantwoordelijke rust;*
 (...)

e) *de verwerking is noodzakelijk voor de vervulling van een taak van algemeen belang of van een taak in het kader van de uitoefening van het openbaar gezag dat aan de verwerkingsverantwoordelijke is opgedragen; (...)*".

³ In navolging van artikel 22 Grondwet moeten de "wezenlijke elementen" van de gegevensverwerking (waaronder het doel, de (categorieën van) gegevens, de betrokkenen, de maximale bewaartermijn, de (categorieën van) ontvangers van deze gegevens evenals de omstandigheden waarin en de redenen waarom de gegevens worden verstrekt, ...) duidelijk kunnen worden afgebakend aan de hand van een 'formele wettelijke norm'. In deze context is een gebeurlijke delegatie aan de uitvoerende macht "niet in strijd met het wettigheidsbeginsel voor zover deze delegatie voldoende nauwkeurig is omschreven en louter betrekking heeft op de tenuitvoerlegging van maatregelen waarvan de essentiële elementen voorafgaandelijk door de wetgever zijn vastgelegd".

⁴ Zie ook overweging 41 van de AVG.

⁵ Dit is veelal het geval wanneer de te omkaderen verwerking volgende kenmerken vertoont: de verwerking kan als grootschalig worden gekwalificeerd (vanwege de grote hoeveelheid gegevens en/of het aantal betrokkenen) en ze heeft betrekking op bijzondere categorieën van persoonsgegevens als bedoeld in de artikelen 9 en/of 10 van de AVG, welke (minstens gedeeltelijk) kwetsbare personen betreft; de verwerking vindt plaats voor toezichts- en controledoeleinden en kan leiden tot een beslissing met negatieve gevolgen voor de betrokkenen. Zulks wordt *in casu* ook door de aanvrager zelf bevestigd via het adviesaanvraagformulier.

2. Nieuw artikel 95/1 Ziekteverzekeringswet – toegang medisch dossier (art. 9 voorontwerp van wet)

13. Het, ingevolge artikel 9 van voorontwerp van wet, nieuw in de Ziekteverzekeringswet in te voeren artikel 95/1, stipuleert:

"Voor de uitoefening van de door en krachtens deze wet toevertrouwde opdrachten hebben de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, toegang tot het medisch dossier van de gerechtigde dat zich in de verzekeringsinstelling bevindt waarbij de betrokken gerechtigde is aangesloten of ingeschreven."

14. Behoudens een parafrasering van voormeld artikel, bevat de Memorie van toelichting geen bijkomende toelichting inzake voormeld nieuw in te voeren artikel. Het adviesaanvraagformulier kadert de voorgenoemde invoering o.m. als volgt: *"Door de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, een rechtstreekse toegang te geven tot het medisch dossier dat zich in de verzekeringsinstelling bevindt, wordt meer efficiëntie verwezenlijkt zowel bij de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, als bij de adviserend artsen en de medewerkers van het multidisciplinair team van de verzekeringsinstelling. Via bepaalde bevragingen dienen vandaag de nodige gegevens te worden verkregen, hetgeen voor alle actoren een zeer tijdrovend proces is. De vrijgekomen tijd kan worden besteed aan de organisatie van bijkomende fysieke contacten met de verzekerden in het kader van de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid."* (...)

15. De Autoriteit moet vooreerst vaststellen dat de weinig precieze beschrijving en dus uitermate ruime en ongenueanceerde formulering van artikel 9 van het voorontwerp van wet, zowel wat het beoogde doeleinde (*"de door en krachtens deze wet toevertrouwde opdrachten"*) betreft als de daartoe concreet te verwerken persoonsgegevens (*"het medisch dossier van de gerechtigde dat zich in de verzekeringsinstelling bevindt"*), thans bezwaarlijk kan worden gekwalificeerd als een duidelijke en nauwkeurige regelgeving waarvan de lezing de betrokkene toelaat een duidelijk beeld te vormen omtrent welke hem betreffende gegevensverwerkingen onder welke omstandigheden zullen worden verricht. Deze strookt dus geenszins met voormeld legaliteits- en voorzienbaarheidsbeginsel (zie randnrs. 10 tot 12 van onderhavig advies).

16. De respectievelijke bevoegdheden inzake vaststelling en bepaling van de (duur van) (primaire) arbeidsongeschiktheid en invaliditeit in hoofde van de adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen en in hoofde van de Geneeskundige raad voor invaliditeit lijken, inzonderheid, bij de artikelen 90 en 94 van de Ziekteverzekering als volgt te worden toegewezen:

Advies 97/2026 - 6/17

Zo stipuleert artikel 90 van de Ziekteverzekeringswet o.a.: "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 arbeidsongeschiktheid, het einde van arbeidsongeschiktheid vaststellen. (...)

De adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinair 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. (...)

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."

Artikel 94 van de Ziekteverzekeringswet bepaalt vervolgens o.m.: "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 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 een einde van de staat van invaliditeit vaststellen (...).

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."

17. De actuele bewoordingen van het nieuw in de Ziekteverzekeringswet in te voeren artikel 95/1, laten niet toe het concrete doeleinde van de daarin omkaderde gegevensverwerking klaar en duidelijk af te bakenen.⁶ Een preciezere beschrijving, onder verwijzing naar de relevante wetsbepalingen, dringt zich alleszins op.

18. De Autoriteit bevroeg de aanvrager vervolgens omtrent (de inhoud van) "het medisch dossier van de gerechtigde dat zich in de verzekeringsinstelling bevindt" en waar in de regelgeving dit omkaderd wordt (inzonderheid de bepaling van diens essentiële verwerkingselementen zoals

⁶ Niettemin stipuleert artikel 5.1.b) AVG dat "Persoonsgegevens (...) voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden (moeten) worden verzameld en (...) vervolgens niet verder (mogen worden verwerkt) op een met die doeleinden onverenigbare wijze; (...)"

Advies 97/2026 - 7/17

doeleinden, persoonsgegevens, bewaartermijn, ...), nu het voorontwerp van wet beoogt de toegang en aanwending ervan uit te breiden naar de controle artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit.

19. In het kader van deze bevraging, lijst de aanvrager in eerste instantie een aantal bepalingen op uit de reglementering van de uitkeringsverzekering voor werknemers en zelfstandigen waarin naar 'het medisch dossier van de gerechtigde' wordt verwezen (zonder meer)⁷. Na aandringen van de Autoriteit inzake degelijke uitklaring (wettelijke omkadering én inhoud) van het dossier dat in artikel 9 van het voorontwerp wordt geïntroduceerd, vult de aanvrager aan: *"De aangehaalde bepalingen hebben in het bijzonder betrekking op de inschatting van het arbeidspotentieel van de arbeidsongeschikte erkende gerechtigde door de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinair team met de plaatsing in een bepaalde categorie. Dit gebeurt onder andere op basis van het medische dossier van de betrokkene dat zich binnen de verzekeringsinstelling bevindt.*

De adviserend arts en de medewerker van het multidisciplinair team zijn immers werkzaam voor een bepaalde verzekeringsinstelling (vgl. artikel 102 en artikel 153, §2 van de (Ziekteverzekeringswet)). In dit kader maken zij gebruik van het medisch dossier dat de gegevens met betrekking tot de arbeidsongeschiktheid bevat via:

- *de door de behandelend arts opgestelde getuigschriften van arbeidsongeschiktheid;*
- *de door de arbeidsongeschikte erkende gerechtigde bezorgde verslagen (medische rapporten) die door de behandelend arts(en) zijn opgesteld;*
- *de gegevens vermeld in de beantwoorde vragenlijst bedoeld in artikel 215decies van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 of in artikel 25/4 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971;*
- *de vaststellingen die zijn verricht tijdens eerder uitgevoerde fysieke contacten met de arbeidsongeschikte erkende verzekerde.*

Aangezien de arbeidsongeschiktheid een onderdeel vormt van de gezondheid, is het belangrijk dat de artsen van de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, ook kunnen beschikken over informatie met betrekking tot de sector van de geneeskundige verzorging (zoals de terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen of geneesmiddelen). De medische en therapeutische begeleiding van de persoon vormt immers een waarborg voor een succesvolle weg naar herstel. Om ook op dit vlak een overzicht te kunnen hebben, is het dan ook voorzien om deze toegang te kunnen verlenen."

Wat door de aanvrager nog wordt aangevuld en gerechtvaardigd als volgt: *"Wanneer binnen de verzekeringsinstelling wordt verwezen naar het medisch dossier, betreft dit alle medische gegevens die het mogelijk maken om de staat van arbeidsongeschiktheid te beoordelen in het kader van de*

⁷ Zo verwijst de aanvrager naar de artikelen 215decies/1, tweede lid, 2°, 215decies/2, eerste en derde lid, 215decies/3, tweede lid, 2° en vijfde lid, 215decies/4, derde lid, 2° en zesde lid en 215decies/5, derde lid, 2° en zesde lid van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de (Ziekteverzekeringswet) en naar de artikelen 25/4/1, tweede lid, 2°, 25/4/2, eerste en derde lid, 25/4/3, tweede lid, 2° en vijfde lid, 25/4/4, derde lid, 2° en zesde lid en 25/4/5, derde lid, 2° en zesde lid 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.

controleopdrachten van de adviserend artsen en de artsen die de Geneeskundige raad voor invaliditeit van het RIZIV vertegenwoordigen. In dit kader moet worden opgemerkt dat aangepaste zorgen, al dan niet gecombineerd (naar gelang de medische situatie) met een opvolging van de opname van geneesmiddelen, de kans op genezing vergroten en aldus de duur van de arbeidsongeschiktheid kunnen verkorten en een werkhervatting onder de best mogelijke omstandigheden kunnen bevorderen. Deze gegevens met betrekking tot het zorggebruik en het gebruik van geneesmiddelen maken dan ook integraal deel uit van de fundamentele gegevens van het medisch dossier in het kader van de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid, net zoals de gegevens van het medisch getuigschrift van arbeidsongeschiktheid en de verschillende verslagen die door de betrokken behandelende artsen worden opgesteld.

Bepaalde gegevens van het medisch dossier bevinden zich ook in het eventuele "Terug Naar Werk-dossier" dat voor de betrokken arbeidsongeschikt erkende gerechtigde beschikbaar is. Behalve (logischerwijze) de identiteitsgegevens, gaat het ook om de gezondheidsgegevens verbonden met de inschatting van het functioneren en de mogelijkheden voor de gerechtigde om, mits begeleiding, terug aan het werk te gaan. De gezondheidsgegevens die in het medisch dossier voorkomen, zijn evenwel ruimer van aard."

20. Uit voorgaande replek meent de Autoriteit te moeten afleiden dat:

- er geen duidelijke wetgevende omkadering voorhanden is van het *"het medisch dossier van de gerechtigde dat zich in de verzekeringsinstelling bevindt"* (incl. beschrijving van diens essentiële verwerkingselementen) én
- *"het medisch dossier van de gerechtigde dat zich in de verzekeringsinstelling bevindt"* de *facto* een zeer omstandig dossier betreft houdende een veelheid aan uitermate gevoelige informatie betreffende de gezondheid van de betrokkenen én
- de met artikel 9 van het voorontwerp van wet beoogde toegang voor *"de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit"* tot *"het medisch dossier van de gerechtigde dat zich in de verzekeringsinstelling bevindt"* op geen enkel wijze gelimiteerd of (bijkomend) afgebakend wordt.

21. Afgezien van de evidente tekortkomingen op het vlak van legaliteit en voorzienbaarheid (zoals hiervoor reeds aangehaald), ressorteert de uitermate ruime en weinig precieze formulering van het nieuw in de Ziekteverzekering in te voeren artikel 95/1, in het licht van wat voorafgaat, belangrijke gevolgen en risico's op het vlak van gegevensverwerking en gegevensbescherming, inzonderheid op het vlak van:

- doelbinding en (on)verenigbaarheid van de onderscheiden te verwezenlijken doeleinden (artikel 5.1.b) AVG)⁸ en

⁸ Zie voetnoot 10.

- minimale gegevensverwerking (artikel 5.1.c) AVG)⁹.

22. Daar waar de artsen/leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit in het bijzonder actief zijn op het vlak van arbeidsongeschiktheid/invaliditeit (zie voormeld artikel 94 van de Ziekteverzekeringswet), reikt de bevoegdheid van de adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen veel verder dan dat. Artikel 153 van de Ziekteverzekeringswet stipuleert terzake o.m. wat volgt:

"§1. De adviserend geneesheren hebben als opdrachten:

- 1) de sociaal verzekerden advies, informatie en sociale begeleiding te verlenen, teneinde ervoor te zorgen dat hen de meest geschikte verzorging en behandeling tegen de beste prijs wordt verleend, rekening houdende met de globale middelen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;*
- 2) de zorgverleners te informeren, teneinde de correcte toepassing van de reglementering betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging voor hen te verduidelijken, door toe te zien op het optimale gebruik van de middelen van deze verzekering;*
- 3) de arbeidsongeschiktheid te controleren, overeenkomstig de bepalingen van Titel IV, hoofdstuk III, afdelingen I en II en de regels uitgevaardigd bij toepassing van artikel 86, §3 van deze wet;*
- 4) de geneeskundige verstrekkingen te controleren, overeenkomstig de bepalingen van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten en -reglementen. (...)*

§2. In het kader van de controle van de arbeidsongeschiktheid, zenden de adviserend artsen (...) de in artikel 94, eerste lid, bedoelde verslagen naar de Geneeskundige raad voor invaliditeit (...).

De adviserend artsen zien eveneens toe op de sociaalprofessionele re-integratie van de arbeidsongeschikte gerechtigde en maken in dit kader een inschatting van hun arbeidspotentieel. (...)

§3. Binnen het kader van de controle op de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gaan de adviserend geneesheren na of de medische terugbetalingsvoorwaarden van de geneeskundige verstrekkingen zijn nageleefd en verlenen zij de vastgestelde machtigingen. (...) De adviserend artsen stellen verslagen op betreffende de controle op de geneeskundige verstrekkingen, binnen de termijnen en in de vorm bepaald door het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle. (...)"

23. Een ongelimiteerde toegang (zonder duidelijke afbakening, zowel van de bevoegdheden in het kader waarvan toegang plaatsvindt, als van de informatie die toegankelijk is) door de Geneeskundige raad voor invaliditeit tot 'het medisch dossier van de gerechtigde dat zich in de verzekeringsinstelling bevindt' kan leiden tot een vervaging van bevoegdheden en een structureel risico op doeluitbreiding/doelafwending en komt daarenboven absoluut overmatig voor, nu dit medisch

⁹ Artikel 5.1.c) AVG schrijft voor dat "Persoonsgegevens (...) toereikend (moeten) zijn, ter zake dienend en beperkt tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt".

dossier veel meer informatie lijkt te bevatten dan deze gelinkt aan de langdurige arbeidsongeschiktheid/invaliditeit van de betrokken gerechtigde. Zo lijkt de ongelimiteerde toegang tot alle gegevens met betrekking tot zorggebruik én gebruik van geneesmiddelen van de betrokkene overmatig, inzonderheid in het licht van een beoordeling van 'invaliditeit' (welke intreedt na (7 maanden) primaire arbeidsongeschiktheid).

24. De Autoriteit wees er in het verleden al op dat wanneer een mededeling van persoonsgegevens (tussen overheidsdiensten) bij wet wordt voorgeschreven in de zin van artikel 6.1.c) van de AVG, deze op duidelijke en nauwkeurige wijze de betrokken instanties moet beschrijven, evenals het met de mededeling beoogde concrete doeleinde zodat er geen appreciatiemarge bestaat in hoofde van de instantie waarop de mededelingsverplichting rust. Dergelijke wetsbepalingen moeten noodzakelijk en evenredig zijn. Op die manier wordt een kwaliteitsvolle informatie-uitwisseling ter vervulling van een taak van algemeen belang gewaarborgd, die discriminatie vermijdt en welke voorzienbaar is en beantwoordt aan de redelijke verwachtingen van de betrokkenen.¹⁰

De Autoriteit merkt daarenboven nog op dat de huidige bewoordingen van het nieuw in de Ziekteverzekeringswet in te voeren artikel 95/1 *de facto* een gebeurlijk overmatige en contraproductieve¹¹ mededeling van (persoons)gegevens toelaten, terwijl te allen tijde moet worden vermeden dat gegevens 'en masse' worden gedeeld, en dat het alsdan, na ontvangst ervan, aan de ontvanger in kwestie toekomt te bekijken of en wat ze ermee aan kan. Dergelijke werkwijze strookt niet met het principe van minimale gegevensverwerking zoals beschreven in artikel 5.1.c) AVG.¹²

25. De Autoriteit is voorts ook van oordeel dat een evaluatie van de arbeidsongeschiktheid en invaliditeit door de leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit niet noodzakelijkerwijze en systematisch (onmiddellijk) moet gebeuren aan de hand van een (niet gelimiteerde) toegang tot 'het medisch dossier van de gerechtigde dat zich in de verzekeringsinstelling bevindt', zoals artikel 9 van het voorontwerp van wet kennelijk lijkt te beogen. Een (initiële) uitnodiging of verzoek tot overlegging van de noodzakelijke stukken en documenten of de hantering van specifieke formulieren in het licht van dergelijke evaluatie, komt alleszins minder intrusief voor en lijkt, in deze context van uitermate

¹⁰ Zie advies nr. 125/2022 van 1 juli 2022 *concernant la proposition de décret visant à instaurer un 'droit à la prise' (Doc. 913 (2021-2022) n°1)* (randnrs. 13 e.v.) en advies nr. 109/2025 van 20 oktober 2025 *betreffende een voorontwerp van wet tot wijziging van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg* (randnrs. 64 e.v.)

¹¹ Wanneer je meer gegevens ontvangt dat deze die strikt noodzakelijk en pertinent zijn ter verwezenlijking van het beoogde doeleinde en je in die veelheid aan informatie eerst de noodzakelijke gegevens moet uitfilteren alvorens ze zinvol te kunnen verwerken, doet dit afbreuk aan de efficiëntie en dus de productiviteit van de mededeling.

¹² Zie advies nr. 131/2021 van 14 augustus 2021 *inzake een voorontwerp van wet betreffende medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek* (zie randnr. 26); advies nr. 04/2024 van 19 januari 2024 *inzake een voorontwerp van wet houdende de organisatie van de verwerking van persoonsgegevens nodig voor de inspectie- en controleopdrachten van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten* (zie randnr. 36) en advies nr. 109/2025 van 20 oktober 2025 *betreffende een voorontwerp van wet tot wijziging van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg* (randnr. 65).

Advies 97/2026 - 11/17

gevoelige gezondheidsinformatie, verkieselijk; zelfs wanneer zulks soms enige bijkomende administratieve 'last' zou kunnen creëren.¹³

26. De Autoriteit dringt er dan ook op aan (de formulering van) artikel 9 van het voorontwerp van wet grondig te heroverwegen en -evalueren in het licht van de hierboven aangehaalde gevolgen en bedenkingen op het vlak van gegevensverwerking en gegevensbescherming, met bijzondere aandacht voor de principes van doelbinding (artikel 5.1.b) AVG) en minimale gegevensverwerking (artikel 5.1.c) AVG).

27. De Autoriteit merkt tot slot nog op dat in de context van arbeidsongeschiktheid/invaliditeit en de daarmee samenhangende re-integratie en Terug Naar Werk trajecten, naast het 'medisch dossier van de gerechtigde dat zich in de verzekeringsinstelling bevindt' in de regelgeving terzake ook sprake is van het 'Terug Naar Werk-dossier'¹⁴ en het 'communicatiedossier voor de arbeidsongeschikte persoon'¹⁵ zonder dat het evenwel duidelijk is hoe deze onderscheiden dossiers zich juist tot elkaar verhouden maar inhoudelijk (toch minstens gedeeltelijk) lijken te overlappen en waarbij niet uit het oog mag worden verloren dat deze onderscheiden dossiers uitermate gevoelige gezondheidsinformatie bevatten van een kwetsbare groep van betrokkenen. Een grondige rationalisering en afstemming van de diverse bepalingen terzake lijkt aangewezen.

28. De Autoriteit herinnert er daarbij aan dat gegevens zoveel mogelijk eenmalig dienen te worden ingewonnen.¹⁶ Het dupliceren van gegevens uit bestaande bronnen¹⁷ moet vermeden worden en

¹³ Gebruikelijk zou kunnen worden nagedacht over de creatie van een afzonderlijk gedeelte binnen 'het medisch dossier van de gerechtigde dat zich in de verzekeringsinstelling bevindt' waarin de voor de controle/evaluatie van de arbeidsongeschiktheid/invaliditeit noodzakelijke informatie wordt bijeengebracht hetwelk dan gebruikelijk toegankelijk kan worden gemaakt.

¹⁴ Zie artikelen 100 en 101 van de Ziekteverzekeringswet.

