

Art. 7. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 11 januari 2024.

FILIP

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,
F. VANDENBROUCKE

Art. 7. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 11 janvier 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :
Le Ministre des Affaires sociales,
F. VANDENBROUCKE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[2023/206779]

15 JANUARI 2024. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 81, gewijzigd bij de wet van 21 december 2013, artikel 82, tweede lid, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017, artikel 90, tweede lid, ingevoegd bij de wet van 20 december 2023, artikel 93, achtste lid, ingevoegd bij de wet van 25 januari 1999, artikel 94, tweede lid, ingevoegd bij de wet van 20 december 2023, artikel 95, eerste lid, artikel 100, § 1/1, vervangen bij de wet van 12 december 2021, § 1/4, ingevoegd bij de wet van 25 september 2022 en § 2, tweede lid, vervangen bij de wet van 4 juli 2011;

Gelet op 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;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor werknemers van de Dienst voor uitkeringen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 21 juni 2023;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen van de Dienst voor uitkeringen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 21 juni 2023;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 6 juli 2023;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, d.d. 17 juli 2023;

Gelet op de adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op 26 juli 2023 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat het advies niet is meegedeeld binnen die termijn;

Gelet op artikel 84, § 4, tweede lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 170 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, vervangen bij het koninklijk besluit van 25 april 2014 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 juni 2018, wordt vervangen als volgt:

"Art. 170. Elke afdeling van de Hoge commissie is samengesteld uit:

1° de adviserend arts van de verzekeringsinstelling of de medewerker van het multidisciplinaire team van de verzekeringsinstelling die, naargelang het geval, het voorstel bedoeld in artikel 171 heeft opgemaakt.

2° de arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, die het voorstel van de adviserend arts van de verzekeringsinstelling of van de medewerker van het multidisciplinaire team van de verzekeringsinstelling, bedoeld in artikel 171, heeft onderzocht.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[2023/206779]

15 JANVIER 2024. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 81, modifié par la loi du 21 décembre 2013, l'article 82, alinéa 2, modifié en dernier lieu par la loi du 11 août 2017, l'article 90, alinéa 2, inséré par la loi du 20 décembre 2023, l'article 93, alinéa 8, inséré par la loi du 25 janvier 1999, l'article 94, alinéa 2, inséré par la loi du 20 décembre 2023, l'article 95, alinéa 1^{er}, l'article 100, § 1^{er}/1, remplacé par la loi du 12 décembre 2021, § 1^{er}/4, inséré par la loi du 25 septembre 2022 et § 2, alinéa 2, remplacé par la loi du 4 juillet 2011;

Vu 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;

Vu l'avis du Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés du Service des indemnités de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 21 juin 2023;

Vu l'avis du Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants du Service des indemnités de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 21 juin 2023;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 6 juillet 2023;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 17 juillet 2023;

Vu la demande d'avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d'Etat le 26 juillet 2023, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant l'absence de communication de l'avis dans ce délai;

Vu l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 170 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, remplacé par l'arrêté royal du 25 avril 2014, est remplacé par ce qui suit :

" Art. 170. Chaque section de la commission supérieure est composée :

1° du médecin-conseil de l'organisme assureur ou du collaborateur de l'équipe multidisciplinaire de l'organisme assureur, qui a établi, selon le cas, la proposition visée à l'article 171.

2° du médecin du Service des indemnités membre du Conseil médical de l'invalidité, qui a examiné la proposition du médecin-conseil de l'organisme assureur ou du collaborateur de l'équipe multidisciplinaire de l'organisme assureur visée à l'article 171.

Bij verhindering van de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team bedoeld in het eerste lid, 1°, moet de verzekeringsinstelling een andere adviserend arts of een andere medewerker van het multidisciplinaire team in haar instelling aanwijzen om hem te vervangen. Indien de adviserend arts het voorstel bedoeld in artikel 171 heeft opgemaakt, kan hij echter enkel worden vervangen door een andere adviserend arts.

Bij verhindering van de arts bedoeld in het eerste lid, 2°, wordt die vervangen door een andere arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit.”.

Art. 2. Artikel 171 van hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 25 april 2014 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 31 januari 2017 en 27 juni 2018, wordt vervangen als volgt:

“Art. 171. De arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, neemt een beslissing om de staat van arbeidsongeschiktheid al dan niet te erkennen, en in voorkomend geval de duur ervan te bepalen, op basis van:

1° het voorstel van, naargelang het geval, de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team, dat tot doel heeft de staat van arbeidsongeschiktheid, in de zin van artikel 100 van de gecoördineerde wet, te erkennen en de duur ervan te bepalen, onverminderd de toepassing van artikel 94, tweede lid, van de gecoördineerde wet;

2° het voorstel van de adviserend arts dat tot doel heeft de staat van arbeidsongeschiktheid te erkennen van gerechtigden die een werkzaamheid hebben verricht zonder de in artikel 100, § 2, van de gecoördineerde wet bedoelde toelating en die zich tijdens het in artikel 101, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet bedoelde medisch onderzoek in een tijdvak van invaliditeit bevinden.

Als de arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, zich echter in de onmogelijkheid bevindt om een beslissing te nemen, verzoekt hij om een bijeenkomst van de afdeling van de Hoge commissie of vraagt hij dat er wordt overgegaan tot een medisch onderzoek van de gerechtigde door een andere arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit.”.

Art. 3. Artikel 172 van hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 25 april 2014 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 juni 2018, wordt vervangen als volgt:

“Art. 172. In voorkomend geval komt de afdeling van de Hoge commissie bijeen op verzoek van de arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit als die zich in de onmogelijkheid bevindt om overeenkomstig artikel 171 een beslissing te nemen.”.

Art. 4. Artikel 173 van hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 25 april 2014 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 31 januari 2017, wordt vervangen als volgt:

“Art. 173. In de afdeling van de Hoge commissie bespreken de arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, en, naargelang het geval, de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team, de staat van arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 100 van de gecoördineerde wet van de gerechtigde.

Nadat de bijeenkomst van de afdeling van de Hoge commissie heeft plaatsgevonden, neemt de arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, een beslissing over de al dan niet erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid van de gerechtigde.