¹⁵ Zie artikelen 5 e.v. van de wet van 31 januari 2025 houdende de oprichting en de organisatie van het TRIO-platform.

¹⁶ Zie wet van 5 mei 2014 houdende verankering van het principe van de unieke gegevensinzameling in de werking van de diensten en instanties die behoren tot of taken uitvoeren voor de overheid en tot vereenvoudiging en gelijkgeschiktheid van elektronische en papieren formulieren.

¹⁷ Zie, naar analogie, aanbeveling nr. 09/2012 uit eigen beweging van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, rechtsvoorganger van de Autoriteit, in verband met authentieke gegevensbronnen in de overheidssector.

De Autoriteit brengt hieronder enkele algemene aanbevelingen in verband met authentieke gegevensbronnen in herinnering:

- De eenmalige inzameling mag er niet toe leiden dat het doelbindingsprincipe (artikel 5.1.b) AVG) buiten spel wordt gezet. Algemene of te vage omschrijvingen van de finaliteiten moeten dus vermeden worden.
- In het kader van een authentieke bron mogen enkel gegevens worden ingezameld/bewaard/doorgegeven die relevant en niet overmatig zijn en dit op het vlak van:
 - de groep van betrokkenen over wie gegevens worden verwerkt;
 - de aard en hoeveelheid van gegevens die worden verwerkt;
 - de categorieën van derden aan wie de gegevens verstrekt kunnen worden.
- De gegevens dienen zoveel mogelijk eenmalig te worden ingewonnen. Het dupliceren van gegevens uit bestaande authentieke bronnen moet vermeden worden en wanneer toch afgeleide bestanden moeten worden gecreëerd (wat rechtvaardiging vereist) moeten deze, onder voorbehoud van het legaliteitsbeginsel, tot een minimum worden beperkt en in het bijzonder betrekking hebben op gegevens die weinig aan wijziging onderhevig zijn.
- De nauwkeurigheid van de gegevens in een authentieke bron is cruciaal.

wanneer toch afgeleide bestanden moeten worden gecreëerd (wat rechtvaardiging vereist) moeten deze, onder voorbehoud van het legaliteitsbeginsel, tot een minimum worden beperkt en in het bijzonder betrekking hebben op gegevens die weinig aan wijziging onderhevig zijn.¹⁸

3. Nieuw artikel 168/1 Ziekteverzekeringswet – verbod op (laten) opstellen of afleveren van welwillendheidsattesten (art. 19 voorontwerp van wet)

29. De, ingevolge artikel 19 van voorontwerp van wet, nieuw in de Ziekteverzekeringswet in te voeren bepaling 168/1, stipuleert o.m.:

"§1. Onverminderd eventuele tuchtrechtelijke vervolging, is het voor de zorgverleners verboden om een getuigschrift arbeidsongeschiktheid op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren met als doel¹⁹ ten onrechte recht te geven op een sociaal voordeel in de zin van artikel 230, 1^o, van het Sociaal Strafwetboek.

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

§2. De inbreuk bedoeld in §1 wordt bestraft met een administratieve geldboete van 3500 euro per getuigschrift, met een maximum van 28000 euro.

(...)"²⁰

30. Zoals hiervoor reeds vermeld, beoogt deze nieuw in te voeren bepaling de controlemogelijkheden in hoofde van de DGE uit te breiden met het oog op het responsabiliseren van behandelend artsen: naast de reeds bestaande controle op de adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen en op de rechthebbenden, zal de controle worden uitgebreid naar "de zorgverlener die getuigschriften opmaakt die recht kunnen geven op een tussenkomst van de

- Passende technische en organisatorische maatregelen moeten worden getroffen teneinde de integriteit, de vertrouwelijkheid en de beschikbaarheid van de gegevens(verwerking) te waarborgen. Een degelijk gebruikers- en toegangsbeheer maakt daar deel van uit.

¹⁸ Zie ook advies nr. 198/2021 van 25 oktober 2021 *sur le projet d'arrêté du Gouvernement wallon portant exécution du décret du 4 avril 2019 relatif aux amendes administratives en matière de sécurité routière, à l'exception du statut administratif et pécuniaire des agents et (2) sur le projet d'arrêté du Gouvernement wallon portant exécution du décret du 4 avril 2019 relatif aux amendes administratives en matière de sécurité routière, pour ce qui concerne le statut administratif et pécuniaire des agents* (randnrs. 55 e.v.) en advies nr. 63/2024 van 27 juni 2024 *betreffende een voorontwerp van wet houdende de oprichting en de organisatie van het TRIO-platform*.

¹⁹ De Autoriteit bevroeg de aanvrager omtrent de wijze waarop je dit 'doel' of de intentie om ten onrechte een sociaal voordeel te verlenen, afbakt en vaststelt. De aanvrager repliceert: "De inbreuk gaat niet zozeer over de intentie om het attest op te stellen maar eerder over het feit dat het attest mogelijks het recht op een sociaal voordeel opent. De zorgverlener weet of zou moeten weten wanneer het attest dat hij/zij opstelt ten onrechte is. Van zodra het attest opgesteld wordt, en dus mogelijk recht geeft op een sociaal voordeel in de zin van artikel 230, 1^o van het Sociaal Strafwetboek, begaat de zorgverlener een inbreuk." Gelet op deze toelichting, vraagt de Autoriteit zich af of "met als doel" niet beter uit de ontwerpbeepaling wordt geschrapt en eenvoudigweg wordt vervangen door "dat"?

²⁰ §§3 e.v. van het nieuw in de Ziekteverzekeringswet in te voeren artikel 168/1 beschrijft de terzake te volgen procedure (waaronder kennisgevingen), o.m. onder verwijzing naar artikel 146^{quater} van de Ziekteverzekeringswet, waaromtrent de Autoriteit zich reeds uitsprak bij wijze van advies nr. 171/2021 van 4 oktober 2021 *betreffende een voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen, inzak gezondheid – Titel 5: Bepalingen met betrekking tot de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen – Hoofdstuk 1: Wijzigingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 – Afdeling 9: Geneeskundige controle en evaluatie*.

uitkeringsverzekering" en dit teneinde deze groep "te responsabiliseren, meer bepaald door de kans op sancties voor frauduleuze getuigschriften ('welwillendheidsattesten')²¹ die door bepaalde zorgverleners worden uitgereikt, te vergroten²²."

31. De Autoriteit bevroeg de aanvrager vooreerst omtrent de meerwaarde van de invoering van deze nieuwe inbreuk, gelet op de thans reeds bestaande instrumenten in het huidige positief recht ter responsabilisering van behandelend artsen met betrekking tot hun voorschrijfgedrag, zoals:

- artikelen 196 (valsheid in geschriften) en 204 (vals getuigschrift) van het Strafwetboek;
- artikelen 232 (valse stukken) en 233 (valse verklaringen) van het Sociaal Strafwetboek;
- artikel 26 (waarheidsgetrouwe documenten) van de Code van medische deontologie.

De aanvrager repliceert terzake: *"Door de aanpassing van artikel 168sexies (Ziekteverzekeringswet)²³, die voorgesteld wordt in artikel 20 van het ontwerp, zal het in de praktijk zo zijn dat de vastgestelde inbreuk steeds gecommuniceerd wordt naar het Arbeidsauditoraat voor eventuele strafrechtelijke vervolging. Wanneer er beslist wordt om niet strafrechtelijk te vervolgen, kan de procedure voor de leidend ambtenaar van de DGEC opgestart worden. Op die manier is de mogelijkheid op een administratieve vervolging gegarandeerd, in tegenstelling tot wanneer dergelijke inbreuk vastgesteld zou worden als valsheid in geschriften bijvoorbeeld zoals voorzien in het Sociaal Strafwetboek. Daarin ligt voor ons de meerwaarde."* De Autoriteit neemt er akte van.

32. Wat de draagwijdte van de in de Ziekteverzekeringswet in te voeren inbreuk betreft, viseert het nieuw in voeren artikel 168/1 de getuigschriften die *"ten onrechte recht te geven op een sociaal voordeel in de zin van artikel 230, 1°, van het Sociaal Strafwetboek"*.

Ingevolge bevraging bevestigde de aanvrager dat niet elk sociaal voordeel, nl. *"een subsidie, een vergoeding, een uitkering of iedere andere financiële tegemoetkoming die verleend of toegekend wordt op grond van wetten en besluiten betreffende één van de aangelegenheden die vallen onder de bevoegdheid van de arbeidsgerechten"* weegt op de ziekteverzekering.

33. In de mate dat de terzake, ingevolge artikel 18 van het voorontwerp van wet, nieuw in hoofde van de DGEC ingevoerde evaluatie- en controleopdracht in artikel 139, vierde lid, van de Ziekteverzekeringswet, luidt *"de controle van de getuigschriften van arbeidsongeschiktheid die recht kunnen geven of recht geven op een tussenkomst van de uitkerings- en moederschapsverzekering"*,

²¹ In de Memorie van toelichting (p. 20) wordt terzake nog gepreciseerd: *"Loutere welwillendheidsgetuigschriften die de begunstigde in staat stellen om het recht te openen op een onrechtmatig sociaal voordeel zonder objectieve medische reden of zonder grondig voorafgaand medisch onderzoek worden hier dus specifiek geviséerd."*

²² De Memorie van toelichting (p. 20) legt uit: *"Naast de mogelijkheid om tuchtrechtelijk en strafrechtelijk (meer bepaald op basis van de artikels 232 en/of 233 van het Sociaal Strafwetboek) te vervolgen, vindt de regering het nuttig ook een administratieve procedure ad hoc te voorzien, waarbij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV betrokken is en waarin administratieve geldboetes opgelegd kunnen worden."*

²³ Ingevolge artikel 20 van het voorontwerp van wet zal artikel 168sexies van de Ziekteverzekeringswet **voortaan** luiden als volgt: *"De administratieve sancties vermeld in de artikelen 166, 168, **168/1**, 168bis, 168ter, 168quater en 168quinquies kunnen enkel worden opgelegd voor zover het openbaar ministerie oordeelt dat er geen strafvervolgung moet worden ingesteld of geen toepassing maakt van de artikelen 216bis en 216ter van het Wetboek van Strafvordering."*

is de Autoriteit van oordeel dat dienvolgens ook de nieuw in te voeren inbreuk, waarvoor de DGEC bevoegd zal zijn, op gelijkaardige wijze moet worden beperkt tot getuigschriften die recht geven op sociale voordelen *"die recht geven op een tussenkomst van de uitkerings- en moederschapsverzekering"*.

34. De Autoriteit bevroeg de aanvrager voorts ook omtrent de wijze van 'aanhangig maken' van een gebeurlijke inbreuk, inzonderheid in het licht van de verwijzing in de Memorie van toelichting (p. 19) naar volgende passage uit het Regeerakkoord: *"Op basis van datamining worden artsen die significant meer en/of langere periodes van arbeidsongeschiktheid voorschrijven opgevolgd, aangesproken en financieel geresponsabiliseerd in hun voorschrijfgedrag. De nodige data worden daarvoor verzameld, onder andere bij de sociale secretariaten. We zetten daarbij in op instrumenten voor zelfsturing bij de artsen, door hen toe te laten hun eigen voorschrijfgedrag te vergelijken met wetenschappelijk onderbouwde 'standaarden' en het voorschrijfgedrag van hun collega's in eenzelfde regio. Er wordt voor werkgevers een digitaal meldpunt voor verdachte ziekte-attesten en getuigschriften arbeidsongeschiktheid ingevoerd bij de SIOD. De sancties tegen artsen die frauduleuze medische attesten afleveren, worden aangescherpt in overleg met de orde van geneesheren. (...) Er moet een duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen, enerzijds, alles wat zal worden gedaan op het gebied van "feedback" om artsen te ondersteunen bij het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid, en, anderzijds, de gevallen van fraude die moeten worden bestraft."*

35. De aanvrager repliceert als volgt: *"De opdrachten van de DGEC zijn terug te vinden in artikel 139, vierde lid, van de (Ziekteverzekeringswet). Dit artikel wordt ook aangepast om de bevoegdheid van de DGEC voor deze controle te voorzien. De DGEC beschikt op basis van artikel 146, §1 en §2²⁴ van de (Ziekteverzekeringswet) over inspecterend personeel en over een initiatiefrecht. (...) Die bepalingen blijven onveranderd van toepassing. Het voorbeeld van de klacht waarna een onderzoek kan starten, was dus inderdaad maar een voorbeeld. Het meldpunt bij SIOD kan ook meldingen ontvangen die daarna door hen aan de DGEC bezorgd kunnen worden wanneer het gaat over meldingen die tot de bevoegdheid van de DGEC behoren. De verwijzing naar het regeerakkoord op pagina 19 van de memorie van toelichting werd opgenomen om de aanpassing van de bevoegdheid van de DGEC mee te verantwoorden. Het principe dat zorgverleners geresponsabiliseerd moeten kunnen worden over hun voorschrijfgedrag wordt op die manier kracht bij gezet. Het onderscheid op pagina 20 rond feedback enerzijds en de mogelijkheid tot sanctioneren anderzijds werd gemaakt om aan te tonen dat de datamining waarnaar u verwijst er niet*

²⁴ Met betrekking tot het recht van onderzoek van de DGEC voorziet artikel 146 van de Ziekteverzekeringswet o.m.:

"§1. Om de in artikel 139, vierde lid, 1° tot 7°, bedoelde opdrachten te vervullen, beschikt de (DGEC) over inspecterend personeel (...).

§2. De (DGEC) gaat over tot ieder onderzoek of vaststelling, hetzij ambtshalve, hetzij op verzoek van zijn comité of op behoorlijk gemotiveerd verzoek van de minister, een van de bijzondere diensten van het (RIZIV), de verzekeringsinstellingen of een in het comité van de (DGEC) vertegenwoordigde beroepsorganisatie. (...)

Advies 97/2026 - 15/17

enkel zal komen met het oog op bestraffing maar ook, en in eerste instantie vooral, met de bedoeling om de zorgverleners zelf een feedback te kunnen bezorgen over hun voorschrijfgedrag. Wanneer het echter noodzakelijk blijkt, moet er ook een mogelijkheid zijn om een inbreuk vast te kunnen stellen en desgevallend te kunnen bestraffen.”

36. Ingevolge samenlezing van artikel 146 van de Ziekteverzekeringswet, enerzijds, en de Memorie van toelichting (p. 19 en 20) bij het voorontwerp van wet en voormelde bijkomende toelichting vanwege de aanvrager, anderzijds, meent de Autoriteit te kunnen besluiten dat (informatie afkomstig van) het digitaal meldpunt SIOD²⁵ en vanuit de dataminingprocedure (gericht op het opsporen van 'oneigenlijk voorschrijfgedrag') op de GAOCIT-databank²⁶ aanleiding kan geven tot het initiëren van een onderzoek door de DGEC naar een gebeurlijke inbreuk op het nieuw in te voeren artikel 168/1 in de Ziekteverzekeringswet.

37. De Autoriteit is zo vrij om in dit kader het volgende in herinnering²⁷ te brengen:

- de GAOCIT-databank (incl. datamining) vormt een bijzonder ernstige inmenging in de rechten en vrijheden van de betrokkenen waarvoor onvoldoende duidelijk en gedetailleerd wordt uiteengezet waarom dit een noodzakelijke en evenredige maatregel (zie randnrs. 7 e.v. van onderhavig advies) is om o.a. behandelend artsen te 'responsabiliseren' en te 'remediëren'²⁸ en waarvan de Autoriteit het legitiem karakter in vraag stelt²⁹ (inzonderheid in de mate waarin het door middel van datamining 'oneigenlijk voorschrijfgedrag' moet identificeren);³⁰
- de wettelijke omkadering van de GAOCIT-databank schiet tekort in het licht van het legaliteits- en voorzienbaarheidsbeginsel (zie randnrs. 10 e.v. van onderhavig advies);³¹
- datamining moet steeds gepaard gaan met specifieke waarborgen, zoals menselijke tussenkomst met reële draagwijdte en transparantie inzake dataminingmodellen en risico-indicatoren.³²

²⁵ Het betreft een meldpunt voor frauduleuze ziekteattesten bij de Sociale Inlichtingen en Opsporingsdienst, waarvan de missies en opdrachten worden beschreven in artikel 3 van het Sociaal Strafwetboek.

²⁶ Zie artikel 13/3 van de Ziekteverzekeringswet waarbij de GAOCIT-databank wordt opgericht, welke o.m. "het verzamelen van kennis over het voorschrijfgedrag van de behandelend arts" beoogt, welke (ongelimiteerd) toegankelijk is voor "de personeelsleden van de Dienst voor uitkeringen, de Dienst voor geneeskundige verzorging en de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het (RIZIV)".

²⁷ Zie ook advies nr. 73/2025 van 29 augustus 2025 met betrekking tot een voorontwerp van wet tot uitvoering van een versterkt Terug Naar Werk-beleid in geval van arbeidsongeschiktheid en advies nr. 132/2025 van 5 december 2025 betreffende de artikelen X+59 tot en met X+62 van een voorontwerp van kaderwet houdende wijziging van de programmawet (I) van 24 december 2002.

²⁸ Zie randnrs. 20 e.v. van voormeld advies nr. 73/2025 van de Autoriteit.

²⁹ Zie randnrs. 35 e.v. van voormeld advies nr. 73/2025 van de Autoriteit.

³⁰ De Autoriteit wees in dit kader ook op de noodzaak van het doorvoeren van de gegevensbeschermingseffectbeoordeling in navolging van artikel 35 van de AVG.

³¹ Zie randnrs. 42 e.v. van voormeld advies nr. 73/2025 van de Autoriteit.

³² Zie randnrs. 77 e.v. van voormeld advies nr. 73/2025 van de Autoriteit en randnrs. 46 e.v. van voormeld advies nr. 132/2025 van de Autoriteit.

38. In afwachting van remediëring aan voormelde bedenkingen van de Autoriteit inzake de GAOCIT-databank (incl. datamining), komt voormelde verwijzing hiernaar in de Memorie van toelichting (p.19), als gebeurlijke 'bron' voor een onderzoek naar de nieuw in te voeren inbreuk met artikel 168/1 Ziekteverzekeringswet, ongepast en voorbarig voor. Schrapping van deze passage dringt zich op.

OM DEZE REDENEN

Is de Autoriteit van oordeel dat volgende aanpassingen zich in het voorontwerp van wet opdringen:

wat betreft artikel 9 van het voorontwerp van wet:

- heroverwogen en -evalueren van (de formulering van) het nieuw in te voeren artikel 95/1 (zie randnr. 26), waaronder:
 - een preciezere beschrijving van het beoogde doeleinde (zie randnr. 17);
 - afbakening van de noodzakelijke informatie uit het medisch dossier (zie randnrs. 21 e.v.)
- grondige rationalisering en afstemming van de diverse bepalingen (en dossiers) in de context van arbeidsongeschiktheid/invaliditeit en de daarmee samenhangende re-integratie en Terug Naar Werk trajecten (zie randnr. 27);

wat betreft artikel 19 van het voorontwerp van wet:

- beperking de draagwijdte van nieuw in artikel 168/1 in te voeren inbreuk tot getuigschriften die recht geven op sociale voordelen "*die recht geven op een tussenkomst van de uitkerings- en moederschapsverzekering*" (zie randnr. 33);
- schrapping van de passage in de Memorie van toelichting (p. 19) waarin melding wordt gemaakt van datamining (op GAOCIT-databank) als gebeurlijke 'bron' voor een onderzoek naar de nieuw in artikel 168/1 in te voeren inbreuk (zie randnr. 38);

Advies 97/2026 - 17/17

Wijst de Autoriteit op het belang van:

- het uitvoeren van een gegevensbeschermingseffectbeoordeling overeenkomstig artikel 35.3 AVG, voordat enige door het voorontwerp van wet gegenereerde gegevensverwerking plaatsvindt (zie randnr. 9)
- een correcte invulling en implementering van het legaliteits- en voorzienbaarheidsbeginsel (zie randnrs. 10 e.v.)
- specifieke waarborgen en transparantie bij aanwending van datamining technieken (zie randnrs. 37 en 38).



Voor de Autorisatie- en Adviesdienst,
Alexandra Jaspar, Directeur





Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Advies nr. 198/2026 van 17 september 2026

Betreft: Advies m.b.t. een voorontwerp van wet tot uitvoering van een versterkt Terug Naar Werk-beleid in geval van arbeidsongeschiktheid (II) (artikelen 3 en 4) (ADV-2026-00126)

Originele versie

Trefwoorden: arbeidsongeschiktheid – invaliditeit – toegang tot gezondheidsgegevens – Kwaliteitswet – GAOCIT-databank – normatieve bevoegdheid – gegevensbeschermingseffectbeoordeling – legaliteits- en voorzienbaarheidsbeginsel – doelbinding – minimale gegevensverwerking

Gelet op de wet van 3 december 2017 *tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit*, inzonderheid op artikelen 23 en 26 (hierna "WOG");

Gelet op de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG* (hierna "AVG");

Gelet op de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens* (hierna "WVG");

Gelet op de adviesaanvraag van de heer Frank Vandenbroucke, Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid (hierna "de aanvrager"), ontvangen op 29 juli 2026;

Gelet op het verzoek om aanvullende inhoudelijke toelichting op 13 augustus 2026;

Gelet op de aanvullende inhoudelijke toelichting, ontvangen op 13 augustus 2026;

Brengt de Autorisatie- en Adviesdienst van de Gegevensbeschermingsautoriteit (hierna "de Autoriteit") op 17 september 2026 het volgende advies uit:

Enkel adviezen met betrekking tot ontwerpen en voorstellen met rang van wet, die uitgaan van de federale overheid, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie worden zowel in het Nederlands als in het Frans door de Autoriteit gepubliceerd. De 'Originele versie' is de versie die gevalideerd werd.

I. VOORWERP VAN DE ADVIESAANVRAAG

1. De aanvrager verzoekt om het advies van de Autoriteit aangaande de artikelen 3 en 4 van een voorontwerp van wet *tot uitvoering van een versterkt Terug Naar Werk-beleid in geval van arbeidsongeschiktheid (II)* (hierna "het voorontwerp wet").

Context en voorgaanden

2. Het voorontwerp van wet heeft, volgens de Nota aan de ministerraad, tot doel de vierde hervormingsgolf te realiseren in het kader van het versterkt "Terug Naar Werk"-beleid en dit rond o.a. volgende prioriteiten:

- *"het voorkomen van instroom in arbeidsongeschiktheid via preventie en vroegtijdige detectie;*
- *het versterken van de medische opvolging en jaarlijkse herbeoordeling van de dossiers;*
- *het versnellen van re-integratie en responsabilisering van alle betrokkenen."*

3. In het licht van de versterkte (medische) opvolging van de (primaire) arbeidsongeschiktheid beoogt artikel 3 van het voorontwerp van wet een nieuwe bepaling 89/1 in te voegen in de wet *betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen* gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna "Ziekteverzekeringswet") welke aan de Koning de bevoegdheid verleent om te bepalen wanneer en hoe de behandelend arts -bij het opstellen van een kennisgeving van arbeidsongeschiktheid na 6 weken- ook vaststellingen van andere gezondheidszorgbeoefenaars aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling dient te bezorgen.

4. Teneinde deze versterkte (medische) opvolging (evenals een versnelde re-integratie en responsabilisering van alle betrokkenen) ook te realiseren voor de periode van invaliditeit (welke volgt op de periode van primaire arbeidsongeschiktheid), beoogt artikel 4 van het voorontwerp van wet wijzigingen aan te brengen aan artikel 95 van de Ziekteverzekeringswet waarbij de duur van elke voorgeschreven periode van invaliditeit wordt beperkt tot één jaar en waarbij bepaalde maatregelen m.b.t. kennisgeving van de staat van arbeidsongeschiktheid die gelden tijdens de periode van primaire arbeidsongeschiktheid, ook toepasselijk worden voor de daaropvolgende periode van invaliditeit.

5. In haar advies 79.590/2 van 27 juli 2026 merkte de Raad van State op dat de artikelen 3 en 4 van het voorontwerp van wet voor advies moeten worden voorgelegd aan de Autoriteit en wel om volgende redenen:

"Si l'article 3 de l'avant-projet contient en effet une habilitation au Roi, il fixe le principe suivant lequel le médecin traitant doit, dans certains cas, intégrer les constatations effectuées par d'autres praticiens d'une profession de soins de santé' dans le dossier destiné au médecin-conseil de l'organisme assureur et prévoit, ce faisant, un traitement de données à caractère personnel.

Quant à l'article 4, s'il s'inscrit dans la continuité d'une mesure existante, il l'étend à la période d'invalidité et, ce faisant, prévoit un nouveau traitement de données à caractère personnel."

6. De Autoriteit gaat na of en in welke mate de voor advies voorgelegde artikelen 3 en 4 van het voorontwerp van wet (tot aanvulling en wijziging van de Ziekteverzekeringswet), stroken met de gegevensbeschermingsprincipes zoals deze, inzonderheid, voortvloeien uit de AVG en de WVG.

II. ONDERZOEK VAN DE ADVIESAANVRAAG

1. Voorafgaande algemene opmerkingen

1.1 Noodzakelijkheids- en evenredigheidsbeginsel

7. Elke verwerking van persoonsgegevens die door regelgeving wordt ingevoerd, houdt in principe een beperking in van het recht op bescherming van persoonsgegevens. Bij de voorbereiding van een ontwerp van normatieve tekst die verwerkingen van persoonsgegevens regelt, dient bijgevolg eerst te worden nagegaan of de geviseerde maatregel wel noodzakelijk is om het legitieme doel te bereiken dat ermee wordt beoogd. Deze noodzakelijkheidstoets impliceert dat de opsteller van een ontwerp van normatieve tekst een voorafgaande analyse uitvoert van enerzijds de feiten die de invoering van de maatregel rechtvaardigen en anderzijds de efficiëntiegraad van de maatregel in het licht van het doeleinde dat ermee wordt beoogd.

8. Indien de noodzaak van de verwerking van persoonsgegevens aangetoond is, moet daarnaast ook nog worden aangetoond dat de verwerking in verhouding staat (in strikte zin) tot het nagestreefde doel, d.w.z. dat er een juist evenwicht is tussen de verschillende aanwezige belangen en de rechten en vrijheden van de betrokkenen; er dient met andere woorden nagegaan te worden of de nadelen veroorzaakt door de geplande verwerking niet buitensporig zijn ten opzichte van het nagestreefde doel. Bij deze analyse dient de opsteller ook na te gaan of zijn doel eventueel kan worden bereikt via een maatregel die vanuit gegevensbeschermingsoogpunt minder ingrijpend is.

9. De opsteller van een normatieve tekst die verwerkingen van persoonsgegevens omkadert, moet kunnen aantonen dat deze voorafgaande analyse van noodzakelijkheid en evenredigheid is uitgevoerd. Uit het adviesaanvraagformulier blijkt evenwel dat geen gegevensbeschermingseffectbeoordeling werd uitgevoerd.¹ De Autoriteit herinnert er in dit verband aan dat een dergelijke gegevensbeschermingseffectbeoordeling, inzonderheid in geval van grootschalige verwerkingen van bijzondere categorieën van persoonsgegevens (wat *in casu* het geval

¹ Krachtens artikel 35.7 AVG omvat een gegevensbeschermingseffectbeoordeling o.m. "een beoordeling van de noodzaak en de evenredigheid van de verwerkingen met betrekking tot de doeleinden".

is), overeenkomstig artikel 35.3 van de AVG² moet worden uitgevoerd voordat enige door het voorontwerp van wet gegenereerde gegevensverwerkingen plaatsvindt. Wanneer daaruit zou blijken dat de verwerking een hoog risico oplevert voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen (ook na het nemen van maatregelen ter beperking van dat risico), moet de Autoriteit dienaangaande, in navolging van artikel 36 AVG, voorafgaandelijk worden geraadpleegd.

1.2 Legaliteits- en voorzienbaarheidsbeginsel

10. De Autoriteit brengt voorts in herinnering dat elke verwerking van persoonsgegevens een rechtmatigheidsgrond moet hebben, zoals bepaald in artikel 6, lid 1, van de AVG. Gegevensverwerkingen die bij een normatieve maatregel zijn ingevoerd, zijn bijna altijd gebaseerd op artikel 6, lid 1, punt c) of e), van de AVG³.

11. Krachtens artikel 22 van de Grondwet⁴, artikel 8 van het EVRM en artikel 6, lid 3, van de AVG, moet voor dergelijke verwerkingen duidelijke en nauwkeurige regelgeving gelden, waarvan de toepassing voor de betrokkenen voorzienbaar moet zijn⁵. Met andere woorden, de regelgeving die de gegevensverwerking regelt of waarvan de toepassing een gegevensverwerking met zich meebrengt, moet voldoen aan de vereisten van voorzienbaarheid en nauwkeurigheid, zodat bij lezing ervan, de betrokkenen duidelijk kunnen begrijpen welke verwerkingen met hun gegevens zullen worden verricht en onder welke omstandigheden deze verwerkingen zijn toegestaan.

12. De graad van nauwkeurigheid en precisie en daarbij het voorzienbaar karakter van het wetgevend kader is des te belangrijker wanneer dat een aanzienlijke inmenging⁶ vormt in de rechten

² Volgens deze bepaling "is een gegevensbeschermingseffectbeoordeling als bedoeld in lid 1 met name vereist in de volgende gevallen:

- a) een systematische en uitgebreide beoordeling van persoonlijke aspecten van natuurlijke personen, die is gebaseerd op geautomatiseerde verwerking, waaronder profilering, en waarop besluiten worden gebaseerd waaraan voor de natuurlijke persoon rechtsgevolgen zijn verbonden of die de natuurlijke persoon op vergelijkbare wijze wezenlijk treffen;
- b) grootschalige verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens als bedoeld in artikel 9, lid 1, of van gegevens met betrekking tot strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten als bedoeld in artikel 10; of
- c) stelselmatige en grootschalige monitoring van openbaar toegankelijke ruimten."

³ Artikel 6, lid 1, van de AVG: "De verwerking is alleen rechtmatig indien en voor zover aan ten minste een van de onderstaande voorwaarden is voldaan: (...)

c) de verwerking is noodzakelijk om te voldoen aan een wettelijke verplichting die op de verwerkingsverantwoordelijke rust; (...)

e) de verwerking is noodzakelijk voor de vervulling van een taak van algemeen belang of van een taak in het kader van de uitoefening van het openbaar gezag dat aan de verwerkingsverantwoordelijke is opgedragen; (...)"

⁴ In navolging van artikel 22 Grondwet moeten de "wezenlijke elementen" van de gegevensverwerking (waaronder het doeleinde, de (categorieën van) gegevens, de betrokkenen, de maximale bewaartermijn, de (categorieën van) ontvangers van deze gegevens evenals de omstandigheden waarin en de redenen waarom de gegevens worden verstrekt, ...) duidelijk kunnen worden afgebakend aan de hand van een 'formele wettelijke norm'.

⁵ Zie ook overweging 41 van de AVG.

⁶ Dit is veelal het geval wanneer de te omkaderen verwerking volgende kenmerken vertoont: de verwerking kan als grootschalig worden gekwalificeerd (vanwege de grote hoeveelheid gegevens en/of het aantal betrokkenen) en ze heeft betrekking op bijzondere categorieën van persoonsgegevens als bedoeld in de artikelen 9 en/of 10 van de AVG, welke (minstens gedeeltelijk) kwetsbare personen betreft; de verwerking vindt plaats voor toezichts- en controledoeleinden en kan leiden tot een beslissing met negatieve gevolgen voor de betrokkenen. Zulks wordt *in casu* ook door de aanvrager zelf bevestigd via het adviesaanvraagformulier.

en vrijheden van de betrokkenen, niettegenstaande het feit dat het wetgevend kader *an sich* een gerechtvaardigd doel kan nastreven.

13. Artikel 22 Grondwet verbiedt de wetgever om af te zien van de mogelijkheid om zelf te bepalen welke inmengingen het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer kunnen beknotten⁷. In deze context is een delegatie aan de uitvoerende macht evenwel niet in strijd met het wettigheidsbeginsel voor zover deze delegatie voldoende nauwkeurig is omschreven en louter betrekking heeft op de tenuitvoerlegging van maatregelen waarvan de essentiële elementen voorafgaandelijk door de wetgever zijn vastgelegd⁸.

2. Nieuw artikel 89/1 Ziekteverzekeringswet – mededeling vaststellingen gezondheidszorgberoepenaar (art. 3 voorontwerp van wet)

14. Het, ingevolge artikel 3 van het voorontwerp van wet, nieuw in de Ziekteverzekeringswet in te voeren artikel 89/1, stipuleert:

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

15. De Memorie van toelichting vermeld terzake: *"aan de Koning wordt eveneens de bevoegdheid verleend om te bepalen bij welke pathologieën de behandelend arts die de arbeidsongeschiktheid voorschrijft, na een periode van arbeidsongeschiktheid van minstens zes weken, verplicht is om vaststellingen van andere beroepsbeoefenaars van een gezondheidszorgberoep bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (ingevolge de doorverwijzing van de gerechtigde (patiënt) door de behandelend arts naar deze andere beoefenaar van een gezondheidszorgberoep) in het dossier*

⁷ Advies nr. 63.202/2 van 26 april 2018 van de Raad van State gegeven over een over een voorontwerp van wet "tot oprichting van het informatieveiligheidscomité en tot wijziging van diverse wetten betreffende de uitvoering van Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG, Parl.St. Kamer, 54-3185/001, blz. 21-122.

Zie in dezelfde zin volgende adviezen van de Raad van State:

- Advies 26.198/2, op 2 februari 1998 gegeven over een voorontwerp dat geleid heeft tot de wet van 11 december 1998 tot omzetting van de richtlijn 95/46/EG van 24 oktober 1995 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrij verkeer van die gegevens, Parl.St. Kamer 1997-98, nr. 49-1566/1, p. 108;
- Advies 33.487/1/3 van 18 en 20 juni 2002 betreffende een voorontwerp dat geleid heeft tot de wet van 22 augustus 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, Parl.St. Kamer 2002-03, nr. 2125/2, p. 539;
- Advies 37.765/1/2/3/4, op 4 november 2004 gegeven over een voorontwerp dat geleid heeft tot de programmawet van 27 december 2004, Parl.St. Kamer 2004-05, nr. 1437/2.

⁸ Zie eveneens Grondwettelijk Hof, Arrest nr. 29/2010 van 18 maart 2010, punt B.16.1; Arrest nr. 39/2013 van 14 maart 2013, punt B.8.1; Arrest 44/2015 van 23 april 2015, punt B.36.2; Arrest nr. 107/2015 van 16 juli 2015, punt B.7; Arrest nr. 108/2017 van 5 oktober 2017, punt B.6.4; Arrest nr. 29/2018 van 15 maart 2018, punt B.13.1; Arrest nr. 86/2018 van 5 juli 2018, punt B.7.2.; Advies van de Raad van State nr. 63.202/2 van 26 april 2018, punt 2.2.

Advies 198/2026 - 6/14

bestemd voor de adviserend arts op te nemen. De Koning bepaalt eveneens de nadere regels die in het kader van deze verplichting van toepassing zijn."

16. De Autoriteit bevroeg de aanvrager omtrent de juiste draagwijdte van deze weinig nauwkeurige delegatie aan de Koning, inzonderheid m.b.t. de hiervoor in het nieuw in te voeren artikel 89/1 onderlijnde passages. De aanvrager licht toe als volgt:

- 'regels en situaties': *"Het gaat inderdaad om de betrokken pathologieën, maar ook om het ogenblik en de wijze waarop de desbetreffende vaststellingen ter kennis kunnen worden gesteld van de adviserend arts, rekening houdend met de sleutelmomenten waarop de fysieke contacten door de adviserend arts (of de medewerker van het multidisciplinair team) met de betrokken arbeidsongeschikt erkende sociaal verzekerde worden georganiseerd en/of de aangiftes van verlengingen van de arbeidsongeschiktheid (waarbij een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid door de voorschrijvende arts wordt opgesteld)."*
- 'vaststellingen van andere beoefenaars van een gezondheidszorgberoep': *"De ontwerp tekst vermeldt dat deze vaststellingen aan de adviserend arts moeten worden ter beschikking gesteld 'in geval van het opstellen van de kennisgeving van arbeidsongeschiktheid voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling'. Het gaat wel degelijk om vaststellingen die relevant zijn voor de evaluatie en de opvolging van de staat van arbeidsongeschiktheid van de betrokken sociaal verzekerde. In het bijzonder betreft het de vaststellingen van de beoefenaars van een gezondheidszorgberoep waarnaar de patiënt door de behandelend arts (die de kennisgeving van arbeidsongeschiktheid opstelt) uitdrukkelijk werd doorverwezen, maar verslagen die de sociaal verzekerde zelf aan zijn behandelend arts heeft overgemaakt en dienstig waren om te besluiten tot het voorschrijven van een arbeidsongeschiktheid, komen eveneens in aanmerking."*
- 'opnemen in het dossier bestemd voor de adviserend arts': *"Het gaat op zich niet om een afzonderlijk nieuw dossier. De betrokken rapporten/verslagen uit het patiëntendossier worden enkel ter beschikking gesteld van de adviserend arts door bijvoorbeeld de verzekerde zelf ter gelegenheid van het fysieke contact met de adviserend arts in het kader van de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid (de verzekerde overhandigt ze zelf aan de adviserend arts) of op vraag van de adviserend arts zelf (vgl. artikel 26 van het koninklijk besluit nr. 35 van 20 juli 1967)."*

17. Zoals in randnr. 13 van onderhavig advies reeds vermeld, is een delegatie aan de uitvoerende macht niet in strijd met het legaliteitsbeginsel voor zover deze delegatie voldoende nauwkeurig is omschreven en louter betrekking heeft op de tenuitvoerlegging van maatregelen waarvan de essentiële elementen (zoals doeleinde en inhoud van de mededeling evenals de bewaartermijn van de meegedeelde persoonsgegevens) voorafgaandelijk door de wetgever zijn vastgelegd. Daarbij mag niet uit het oog worden verloren dat met het nieuw in te voeren artikel 89/1 Ziekteverzekering een gegevensverwerking/-mededeling wordt voorzien van gevoelige gezondheidsinformatie van kwetsbare personen en dit voor controledoeleinden (met mogelijks negatieve gevolgen voor de betrokkenen). Aangezien de actuele bewoordingen aan de arbeidsongeschikte verzekerden in kwestie niet toelaten de omvang en draagwijdte van de verwerking volledig te begrijpen, moet de nauwkeurigheid en

precisie van de betrokkenen bepalingen (op het niveau van de wetgever) worden verbeterd en opgeschaald (zie ook randnrs. 11 en 12 van onderhavig advies). Enkel de aan de verwerking aanvullende elementen, zoals de wijze (papier/elektronisch, ...) of het moment waarop de mededeling dient te gebeuren, kunnen daarbij aan de uitvoerende macht worden gedelegeerd.

18. De nauwkeurige en zo minimaal mogelijk gehouden afbakening (ingevolge het beginsel van minimale gegevensverwerking van artikel 5.1.c) AVG) van de met het nieuw in te voeren artikel 89/1 beoogde mededeling van gezondheidsgegevens is des te meer aan de orde en noodzakelijk in het licht van artikel 37, derde lid, van de wet van 22 april 2019 *inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg* (hierna "Kwaliteitswet") dat o.m. voorziet in het principe van uitsluiting van (rechtstreekse) toegang tot patiënteninformatie voor verzekeringsgeneeskunde en controlegeneeskunde, weliswaar te organiseren via koninklijk besluit.⁹ Immers, binnen het (ruime) begrip van 'therapeutische relatie' is het van belang een duidelijk onderscheid te maken tussen:

- de gezondheidszorg die in essentie een preventief/curatief doeleinde dient en dit in het belang van de patiënt, enerzijds, en,
- de gezondheidszorg die een louter diagnostisch doeleinde dient (waarbij het belang van de patiënt niet wordt beoogd of centraal staat), anderzijds,

aangezien deze onderscheiden doeleinden -in het licht van het doelbindingsprincipe (artikel 5.1.b) AVG), veelal onverenigbaar zijn.

19. De Autoriteit brengt, inzonderheid ingevolge de intrekking op 2 april 2026¹⁰ van het koninklijk besluit van 15 december 2024 *over de toegang tot gezondheidsgegevens*, in herinnering:

- volgende passage uit de Memorie van toelichting bij artikel 37 van de Kwaliteitswet: "*De term therapeutisch relatie is dus zeer ruim. De relatie kan diagnostisch, curatief, preventief, palliatief van aard zijn, maar ook bijvoorbeeld bedrijfsgeneeskunde, verzekeringsgeneeskunde en controlegeneeskunde vallen in principe onder de definitie van een therapeutische relatie. Echter, in bepaalde gevallen strookt de finaliteit van de gegevensuitwisseling niet met een toegang door alle gezondheidszorgbeoefenaars die onder de ruime definitie van "therapeutische relatie" vallen. Bepaalde gezondheidszorgbeoefenaars zullen desgevallend a priori moeten worden uitgesloten. Indien bijvoorbeeld het doeleinde van de gegevensuitwisseling de diagnostische, preventieve en curatieve behandeling van de patiënt is (vb. in het kader van een groepspraktijk), dienen verzekeringsgeneeskunde, controlegeneeskunde en gerechtelijke geneeskunde (waarin enkel een diagnose wordt gesteld) te worden uitgesloten. Er wordt dan ook uitdrukkelijk voorzien dat de Koning met aanduiding van de specifieke netwerken van uitwisseling van gegevens, de categorieën gezondheidszorgbeoefenaars kan aanduiden die ondanks dat*

⁹ Artikel 37, derde lid, Kwaliteitswet bepaalt: "*De Koning kan met aanwijzing van de specifieke gevallen van uitwisseling van persoonsgegevens met betrekking tot de gezondheid van de patiënt, de categorieën gezondheidszorgbeoefenaars aanwijzen die ondanks dat ze in toepassing van het tweede lid een therapeutische relatie met de patiënt hebben, geen toegang hebben tot de uitwisseling van bedoelde gegevens.*"

¹⁰ Koninklijk besluit van 2 april 2026 *tot intrekking van het koninklijk besluit van 15 december 2024 over de toegang tot gezondheidsgegevens*.