Indien de arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, zich echter na de bijeenkomst van de afdeling van de Hoge commissie nog steeds in de onmogelijkheid bevindt om een beslissing te nemen over de al dan niet erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid van de gerechtigde, vraagt hij dat er wordt overgegaan tot een medisch onderzoek van deze gerechtigde door een andere arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit.”.

Art. 5. Artikel 174 van hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 25 april 2014 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 juni 2018, wordt vervangen als volgt:

“Art. 174. In geval van een medisch onderzoek van de gerechtigde door een andere arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, overeenkomstig artikel 171, tweede lid, of artikel 173, derde lid, stelt hij een omstandig verslag op dat hij vervolgens bezorgt aan de arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, die het medisch onderzoek heeft gevraagd zodat die laatste een beslissing over de al dan niet erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid van de gerechtigde kan nemen.

En cas d'empêchement du médecin-conseil ou du collaborateur de l'équipe multidisciplinaire visé à l'alinéa 1^{er}, 1°, l'organisme assureur doit désigner un autre médecin-conseil ou un autre collaborateur de l'équipe multidisciplinaire au sein de son organisme pour le remplacer. Toutefois, si le médecin-conseil a fait la proposition visée à l'article 171, il ne peut être remplacé que par un autre médecin-conseil.

En cas d'empêchement du médecin visé à l'alinéa 1^{er}, 2°, celui-ci est remplacé par un autre médecin du Service des indemnités membre du Conseil médical de l'invalidité.”.

Art. 2. L'article 171 du même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 25 avril 2014 et modifié par l'arrêté royal du 31 janvier 2017, est remplacé par ce qui suit :

“ Art. 171. Le médecin du Service des indemnités membre du Conseil médical de l'invalidité décide de reconnaître ou non l'état d'incapacité de travail et, le cas échéant, d'en déterminer la durée, sur la base de :

1° la proposition du médecin-conseil ou du collaborateur de l'équipe multidisciplinaire, selon le cas, visant à reconnaître l'état d'incapacité de travail des titulaires au sens de l'article 100 de la loi coordonnée, et d'en déterminer la durée, sans préjudice de l'application de l'article 94, alinéa 2, de la loi coordonnée;

2° la proposition du médecin-conseil visant à reconnaître l'état d'incapacité de travail des titulaires qui ont exercé un travail sans l'autorisation visée à l'article 100, § 2, de la loi coordonnée et qui, lors de l'examen médical visé à l'article 101, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi coordonnée, se trouvent en période d'invalidité.

Toutefois, si le médecin du Service des indemnités membre du Conseil médical de l'invalidité se trouve dans l'impossibilité de prendre une décision, il demande une réunion de la section de la Commission supérieure ou un examen médical du titulaire par un autre médecin du Service des indemnités membre du Conseil médical de l'invalidité.”.

Art. 3. L'article 172 du même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 25 avril 2014, est remplacé par ce qui suit :

“ Art. 172. Le cas échéant, la section de la Commission supérieure se réunit à la demande du médecin du Service des indemnités membre du Conseil médical de l'invalidité lorsque celui-ci se trouve dans l'impossibilité de prendre une décision conformément à l'article 171.”.

Art. 4. L'article 173 du même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 25 avril 2014 et modifié par l'arrêté royal du 31 janvier 2017, est remplacé par ce qui suit :

“ Art. 173. Dans la section de la Commission supérieure, le médecin du Service des indemnités membre du Conseil médical de l'invalidité et, selon le cas, le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire, discutent l'état d'incapacité de travail au sens de l'article 100 de la loi coordonnée du titulaire.

Après que la réunion de la section de la Commission supérieure a eu lieu, le médecin du Service des indemnités membre du Conseil médical de l'invalidité prend une décision sur la reconnaissance ou non de l'état d'incapacité de travail du titulaire.

Toutefois, si après la réunion de la section de la Commission supérieure, le médecin du Service des indemnités membre du Conseil médical de l'invalidité se trouve toujours dans l'impossibilité de prendre une décision sur la reconnaissance ou non de l'état d'incapacité de travail du titulaire, il demande qu'il soit procédé à un examen médical de ce titulaire par un autre médecin du Service des indemnités membre du Conseil médical de l'invalidité.”.

Art. 5. L'article 174 du même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 25 avril 2014, est remplacé par ce qui suit :

“ Art. 174. En cas d'examen médical du titulaire par un autre médecin du Service des indemnités membre du Conseil médical de l'invalidité, conformément à l'article 171, alinéa 2, ou à l'article 173, alinéa 3, il établit un rapport circonstancié qu'il remet ensuite au médecin du Service des indemnités membre du Conseil médical de l'invalidité qui a demandé l'examen médical, afin que ce dernier puisse prendre une décision sur la reconnaissance ou non de l'état d'incapacité de travail du titulaire.

Het medisch onderzoek van de gerechtigden die niet gedomicileerd zijn op het grondgebied van het tweetalige Brussels Hoofdstedelijk Gewest, kan in een van de provinciale zetels van het RIZIV worden verricht, afhankelijk van de woonplaats van die gerechtigden of van de mogelijkheid voor laatstgenoemden om zich te verplaatsen.

Indien de gezondheidstoestand van de gerechtigde het vereist, kan het medisch onderzoek ook bij hem thuis worden uitgevoerd.

Wanneer er wordt overgegaan tot een medisch onderzoek overeenkomstig het eerste lid, wordt de staat van arbeidsongeschiktheid geacht te zijn erkend tot het ogenblik waarop een beslissing wordt genomen waarin de uitslag van dat onderzoek wordt rekening gehouden.”.

Art. 6. In hetzelfde besluit wordt een artikel 174/1 ingevoegd, luidende:

”Art. 174/1. De arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, brengt de volgende beslissingen genomen overeenkomstig artikel 171, eerste lid, artikel 173, tweede lid, of artikel 174, eerste lid, ter kennis van de gerechtigde:

1° de beslissingen tot erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid die:

a) de intrede in het tijdvak van invaliditeit bedoeld in artikel 93 van de gecoördineerde wet tot gevolg hebben;

b) op basis van een medisch onderzoek bedoeld in artikel 174 een verlenging van een tijdvak van erkende invaliditeit bedoeld in artikel 93 van de gecoördineerde wet tot gevolg hebben.