Advies 198/2026 - 8/14

ze een therapeutische relatie met de patiënt hebben geen toegang hebben tot de uitwisseling van gezondheidsgegevens.”

- haar nota inzake 'Verwerking gegevens uit patiëntendossiers'¹¹ en
- haar advies nr. 52/2024 van 17 mei 2024 *betreffende een voorontwerp van koninklijk besluit over de toegang tot gezondheidsgegevens*¹².

20. Gelet op het voorgaande is de Autoriteit van oordeel dat een mededeling van uitermate gevoelige gezondheidsgegevens, zoals deze wordt voorzien in het nieuw in te voeren artikel 89/1 Ziekteverzekeringswet, een specifieke wetgevende omkadering vereist die naast de controle-opdracht, ook de daartoe noodzakelijk gegevens(mede)delingen(en) zeer omstandig en nauwkeurig omschrijft.

21. In het licht daarvan is het dus aangewezen om in de ontwerpbeëpalings 89/1 Ziekteverzekeringswet zelf duidelijk opgave te doen van de pathologieën waarvoor de beoogde mededeling in aanmerking komt en van het feit dat (enkel) verslagen ingevolge doorverwijzingen door de behandelende arts (die de kennisgeving van de arbeidsongeschiktheid doet) mogen worden meegedeeld en dit ook steeds voor zover deze in het kader van en gelinkt aan deze arbeidsongeschiktheid zijn.

22. Het blijft voor de Autoriteit ook onduidelijk hoe 'de opname in het dossier bestemd voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling' *de facto* (door de behandelend arts) zal gebeuren, inzonderheid gelet op voormelde toelichting door de aanvrager waarin eigenlijk enkel sprake is van een overhandiging van de vaststellingen/verslagen in kwestie door de betrokken (arbeidsgongeschikte) verzekerde aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling naar aanleiding van een fysiek contact en kennelijk veelal op verzoek van de adviserend arts. Een herformulering en verduidelijking in voormeld nieuw in te voeren artikel 89/1 Ziekteverzekeringswet is ook op dit punt nodig (voormelde bedenkingen rond artikel 37 Kwaliteitswet indachtig).

23. Wat, tot slot, 'het dossier bestemd voor (van) de adviserend arts van de verzekeringsinstelling' betreft, brengt de Autoriteit in herinnering wat ze terzake reeds opmerkte in haar advies nr. 97/2026 van 18 mei 2026 *m.b.t. een voorontwerp van wet tot uitvoering van een versterkt Terug Naar Werk-beleid in geval van arbeidsongeschiktheid (II) (artikelen 9 en 19) (randnrs. 18 e.v.)*¹³, meer bepaald: *"er geen duidelijke wetgevende omkadering voorhanden is van het "medisch dossier van de gerechtigde dat zich in de verzekeringsinstelling bevindt" (incl. beschrijving van diens essentiële verwerkingselementen) terwijl "het medisch dossier van de gerechtigde dat zich in de verzekeringsinstelling bevindt" de facto een zeer omstandig dossier betreft houdende een veelheid aan uitermate gevoelige informatie betreffende de gezondheid van de*

¹¹ Zie: <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/publications/nota-over-de-verwerking-van-gegevens-uit-patientendossier.pdf>.

¹² Zie: <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/publications/advies-nr.-52-2024.pdf>.

¹³ Zie: <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/publications/advies-nr.-97-2026.pdf>.

betrokkene” wat eveneens een evidente tekortkoming uitmaakt op het vlak van legaliteit en voorzienbaarheid (zoals hiervoor reeds aangehaald).

24. De Autoriteit herhaalt ook haar opmerking uit voormeld advies nr. 97/2026 van 18 mei 2026 (randnrs. 27 en 28) inzake de veelheid aan dossiers die in deze context reeds voorhanden lijken, met name: *"De Autoriteit merkt tot slot nog op dat in de context van arbeidsongeschiktheid/invaliditeit en de daarmee samenhangende re-integratie en Terug Naar Werk trajecten, naast het 'medisch dossier van de gerechtigde dat zich in de verzekeringsinstelling bevindt' in de regelgeving terzake ook sprake is van het 'Terug Naar Werk-dossier'¹⁴ en het 'communicatiedossier voor de arbeidsongeschikte persoon'¹⁵ zonder dat het evenwel duidelijk is hoe deze onderscheiden dossiers zich juist tot elkaar verhouden maar inhoudelijk (toch minstens gedeeltelijk) lijken te overlappen en waarbij niet uit het oog mag worden verloren dat deze onderscheiden dossiers uitermate gevoelige gezondheidsinformatie bevatten van een kwetsbare groep van betrokkenen. Een grondige rationalisering en afstemming van de diverse bepalingen terzake lijkt aangewezen."*

3. Gewijzigd artikel 95 Ziekteverzekeringswet – kennisgeving staat van invaliditeit (art. 4 voorontwerp van wet)

25. Het, ingevolge artikel 4 van het voorontwerp van wet, te wijzigen artikel 95, van de Ziekteverzekeringswet zal luiden als volgt:

"De Koning stelt de nadere regelen vast ter zake van de erkenning en de verlenging van de staat van invaliditeit. Voor de kennisgeving van de staat van invaliditeit aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling in uitvoering van het eerste lid zijn de bepalingen van artikel 88, eerste tot vijfde lid en achtste lid, artikel 89 en artikel 89/1, ook van toepassing.

De duur van elke voorgeschreven periode van invaliditeit vermeld in de kennisgeving voor de adviserend arts die wordt bezorgd met toepassing van de vorige leden, bedraagt maximaal één jaar." (onderlijning van de wijzigingen door de Autoriteit)

26. Zoals hiervoor reeds aangehaald beoogt het nieuw in artikel 95 van de Ziekteverzekeringswet in te voeren derde lid een versterkte (medische) opvolging van de invaliditeit evenals een responsabilisering van alle betrokkenen terzake (zowel de sociaal verzekerde, als de voorschrijvende behandelde arts). De Memorie van toelichting vermeldt terzake: *"Dit wetsontwerp beoogt echter de rol van de behandelend arts tijdens deze periode van invaliditeit te versterken. Naar aanleiding van dit tijdvak van invaliditeit zullen arbeidsongeschikt erkende gerechtigden minstens jaarlijks hun behandelend arts moeten raadplegen met het oog op een onderzoek van hun arbeidsongeschiktheid. (...) In het licht van voormelde verplichting om jaarlijks een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling te bezorgen, wordt voorts uitdrukkelijk wettelijk verankerd dat de duur van elke voorgeschreven periode van invaliditeit vermeld in dit getuigschrift maximaal één jaar bedraagt."*

¹⁴ Zie artikelen 100 en 101 van de Ziekteverzekeringswet.

¹⁵ Zie artikelen 5 e.v. van de wet van 31 januari 2025 houdende de oprichting en de organisatie van het TRIO-platform.

De Autoriteit neemt er akte van.

27. Het nieuw in artikel 95 van de Ziekteverzekeringswet in te voeren tweede lid, beoogt om verschillende maatregelen inzake de kennisgeving van de arbeidsongeschiktheid, zoals deze gelden voor primaire arbeidsongeschiktheid, ook van toepassing te maken voor de periode van invaliditeit. Het gaat daarbij om de maatregelen zoals beschreven in:

- artikel 88, eerste tot vijfde lid en achtste lid, van de Ziekteverzekering, waarvan
 - o leden 1 en 2 voorzien dat het Beheerscomité van de Dienst Uitkeringen van het RIZIV de regels en termijnen bepaalt voor kennisgeving door de gerechtigde van arbeidsongeschiktheid (of verlenging ervan) aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling;¹⁶
 - o (nieuw in te voeren) leden 3 en 4 schrijft voor dat de kennisgeving van arbeidsongeschiktheid in principe moet gebeuren door de huisarts die houder is van het globaal medisch dossier van de betrokkene of door een specialist;¹⁷
 - o lid 5 bepaalt dat de kennisgeving van een arbeidsongeschiktheid (inhoudelijk af te bakenen door het Beheerscomité van de Dienst Uitkeringen van het RIZIV) van meer dan 2 weken of een verlenging via een elektronisch proces moet gebeuren, van waaruit ook de registratie in de GAOCIT-databank zal gebeuren;¹⁸

¹⁶ Artikel 88, eerste en tweede lid, van de Ziekteverzekering bepalen:

"Het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen bepaalt de regelen volgens welke en de termijnen waarin de gerechtigde de adviserend arts van zijn verzekeringsinstelling kennis moet geven van elke arbeidsongeschiktheid.

Het bepaalt eveneens de regelen, die met het oog op de verlenging van een tijdvak van erkende arbeidsongeschiktheid in acht moeten worden genomen."

¹⁷ De ingevolge artikel 2 van het voorontwerp van wet nieuw in artikel 88 van de Ziekteverzekering in te voeren leden drie en vier bepalen:

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

1° hij is erkend of in opleiding als huisarts;

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

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

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

¹⁸ Artikel 88, vijfde lid, van de Ziekteverzekering bepaalt: *"Indien de door de huisarts opgestelde kennisgeving voor de adviserend arts van de verzekeringsinstelling een arbeidsongeschiktheid is waarvan de duur veertien dagen overschrijdt of een verlenging van de al erkende arbeidsongeschiktheid is, moeten de door het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen vastgestelde gegevens van deze kennisgeving door de huisarts worden overgemaakt via een elektronisch proces, onder de voorwaarden bepaald in uitvoering van artikel 5, 4°, a), van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen. De categorieën van gegevens bedoeld in artikel 13/3, §2 worden eveneens via het voormelde elektronisch proces overgemaakt aan het Instituut met het oog op hun registratie in de GAOCIT-databank."*

- lid 8 voorziet dat het Beheerscomité van de Dienst Uitkeringen van het RIZIV de voorwaarden bepaalt voor toekenning van uitkeringen wanneer een gerechtigde de voorwaarden en termijnen van dit artikel niet respecteert;¹⁹
- artikel 89 van de Ziekteverzekering stipuleert dat het Beheerscomité van de Dienst Uitkeringen van het RIZIV de voorwaarden bepaalt inzake het opleggen van verplichtingen (andere dan die van artikel 88) aan de gerechtigde die herhaaldelijk getuigschriften of verklaringen van arbeidsongeschiktheid heeft ingeleverd²⁰ en
- artikel 89/1 van de Ziekteverzekeringswet (zoals hiervoor besproken en becommentarieerd onder randnrs. 17 e.v. van onderhavig advies).

28. De Autoriteit merkt vooreerst op dat voormelde leden 1, 2, 5 en 8 van artikel 88 van de Ziekteverzekeringswet en artikel 89 van de Ziekteverzekeringswet een belangrijke bevoegdheid toekennen aan het Beheerscomité van de Dienst Uitkeringen van het RIZIV m.b.t. de regels en voorwaarden voor de kennisgeving van arbeidsongeschiktheid en toekenning van uitkeringen terzake (niet enkel voor het primaire tijdvak maar nu ook voor de periode van invaliditeit die daarop volgt).

29. Naar analogie met wat de Autoriteit in haar advies nr. 91/2025 van 29 september 2025 *betreffende een voorontwerp van kaderwet (artikelen X+49 t.e.m. X+53)* (randnrs. 6 tot 8)²¹ reeds opmerkte inzake het toekennen van een normatieve bevoegdheid aan het Verzekeringscomité van het RIZIV, herhaalt ze ook hier haar verwijzing naar de vaste adviespraktijk van de afdeling Wetgeving van de Raad van State omtrent het verlenen van verordenende bevoegdheid aan een overheidsinstantie die geen politieke verantwoordelijkheid draagt ten opzichte van een democratisch verkozen vergadering: *"Volgens deze adviespraktijk is dit in principe ontoelaatbaar, omdat aldus afbreuk wordt gedaan aan het beginsel van de eenheid van verordenende macht en aan het beginsel van de politieke verantwoordelijkheid van de ministers. Bovendien ontbreken de waarborgen waarmee de klassieke regelgeving gepaard gaat, zoals die inzake de bekendmaking, de preventieve controle door de afdeling Wetgeving van de Raad van State en de duidelijke plaats in de hiërarchie der normen. In dat verband moet worden opgemerkt dat het verlenen van normatieve bevoegdheid aan een openbare instelling enkel kan worden gebillijkt om praktische redenen en in zoverre die delegaties een zeer beperkte of een hoofdzakelijk technische draagwijdte hebben, en er mag van worden uitgegaan dat de instelling die de betrokken reglementering dient toe te passen of er toezicht op uitoefent, ook het best geplaatst is om deze met kennis van zaken uit te werken."*²²

¹⁹ Artikel 88, achtste lid, van de Ziekteverzekering bepaalt: *"Het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen bepaalt (de voorwaarden waaronder de uitkeringen toegekend kunnen worden) wanneer de gerechtigde niet binnen de gestelde termijnen, de krachtens dit artikel opgelegde kennisgevingen of aanvragen indient."*

²⁰ Artikel 89 van de Ziekteverzekeringswet bepaalt: *"Het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen bepaalt de voorwaarden waaronder aan de gerechtigde die binnen een vastgestelde periode herhaaldelijk getuigschriften of verklaringen van arbeidsongeschiktheid heeft ingeleverd, verplichtingen kunnen worden opgelegd die afwijken van degene die krachtens artikel 88 zijn vastgesteld. Het bepaalt eveneens op welke dag het recht op uitkeringen ingaat in geval de verplichtingen niet worden nageleefd."*

²¹ Zie: <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/publications/advies-nr.-91-2025.pdf>.

²² Zie ook advies 55.082/2 van 10 februari 2014 van de Raad van State over *een voorontwerp van wet 'inzake financiële transparantie van geneeskundige verzorging*.

30. De Autoriteit kan zich niet van de indruk ontdoen dat het bepalen van regels en voorwaarden voor de kennisgeving van arbeidsongeschiktheid en toekenning van uitkeringen, zoals beschreven in voormelde leden 1, 2, 5 en 8 van artikel 88 en in artikel 89 van de Ziekteverzekeringswet, de beperkte normatieve bevoegdheid die aan het Beheerscomité van de Dienst Uitkeringen van het RIZIV kan worden verleend mogelijks te buiten gaat. Dit geldt minstens voor lid 5 van artikel 88 van de Ziekteverzekeringswet waarin uitdrukkelijk aan dit Beheerscomité wordt opgedragen om vast te stellen welke gegevens van de kennisgeving van arbeidsongeschiktheid aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling door de huisarts via een elektronisch proces moeten worden overgemaakt. Ook in het licht van het legaliteitsbeginsel (zie randnrs. 11 en 12 van onderhavig advies) komt het aan de wetgever toe om deze mede te delen en te verwerken persoonsgegevens, als essentieel verwerkingselement, te bepalen. In het licht hiervan dringt een herziening van voormelde artikelen 88 en 89 van de Ziekteverzekeringswet zich op en dit alvorens de toepassing ervan, ingevolge artikel 4 van het voorontwerp van wet, wordt uitgebreid van (de kennisgevingen van) de (primaire) arbeidsongeschiktheid naar (deze van) invaliditeit.

31. In de mate dat het, ingevolge artikel 4 van het voorontwerp van wet, nieuw in artikel 95 van de Ziekteverzekeringswet in te voeren tweede lid ook voor gevolg heeft dat de inhoud van de kennisgeving van arbeidsongeschiktheid vanuit voormeld elektronisch proces ook de GAOCIT databank zal voeden, is de Autoriteit zo vrij haar advies terzake in herinnering te brengen: advies nr. 73/2025 van 29 augustus 2025 *met betrekking tot een voorontwerp van wet tot uitvoering van een versterkt Terug Naar Werk-beleid in geval van arbeidsongeschiktheid*²³ en in het bijzonder volgende bedenkingen:

- het wordt onvoldoende duidelijk en gedetailleerd uiteengezet waarom de GAOCIT-databank (incl. datamining) een noodzakelijke en evenredige maatregel (zie randnrs. 7 e.v. van onderhavig advies) is om o.a. behandelend artsen te 'responsabiliseren' en te 'remediëren'²⁴
- twijfels over het legitiem karakter van een verwerkingsdoeleinde dat erin bestaat om, door middel van datamining "oneigenlijk voorschrijfgedrag" van behandelend artsen of "oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie" door rechthebbenden op uitkeringen op te sporen^{25,26}
- de wettelijke omkadering van de GAOCIT-databank schiet tekort in het licht van het legaliteits- en voorzienbaarheidsbeginsel (zie randnrs. 10 e.v. van onderhavig advies);²⁷
- datamining moet steeds gepaard gaan met specifieke waarborgen, zoals menselijke tussenkomst met reële draagwijdte en transparantie inzake dataminingmodellen en risico-indicatoren.²⁸

²³ <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/publications/advies-nr.-73-2025.pdf>.

²⁴ Zie randnrs. 20 e.v. van voormeld advies nr. 73/2025 van de Autoriteit.

²⁵ Zie randnrs. 35 e.v. van voormeld advies nr. 73/2025 van de Autoriteit.

²⁶ De Autoriteit wees in dit kader ook op de noodzaak van het doorvoeren van de gegevensbeschermingseffectbeoordeling in navolging van artikel 35 van de AVG.

²⁷ Zie randnrs. 42 e.v. van voormeld advies nr. 73/2025 van de Autoriteit.

²⁸ Zie randnrs. 77 e.v. van voormeld advies nr. 73/2025 van de Autoriteit en zie ook advies nr. 132/2025 van 5 december 2025 van de Autoriteit *betreffende de artikelen X+59 tot en met X+62 van een voorontwerp van kaderwet houdende wijziging van*

32. Wat, tot slot, de toepassing van het nieuw in de Ziekteverzekeringswet in te voeren artikel 89/1 op de kennisgevingen van invaliditeit betreft (zoals deze ook voortvloeit uit het nieuw ingevolge artikel 4 van het voorontwerp van wet, in artikel 95 van de Ziekteverzekeringswet in te voeren tweede lid) verwijst de Autoriteit naar haar opmerkingen m.b.t. dit nieuwe artikel 89/1 onder randnrs. 17 e.v. van onderhavig advies.

OM DEZE REDENEN

Is de Autoriteit van oordeel dat volgende aanpassingen zich in het voorontwerp van wet opdringen:

wat betreft artikel 3 van het voorontwerp van wet:

- beperking en precisering van de delegatie aan de Koning (zie randnr. 17);
- omstandige en nauwkeurige omschrijving van de beoogde gegevensmededeling (zie randnrs. 18 tot 22);
- grondige rationalisering en afstemming van de diverse bepalingen (en dossiers) in de context van arbeidsongeschiktheid/invaliditeit en de daarmee samenhangende re-integratie en Terug Naar Werk trajecten (zie randnrs. 23 en 24);

wat betreft artikel 4 van het voorontwerp van wet:

- herziening van de artikelen 88 en 89 Ziekteverzekering in het licht van de beperkte normatieve bevoegdheid van het Beheerscomité alvorens toepasselijkheid op kennisgevingen van invaliditeit (zie randnr. 30);
- inachtnaam van advies nr. 73/2025 m.b.t. de GAOCIT-databank (zie randnr. 31).

de programmawet (I) van 24 december 2022 (randnrs. 46 e.v.) (zie: <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/publications/advies-nr.-132-2025.pdf>).

Advies 198/2026 - 14/14

Wijst de Autoriteit op het belang van:

- het uitvoeren van een gegevensbeschermingseffectbeoordeling overeenkomstig artikel 35.3 AVG, voordat enige door het voorontwerp van wet gegenereerde gegevensverwerking plaatsvindt (zie randnr. 9)
- een correcte invulling en implementering van het legaliteits- en voorzienbaarheidsbeginsel (zie randnrs. 11 e.v.).



Voor de Autorisatie- en Adviesdienst,
Alexandra Jaspar, Directeur





Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Avis n° 97/2026 du 18 mai 2026

Objet : Avis concernant un avant-projet de loi *exécutant une politique renforcée de retour au travail en cas d'incapacité de travail (II)* (CO-A-2026-058)

Mots-clés : incapacité de travail – accès à des données de santé – certificats de complaisance – principes de nécessité et de proportionnalité – analyse d'impact relative à la protection des données – principes de légalité et de prévisibilité – limitation des finalités – minimisation des données

Traduction

Vu la loi du 3 décembre 2017 *portant création de l'Autorité de protection des données*, en particulier les articles 23 et 26 (ci-après "la LCA") ;

Vu le 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") ;

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel* (ci-après "la LTD") ;

Vu la demande d'avis de Monsieur Frank Vandenbroucke, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique (ci-après le "demandeur"), reçue le 23 février 2026 ;

Vu les explications complémentaires quant au contenu, reçues le 27 mars 2026 et les 13 et 21 avril 2026 ;

Le Service d'Autorisation et d'Avis de l'Autorité de protection des données (ci-après "l'Autorité") émet l'avis suivant le 18 mai 2026 :

L'Autorité ne publie en français et en néerlandais que les avis concernant les projets ou propositions de textes de rang de loi émanant de l'Autorité fédérale, de la Région de Bruxelles-Capitale ou de la Commission Communautaire Commune. La 'Version originale' est celle qui a été validée.

I. **OBJET DE LA DEMANDE D'AVIS**

1. Le demandeur sollicite l'avis de l'Autorité concernant les articles 9 et 19 d'un avant-projet de loi *exécutant une politique renforcée de retour au travail en cas d'incapacité de travail (II)* (ci-après "l'avant-projet de loi").

Contexte

2. Selon la Note au Conseil des ministres, l'avant-projet de loi vise à mettre en place la quatrième vague de réformes dans le cadre de la politique renforcée de retour au travail, laquelle s'articule notamment autour des priorités suivantes :

- un suivi renforcé de l'état de (l'évaluation de) l'invalidité et
- une responsabilisation des médecins traitants.

3. À la lumière du suivi renforcé de l'évaluation de l'état d'invalidité, l'article 9 de l'avant-projet de loi vise à insérer une nouvelle disposition 95/1 dans la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994* (ci-après "la Loi assurance maladie") qui prévoit un accès (manifestement non limité) par les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, au dossier médical du titulaire (de l'indemnité) se trouvant auprès de l'organisme assureur auquel le titulaire concerné est affilié ou inscrit.

4. Afin de responsabiliser les médecins traitants, l'article 19 de l'avant-projet de loi vise, par l'ajout d'une nouvelle disposition 168/1 dans la Loi assurance maladie, à instaurer pour les dispensateurs de soins une interdiction, dont la violation serait passible d'une amende administrative, de (faire) rédiger, de (faire) délivrer un certificat d'incapacité de travail dans le but d'ouvrir indûment droit à un avantage social. Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI (ci-après "SECM") est habilité à constater cette infraction, et ce selon la procédure définie aux § 2 e.s. du nouvel article 168/1 à insérer dans la Loi assurance maladie.

5. L'Exposé des motifs de l'avant-projet de loi (p. 18 e.s.) explique que cet article 19 de l'avant-projet de loi vise à étendre le contrôle par le SECM (outre celui des médecins-conseils des organismes assureurs et celui des bénéficiaires) au "*dispensateur de soins qui établit [des] certificats pouvant donner droit à l'intervention de l'assurance indemnités*", et ce afin de "*responsabiliser ce groupe, notamment en renforçant les possibilités de sanctions concernant les certificats frauduleux délivrés ('certificats de complaisance') par certains dispensateurs de soins*".

6. L'Autorité vérifie si et dans quelle mesure les articles 9 et 19 de l'avant-projet de loi (complétant la Loi assurance maladie) qui sont soumis pour avis sont conformes aux principes de protection des données tels qu'ils découlent, en particulier, du RGPD et de la LTD.

II. EXAMEN DE LA DEMANDE D'AVIS

1. Remarques préalables générales concernant l'avant-projet de loi

1.1 Principes de nécessité et de proportionnalité

7. Tout traitement de données à caractère personnel instauré par une réglementation implique en principe une limitation du droit à la protection des données à caractère personnel. Lors de la préparation d'un projet de texte normatif qui encadre des traitements de données à caractère personnel, il faut donc d'abord analyser si la mesure visée est bel et bien nécessaire pour atteindre l'objectif légitime qu'elle poursuit. Ce test de nécessité implique que l'auteur d'un projet de texte normatif réalise une analyse préalable d'une part des faits qui justifient l'instauration de la mesure et d'autre part du degré d'efficacité de la mesure à la lumière de la finalité qu'elle poursuit.

8. Si la nécessité du traitement de données à caractère personnel est démontrée, il faut par ailleurs encore démontrer que celui-ci est proportionné (au sens strict) à la finalité qu'il poursuit, c'est-à-dire qu'il existe un juste équilibre entre les différents intérêts en présence et les droits et libertés des personnes concernées ; en d'autres termes, il y a lieu de vérifier que les inconvénients causés par le traitement envisagé ne sont pas excessifs par rapport à la finalité poursuivie. Dans le cadre de cette analyse, l'auteur doit également vérifier si son objectif peut éventuellement être atteint via une mesure moins intrusive du point de vue de la protection des données.

9. L'auteur d'un texte normatif encadrant des traitements de données à caractère personnel doit être à même de démontrer la réalisation préalable de cette analyse de nécessité et de proportionnalité. Il ressort toutefois du formulaire de demande d'avis qu'aucune analyse d'impact relative à la protection des données n'a été réalisée. L'Autorité rappelle à cet égard que conformément à l'article 35.3 du RGPD¹, une telle analyse d'impact relative à la protection des données doit être réalisée avant qu'ait lieu le moindre traitement de données généré par l'avant-projet de loi, en particulier dans le cas de traitements à grande échelle de catégories particulières de données à caractère personnel. S'il s'avérait

¹ Aux termes de cette disposition, "L'analyse d'impact relative à la protection des données visée au paragraphe 1 est, en particulier, requise dans les cas suivants :

- a) l'évaluation systématique et approfondie d'aspects personnels concernant des personnes physiques, qui est fondée sur un traitement automatisé, y compris le profilage, et sur la base de laquelle sont prises des décisions produisant des effets juridiques à l'égard d'une personne physique ou l'affectant de manière significative de façon similaire ;
- b) le traitement à grande échelle de catégories particulières de données visées à l'article 9, paragraphe 1, ou de données à caractère personnel relatives à des condamnations pénales et à des infractions visées à l'article 10 ; ou
- c) la surveillance systématique à grande échelle d'une zone accessible au public."

que le traitement présente un risque élevé pour les droits et libertés des personnes concernées (même après la prise de mesures visant à limiter ce risque), l'Autorité doit, conformément à l'article 36 du RGPD, être consultée au préalable à cet égard.

1.2 Principes de légalité et de prévisibilité

10. L'Autorité rappelle ensuite que chaque traitement de données à caractère personnel doit disposer d'une base de licéité figurant à l'article 6.1 du RGPD. Les traitements de données qui sont instaurés par une mesure normative sont presque toujours basés sur l'article 6.1, point c) ou e) du RGPD².

11. En vertu de l'article 22 de la *Constitution*³, de l'article 8 de la CEDH et de l'article 6.3 du RGPD, de tels traitements doivent être prévus par une réglementation claire et précise, dont l'application doit être prévisible pour les personnes concernées⁴. En d'autres termes, la réglementation qui régit des traitements de données ou dont la mise en œuvre implique des traitements de données doit répondre aux exigences de prévisibilité et de précision, de telle sorte qu'à sa lecture, les personnes concernées puissent comprendre clairement les traitements qui seront faits à l'aide de leurs données et les circonstances dans lesquelles ces traitements sont autorisés.

12. Le degré de précision et le caractère prévisible du cadre législatif sont d'autant plus importants lorsque ce cadre constitue une ingérence importante⁵ dans les droits et libertés des personnes concernées, malgré le fait que ce cadre puisse poursuivre, en soi, une finalité légitime.

² Article 6.1 du RGPD : "Le traitement n'est licite que si, et dans la mesure où, au moins une des conditions suivantes est remplie : (...)

c) le traitement est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis ; (...)

e) le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement ; (...)".

³ Conformément à l'article 22 de la *Constitution*, les "éléments essentiels" du traitement de données (dont la finalité, les (catégories de) données, les personnes concernées, le délai maximal de conservation, les (catégories de) destinataires de ces données ainsi que les circonstances dans lesquelles les données sont traitées et les motifs y afférents, ...) doivent pouvoir être clairement délimités au moyen d'une 'norme légale formelle'. Dans ce contexte, une délégation éventuelle au pouvoir exécutif "n'est pas contraire au principe de légalité, pour autant que l'habilitation soit définie de manière suffisamment précise et porte sur l'exécution de mesures dont les éléments essentiels sont fixés préalablement par le législateur".

⁴ Voir également le considérant 41 du RGPD.

⁵ C'est généralement le cas lorsque le traitement qui doit être encadré présente les caractéristiques suivantes : il peut être qualifié de traitement à grande échelle (en raison de la quantité importante de données et/ou du nombre de personnes concernées) et il porte sur des catégories particulières de données à caractère personnel au sens des articles 9 et/ou 10 du RGPD, il concerne (au moins partiellement) des personnes vulnérables, il a lieu à des fins de surveillance et de contrôle et peut conduire à une décision aux conséquences négatives pour les personnes concernées. Ceci est également confirmé en l'occurrence par le demandeur dans le formulaire de demande d'avis.

2. Nouvel article 95/1 de la Loi assurance maladie – accès au dossier médical
(art. 9 de l'avant-projet de loi)

13. Le nouvel article 95/1 à insérer dans la Loi assurance maladie en vertu de l'article 9 de l'avant-projet de loi dispose ce qui suit :

"Pour l'exercice des missions qui leur sont confiées par et en vertu de la présente loi, les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, ont accès au dossier médical du titulaire se trouvant auprès de l'organisme assureur auquel le titulaire concerné est affilié ou inscrit."

14. À l'exception d'une paraphrase de l'article susmentionné, l'Exposé des motifs ne contient aucune explication supplémentaire concernant le nouvel article à insérer précité. Le formulaire de demande d'avis motive notamment l'insertion envisagée comme suit : *"Accorder aux médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, un accès direct au dossier médical se trouvant auprès de l'organisme assureur permet une plus grande efficacité tant parmi les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, que parmi les médecins-conseils et les collaborateurs de l'équipe multidisciplinaire de l'organisme assureur. Actuellement, les données nécessaires doivent être obtenues via certaines demandes de renseignements, ce qui constitue un processus très chronophage pour tous les acteurs. Le temps libéré peut être consacré à l'organisation de contacts physiques complémentaires avec les assurés dans le cadre de l'évaluation de l'incapacité de travail."* (...) [NdT : tous les passages cités du demandeur dans le cadre de ce dossier sont des traductions libres réalisées par le Service traduction de l'Autorité de protection des données, en l'absence de traduction officielle]

15. Tout d'abord, l'Autorité doit constater que la description peu précise et donc la formulation extrêmement large et sans nuances de l'article 9 de l'avant-projet de loi, tant en ce qui concerne la finalité poursuivie ("*[l]es missions qui leur sont confiées par et en vertu de la présente loi*") que les données à caractère personnel qui doivent concrètement être traitées à cette fin ("*[le] dossier médical du titulaire se trouvant auprès de l'organisme assureur*") peuvent actuellement difficilement être qualifiées de réglementation claire et précise dont la lecture permet à la personne concernée de se faire une idée claire des traitements de données la concernant qui seront réalisés et dans quelles circonstances. Cela n'est donc pas du tout conforme aux principes de légalité et de prévisibilité susmentionnés (voir les points 10 à 12 du présent avis).

16. Les compétences respectives en matière de constat et de détermination de (la durée de) l'incapacité de travail (primaire) et de l'invalidité dans le chef des médecins-conseils des organismes assureurs et dans le chef du Conseil médical de l'invalidité semblent être attribuées comme suit, en particulier, par les articles 90 et 94 de la Loi assurance maladie :

Ainsi, l'article 90 de la Loi assurance maladie stipule notamment ce qui suit : "*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. (...)

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. (...)

Le médecin-conseil de l'organisme assureur se prononce également sur l'état d'incapacité de travail visé à l'article 101, § 1^{er}, en période d'incapacité primaire."

Ensuite, l'article 94 de la Loi assurance maladie dispose notamment 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 par le médecin-conseil de l'organisme assureur reprenant une durée proposée de reconnaissance. (...)*

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'état d'invalidité (...).

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^{er}, en période d'invalidité."

17. Les termes actuels du nouvel article 95/1 à insérer dans la Loi assurance maladie ne permettent pas de délimiter clairement la finalité concrète du traitement de données qui y est encadré⁶. En tout état de cause, une description plus précise, faisant référence aux dispositions légales pertinentes, s'impose.

18. L'Autorité a ensuite interrogé le demandeur quant au (contenu du) "*dossier médical du titulaire se trouvant auprès de l'organisme assureur*" et à l'endroit où ce dossier est encadré dans la réglementation (en particulier la définition des éléments essentiels de son traitement comme les finalités, les données à caractère personnel, le délai de conservation, ...), dès lors que l'avant-projet de loi vise à en étendre l'accès et l'utilisation aux médecins-contrôleurs du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité.

⁶ Néanmoins, l'article 5.1.b) du RGPD dispose que "*Les données à caractère personnel doivent être collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes et ne pas être traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec ces finalités ; (...)*".

Avis 97/2026 - 7/16

19. Dans le cadre de cette demande de renseignements, le demandeur énumère tout d'abord plusieurs dispositions de la réglementation de l'assurance indemnités pour travailleurs salariés et indépendants qui font référence au 'dossier médical du titulaire' (sans plus)⁷. Sur l'insistance de l'Autorité en vue d'obtenir des explications appropriées (cadre légal ET contenu) du dossier visé à l'article 9 de l'avant-projet de loi, le demandeur apporte les informations complémentaires suivantes :

"Les dispositions citées concernent en particulier l'évaluation du potentiel de travail du titulaire reconnu en incapacité de travail par le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire, avec le classement dans une catégorie déterminée. Cela s'effectue notamment sur la base du dossier médical de la personne concernée se trouvant auprès de l'organisme assureur.

Le médecin-conseil et le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire travaillent en effet pour un organisme assureur déterminé (voir les articles 102 et 153, § 2 de la (Loi assurance maladie)).

Dans ce cadre, ils utilisent le dossier médical qui contient les données relatives à l'incapacité de travail via :

- *les certificats d'incapacité de travail rédigés par le médecin traitant ;*
- *les rapports (rapports médicaux) fournis par le titulaire reconnu en incapacité de travail qui ont été rédigés par le (les) médecin(s) traitant(s) ;*
- *les données mentionnées dans le questionnaire visé à l'article 215decies de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 ou à l'article 25/4 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 ;*
- *les constatations effectuées lors de contacts physiques précédents avec l'assuré reconnu en incapacité de travail.*

Étant donné que l'incapacité de travail fait partie de la santé, il importe que les médecins du Service des indemnités de l'INAMI, membres du Conseil médical de l'invalidité, puissent également disposer d'informations relatives au secteur des soins de santé (comme le remboursement de prestations de santé ou de médicaments). L'accompagnement médical et thérapeutique de la personne constitue en effet une garantie d'un rétablissement réussi. Afin de pouvoir également avoir un aperçu dans ce domaine, il est dès lors prévu de pouvoir accorder cet accès."

Ceci est encore complété et justifié par le demandeur comme suit : *"Lorsqu'au sein de l'organisme assureur, il est fait référence au dossier médical, cela concerne toutes les données médicales qui permettent d'évaluer l'état d'incapacité de travail dans le cadre des missions de contrôle des médecins-conseils et des médecins qui représentent le Conseil médical de l'invalidité de l'INAMI. Dans ce cadre, il convient de faire remarquer que des soins appropriés, combinés ou non (selon la situation médicale) à un suivi de la prise de médicaments, augmentent les chances de guérison et peuvent donc réduire la durée de l'incapacité de travail et favoriser une reprise du travail dans les meilleures conditions possibles. Ces données relatives à l'utilisation des soins et à l'utilisation de*

⁷ Ainsi, le demandeur renvoie aux articles 215decies/1, alinéa 2, 2°, 215decies/2, alinéas 1^{er} et 3, 215decies/3, alinéa 2, 2° et alinéa 5, 215decies/4, alinéa 3, 2° et alinéa 6 et 215decies/5, alinéa 3, 2° et alinéa 6 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la (Loi assurance maladie) et aux articles 25/4/1, alinéa 2, 2°, 25/4/2, alinéas 1^{er} et 3, 25/4/3, alinéa 2, 2° et alinéa 5, 25/4/4, alinéa 3, 2° et alinéa 6 et 25/4/5, alinéa 3, 2° et alinéa 6 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants.

Avis 97/2026 - 8/16

médicaments font dès lors partie intégrante des données fondamentales du dossier médical dans le cadre de l'évaluation de l'incapacité de travail, tout comme les données du certificat médical d'incapacité de travail et des différents rapports rédigés par les médecins traitants concernés. Certaines données du dossier médical se trouvent également dans l'éventuel "Dossier Retour Au Travail" qui est disponible pour le titulaire reconnu en incapacité de travail concerné. À l'exception (logiquement) des données d'identité, il s'agit également des données de santé liées à l'évaluation du fonctionnement et des possibilités pour le titulaire de reprendre le travail, moyennant accompagnement. Les données de santé figurant dans le dossier médical sont toutefois de nature plus large."

20. À lecture de ce qui précède, l'Autorité estime devoir déduire ce qui suit :
- il n'y a pas d'encadrement légal clair du "*dossier médical du titulaire se trouvant auprès de l'organisme assureur*" (en ce compris une description des éléments essentiels de son traitement) ET
 - "[le] *dossier médical du titulaire se trouvant auprès de l'organisme assureur*" est *de facto* un dossier très détaillé comportant une multitude d'informations extrêmement sensibles relatives à la santé des personnes concernées ET
 - l'accès visé par l'article 9 de l'avant-projet de loi pour les "*médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité*" au "*dossier médical du titulaire se trouvant auprès de l'organisme assureur*" n'est en aucune façon limité ou (davantage) délimité.

21. Indépendamment des manquements évidents sur le plan de la légalité et de la prévisibilité (comme cela a déjà été relevé ci-dessus), la formulation extrêmement large et peu précise du nouvel article 95/1 à insérer dans la Loi assurance maladie engendre, à la lumière de ce qui précède, d'importantes conséquences et d'importants risques en termes de traitement et de protection des données, en particulier sur le plan de :

- la limitation des finalités et la compatibilité (l'incompatibilité) des différentes finalités qui doivent être réalisées (article 5.1.b) du RGPD)⁸ et
- la minimisation des données (article 5.1.c) du RGPD)⁹.

22. Si les médecins/membres du Conseil médical de l'invalidité sont particulièrement actifs au niveau de l'incapacité de travail/l'invalidité (voir l'article 94 susmentionné de la Loi assurance maladie), la compétence des médecins-conseils des organismes assureurs va bien au-delà de cela. L'article 153 de la Loi assurance maladie dispose notamment ce qui suit :

"§ 1^{er}. Les médecins-conseils ont pour missions :

⁸ Voir la note de bas de page 10.

⁹ L'article 5.1.c) du RGPD prévoit que "*Les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées*".

Avis 97/2026 - 9/16

- 1) *de conseiller, d'informer et de guider les assurés sociaux afin de garantir que les soins et les traitements les plus adéquats leur sont dispensés au meilleur coût, en tenant compte des ressources globales de l'assurance soins de santé et indemnités ;*
- 2) *d'informer les dispensateurs de soins afin de les éclairer sur l'application correcte de la réglementation relative à l'assurance soins de santé, en veillant à l'utilisation optimale des ressources de cette assurance ;*
- 3) *de contrôler l'incapacité de travail, conformément aux dispositions du titre IV, chapitre III, sections I et II et aux règles prises en application de l'article 86, § 3 de la présente loi ;*
- 4) *de contrôler les prestations de santé, conformément aux dispositions de la présente loi et de ses arrêtés et règlements d'exécution. (...)*

§ 2. Dans le cadre du contrôle de l'incapacité de travail, les médecins-conseils adressent (...) au Conseil médical de l'invalidité les rapports visés à l'article 94, alinéa 1^{er} (...).

Les médecins-conseils veillent également à la réintégration socioprofessionnelle des titulaires en incapacité de travail et évaluent leur potentiel de travail dans ce contexte. (...)

§ 3. Dans le cadre du contrôle des prestations de l'assurance soins de santé, les médecins-conseils vérifient que les conditions médicales de remboursement des prestations de santé sont respectées et accordent les autorisations prévues. (...) Les médecins-conseils établissent des rapports relatifs au contrôle des prestations de santé, dans les délais et les formes définis par le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux. (...)'.