2° de beslissingen tot weigering van de erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid.”.

Art. 7. In artikel 175 van hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 25 april 2014 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 31 januari 2017 en 27 juni 2018, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) in paragraaf 1, 3°, worden de woorden ”, kan zij één of meer van haar leden afvaardigen om de zittingen van de afdelingen van de Hoge commissie bij te wonen en om over haar bedrijvigheid verslag uit te brengen” opgeheven;

b) in paragraaf 1 wordt de bepaling onder 5° opgeheven;

c) in paragraaf 1 wordt de bepaling onder 7° opgeheven;

d) in paragraaf 1 wordt de bepaling onder 10° vervangen als volgt:

”10° een advies uit te brengen over het verslag van elke thematische controle die wordt uitgevoerd door de artsen van de Dienst voor uitkeringen, leden van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, om de staat van arbeidsongeschiktheid van een groep van gerechtigden na te gaan;”;

e) in paragraaf 1 wordt de bepaling onder 13° opgeheven;

f) de paragraaf 2 wordt opgeheven.

Art. 8. Artikel 176 van hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 25 april 2014 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 juni 2018, wordt vervangen als volgt:

”Art. 176. Onverminderd de opdracht inzake de beslissing over de al dan niet erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 100 van de gecoördineerde wet na ontvangst van het voorstel van, naargelang het geval, de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team overeenkomstig artikel 171, kan de arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, vanaf de eerste dag van de zevende maand van het tijdvak van primaire ongeschiktheid bedoeld in artikel 87 van de gecoördineerde wet op elk ogenblik overgaan tot een evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid op basis van de elementen die in het medisch dossier voorkomen en een beslissing over deze staat van arbeidsongeschiktheid van de gerechtigde nemen.

Als de arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, zich echter in de onmogelijkheid bevindt om een beslissing te nemen, verzoekt hij om een bijeenkomst van de afdeling van de Hoge Commissie of vraagt hij dat er wordt overgegaan tot een medisch onderzoek van de gerechtigde door een andere arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit.”.

Art. 9. In de Titel III, Hoofdstuk I, Afdeling II, D., van hetzelfde besluit wordt een artikel 176/1 ingevoegd, luidende:

”Art. 176/1. In de afdeling van de Hoge commissie zoals bijegekomen met toepassing van artikel 176, tweede lid, bespreken de arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, en, naargelang het geval, de adviserend arts of de

L'examen médical des titulaires qui ne sont pas domiciliés sur le territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale peut être réalisé dans l'un des sièges provinciaux de l'INAMI, en fonction du domicile de ces titulaires ou selon les possibilités de déplacement de ceux-ci.

Si l'état de santé du titulaire l'exige, l'examen médical peut également être effectué à son domicile.

Lorsqu'il est procédé à un examen médical conformément à l'alinéa 1^{er}, l'état d'incapacité de travail est censé être reconnu jusqu'au moment où sera prise une décision tenant compte du résultat de cet examen.”.

Art. 6. Dans le même arrêté, il est inséré un article 174/1 rédigé comme suit :

” Art. 174/1. Le médecin du Service des indemnités membre du Conseil médical de l'invalidité notifie au titulaire les décisions suivantes, prises conformément à l'article 171, alinéa 1^{er}, l'article 173, alinéa 2, ou l'article 174, alinéa 1^{er} :

1° les décisions de reconnaissance de l'état d'incapacité de travail :

a) entraînant l'entrée dans la période d'invalidité visée à l'article 93 de la loi coordonnée;

b) entraînant une prolongation de la période d'invalidité reconnue visée à l'article 93 de la loi coordonnée sur base d'un examen médical visé à l'article 174.

2° les décisions de refus de reconnaissance de l'état d'incapacité de travail.”.

Art. 7. Dans l'article 175 du même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 25 avril 2014 et modifié par l'arrêté royal du 31 janvier 2017, les modifications suivantes sont apportées :

a) dans le paragraphe 1^{er}, 3°, les mots ”, elle peut déléguer un ou plusieurs de ses membres pour assister aux séances des sections de la commission supérieure et faire rapport sur leur activité; ” sont abrogés;

b) dans le paragraphe 1^{er}, le 5° est abrogé;

c) dans le paragraphe 1^{er}, le 7° est abrogé;

d) dans le paragraphe 1^{er}, le 10° est remplacé par ce qui suit :

” 10° d'émettre un avis sur le rapport de chaque contrôle thématique effectué par les médecins du Service des indemnités membres du Conseil médical de l'invalidité, pour vérifier l'état d'incapacité de travail d'un groupe de titulaires; ”;

e) dans le paragraphe 1^{er}, le 13° est abrogé;

f) le paragraphe 2 est abrogé.

Art. 8. L'article 176 du même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 25 avril 2014, est remplacé par ce qui suit :

” Art. 176. Sans préjudice de la mission concernant la décision de reconnaître ou non l'état d'incapacité de travail au sens de l'article 100 de la loi coordonnée à la réception de la proposition, selon le cas, du médecin-conseil ou du collaborateur de l'équipe multidisciplinaire conformément à l'article 171, le médecin du Service des indemnités membre du Conseil médical de l'invalidité peut, à partir du premier jour du septième mois de la période d'incapacité primaire visée à l'article 87 de la loi coordonnée, procéder à tout moment à une évaluation de l'état d'incapacité de travail sur base des éléments figurant au dossier médical et prendre une décision concernant cet état d'incapacité de travail du titulaire.

Toutefois, si le médecin du Service des indemnités membre du Conseil médical de l'invalidité se trouve dans l'impossibilité de prendre une décision, il demande une réunion de la section de la Commission supérieure ou un examen médical du titulaire par un autre médecin du Service des indemnités membre du Conseil médical de l'invalidité.”.