23. Un accès illimité (sans délimitation claire, tant des compétences dans le cadre desquelles l'accès a lieu que des informations accessibles) par le Conseil médical de l'invalidité au '*dossier médical du titulaire se trouvant auprès de l'organisme assureur*' peut engendrer un certain flou au niveau des compétences et un risque structurel d'extension des finalités/de détournement des finalités et paraît en outre absolument excessif, dès lors que ce dossier médical semble contenir bien plus d'informations que celles liées à l'incapacité de travail de longue durée/l'invalidité du titulaire concerné. L'accès illimité à toutes les données relatives à l'utilisation des soins et à l'utilisation de médicaments de la personne concernée semble ainsi excessif, en particulier à la lumière d'une évaluation de l' 'invalidité' (qui débute après (7 mois d') une incapacité de travail primaire).

24. L'Autorité a déjà précisé par le passé que lorsqu'une communication de données à caractère personnel (entre services publics) est prescrite par la loi au sens de l'article 6.1.c) du RGPD, la loi doit décrire de manière claire et précise les instances concernées ainsi que la finalité concrète poursuivie par cette communication de manière à ce qu'il n'y ait pas de marge d'appréciation dans le chef de l'instance sur laquelle repose l'obligation de communication. De telles dispositions légales doivent être nécessaires et proportionnées. Cela garantit un échange d'informations de qualité en vue de remplir

une mission d'intérêt public, qui évite la discrimination et qui est prévisible en répondant aux attentes raisonnables des personnes concernées¹⁰.

En outre, l'Autorité fait encore remarquer que les termes actuels du nouvel article 95/1 à insérer dans la Loi assurance maladie autorisent *de facto* une communication éventuellement excessive et contre-productive¹¹ de données (à caractère personnel), alors qu'il faut à tout moment éviter que des données soient partagées *'en masse'* et qu'après réception, il appartienne alors au destinataire en question d'examiner s'il peut en faire quelque chose et quoi. Une telle méthode de travail n'est pas conforme au principe de minimisation des données tel que défini à l'article 5.1.c) du RGPD¹².

25. L'Autorité estime également qu'une évaluation de l'incapacité de travail et de l'invalidité par les membres du Conseil médical de l'invalidité ne doit pas nécessairement et systématiquement avoir lieu (d'emblée) à l'aide d'un accès (non limité) au *'dossier médical du titulaire se trouvant auprès de l'organisme assureur'*, comme l'article 9 de l'avant-projet de loi semble manifestement l'entendre. Une invitation ou une demande (initiale) pour que les pièces et documents nécessaires soient communiqués ou l'utilisation de formulaires spécifiques à la lumière d'une telle évaluation apparaît de toute façon moins intrusive et semble préférable dans ce contexte d'informations de santé extrêmement sensibles ; même lorsque cela pourrait parfois créer une 'charge' administrative supplémentaire¹³.

26. L'Autorité insiste dès lors pour que (la formulation de) l'article 9 de l'avant-projet de loi soit profondément reconsidéré(e) et réévalué(e) à la lumière des conséquences et remarques évoquées ci-dessus quant au traitement de données et à la protection des données, en accordant une attention particulière aux principes de limitation des finalités (article 5.1.b) du RGPD) et de minimisation des données (article 5.1.c) du RGPD).

27. Enfin, l'Autorité fait encore remarquer que dans le contexte d'une incapacité de travail/invalidité et de la réintégration et des Trajets Retour Au Travail y afférents, outre le *'dossier médical du titulaire se trouvant auprès de l'organisme assureur'*, il est également question dans la

¹⁰ Voir l'avis n° 125/2022 du 1^{er} juillet 2022 *concernant la proposition de décret visant à instaurer un 'droit à la prise' (Doc. 913 (2021-2022) n° 1)* (points 13 e.s.) et l'avis n° 109/2025 du 20 octobre 2025 *concernant un avant-projet de loi modifiant la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé* (points 64 e.s.).

¹¹ Lorsque vous recevez plus de données que celles strictement nécessaires et pertinentes pour la réalisation de la finalité poursuivie et que vous devez d'abord filtrer les données nécessaires dans cette multitude d'informations avant de pouvoir les traiter de manière pertinente, cela porte préjudice à l'efficacité et donc à la productivité de la communication.

¹² Voir l'avis n° 131/2021 du 14 août 2021 concernant un *avant-projet de loi relatif aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro* (point 26) ; l'avis n° 04/2024 du 19 janvier 2024 sur un *avant-projet de loi organisant les traitements de données à caractère personnel nécessaires pour les missions d'inspection et de contrôle de l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé* (point 36) et l'avis n° 109/2025 du 20 octobre 2025 concernant un *avant-projet de loi modifiant la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé* (point 65).

¹³ On pourrait éventuellement envisager la création d'une rubrique distincte dans '[le] dossier médical du titulaire se trouvant auprès de l'organisme assureur' regroupant les informations nécessaires au contrôle/à l'évaluation de l'incapacité de travail/l'invalidité, rubrique qui pourrait, le cas échéant, être rendue accessible.

réglementation en la matière du 'Dossier Retour Au Travail'¹⁴ et du 'dossier de communication pour la personne en incapacité de travail'¹⁵, sans préciser toutefois la manière dont ces dossiers distincts s'articulent entre eux, quoiqu'en termes de contenu, ils semblent se chevaucher (du moins partiellement), et il ne faut pas perdre de vue dans ce cadre que ces dossiers distincts contiennent des informations de santé extrêmement sensibles d'un groupe vulnérable de personnes concernées. Une rationalisation et une harmonisation approfondies des diverses dispositions en la matière semblent recommandées.

28. L'Autorité rappelle à cet égard que les données doivent autant que possible être collectées de manière unique¹⁶. Il faut éviter de copier les données au départ de sources authentiques de données existantes¹⁷ et lorsque des fichiers dérivés doivent quand même être créés (ce qui nécessite une justification), ceux-ci doivent, sous réserve du principe de légalité, être limités à un minimum et concerner en particulier des données qui sont peu susceptibles d'être modifiées¹⁸.

¹⁴ Voir les articles 100 et 101 de la Loi assurance maladie.

¹⁵ Voir les articles 5 e.s. de la loi du 31 janvier 2025 *relative à l'institution et à l'organisation de la plateforme eHealth*.

¹⁶ Voir la loi du 5 mai 2014 *garantissant le principe de la collecte unique des données dans le fonctionnement des services et instances qui relèvent de ou exécutent certaines missions pour l'autorité et portant simplification et harmonisation des formulaires électroniques et papier*.

¹⁷ Voir, par analogie, la recommandation d'initiative n° 09/2012 de la Commission de la protection de la vie privée, prédécesseur en droit de l'Autorité, *relative aux sources authentiques de données dans le secteur public*.

L'Autorité rappelle ci-dessous quelques recommandations générales relatives aux sources de données authentiques :

- La collecte unique ne peut pas conduire au court-circuitage du principe de limitation des finalités (article 5.1.b) du RGPD). Il convient donc d'éviter de décrire les finalités de façon générale ou trop vague.
- Dans le cadre d'une source authentique, il est uniquement permis de collecter/conserver/transmettre des données pertinentes et non excessives, et ce en ce qui concerne :
 - le groupe de personnes concernées au sujet desquelles des données sont traitées ;
 - la nature et la quantité de données qui sont traitées ;
 - les catégories de tiers auxquels les données peuvent être fournies.
- Les données doivent être recueillies autant que possible au moyen d'une collecte unique. Il faut éviter de copier les données au départ de sources authentiques de données existantes et lorsque des fichiers dérivés doivent quand même être créés (ce qui nécessite une justification), ceux-ci doivent, sous réserve du principe de légalité, être limités à un minimum et concerner en particulier des données qui sont peu susceptibles d'être modifiées.
- L'exactitude des données dans une source authentique est cruciale.
- Des mesures techniques et organisationnelles appropriées doivent être prises afin de garantir l'intégrité, la confidentialité et la disponibilité des données (du traitement de données). Une bonne gestion des utilisateurs et des accès en fait partie.

¹⁸ Voir également l'avis n° 198/2021 du 25 octobre 2021 *sur (1) le projet d'arrêté du Gouvernement wallon portant exécution du décret du 4 avril 2019 relatif aux amendes administratives en matière de sécurité routière, à l'exception du statut administratif et pécuniaire des agents et (2) sur le projet d'arrêté du Gouvernement wallon portant exécution du décret du 4 avril 2019 relatif aux amendes administratives en matière de sécurité routière, pour ce qui concerne le statut administratif et pécuniaire des agents* (points 55 e.s.) et l'avis n° 63/2024 du 27 juin 2024 *sur un avant-projet de loi établissant et organisant la plateforme TRIO*.

3. Nouvel article 168/1 de la Loi assurance maladie – interdiction de (faire) rédiger ou de (faire) délivrer des certificats de complaisance (art. 19 de l'avant-projet de loi)

29. Le nouvel article 168/1 à insérer dans la Loi assurance maladie en vertu de l'article 19 de l'avant-projet de loi dispose notamment ce qui suit :

"§ 1^{er}. Sans préjudice d'éventuelles poursuites disciplinaires, il est interdit aux dispensateurs de soins de rédiger, de faire rédiger, de délivrer ou de faire délivrer un certificat d'incapacité de travail dans le but¹⁹ d'ouvrir indûment le droit à un avantage social au sens de l'article 230, 1^o, du Code pénal social. Le personnel d'inspection du Service d'évaluation et de contrôle médicaux est habilité à constater l'infraction visée au premier alinéa.

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

(...)²⁰"

30. Comme cela a déjà été mentionné ci-dessus, cette nouvelle disposition à insérer vise à étendre les possibilités de contrôle dans le chef du SECM en vue de responsabiliser les médecins traitants : outre le contrôle déjà existant des médecins-conseils des organismes assureurs et des bénéficiaires, le contrôle sera étendu au "*dispensateur de soins qui établit [des] certificats pouvant donner droit à l'intervention de l'assurance indemnités*", et ce afin de "*responsabiliser*" ce groupe, "*notamment en renforçant²¹ les possibilités de sanctions concernant les certificats frauduleux délivrés ('certificats de complaisance')²² par certains dispensateurs de soins.*"

¹⁹ L'Autorité a interrogé le demandeur quant à la manière dont il délimite et détermine ce 'but' ou l'intention d'octroyer indûment un avantage social. Le demandeur répond comme suit : "*L'infraction ne concerne pas tant l'intention de rédiger le certificat mais plutôt le fait que le certificat ouvre potentiellement droit à un avantage social. Le dispensateur de soins sait ou devrait savoir quand le certificat qu'il rédige est indu. Dès que le certificat est rédigé et ouvre donc potentiellement droit à un avantage social au sens de l'article 230, 1^o du Code pénal social, le dispensateur de soins commet une infraction.*" Vu cette explication, l'Autorité se demande s'il ne serait pas préférable de supprimer de la disposition en projet "*dans le but d'ouvrir*" et de remplacer ces termes par "*qui ouvre*".

²⁰ Les § 3 e.s. du nouvel article 168/1 à insérer dans la Loi assurance maladie décrivent la procédure à suivre en la matière (dont des notifications), notamment en faisant référence à l'article 146^{quater} de la Loi assurance maladie, au sujet duquel l'Autorité s'est déjà prononcée par le biais de l'avis n° 171/2021 du 4 octobre 2021 relatif à un *avant-projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé – Titre 5 : Dispositions relatives à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités – Chapitre 1^{er} : Modifications à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 – Section 9 : Contrôle et évaluation médicaux.*

²¹ L'Exposé des motifs (p. 20) explique : "*Outre les possibilités de poursuites disciplinaire et pénale (notamment sur base des articles 232 et/ou 233 du Code pénal social), le Gouvernement estime utile de prévoir une procédure administrative ad hoc impliquant le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI dans laquelle des amendes administratives peuvent être imposées.*"

²² L'Exposé des motifs (p. 20) précise encore à ce sujet : "*Les certificats de 'pure complaisance' qui permettent à son bénéficiaire d'ouvrir le droit à un avantage social indu, sans raison médicale objective ou sans examen médical préalable rigoureux, sont donc spécifiquement visés ici.*"

31. L'Autorité a tout d'abord interrogé le demandeur sur la plus-value de l'instauration de cette nouvelle infraction, vu les instruments qui existent déjà actuellement dans le droit positif en vigueur visant à responsabiliser les médecins traitants concernant leur comportement de prescription, comme :

- les articles 196 (faux en écritures) et 204 (faux certificat) du *Code pénal* ;
- les articles 232 (fausses pièces) et 233 (fausses déclarations) du *Code pénal social* ;
- l'article 26 (documents sincères) du *Code de déontologie médicale*.

À cet égard, le demandeur répond ce qui suit : *"L'adaptation de l'article 168sexies (de la Loi assurance maladie)²³, qui est proposée à l'article 20 du projet, impliquera que dans la pratique, l'infraction constatée sera toujours communiquée à l'Auditorat du travail pour d'éventuelles poursuites pénales. Lorsqu'il est décidé de ne pas poursuivre pénalement, la procédure pour le fonctionnaire-dirigeant du SECM peut être lancée. Cela garantit la possibilité de poursuites administratives, contrairement au cas où une telle infraction serait constatée en tant que faux en écritures par exemple, comme le prévoit le Code pénal social. C'est en cela que réside la plus-value à nos yeux."* L'Autorité en prend acte.

32. En ce qui concerne la portée de l'infraction qui doit être insérée dans la Loi assurance maladie, le nouvel article 168/1 à insérer vise les certificats qui *"ouvrent indûment le droit à un avantage social au sens de l'article 230, 1°, du Code pénal social"*.

Après avoir été interrogé, le demandeur a confirmé que tous les avantages sociaux n'impactaient pas l'assurance maladie, à savoir *"une subvention, une indemnité, une allocation ou toute autre intervention financière qui est octroyée ou attribuée en vertu de lois et d'arrêtés relatifs à une des matières relevant de la compétence des juridictions du travail"*.

33. Dans la mesure où la nouvelle mission d'évaluation et de contrôle instaurée en la matière dans le chef du SECM à l'article 139, alinéa 4 de la Loi assurance maladie, en vertu de l'article 18 de l'avant-projet de loi, est libellée comme suit *"le contrôle des certificats d'incapacité de travail qui peuvent donner ou donnent droit à une intervention de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité"*, l'Autorité estime qu'en conséquence, la nouvelle infraction qui doit être insérée, pour laquelle le SECM sera compétent, doit également être limitée de manière similaire aux certificats qui ouvrent droit à des avantages sociaux *"qui donnent droit à une intervention de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité"*.

34. En outre, l'Autorité a également interrogé le demandeur sur la manière de 'saisir une instance' d'une éventuelle infraction, en particulier à la lumière du renvoi, dans l'Exposé des motifs (p. 19), au passage suivant de l'Accord de gouvernement : *"Sur la base du datamining, les médecins qui prescrivent des périodes d'incapacité nettement plus nombreuses et/ou plus longues sont suivis,*

²³ En vertu de l'article 20 de l'avant-projet de loi, l'article 168sexies de la Loi assurance maladie sera **désormais** libellé comme suit : *"Les sanctions administratives reprises aux articles 166, 168, 168/1, 168bis, 168ter, 168quater et 168quinquies peuvent uniquement être prononcées si le ministère public estime qu'aucune poursuite pénale ne doit être entreprise ou qu'il ne doit pas être fait application des articles 216bis et 261ter du Code d'instruction criminelle."*

abordés et responsabilisés financièrement en ce qui concerne leur manière de prescrire. Les données nécessaires sont collectées à cet effet, notamment auprès des secrétariats sociaux. Nous mettons l'accent sur des outils d'autogestion pour les médecins, en leur permettant de comparer leur comportement de prescription avec des "standards" fondés sur des bases scientifiques et avec le comportement de prescription de leurs confrères dans la même région. Pour les employeurs, un point de signalement électronique pour les employeurs pour les certificats médicaux suspects et les attestations d'incapacité de travail sera mis en place au sein du SIRS (NdT : Service d'Information et de Recherche Sociale). Les sanctions à l'encontre des médecins qui délivrent des certificats médicaux frauduleux seront renforcées en concertation avec l'ordre des médecins." À cet égard, l'Exposé des motifs précise : "Il faut distinguer clairement, d'une part, tout ce qui sera fait en matière de "feedback" pour soutenir les médecins lors de la prescription d'une incapacité de travail et, d'autre part, les cas de fraude qui doivent être sanctionnés."

35. Le demandeur répond ce qui suit : *"Les missions du SECM figurent à l'article 139, alinéa 4 de la (Loi assurance maladie). Cet article est également adapté afin de prévoir la compétence du SECM pour ce contrôle. Sur la base de l'article 146, § 1^{er} et § 2⁴ de la (Loi assurance maladie), le SECM dispose d'un personnel d'inspection et d'un droit d'initiative. (...)*

Ces dispositions restent d'application. L'exemple de la plainte suite à laquelle une enquête peut débiter n'était donc effectivement qu'un exemple.

Le point de contact au sein du SIRS peut également recevoir des signalements qui peuvent par la suite être transmis au SECM lorsqu'il s'agit de signalements relevant de la compétence du SECM. Le renvoi à l'Accord de gouvernement en page 19 de l'Exposé des motifs a été repris pour justifier l'adaptation de la compétence du SECM. Le principe selon lequel les dispensateurs de soins doivent pouvoir être responsabilisés quant à leur comportement de prescription est ainsi renforcé. La distinction en page 20 concernant le feedback d'une part et la possibilité de sanctionner d'autre part a été établie pour démontrer que le datamining auquel vous faites référence n'aura pas seulement lieu en vue de sanctionner mais également, et en premier lieu surtout, afin de pouvoir fournir aux dispensateurs de soins eux-mêmes un feedback sur leur comportement de prescription. Toutefois, lorsque cela s'avère nécessaire, il doit aussi être possible de pouvoir constater une infraction et, le cas échéant, de pouvoir la sanctionner."

36. Sur la base d'une lecture conjointe de l'article 146 de la Loi assurance maladie d'une part et de l'Exposé des motifs (p. 19 et 20) de l'avant-projet de loi ainsi que des explications complémentaires susmentionnées reçues du demandeur d'autre part, l'Autorité estime pouvoir conclure que le point de

²⁴ Concernant le droit d'enquête du SECM, l'article 146 de la Loi assurance maladie prévoit notamment :

"§ 1^{er}. Pour accomplir la mission visée à l'article 139, alinéa 4, 1^o à 7^o, le (SECM) dispose d'un personnel d'inspection (...).

§ 2. Le (SECM) procède à toute enquête ou constatation soit d'initiative soit à la demande de son comité ou à la demande dûment motivée du ministre, d'un des services spéciaux de l'(INAMI), des organismes assureurs ou d'une organisation professionnelle représentée au comité du (SECM). (...)"

contact digital du SIRS²⁵ (les informations provenant de ce point de contact) et (les informations issues de) la procédure de datamining (ciblée sur la détection d'un 'comportement de prescription inapproprié') appliquée à la base de données GAOCIT²⁶ peuvent donner lieu à l'initiation d'une enquête par le SECM sur une éventuelle infraction au nouvel article 168/1 qui doit être inséré dans la Loi assurance maladie.

37. L'Autorité se permet de rappeler²⁷ dans ce cadre ce qui suit :

- la base de données GAOCIT (y compris le datamining) constitue une ingérence particulièrement importante dans les droits et libertés des personnes concernées pour laquelle il n'est pas expliqué de manière suffisamment claire et détaillée pour quelles raisons il s'agit d'une mesure nécessaire et proportionnée (voir les points 7 e.s. du présent avis) visant notamment à 'responsabiliser' et à 'corriger'²⁸ les médecins traitants et dont l'Autorité remet en cause le caractère légitime²⁹ (en particulier dans la mesure où il faut identifier un 'comportement de prescription inapproprié' au moyen du datamining) ;³⁰
- l'encadrement légal de la base de données GAOCIT présente des manquements à la lumière des principes de légalité et de prévisibilité (voir les points 10 e.s. du présent avis) ;³¹
- le datamining doit toujours être assorti de garanties spécifiques, comme une intervention humaine avec une portée et une transparence réelles en ce qui concerne les modèles de datamining et les indicateurs de risque³².

38. En attendant que les remarques susmentionnées formulées par l'Autorité concernant la base de données GAOCIT (y compris le datamining) soient prises en considération, le renvoi précité qui y est fait dans l'Exposé des motifs (p. 19), en tant que 'source' éventuelle pour une enquête sur la nouvelle infraction à l'article 168/1 de la Loi assurance maladie qui doit être insérée semble inapproprié et prématuré. La suppression de ce passage s'impose.

²⁵ Il s'agit d'un point de contact pour les certificats médicaux frauduleux auprès du Service d'Information et de Recherche Sociale, dont la mission et les tâches sont définies à l'article 3 du *Code pénal social*.

²⁶ Voir l'article 13/3 de la Loi assurance maladie qui crée la base de données GAOCIT (NdT : *Getuigschrift ArbeidsOngeschiktheid en Certificat d'Incapacité de Travail*), qui vise notamment "*la collecte de connaissances sur le comportement de prescription du médecin traitant*", qui est accessible (de manière illimitée) aux "*membres du personnel du Service des indemnités, du Service des soins de santé et du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI*".

²⁷ Voir également l'avis n° 73/2025 du 29 août 2025 concernant un avant-projet de loi exécutant une politique renforcée de retour au travail en cas d'incapacité de travail et l'avis n° 132/2025 du 5 décembre 2025 concernant les articles X+59 à X+62 d'un avant-projet de loi-cadre visant à modifier la loi-programme (I) du 24 décembre 2002.

²⁸ Voir les points 20 e.s. de l'avis n° 73/2025 susmentionné de l'Autorité.

²⁹ Voir les points 35 e.s. de l'avis n° 73/2025 susmentionné de l'Autorité.

³⁰ L'Autorité a également souligné dans ce cadre la nécessité d'effectuer une analyse d'impact relative à la protection des données, conformément à l'article 35 du RGPD.

³¹ Voir les points 42 e.s. de l'avis n° 73/2025 susmentionné de l'Autorité.

³² Voir les points 77 e.s. de l'avis n° 73/2025 susmentionné de l'Autorité et les points 46 e.s. de l'avis n° 132/2025 susmentionné de l'Autorité.

PAR CES MOTIFS,

l'Autorité estime que les adaptations suivantes s'imposent dans l'avant-projet de loi :

concernant l'article 9 de l'avant-projet de loi :

- reconsidérer et réévaluer le nouvel article 95/1 à insérer (sa formulation) (voir le point 26), ce qui inclut :
 - une description plus précise de la finalité poursuivie (voir le point 17) ;
 - une délimitation des informations nécessaires du dossier médical (voir les points 21 e.s.) ;
- prévoir une rationalisation et une harmonisation en profondeur des diverses dispositions (et dossiers) dans le contexte d'une incapacité de travail/invalidité et de la réintégration et des Trajets Retour Au Travail y afférents (voir le point 27) ;

concernant l'article 19 de l'avant-projet de loi :

- limiter la portée de la nouvelle infraction à l'article 168/1, qui doit être insérée, aux certificats ouvrant droit à des avantages sociaux "*qui donnent droit à une intervention de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité*" (voir le point 33) ;
- supprimer le passage dans l'Exposé des motifs (p. 19) qui fait mention du datamining (appliqué à la base de données GAOCIT) comme 'source' éventuelle pour une enquête sur la nouvelle infraction à l'article 168/1 qui doit être insérée (voir le point 38) ;

l'Autorité attire l'attention sur l'importance :

- d'effectuer une analyse d'impact relative à la protection des données, conformément à l'article 35.3 du RGPD, avant que le moindre traitement de données généré par l'avant-projet de loi n'ait lieu (voir le point 9) ;
- de veiller à une interprétation et à une mise en œuvre correctes des principes de légalité et de prévisibilité (voir les points 10 e.s.) ;
- de prévoir des garanties spécifiques et de la transparence lors de l'utilisation de techniques de datamining (voir les points 37 et 38).

Pour le Service d'Autorisation et d'Avis,
(sé) Alexandra Jaspar, Directrice



Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Avis n° 198/2026 du 17 septembre 2026

Objet : Avis concernant un avant-projet de loi *exécutant une politique renforcée de retour au travail en cas d'incapacité de travail (II) (articles 3 et 4)* (ADV-2026-00126)

Traduction

Mots-clés : incapacité de travail – invalidité – accès à des données de santé – Loi Qualité – base de données GAOCIT – compétence normative – analyse d'impact relative à la protection des données – principes de légalité et de prévisibilité – limitation des finalités – minimisation des données

Vu la loi du 3 décembre 2017 *portant création de l'Autorité de protection des données*, en particulier les articles 23 et 26 (ci-après "la LCA") ;

Vu le 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") ;

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel* (ci-après "la LTD") ;

Vu la demande d'avis de Monsieur Frank Vandenbroucke, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique (ci-après le "demandeur"), reçue le 29 juillet 2026 ;

Vu la demande d'explications complémentaires quant au contenu du 13 août 2026 ;

Vu les explications complémentaires quant au contenu, reçues le 13 août 2026 ;

Le Service d'Autorisation et d'Avis de l'Autorité de protection des données (ci-après "l'Autorité") émet l'avis suivant le 17 septembre 2026 :

L'Autorité ne publie en français et en néerlandais que les avis concernant les projets ou propositions de textes de rang de loi émanant de l'Autorité fédérale, de la Région de Bruxelles-Capitale ou de la Commission Communautaire Commune. La 'Version originale' est celle qui a été validée.

I. **OBJET DE LA DEMANDE D'AVIS**

1. Le demandeur sollicite l'avis de l'Autorité concernant les articles 3 et 4 d'un avant-projet de loi *exécutant une politique renforcée de retour au travail en cas d'incapacité de travail (II)* (ci-après "l'avant-projet de loi").

Contexte et antécédents

2. Selon la Note au Conseil des ministres, l'avant-projet de loi vise à mettre en place la quatrième vague de réformes dans le cadre de la politique renforcée de retour au travail, laquelle s'article notamment autour des priorités suivantes :

- *"prévenir les entrées en incapacité de travail grâce à la prévention et à la détection précoce ;*
- *renforcer le suivi médical et la réévaluation annuelle des dossiers ;*
- *accélérer la réintégration et responsabiliser l'ensemble des acteurs concernés".*

3. À la lumière du suivi (médical) renforcé de l'incapacité de travail (primaire), l'article 3 de l'avant-projet de loi vise à insérer un nouvel article 89/1 dans la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités* coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après la "Loi assurance maladie"), lequel habilite le Roi à définir quand et comment le médecin traitant - en cas de rédaction d'une notification d'incapacité de travail après 6 semaines – doit également transmettre les constatations effectuées par d'autres praticiens d'une profession de soins de santé au médecin-conseil de l'organisme assureur.

4. Afin de réaliser également ce suivi (médical) renforcé (et d'accélérer la réintégration et de responsabiliser toutes les personnes concernées) pour la période d'invalidité (qui suit la période d'incapacité de travail primaire), l'article 4 de l'avant-projet de loi vise à apporter des modifications à l'article 95 de la Loi assurance maladie en limitant la durée de chaque période prescrite d'invalidité à un an et en appliquant également à la période d'invalidité suivante certaines mesures concernant la notification de l'état d'incapacité de travail qui s'appliquent pendant la période d'incapacité de travail primaire.

5. Dans son avis 79.590/2 du 27 juillet 2026, le Conseil d'État a fait remarquer que les articles 3 et 4 de l'avant-projet de loi devaient être soumis pour avis à l'Autorité, et ce pour les motifs suivants :
"Si l'article 3 de l'avant-projet contient en effet une habilitation au Roi, il fixe le principe suivant lequel le médecin traitant doit, dans certains cas, intégrer les constatations effectuées par d'autres praticiens d'une profession de soins de santé' dans le dossier destiné au médecin-conseil de l'organisme assureur et prévoit, ce faisant, un traitement de données à caractère personnel.
Quant à l'article 4, s'il s'inscrit dans la continuité d'une mesure existante, il l'étend à la période d'invalidité et, ce faisant, prévoit un nouveau traitement de données à caractère personnel."

6. L'Autorité vérifie si et dans quelle mesure les articles 3 et 4 de l'avant-projet de loi (complétant et modifiant la Loi assurance maladie) qui sont soumis pour avis sont conformes aux principes de protection des données tels qu'ils découlent, en particulier, du RGPD et de la LTD.

II. EXAMEN DE LA DEMANDE D'AVIS

1. Remarques générales préalables

1.1 Principes de nécessité et de proportionnalité

7. Tout traitement de données à caractère personnel instauré par une réglementation implique en principe une limitation du droit à la protection des données à caractère personnel. Lors de la préparation d'un projet de texte normatif qui encadre des traitements de données à caractère personnel, il faut donc d'abord analyser si la mesure visée est bel et bien nécessaire pour atteindre l'objectif légitime qu'elle poursuit. Ce test de nécessité implique que l'auteur d'un projet de texte normatif réalise une analyse préalable d'une part des faits qui justifient l'instauration de la mesure et d'autre part du degré d'efficacité de la mesure à la lumière de la finalité qu'elle poursuit.

8. Si la nécessité du traitement de données à caractère personnel est démontrée, il faut par ailleurs encore démontrer que celui-ci est proportionné (au sens strict) à la finalité qu'il poursuit, c'est-à-dire qu'il existe un juste équilibre entre les différents intérêts en présence et les droits et libertés des personnes concernées ; en d'autres termes, il y a lieu de vérifier que les inconvénients causés par le traitement envisagé ne sont pas démesurés par rapport à la finalité poursuivie. Dans le cadre de cette analyse, l'auteur doit également vérifier si son objectif peut éventuellement être atteint via une mesure moins intrusive du point de vue de la protection des données.

9. L'auteur d'un texte normatif encadrant des traitements de données à caractère personnel doit être à même de démontrer que cette analyse préalable de nécessité et de proportionnalité a été réalisée. Il ressort toutefois du formulaire de demande d'avis qu'aucune analyse d'impact relative à la protection des données n'a été réalisée.¹ L'Autorité rappelle à cet égard que conformément à l'article 35.3 du RGPD², une telle analyse d'impact relative à la protection des données doit être réalisée avant

¹ En vertu de l'article 35.7 du RGPD, une analyse d'impact relative à la protection des données comprend notamment "une évaluation de la nécessité et de la proportionnalité des opérations de traitement au regard des finalités".

² Aux termes de cette disposition, "L'analyse d'impact relative à la protection des données visée au paragraphe 1 est, en particulier, requise dans les cas suivants :

- a) l'évaluation systématique et approfondie d'aspects personnels concernant des personnes physiques, qui est fondée sur un traitement automatisé, y compris le profilage, et sur la base de laquelle sont prises des décisions produisant des effets juridiques à l'égard d'une personne physique ou l'affectant de manière significative de façon similaire ;
- b) le traitement à grande échelle de catégories particulières de données visées à l'article 9, paragraphe 1, ou de données à caractère personnel relatives à des condamnations pénales et à des infractions visées à l'article 10 ; ou
- c) la surveillance systématique à grande échelle d'une zone accessible au public."

qu'ait lieu le moindre traitement de données généré par l'avant-projet de loi, en particulier dans le cas de traitements à grande échelle de catégories particulières de données à caractère personnel (comme en l'occurrence). S'il s'avérait que le traitement présente un risque élevé pour les droits et libertés des personnes concernées (même après la prise de mesures visant à limiter ce risque), l'Autorité doit, conformément à l'article 36 du RGPD, être consultée au préalable à cet égard.

1.2 Principes de légalité et de prévisibilité

10. L'Autorité rappelle ensuite que chaque traitement de données à caractère personnel doit disposer d'une base de licéité figurant à l'article 6.1 du RGPD. Les traitements de données qui sont instaurés par une mesure normative sont presque toujours basés sur l'article 6.1, point c) ou e) du RGPD³.

11. En vertu de l'article 22 de la *Constitution*⁴, de l'article 8 de la CEDH et de l'article 6, paragraphe 3 du RGPD, de tels traitements doivent être prévus par une réglementation claire et précise, dont l'application doit être prévisible pour les personnes concernées⁵. En d'autres termes, la réglementation qui régit des traitements de données ou dont la mise en œuvre implique des traitements de données doit répondre aux exigences de prévisibilité et de précision, de telle sorte qu'à sa lecture, les personnes concernées puissent comprendre clairement les traitements qui seront faits à l'aide de leurs données et les circonstances dans lesquelles ces traitements sont autorisés.

12. Le degré de précision et le caractère prévisible du cadre législatif sont d'autant plus importants lorsque ce cadre constitue une ingérence importante⁶ dans les droits et libertés des personnes concernées, malgré le fait que ce cadre puisse poursuivre, en soi, une finalité légitime.

13. L'article 22 de la Constitution interdit au législateur de renoncer à la possibilité de définir lui-même les ingérences qui peuvent venir restreindre le droit au respect de la vie privée⁷. Dans ce

³Article 6, paragraphe 1 du RGPD : "Le traitement n'est licite que si, et dans la mesure où, au moins une des conditions suivantes est remplie : (...)

c) le traitement est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis ; (...)

e) le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement ; (...)"

⁴ Conformément à l'article 22 de la *Constitution*, les "éléments essentiels" du traitement de données (dont la finalité, les (catégories de) données, les personnes concernées, le délai maximal de conservation, les (catégories de) destinataires de ces données ainsi que les circonstances dans lesquelles les données sont traitées et les motifs y afférents, ...) doivent pouvoir être clairement délimités au moyen d'une 'norme légale formelle'.

⁵ Voir également le considérant 41 du RGPD.

⁶ C'est généralement le cas lorsque le traitement qui doit être encadré présente les caractéristiques suivantes : il peut être qualifié de traitement à grande échelle (en raison de la quantité importante de données et/ou du nombre de personnes concernées) et il porte sur des catégories particulières de données à caractère personnel au sens des articles 9 et/ou 10 du RGPD, il concerne (au moins partiellement) des personnes vulnérables, il a lieu à des fins de surveillance et de contrôle et peut conduire à une décision aux conséquences négatives pour les personnes concernées. Ceci est également confirmé en l'occurrence par le demandeur dans le formulaire de demande d'avis.

⁷ Avis n° 63.202/2 du 26 avril 2018 du Conseil d'État concernant un avant-projet de loi "instituant le comité de sécurité de l'information et modifiant diverses lois concernant la mise en œuvre du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère

Avis 198/2026 - 5/13

contexte, une délégation au pouvoir exécutif n'est toutefois pas contraire au principe de légalité, pour autant que l'habilitation soit définie de manière suffisamment précise et porte simplement sur l'exécution de mesures dont les éléments essentiels sont fixés préalablement par le législateur⁸.

2. Nouvel article 89/1 de la Loi assurance maladie – communication de constatations effectuées par des praticiens d'une profession de soins de santé (art. 3 de l'avant-projet de loi)

14. Le nouvel article 89/1 à insérer dans la Loi assurance maladie en vertu de l'article 3 de l'avant-projet de loi dispose ce qui suit :

"En cas de rédaction de la notification d'incapacité de travail à l'attention du médecin-conseil de l'organisme assureur, le médecin traitant doit, après l'écoulement d'une période d'incapacité de travail de six semaines et selon les modalités et situations déterminées par le Roi, intégrer les constatations effectuées par d'autres praticiens d'une profession de soins de santé visés à la loi coordonnée du 10 mai 2016 relative à l'exercice des professions des soins de santé dans le dossier destiné au médecin-conseil de l'organisme assureur." (soulignement par l'Autorité)

15. L'Exposé des motifs mentionne à cet égard : *"il est également conféré au Roi la compétence de déterminer pour quelles pathologies le médecin traitant qui prescrit l'incapacité de travail est obligé, après une période d'incapacité d'au moins six semaines, d'intégrer dans le dossier destiné au médecin-conseil les constatations d'autres praticiens d'une profession de santé visée par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé (à la suite du renvoi du titulaire (patient), par le médecin traitant, vers un autre praticien d'une profession de santé). Le Roi fixe également les modalités applicables dans le cadre de cette obligation."*

16. L'Autorité a interrogé le demandeur quant à la portée exacte de cette délégation au Roi peu précise, en particulier en ce qui concerne les passages soulignés ci-avant dans le nouvel article 89/1 à insérer. Le demandeur fournit les explications suivantes :

personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE, Doc. Parl. Chambre, 54-3185/001, p. 21-122.

Voir dans le même sens les avis suivants du Conseil d'État :

- Avis n° 26.198/2 du 2 février 1998 sur un avant-projet de loi qui a conduit à la loi du 11 décembre 1998 *transposant la Directive 95/46/CE du 24 octobre 1995 du Parlement européen et du Conseil relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données*, Doc. Parl. Chambre, 1997-98, n° 49-1566/1, p. 108 ;
- Avis n° 33.487/1/3 des 18 et 20 juin 2002 relatif à un avant-projet de loi qui a conduit à la loi du 22 août 2002 *portant des mesures en matière de soins de santé*, Doc. Parl. Chambre 2002-03, n° 2125/2, p. 539 ;
- Avis n° 37.765/1/2/3/4 du 4 novembre 2004 sur un avant-projet de loi-programme qui a donné lieu à la loi-programme du 27 décembre 2004, Doc. Parl. Chambre 2004-05, n° 1437/2.

⁸ Voir également Cour Constitutionnelle : Arrêt n° 29/2010 du 18 mars 2010, point B.16.1 ; Arrêt n° 39/2013 du 14 mars 2013, point B.8.1 ; Arrêt 44/2015 du 23 avril 2015, point B.36.2 ; Arrêt n° 107/2015 du 16 juillet 2015, point B.7 ; Arrêt n° 108/2017 du 5 octobre 2017, point B.6.4 ; Arrêt n° 29/2018 du 15 mars 2018, point B.13.1 ; Arrêt n° 86/2018 du 5 juillet 2018, point B.7.2. ; Avis du Conseil d'État n° 63.202/2 du 26 avril 2018, point 2.2.

Avis 198/2026 - 6/13

- 'modalités et situations' : *"Il s'agit en effet des pathologies en question, mais également du moment et de la manière dont les constatations concernées peuvent être portées à la connaissance du médecin-conseil, compte tenu des moments clés auxquels les contacts physiques entre le médecin-conseil (ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire) et l'assuré social reconnu en incapacité de travail sont organisés et/ou des déclarations de prolongation de l'incapacité de travail (un certificat d'incapacité de travail étant rédigé par le médecin prescripteur)."*
- 'constatations effectuées par d'autres praticiens d'une profession de soins de santé' : *"Le projet de texte mentionne que ces constatations doivent être mises à la disposition du médecin-conseil 'en cas de rédaction de la notification d'incapacité de travail à l'attention du médecin-conseil de l'organisme assureur'. Il s'agit bien de constatations pertinentes pour l'évaluation et le suivi de l'état d'incapacité de travail de l'assuré social concerné. Il s'agit en particulier des constatations des praticiens d'une profession des soins de santé vers lesquels le patient a été expressément redirigé par le médecin traitant (qui rédige la déclaration d'incapacité de travail), mais les rapports que l'assuré social a lui-même transmis à son médecin traitant et qui ont servi de base à la décision de prescrire une incapacité de travail entrent également en ligne de compte."*
- 'intégrer dans le dossier destiné au médecin-conseil' : *"Il ne s'agit pas en soi d'un nouveau dossier distinct. Les rapports concernés issus du dossier de patient sont seulement mis à la disposition du médecin-conseil, par exemple par l'assuré lui-même à l'occasion d'un contact physique avec le médecin-conseil dans le cadre de l'évaluation de l'incapacité de travail (l'assuré les remet lui-même au médecin-conseil) ou à la demande du médecin-conseil lui-même (cf. article 26 de l'arrêté royal n° 35 du 20 juillet 1967)."* [NdT : tous les passages du demandeur cités dans le présent avis ont été traduits librement par le Service traduction de l'Autorité, en l'absence de traduction officielle]

17. Comme déjà exposé au point 13 du présent avis, une délégation au pouvoir exécutif n'est pas contraire au principe de légalité, pour autant que l'habilitation soit définie de manière suffisamment précise et porte uniquement sur l'exécution de mesures dont les éléments essentiels (comme la finalité et le contenu de la communication ainsi que le délai de conservation des données à caractère personnel communiquées) ont été fixés préalablement par le législateur. À cet égard, il ne faut pas perdre de vue que le nouvel article 89/1 à insérer dans la Loi assurance maladie prévoit un traitement / une communication d'informations de santé sensibles concernant des personnes vulnérables, et ce à des fins de contrôle (avec des conséquences potentiellement négatives pour les personnes concernées). Étant donné que la formulation actuelle ne permet pas aux assurés en incapacité de travail concernés de comprendre pleinement l'étendue et la portée du traitement, l'exactitude et la précision des dispositions concernées doivent être améliorées et renforcées (au niveau du législateur) (voir également les points 11 et 12 du présent avis). Seuls les éléments complémentaires au traitement, tels que le mode (papier/électronique, ...) selon lequel ou le moment auquel la communication doit avoir lieu, peuvent être délégués au pouvoir exécutif.