Art. 9. Dans le titre III, chapitre I, section II, D., du même arrêté, il est inséré un article 176/1 rédigé comme suit :

” Art. 176/1. Dans la section de la Commission supérieure réunie en application de l'article 176, alinéa 2, le médecin du Service des indemnités membre du Conseil médical de l'invalidité, et, selon le cas, le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire,

medewerker van het multidisciplinaire team, de staat van arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 100 van de gecoördineerde wet van de gerechtigde.

Nadat de bijeenkomst van de afdeling van de Hoge commissie heeft plaatsgevonden, neemt de arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, een beslissing over de al dan niet erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid van de gerechtigde.

Indien de arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, zich na de bijeenkomst van de afdeling van de Hoge commissie nog steeds in de onmogelijkheid bevindt om een beslissing te nemen over de al dan niet erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid van de gerechtigde, vraagt hij dat er wordt overgegaan tot een medisch onderzoek van deze gerechtigde door een andere arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit."

Art. 10. In de Titel III, Hoofdstuk I, Afdeling II, D., van hetzelfde besluit wordt een artikel 176/2 ingevoegd, luidende:

"Art. 176/2. In geval van een medisch onderzoek van de gerechtigde door een andere arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, overeenkomstig artikel 176, tweede lid, of artikel 176/1, derde lid, stelt die laatste een omstandig verslag op dat hij vervolgens bezorgt aan de arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, die het medisch onderzoek heeft gevraagd zodat die laatste een beslissing over de al dan niet erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid van de gerechtigde kan nemen.

Het medisch onderzoek van de gerechtigden die niet gedomicilieerd zijn op het grondgebied van het tweetalige Brussels Hoofdstedelijk Gewest, kan in een van de provinciale zetels van het RIZIV worden verricht, afhankelijk van de woonplaats van die gerechtigden of van de mogelijkheid voor laatstgenoemden om zich te verplaatsen.

Indien de gezondheidstoestand van de gerechtigde het vereist, kan het medisch onderzoek ook bij hem thuis worden uitgevoerd.

Wanneer er wordt overgegaan tot een medisch onderzoek overeenkomstig het eerste lid, wordt de staat van arbeidsongeschiktheid geacht te zijn erkend tot het ogenblik waarop een beslissing wordt genomen waarin met de uitslag van dat onderzoek wordt rekening gehouden."

Art. 11. In de Titel III, Hoofdstuk I, Afdeling II, D., van hetzelfde besluit wordt een artikel 176/3 ingevoegd, luidende:

"Art. 176/3. De arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, brengt de volgende beslissingen genomen overeenkomstig artikel 176, eerste lid, artikel 176/1, tweede lid, en artikel 176/2, eerste lid, ter kennis van de gerechtigde:

1° de beslissingen die op basis van een medisch onderzoek bedoeld in artikel 176/2 een verlenging van een tijdvak van erkende invaliditeit bedoeld in artikel 93 van de gecoördineerde wet tot gevolg hebben;

2° de beslissingen tot weigering van de erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid."

Art. 12. In artikel 177 van hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 25 april 2014 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 31 januari 2017 en 27 juni 2018, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) in paragraaf 1 wordt de bepaling onder 1° vervangen als volgt:

"1° Tussen de eerste dag en de laatste dag van de voorlaatste maand voorafgaandelijk de aanvangsdatum van het tijdvak van invaliditeit deelt de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team ten behoeve van de Geneeskundige raad voor invaliditeit een voorstel mee waarin alle gegevens voorkomen met betrekking tot de erkenning van de staat van invaliditeit in de zin van artikel 100 van de gecoördineerde wet en waarvan de maximale voorgestelde duur van de voorgestelde erkenning afhangt van de precieze situatie waarin de gerechtigde zich bevindt:

a) voor de gerechtigde overeenkomstig artikel 215decies/4, vijfde lid, geplaatst in de categorie 2 bedraagt de maximale duur vijf jaar, tenzij zijn letsels of functionele stoornissen al een erkenning van de staat van invaliditeit rechtvaardigen tot het einde van de maand waarin hij de wettelijke pensioenleeftijd bereikt 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. Opdat in het voorstel de duur kan lopen tot het einde van de maand waarin de gerechtigde de wettelijke pensioenleeftijd bereikt, moeten de letsels of functionele stoornissen van de gerechtigde hetzij beantwoorden aan de criteria, vastgesteld door het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen op advies van de Hoge commissie, hetzij aanleiding geven tot een voorstel dat, vóór de verzending naar de

discutent de l'état d'incapacité de travail au sens de l'article 100 de la loi coordonnée du titulaire.

Après que la réunion de la section de la Commission supérieure a eu lieu, le médecin du Service des indemnités membre du Conseil médical de l'invalidité prend une décision sur la reconnaissance ou non de l'état d'incapacité de travail du titulaire.

Si, après la réunion de la section de la Commission supérieure, le médecin du Service des indemnités membre du Conseil médical de l'invalidité ne peut toujours pas se prononcer sur la reconnaissance ou non de l'état d'incapacité du titulaire, il demande qu'un examen médical de ce titulaire soit effectué par un autre médecin du Service des indemnités membre du Conseil médical de l'invalidité."

Art. 10. Dans le titre III, chapitre I, section II, D., du même arrêté, il est inséré un article 176/2 rédigé comme suit :

" Art. 176/2. En cas d'examen médical du titulaire par un autre médecin du Service des indemnités membre du Conseil médical de l'invalidité, conformément à l'article 176, alinéa 2, ou à l'article 176/1, alinéa 3, ce dernier établit un rapport circonstancié qu'il remet ensuite au médecin du Service des indemnités membre du Conseil médical de l'invalidité qui a demandé l'examen médical, afin que ce dernier puisse prendre une décision sur la reconnaissance ou non de l'état d'incapacité de travail du titulaire.

L'examen médical des titulaires qui ne sont pas domiciliés sur le territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale peut être réalisé dans l'un des sièges provinciaux de l'INAMI, en fonction du domicile de ces titulaires ou selon les possibilités de déplacement de ceux-ci.

Si l'état de santé du titulaire l'exige, l'examen médical peut également être effectué à son domicile.

Lorsqu'il est procédé à un examen médical conformément à l'alinéa 1^{er}, l'état d'incapacité de travail est censé être reconnu jusqu'au moment où sera prise une décision tenant compte du résultat de cet examen."

Art. 11. Dans le titre III, chapitre I, section II, D., du même arrêté, il est inséré un article 176/3 rédigé comme suit :

" Art. 176/3. Le médecin du Service des indemnités membre du Conseil médical de l'invalidité notifie au titulaire les décisions suivantes, prises conformément à l'article 176, alinéa 1^{er}, l'article 176/1, alinéa 2, et l'article 176/2, alinéa 1^{er} :

1° les décisions entraînant une prolongation de la période d'invalidité reconnue visée à l'article 93 de la loi coordonnée sur base d'un examen médical visé à l'article 176/2;

2° les décisions de refus de reconnaissance de l'état d'incapacité de travail."

Art. 12. Dans l'article 177 du même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 25 avril 2014 et modifié par l'arrêté royal du 31 janvier 2017, les modifications suivantes sont apportées :

a) dans le paragraphe 1^{er}, le 1° est remplacé par ce qui suit :

" 1° Entre le 1^{er} jour et le dernier jour de l'avant-dernier mois précédant la date de début de la période d'invalidité, le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire communique, à l'intention du Conseil médical de l'invalidité, une proposition reprenant tous les éléments relatifs à la reconnaissance de l'état d'invalidité au sens de l'article 100 de la loi coordonnée, dont la durée maximale proposée dépend de la situation précise dans laquelle se trouve le titulaire :

a) pour le titulaire, conformément à l'article 215decies/4, alinéa 5, classé dans la catégorie 2, la durée maximale est de cinq ans, sauf si ses lésions ou troubles fonctionnels justifient déjà la reconnaissance de l'état d'invalidité jusqu'à la fin du mois au cours duquel il atteint l'âge légal de la pension visé 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. Pour que la proposition permette de faire courir la durée jusqu'à la fin du mois au cours duquel le titulaire atteint l'âge légal de la pension, les lésions ou troubles fonctionnels du titulaire doivent, soit répondre aux critères fixés par le Comité de gestion des indemnités sur avis de la Commission supérieure, soit donner lieu à une proposition qui, avant d'être transmise au Conseil médical de l'invalidité en vue d'une décision par le médecin du Service des

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;

b) voor de gerechtigde overeenkomstig artikel 215decies/4, vijfde lid, geplaatst in de categorie 3 bedraagt de maximale duur twee jaar;

c) voor de gerechtigde overeenkomstig artikel 215decies/4, vijfde lid, geplaatst in de categorie 4 bedraagt de maximale duur één jaar;

d) voor de gerechtigde die zich in een lopend re-integratietraject zoals bedoeld in hoofdstuk VI van boek I, titel 4, van de codex over het welzijn op het werk bevindt of die na een toestemming van de adviserend arts overeenkomstig artikel 215terdecies, § 1, op zijn vraag een "Terug Naar Werk-traject" heeft opgestart en dit traject is nog lopende, bedraagt de maximale duur één jaar;

e) voor de gerechtigde die wordt geacht overeenkomstig artikel 100, § 1, achtste lid, van de gecoördineerde wet of overeenkomstig artikel 239 de vereiste graad van arbeidsongeschiktheid te bereiken, is de maximale duur gelijk aan de nog resterende duur van deze periode waarin hij geacht wordt de vereiste graad van arbeidsongeschiktheid te bereiken, vermeerderd met drie maanden, of, indien de einddatum niet gekend is van de periode waarin hij geacht wordt de vereiste graad van arbeidsongeschiktheid te bereiken, bedraagt de maximale duur één jaar.

De medewerker van het multidisciplinaire team kan dit voorstel echter slechts doen als het fysieke contact bedoeld in artikel 215decies/3, eerste lid, met de adviserend arts heeft plaatsgevonden.

De beslissingen worden op grond van dit voorstel uiterlijk binnen de laatste dertig dagen van het tijdvak van primaire ongeschiktheid bedoeld in artikel 87 van de gecoördineerde wet genomen.;

b) in paragraaf 1 wordt de bepaling onder 2° vervangen als volgt:

"2° Tussen de eerste dag en de laatste dag van de voorlaatste maand voorafgaandelijk het verstrijken van elk tijdvak waarvoor de arts van de Dienst voor uitkeringen, lid van de Geneeskundige raad voor invaliditeit, de staat van invaliditeit heeft vastgesteld, deelt de adviseerend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team ten behoeve van de Geneeskundige raad voor invaliditeit een voorstel mee waarin een omstandig verslag voorkomt over de wenselijkheid om de staat van invaliditeit in de zin van artikel 100 van de gecoördineerde wet voor een nieuw tijdvak vast te stellen en waarvan de maximale voorgestelde duur afhangt van de precieze situatie waarin de gerechtigde zich bevindt:

a) voor de gerechtigde overeenkomstig artikel 215decies/5, vijfde lid, geplaatst in de categorie 2 bedraagt de maximale duur vijf jaar, tenzij zijn letsels of functionele stoornissen al een erkenning van de staat van invaliditeit rechtvaardigen tot het einde van de maand waarin hij de wettelijke pensioenleeftijd bereikt 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. Opdat in het voorstel de duur kan lopen tot het einde van de maand waarin de gerechtigde de wettelijke pensioenleeftijd bereikt, moeten de letsels of functionele stoornissen van de gerechtigde hetzij beantwoorden aan de criteria, vastgesteld door het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen op advies van de Hoge commissie, hetzij aanleiding geven 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;

a) voor de gerechtigde overeenkomstig artikel 215decies/5, vijfde lid, geplaatst in de categorie 3 bedraagt de maximale duur twee jaar;

b) voor de gerechtigde overeenkomstig artikel 215decies/5, vijfde lid, geplaatst in de categorie 4 bedraagt de maximale duur één jaar;

c) voor de gerechtigde die zich in een lopend re-integratietraject zoals bedoeld in hoofdstuk VI van boek I, titel 4, van de codex over het welzijn op het werk bevindt of die na een toestemming van de adviseerend arts overeenkomstig artikel 215terdecies, § 1, op zijn vraag een "Terug Naar Werk-traject" heeft opgestart en dit traject is nog lopende, bedraagt de maximale duur één jaar;

d) voor de gerechtigde die wordt geacht overeenkomstig artikel 100, § 1, achtste lid, van de gecoördineerde wet of overeenkomstig artikel 239 de vereiste graad van arbeidsongeschiktheid te bereiken, is de maximale duur gelijk aan de nog resterende duur van deze periode waarin hij geacht wordt de vereiste graad van arbeidsongeschiktheid te bereiken, vermeerderd met drie maanden of, indien de einddatum niet gekend is van de periode waarin hij geacht wordt de vereiste graad van arbeidsongeschiktheid te bereiken, bedraagt de maximale duur één jaar.