18. La délimitation précise et aussi restrictive que possible (conformément au principe de minimisation des données prévu à l'article 5.1.c) du RGPD) de la communication des données

concernant la santé visée par le nouvel article 89/1 à insérer est d'autant plus d'actualité et nécessaire à la lumière de l'article 37, alinéa 3 de la loi du 22 avril 2019 *relative à la qualité de la pratique des soins de santé* (ci-après "Loi Qualité"), qui prévoit notamment le principe d'exclusion de l'accès (direct) aux informations relatives aux patients pour la médecine des assurances et la médecine de contrôle, à organiser toutefois par arrêté royal.⁹ En effet, au sein de la notion (large) de "relation thérapeutique", il importe d'établir une distinction claire entre :

- les soins de santé qui, par essence, poursuivent un objectif préventif/curatif dans l'intérêt du patient, d'une part, et
- les soins de santé qui poursuivent un objectif purement diagnostique (sans que l'intérêt du patient soit visé ou central), d'autre part,

étant donné qu'à la lumière du principe de limitation des finalités (article 5.1.b) du RGPD), ces objectifs distincts sont souvent incompatibles.

19. L'Autorité rappelle, notamment suite au retrait, le 2 avril 2026¹⁰, de l'arrêté royal du 15 décembre 2024 *sur l'accès aux données de santé*,

- le passage suivant de l'Exposé des motifs de l'article 37 de la Loi Qualité : *"Le terme "relation thérapeutique" est donc très large. La relation peut être de nature diagnostique, curative, préventive ou palliative, mais, par exemple, la médecine d'entreprise, la médecine des assurances et la médecine de contrôle relèvent en principe également de la définition de la relation thérapeutique. Cela étant, la finalité de l'échange des données ne cadre, dans certains cas, pas avec un accès par l'ensemble des professionnels des soins de santé relevant de la définition extensive de la "relation thérapeutique". Le cas échéant, certains professionnels des soins de santé devront être exclus a priori. Si l'échange de données consiste [NdT : il convient de supprimer 'consiste'] a, par exemple, pour finalité le traitement préventif et curatif du patient (par exemple dans le cadre d'un groupement de médecins), il conviendra d'exclure la médecine des assurances, la médecine de contrôle et la médecine légale (qui établissent uniquement un diagnostic). Le texte prévoit dès lors expressément que le Roi peut, avec indication des réseaux spécifiques d'échange de données, désigner les catégories de professionnels des soins de santé qui, bien qu'entretenant une relation thérapeutique avec le patient en application de l'alinéa 2, n'ont pas accès à l'échange des données de santé."* ;
- sa note relative au 'Traitement de données provenant de dossiers de patients'¹¹ et
- son avis n° 52/2024 du 17 mai 2024 *concernant un avant-projet d'arrêté royal sur l'accès aux données de santé*¹².

⁹ L'article 37, alinéa 3 de la Loi Qualité dispose ce qui suit : *"Le Roi peut, avec indication des cas spécifiques d'échange de données à caractère personnel relatives à la santé du patient, désigner les catégories de professionnels des soins de santé qui, malgré le fait qu'en application de l'alinéa 2, ils entretiennent une relation thérapeutique avec le patient, n'ont pas accès à l'échange des données visées."*

¹⁰ Arrêté royal du 2 avril 2026 retirant l'arrêté royal du 15 décembre 2024 sur l'accès aux données de santé.

¹¹ Voir : <https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/note-sur-le-traitement-de-donnees-provenant-de-dossiers-de-patients.pdf>.

¹² Voir : <https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/avis-n0-52-2024.pdf>.

Avis 198/2026 - 8/13

20. Compte tenu de ces éléments, l'Autorité estime qu'une communication de données extrêmement sensibles concernant la santé, telle que prévue par le nouvel article 89/1 de la Loi assurance maladie, nécessite un encadrement légal spécifique qui, outre la mission de contrôle, définisse également de manière très détaillée et précise les communications/partages de données nécessaires à cette fin.

21. À la lumière de ce qui précède, il convient donc de préciser clairement, directement dans le projet de disposition 89/1 de la Loi assurance maladie, les pathologies pour lesquelles la communication envisagée est applicable, ainsi que le fait que (seuls) les rapports résultant de l'orientation par le médecin traitant (qui procède à la notification de l'incapacité de travail) peuvent être communiqués, et ce dans la mesure où ils s'inscrivent dans le cadre de cette incapacité de travail et y sont liés.

22. L'Autorité ne sait toujours pas clairement comment l'intégration dans le dossier destiné au médecin-conseil de l'organisme assureur se fera de facto (par le médecin traitant), en particulier compte tenu de l'explication précitée du demandeur, qui ne fait en réalité état que d'une remise des constatations/rapports en question par l'assuré concerné (en incapacité de travail) au médecin-conseil de l'organisme assureur à la suite d'un contact physique et, manifestement, le plus souvent à la demande de ce dernier. Une reformulation et une clarification dans le nouvel article 89/1 de la Loi assurance maladie sont également nécessaires sur ce point (compte tenu des réserves susmentionnées concernant l'article 37 de la Loi Qualité).

23. Enfin, en ce qui concerne "le dossier destiné au médecin-conseil de l'organisme assureur", l'Autorité rappelle ce qu'elle a déjà fait remarquer à ce sujet dans son avis n° 97/2026 du 18 mai 2026 *concernant un avant-projet de loi exécutant une politique renforcée de retour au travail en cas d'incapacité de travail (II)* (articles 9 et 19) (points 18 e.s.)¹³, à savoir :
"il n'y a pas d'encadrement légal clair du "dossier médical du titulaire se trouvant auprès de l'organisme assureur" (en ce compris une description des éléments essentiels de son traitement) et "le dossier médical du titulaire se trouvant auprès de l'organisme assureur" est de facto un dossier très détaillé comportant une multitude d'informations extrêmement sensibles relatives à la santé des personnes concernées", ce qui constitue également une lacune manifeste en matière de légalité et de prévisibilité (comme déjà mentionné ci-dessus).

24. L'Autorité réitère également sa remarque formulée dans l'avis précité n° 97/2026 du 18 mai 2026 (points 27 et 28) concernant la multitude de dossiers qui semblent déjà exister dans ce contexte, notamment : *"Enfin, l'Autorité fait encore remarquer que dans le contexte d'une incapacité de travail/invalidité et de la réintégration et des Trajets Retour Au Travail y afférents, outre le 'dossier médical du*

¹³ Voir : <https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/avis-n0-97-2026.pdf>.

Avis 198/2026 - 9/13

titulaire se trouvant auprès de l'organisme assureur', il est également question dans la réglementation en la matière du 'Dossier Retour Au Travail'¹⁴ et du 'dossier de communication pour la personne en incapacité de travail'¹⁵, sans préciser toutefois la manière dont ces dossiers distincts s'articulent entre eux, quoiqu'en termes de contenu, ils semblent se chevaucher (du moins partiellement), et il ne faut pas perdre de vue dans ce cadre que ces dossiers distincts contiennent des informations de santé extrêmement sensibles d'un groupe vulnérable de personnes concernées. Une rationalisation et une harmonisation approfondies des diverses dispositions en la matière semblent recommandées."

3. Article 95 modifié de la Loi assurance maladie – notification de l'état d'invalidité (art. 4 de l'avant-projet de loi)

25. L'article 95 de la Loi assurance maladie, à modifier conformément à l'article 4 de l'avant-projet de loi, sera libellé comme suit :

*"Le Roi fixe les modalités relatives à la reconnaissance et à la prolongation de l'état d'invalidité.
Pour la notification de l'état d'invalidité au médecin-conseil de l'organisme assureur en exécution de l'alinéa premier, les dispositions des articles 88, alinéas 1er à 5 et alinéa 8, 89 et 89/1 sont également applicables.
La durée de chaque période prescrite d'invalidité mentionnée dans la notification adressée au médecin-conseil en application des alinéas précédents est de maximum un an."* (soulignement des modifications par l'Autorité)

26. Comme déjà mentionné ci-dessus, l'alinéa 3 à insérer à l'article 95 de la Loi assurance maladie vise à renforcer le suivi (médical) de l'invalidité ainsi qu'à responsabiliser toutes les personnes concernées en la matière (tant l'assuré social que le médecin traitant prescripteur). L'Exposé des motifs mentionne à cet égard : *"Cependant, le présent projet de loi vise à renforcer le rôle du médecin traitant durant cette période d'invalidité. À la suite de cette période d'invalidité, les titulaires reconnus en incapacité de travail devront consulter leur médecin traitant au moins une fois par an en vue d'un examen de leur incapacité de travail. (...) À la lumière de l'obligation précitée de transmettre chaque année un certificat d'incapacité de travail au médecin-conseil de l'organisme assureur, il est en outre expressément consacré dans la loi que la durée de chaque période d'invalidité prescrite et mentionnée dans ce certificat ne peut excéder un an."*

L'Autorité en prend acte.

27. L'alinéa 2, qui doit être inséré à l'article 95 de la Loi assurance maladie, vise à rendre également applicables à la période d'invalidité diverses mesures relatives à la notification de l'incapacité de travail, telles qu'elles s'appliquent à l'incapacité de travail primaire. Il s'agit des mesures décrites à :

- l'article 88, alinéas 1^{er} à 5 et 8 de la Loi assurance maladie, où
 - o les alinéas 1^{er} et 2 prévoient que le Comité de gestion du Service des indemnités de l'INAMI fixe les règles et les délais applicables à la notification par le bénéficiaire de

¹⁴ Voir les articles 100 et 101 de la Loi assurance maladie.

¹⁵ Voir les articles 5 e.s. de la loi du 31 janvier 2025 relative à l'institution et à l'organisation de la plateforme eHealth.

- l'incapacité de travail (ou de sa prolongation) au médecin-conseil de l'organisme assureur ;¹⁶
- les alinéas 3 et 4 (à insérer) disposent que la notification de l'incapacité de travail doit en principe être effectuée par le médecin généraliste titulaire du dossier médical global de la personne concernée ou par un spécialiste ;¹⁷
 - l'alinéa 5 prévoit que la notification d'une incapacité de travail (dont la teneur doit être définie par le Comité de gestion du Service des indemnités de l'INAMI) d'une durée supérieure à 2 semaines ou d'une prolongation doit s'effectuer par voie électronique, ce qui permettra également l'enregistrement dans la base de données GAOCIT ;¹⁸
 - l'alinéa 8 prévoit que le Comité de gestion du Service des indemnités de l'INAMI fixe les conditions d'octroi des indemnités lorsqu'un bénéficiaire ne respecte pas les conditions et les délais prévus par le présent article ;¹⁹
- l'article 89 de la Loi assurance maladie dispose que le Comité de gestion du Service des indemnités de l'INAMI fixe les conditions relatives à l'imposition d'obligations (autres que celles visées à l'article 88) au bénéficiaire qui a remis à plusieurs reprises des certificats ou des déclarations d'incapacité de travail²⁰ et

¹⁶ L'article 88, alinéas premier et 2 de la Loi assurance maladie dispose ce qui suit :

"Le Comité de gestion du Service des indemnités fixe les règles et les délais suivant lesquels le titulaire avise le médecin-conseil de son organisme assureur de toute incapacité de travail.

Il fixe également les règles qui doivent être observées en vue de la prolongation d'une période d'incapacité de travail reconnue."

¹⁷ Les nouveaux alinéas 3 et 4 à insérer dans l'article 88 de la Loi assurance maladie en vertu de l'article 2 de l'avant-projet de loi disposent ce qui suit :

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

1^o il est médecin généraliste agréé ou en formation ;

2^o il répond aux critères du médecin généraliste sur la base de droits acquis conformément à l'article 1^{er}, § 12, 3^o, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1884 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoires soins de santé et indemnités ;

3^o il est médecin spécialiste agréé ou en formation.

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

¹⁸ L'article 88, alinéa 5 de la Loi assurance maladie dispose que : *"Si la notification rédigée par le médecin généraliste à l'attention du médecin-conseil de l'organisme assureur concerne une incapacité de travail dont la durée dépasse quatorze jours ou une prolongation de l'incapacité de travail déjà reconnue, les données de cette notification, fixées par le Comité de gestion du Service des indemnités, doivent être transmises par le médecin généraliste à l'aide d'un procédé électronique, dans les conditions fixées en exécution de l'article 5, 4^o, a), de la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plateforme eHealth et portant diverses dispositions. Les catégories de données visées à l'article 13/3, § 2 sont également transmises à l'Institut à l'aide du procédé électronique précité en vue de leur enregistrement dans la base de données GAOCIT."*

¹⁹ L'article 88, huitième alinéa de la Loi assurance maladie dispose que : *"Le Comité de gestion du Service des indemnités détermine (les conditions dans lesquelles l'indemnisation peut être accordée) lorsque le titulaire n'introduit pas dans les délais fixés les notifications ou les demandes qui lui sont imposées en vertu du présent article."*

²⁰ L'article 89 de la Loi assurance maladie dispose que : *"Le Comité de gestion du Service des indemnités détermine les conditions dans lesquelles le titulaire, qui a remis à diverses reprises des certificats ou des déclarations d'incapacité de travail dans une période déterminée, peut être soumis à des obligations dérogeant à celles visées à l'article 88. Il détermine également le jour où le droit aux indemnités prend cours lorsque ces obligations ne sont pas respectées."*

- l'article 89/1 de la Loi assurance maladie (tel qu'examiné et commenté ci-dessus aux points 17 e.s. du présent avis).

28. L'Autorité observe tout d'abord que les alinéas 1^{er}, 2, 5 et 8 précités de l'article 88 de la Loi assurance maladie et l'article 89 de cette même loi confèrent une compétence importante au Comité de gestion du Service des indemnités de l'INAMI en ce qui concerne les règles et les conditions relatives à la notification d'incapacité de travail et à l'octroi des prestations y afférentes (non seulement pour la période primaire, mais désormais également pour la période d'invalidité qui suit).

29. Par analogie avec ce que l'Autorité a déjà souligné dans son avis n° 91/2025 du 29 septembre 2025 *concernant un avant-projet de loi-cadre – articles X+49 à X+53 inclus*) (points 6 à 8)²¹ concernant l'octroi d'une compétence normative au Comité de l'assurance de l'INAMI, elle réitère ici également sa référence à la pratique constante en matière d'avis de la section de législation du Conseil d'État concernant l'attribution d'un pouvoir réglementaire à un organisme public qui n'est pas responsable politiquement devant une assemblée élue démocratiquement. *"Selon cette pratique en matière d'avis, cette attribution n'est en principe pas admissible car cela porte atteinte au principe de l'unité du pouvoir réglementaire et au principe de la responsabilité politique des ministres. En outre, les garanties dont est assortie la réglementation classique, telles celles en matière de publication, de contrôle préventif exercé par la section de législation du Conseil d'État et de rang précis dans la hiérarchie des normes, sont absentes. À cet égard, il convient de noter que l'attribution d'un pouvoir normatif à une institution publique ne peut être admise que pour des raisons pratiques et dans la mesure où ces délégations ont une portée très limitée ou essentiellement technique, et l'on peut partir du principe que l'institution chargée d'appliquer la réglementation concernée ou d'exercer un contrôle de cette réglementation est également la mieux placée pour l'élaborer en toute connaissance de cause."*²²

30. L'Autorité ne peut s'empêcher de penser que la définition des règles et conditions relatives à la notification d'incapacité de travail et à l'octroi d'indemnités, telles que décrites aux alinéas 1, 2, 5 et 8 de l'article 88 et à l'article 89 de la Loi assurance maladie, dépasse peut-être la compétence normative limitée qui peut être conférée au Comité de gestion du Service des indemnités de l'INAMI. Cela vaut au moins pour le cinquième alinéa de l'article 88 de la Loi assurance maladie, qui charge expressément ce Comité de gestion de déterminer quelles données issues de la notification d'incapacité de travail doivent être transmises par le médecin généraliste au médecin-conseil de l'organisme assureur par voie électronique. Au regard du principe de légalité (voir les points 11 et 12 du présent avis), il appartient également au législateur de déterminer ces données à caractère personnel qui feront l'objet d'une communication et d'un traitement, en tant qu'éléments essentiels du traitement. À la lumière de ces éléments, une révision des articles 88 et 89 précités de la Loi

²¹ Voir : <https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/avis-n0-91-2025.pdf>.

²² Voir également l'avis n° 55.082/2 du 10 février 2014 du Conseil d'État *concernant un avant-projet de loi "relatif à la transparence financière des soins de santé"*.

assurance maladie s'impose, et ce avant que leur application, en vertu de l'article 4 de l'avant-projet de loi, ne soit étendue (des notifications) de l'incapacité de travail (primaire) à (celles de) l'invalidité.

31. Dans la mesure où, en vertu de l'article 4 de l'avant-projet de loi, l'alinéa 2 à insérer à l'article 95 de la Loi assurance maladie a également pour conséquence que le contenu de la notification d'incapacité de travail issue de la procédure électronique susmentionnée alimentera également la base de données GAOCIT, l'Autorité se permet de rappeler son avis en la matière : l'avis n° 73/2025 du 29 août 2025 *concernant un avant-projet de loi exécutant une politique renforcée de retour au travail en cas d'incapacité de travail*²³, et en particulier les remarques suivantes :

- les raisons pour lesquelles la base de données GAOCIT (y compris le datamining) constitue une mesure nécessaire et proportionnée (voir les points 7 et suivants du présent avis) afin, entre autres, de "responsabiliser" les médecins traitants et de "prévenir" ne sont pas exposées de manière suffisamment claire et détaillée)²⁴
- il existe des doutes quant au caractère légitime d'une finalité de traitement consistant à détecter, par le biais du datamining, un "*comportement de prescription inapproprié*" de la part des médecins traitants ou un "*usage inapproprié de la relation thérapeutique*" par les bénéficiaires d'indemnités²⁵ ;²⁶
- l'encadrement légal de la base de données GAOCIT présente des manquements à la lumière des principes de légalité et de prévisibilité (voir les points 10 e.s. du présent avis) ;²⁷
- le datamining doit toujours être assorti de garanties spécifiques, comme une intervention humaine avec une portée et une transparence réelles en ce qui concerne les modèles de datamining et les indicateurs de risque²⁸.

32. Enfin, en ce qui concerne l'application du nouvel article 89/1, qui doit être inséré dans la Loi assurance maladie, aux notifications d'invalidité (telles qu'elles découlent également du nouvel alinéa 2 à insérer dans l'article 95 de la Loi assurance maladie en vertu de l'article 4 de l'avant-projet de loi), l'Autorité renvoie à ses remarques concernant ce nouvel article 89/1 formulées aux points 17 e.s. du présent avis.

²³ <https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/avis-n0-73-2025-du-29-aout-2025.pdf>.

²⁴ Voir les points 20 e.s. de l'avis précité n° 73/2025 de l'Autorité.

²⁵ Voir les points 35 e.s. de l'avis précité n° 73/2025 de l'Autorité.

²⁶ L'Autorité a également souligné dans ce cadre la nécessité d'effectuer une analyse d'impact relative à la protection des données, conformément à l'article 35 du RGPD.

²⁷ Voir les points 42 e.s. de l'avis précité n° 73/2025 de l'Autorité.

²⁸ Voir les points 77 e.s. de l'avis précité n° 73/2025 de l'Autorité ainsi que l'avis n° 132/2025 du 5 décembre 2025 de l'Autorité *concernant les articles X+59 à X+62 d'un avant-projet de loi-cadre visant à modifier la loi-programme (I) du 24 décembre 2002* (points 46 e.s.) (voir : <https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/avis-n0-132-2025.pdf>).

PAR CES MOTIFS,**l'Autorité estime que les adaptations suivantes s'imposent dans l'avant-projet de loi :**concernant l'article 3 de l'avant-projet de loi :

- limiter et préciser la délégation au Roi (voir le point 17) ;
- décrire de manière détaillée et précise la communication de données envisagée (voir les points 18 à 22) ;
- prévoir une rationalisation et une harmonisation en profondeur des diverses dispositions (et dossiers) dans le contexte d'une incapacité de travail/invalidité et de la réintégration et des Trajets Retour Au Travail y afférents (voir les points 23 et 24) ;

concernant l'article 4 de l'avant-projet de loi :

- réviser les articles 88 et 89 de la Loi assurance maladie à la lumière de la compétence normative limitée du Comité de gestion avant d'en prévoir l'applicabilité aux notifications d'invalidité (voir le point 30) ;
- prendre en compte l'avis n° 73/2025 concernant la base de données GAOCIT (voir le point 31).

l'Autorité attire l'attention sur l'importance :

- d'effectuer une analyse d'impact relative à la protection des données, conformément à l'article 35.3 du RGPD, avant que le moindre traitement de données généré par l'avant-projet de loi n'ait lieu (voir le point 9) ;
- veiller à une interprétation et une mise en œuvre correctes des principes de légalité et de prévisibilité (voir les points 11 e.s.).



Pour le Service d'Autorisation et d'Avis,
Alexandra Jaspar, Directrice