indemnités membre du conseil médical de l'invalidité, a été validée par un deuxième médecin-conseil ou par un médecin-conseil si la proposition précitée a été établie par le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire;

b) pour le titulaire, conformément à l'article 215decies/4, alinéa 5, classé dans la catégorie 3, la durée maximale est de deux ans;

c) pour le titulaire, conformément à l'article 215decies/4, alinéa 5, classé dans la catégorie 4, la durée maximale est d'un an;

d) pour le titulaire qui se trouve dans un trajet de réintégration en cours tel que visé au chapitre VI du livre Ier, titre 4, du code du bien-être au travail ou qui, après autorisation du médecin-conseil conformément à l'article 215terdecies, § 1^{er}, a entamé à sa demande un "Trajet Retour Au Travail" et que ce trajet est encore en cours, la durée maximale est d'un an;

e) pour le titulaire qui est réputé avoir atteint le degré d'incapacité de travail requis en vertu de l'article 100, § 1^{er}, alinéa 8, de la loi coordonnée ou de l'article 239, la durée maximale est égale à la durée restante de cette période au cours de laquelle il est réputé avoir atteint le degré d'incapacité de travail requis, augmentée de trois mois, ou, si la date de fin de la période au cours de laquelle il est réputé avoir atteint le degré d'incapacité de travail requis n'est pas connue, la durée maximale est d'un an.

Toutefois, le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire ne peut faire cette proposition que si le contact physique visé à l'article 215decies/3, alinéa 1^{er}, a eu lieu avec le médecin-conseil.

Les décisions sont prises au vu de cette proposition, au plus tard dans les trente derniers jours de la période d'incapacité primaire visée à l'article 87 de la loi coordonnée.;

b) dans le paragraphe 1^{er}, le 2^o, est remplacé par ce qui suit :

" 2° Entre le 1^{er} jour et le dernier jour de l'avant-dernier mois précédant l'expiration de toute période pour laquelle le médecin du Service des indemnités membre du Conseil médical de l'invalidité a constaté l'état d'invalidité, le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire communique à l'intention du Conseil médical de l'invalidité, une proposition reprenant un rapport circonstancié sur l'opportunité de constater l'état d'invalidité au sens de l'article 100 de la loi coordonnée pour une nouvelle période dont la durée maximale proposée dépend de la situation précise dans laquelle se trouve le titulaire :

a) pour le titulaire, conformément à l'article 215decies/5, alinéa 5, classé dans la catégorie 2, la durée maximale est de cinq ans, sauf si ses lésions ou troubles fonctionnels justifient déjà la reconnaissance de l'état d'invalidité jusqu'à la fin du mois au cours duquel il atteint l'âge légal de la pension visé 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. Pour que la proposition permette de faire courir la durée jusqu'à la fin du mois au cours duquel le titulaire atteint l'âge légal de la pension, les lésions ou troubles fonctionnels du titulaire doivent, soit répondre aux critères fixés par le Comité de gestion des indemnités sur avis de la Commission supérieure, soit donner lieu à une proposition qui, avant d'être transmise au Conseil médical de l'invalidité en vue d'une décision du 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 si la proposition précitée a été établie par le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire;

b) pour le titulaire, conformément à l'article 215decies/5, alinéa 5, classé dans la catégorie 3, la durée maximale est de deux ans;

c) pour le titulaire, conformément à l'article 215decies/5, alinéa 5, classé dans la catégorie 4, la durée maximale est d'un an;

d) pour le titulaire qui se trouve dans un trajet de réintégration en cours tel que visé au chapitre VI du livre Ier, titre 4, du code du bien-être au travail ou qui, après autorisation du médecin-conseil conformément à l'article 215terdecies, § 1^{er}, a entamé à sa demande un "Trajet Retour Au Travail" et que ce trajet est encore en cours, la durée maximale est d'un an;

e) pour le titulaire qui est réputé avoir atteint le degré d'incapacité de travail requis en vertu de l'article 100, § 1^{er}, alinéa 8, de la loi coordonnée ou de l'article 239, la durée maximale est égale à la durée restante de cette période au cours de laquelle il est réputé avoir atteint le degré d'incapacité de travail requis, augmentée de trois mois, ou, si la date de fin de la période au cours de laquelle il est réputé avoir atteint le degré d'incapacité de travail requis n'est pas connue, la durée maximale est d'un an.

Indien het voorstel bedoeld in 1° door de medewerker van het multidisciplinaire team is meegedeeld, kan echter enkel de adviserend arts het eerste voorstel krachtens deze bepaling meedelen.

De beslissingen worden op grond van dit voorstel genomen uiterlijk binnen de laatste dertig dagen voor het verstrijken van het tijdvak waarvoor de staat van invaliditeit werd erkend.”;

c) in paragraaf 1, 4°, worden de woorden “of de medewerker van het multidisciplinaire team” ingevoegd tussen de woorden “de adviserend arts” en de woorden “in bijkomende verslagen”;

d) in paragraaf 2 worden de woorden “door de adviserend artsen” vervangen door de woorden “, naargelang het geval, door de adviserend artsen of de medewerkers van het multidisciplinaire team”.

Art. 13. In artikel 185 van hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 25 april 2014 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 juni 2018, worden de woorden “, van de afdelingen van de Hoge commissie” opgeheven.

Art. 14. In artikel 186 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 juni 2018, worden de woorden “en medewerkers van het multidisciplinaire team” ingevoegd tussen de woorden “hun adviserend artsen” en de woorden “alsook van de erkende controlediensten”.

Art. 15. Artikel 189 van hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 25 april 2014, wordt opgeheven.

Art. 16. Artikel 189/1 van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 25 april 2014, wordt opgeheven.

Art. 17. In artikel 191 van hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 25 april 2014, worden de woorden “, 189, 189/1” opgeheven.

Art. 18. In artikel 192, eerste lid, van hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 25 april 2014 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 juni 2018, worden de woorden “van de Hoge commissie, van een afdeling van de Hoge commissie,” opgeheven.

Art. 19. In artikel 215bis, § 1, van hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 29 januari 2007 en laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 3 juli 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden “of door de medewerker van het multidisciplinaire team” ingevoegd tussen de woorden “door de adviserend arts” en de woorden “als onontbeerlijk is erkend”;

2° het tweede lid wordt aangevuld met de volgende zin:

“Indien volgens de voormelde evaluatieschaal en zijn handleiding de gerechtigde minder dan 11 punten behaalt, kan enkel de adviserend arts de beslissing tot weigering van de erkenning van het onontbeerlijke karakter van de behoefte aan andermans hulp nemen.”.

Art. 20. Het opschrift van de afdeling VIquater van hoofdstuk III van titel III van hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 19 januari 2022, wordt vervangen als volgt:

“Afdeling VIquater. — Fysieke contacten tijdens de arbeidsongeschiktheid, het “Terug Naar Werk-traject” en het re-integratietraject gericht op sociaalprofessionele re-integratie.”.

Art. 21. Artikel 215octies, § 1, van hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 19 januari 2022, wordt aangevuld met de bepaling onder 4°, luidende:

4° de “medewerker van het multidisciplinaire team”: de medewerker van het multidisciplinaire team bedoeld in artikel 102 van de gecoördineerde wet.”.

Toutefois, si la proposition visée au 1° a été communiquée par le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire, seul le médecin-conseil peut communiquer la première proposition en vertu de cette disposition.

Les décisions sont prises au vu de cette proposition, au plus tard dans les trente derniers jours précédant l'expiration de la période pour laquelle l'état d'invalidité a été reconnu.”;

c) dans le paragraphe 1^{er}, 4°, les mots “ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire” sont insérés entre les mots “le médecin-conseil” et les mots “consigne dans des rapports complémentaires”;

d) dans le paragraphe 2, les mots “ou les collaborateurs de l'équipe multidisciplinaire, selon le cas,” sont insérés entre les mots “par les médecins-conseils” et “à la direction médicale”.

Art. 13. Dans l'article 185 du même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 25 avril 2014, les mots “, des sections de la Commission supérieure” sont abrogés.

Art. 14. Dans l'article 186 du même arrêté, les mots “et collaborateurs de l'équipe multidisciplinaire” sont insérés entre les mots “leurs médecins-conseils” et les mots “ainsi que des services de contrôle agréé”.

Art. 15. L'article 189 du même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 25 avril 2014, est abrogé.

Art. 16. L'article 189/1 du même arrêté, inséré par l'arrêté royal du 25 avril 2014, est abrogé.

Art. 17. Dans l'article 191 du même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 25 avril 2014, les mots “, 189, 189/1” sont abrogés.

Art. 18. Dans l'article 192, alinéa 1^{er}, du même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 25 avril 2014, les mots “de la Commission supérieure, d'une section de la commission supérieure,” sont abrogés.

Art. 19. Dans l'article 215bis, § 1^{er}, du même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 29 janvier 2007 et modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 3 juillet 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans l'alinéa 1^{er}, les mots “ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire” sont insérés entre les mots “pour lequel le médecin-conseil” et les mots “a décidé”;

2° l'alinéa 2 est complété par la phrase suivante :

“Si, en fonction de l'échelle d'évaluation susmentionnée et son manuel, le titulaire obtient moins de 11 points, le médecin-conseil peut uniquement prendre la décision de refuser la reconnaissance du caractère indispensable du degré de nécessité de l'aide d'une tierce personne.”.

Art. 20. L'intitulé de la section VIquater du chapitre III du titre III du même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 19 janvier 2022, est remplacé par ce qui suit :

“Section VIquater. — Contacts physiques durant l'incapacité de travail, le “Trajet Retour Au Travail” et le trajet de réintégration visant la réinsertion socioprofessionnelle.”.

Art. 21. L'article 215octies, § 1^{er}, du même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 19 janvier 2022, est complété par le 4° rédigé comme suit :

“4° le “collaborateur de l'équipe multidisciplinaire” : le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire visé à l'article 102 de la loi coordonnée.”.

Art. 22. Artikel 215decies van hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 19 januari 2022 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 12 juli 2022, wordt vervangen als volgt:

“Art. 215decies. Tien weken na de aanvang van de arbeidsongeschiktheid stuurt de adviserend arts een vragenlijst op naar de gerechtigde op grond waarvan wordt nagegaan 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. De gerechtigde dient deze vragenlijst binnen een termijn van twee weken behoorlijk ingevuld naar de adviserend arts terug te sturen. Indien de adviserend arts de vragenlijst echter niet binnen een termijn van twee weken heeft ontvangen, vraagt hij aan de “Terug Naar Werk-coördinator” dat contact wordt opgenomen met de gerechtigde en, in voorkomend geval, zal hem de nodige ondersteuning bij het invullen worden geboden.

In afwijking van het eerste lid gaat de adviserend arts niet tot het verzenden van de vragenlijst over in de volgende situaties:

1° de ernst van de pathologie van de gerechtigde rechtvaardigt het niet verzenden van de vragenlijst;

2° de preventieadviseur-arbeidsarts is verzocht geweest om een re-integratietraject zoals bedoeld in hoofdstuk VI van boek I, titel 4, van de codex over het welzijn op het werk op te starten en dit traject is nog lopende;

3° de gerechtigde verricht een toegelaten arbeid overeenkomstig artikel 100, § 2, van de gecoördineerde wet;

4° na een toestemming van de adviserend arts overeenkomstig artikel 215terdecies, § 1, is op vraag van de gerechtigde een “Terug Naar Werk-traject” opgestart en dit traject is nog lopende.”.

Art. 23. In hetzelfde besluit wordt een artikel 215decies/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 215decies/1. Uiterlijk op de laatste dag van de vierde maand van de arbeidsongeschiktheid vindt een fysiek contact tussen de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team en de gerechtigde plaats. Tijdens dit contact wordt de staat van arbeidsongeschiktheid van de gerechtigde geëvalueerd en wordt informatie over de re-integratie verstrekt.

Het fysieke contact bedoeld in het eerste lid vindt echter niet plaats in de volgende situaties:

1° de gerechtigde wordt geacht de vereiste graad van arbeidsongeschiktheid te bereiken:

a) overeenkomstig artikel 100, § 1, achtste lid, van de gecoördineerde wet, tenzij er wordt vermoed dat de onderbreking van alle werkzaamheid niet het rechtstreekse gevolg is van het intreden of het verergeren van letsels of functionele stoornissen;

b) overeenkomstig artikel 239.

2° de adviserend arts oordeelt dat het fysieke contact gelet op de ernst van de pathologie van de gerechtigde niet noodzakelijk is. Deze beslissing wordt in het medisch dossier van de gerechtigde vermeld.

Indien de medewerker van het multidisciplinaire team op basis van de bevindingen tijdens het fysieke contact bedoeld in het eerste lid een einde van de staat van de arbeidsongeschiktheid vermoedt, vindt binnen een maand te rekenen vanaf dit fysieke contact een medisch onderzoek door de adviserend arts plaats.”.

Art. 24. In hetzelfde besluit wordt een artikel 215decies/2 ingevoegd, luidende:

“Art. 215decies/2. In de loop van de vierde maand van de arbeidsongeschiktheid maakt de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team, in voorkomend geval in samenspraak met de “Terug Naar Werk-coördinator”, onder andere op basis van het medisch dossier van de gerechtigde en de door de gerechtigde ingevulde vragenlijst, een eerste inschatting van diens restcapaciteiten op. Indien het voor de gerechtigde, ondanks de geboden ondersteuning bedoeld in artikel 215decies, eerste lid, niet mogelijk is geweest om de verzonden vragenlijst in te vullen, nodigt de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team hem in het kader van deze inschatting van de restcapaciteiten voor een fysiek contact uit tenzij uit de ter beschikking gestelde medische informatie blijkt dat het invullen van de vragenlijst niet mogelijk is en een fysiek contact op dat moment niet aangewezen is.

Art. 22. L'article 215decies du même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 19 janvier 2022 et modifié par l'arrêté royal du 12 juillet 2022, est remplacé par ce qui suit :

“ Art. 215decies. Dix semaines après le début de l'incapacité de travail, le médecin-conseil adresse au titulaire un questionnaire sur la base duquel il est examiné quels facteurs personnels et environnementaux, selon le cas, peuvent favoriser ou empêcher une reprise de travail chez l'employeur ou la reprise d'une profession sur le marché du travail régulier. Le titulaire doit retourner ce questionnaire dûment rempli au médecin-conseil dans un délai de deux semaines. Toutefois, si le médecin-conseil n'a pas reçu le questionnaire dans un délai de deux semaines, il demandera au “ Coordinateur Retour Au Travail ” de contacter le titulaire et, le cas échéant, il lui sera apporté l'accompagnement nécessaire pour le remplir.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, le médecin-conseil ne procède pas à l'envoi du questionnaire dans les situations suivantes :

1° la gravité de la pathologie du titulaire ne justifie pas l'envoi du questionnaire;

2° le conseiller en prévention-médecin du travail a été sollicité pour démarrer un trajet de réintégration visé au chapitre VI du livre Ier, titre 4, du code du bien-être au travail et ce trajet est encore en cours;

3° le titulaire exerce un travail autorisé conformément à l'article 100, § 2, de la loi coordonnée;

4° un “ Trajet Retour Au Travail ” a débuté à la demande du titulaire, après une autorisation du médecin-conseil conformément à l'article 215terdecies, § 1^{er}, et ce trajet est encore en cours. ”.

Art. 23. Dans le même arrêté, il est inséré un article 215decies/1 rédigé comme suit :

“ Art. 215decies/1. Au plus tard le dernier jour du quatrième mois d'incapacité de travail, un contact physique a lieu entre le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire et le titulaire. Lors de ce contact, l'état d'incapacité de travail du titulaire est évalué et une information sur la réintégration est fournie.

Toutefois, le contact physique visé à l'alinéa 1^{er} n'a pas lieu dans les situations suivantes :

1° le titulaire est réputé avoir atteint le degré d'incapacité requis :

a) conformément à l'article 100, § 1^{er}, alinéa 8, de la loi coordonnée, sauf s'il est présumé que la cessation de toute activité n'est pas la conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels;

b) conformément à l'article 239.

2° le médecin-conseil estime que le contact physique n'est pas nécessaire compte tenu de la gravité de la pathologie du titulaire. Cette décision est consignée dans le dossier médical du titulaire.

Si le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire présume une fin de l'état d'incapacité de travail sur la base des constatations faites lors du contact physique visé à l'alinéa 1^{er}, un examen médical par le médecin-conseil aura lieu dans un délai d'un mois à compter dudit contact physique. ”.

Art. 24. Dans le même arrêté, il est inséré un article 215decies/2 rédigé comme suit :

“ Art. 215decies/2. Dans le courant du quatrième mois de l'incapacité de travail, le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire, le cas échéant en concertation avec le “ Coordinateur Retour Au Travail ”, établira, sur base, entre autres, du dossier médical du titulaire et du questionnaire complété par le titulaire, une première estimation de ses capacités restantes. S'il n'était pas possible pour le titulaire, nonobstant l'accompagnement apporté visé à l'article 215decies, alinéa 1^{er}, de remplir le questionnaire envoyé, le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire l'invite pour un contact physique dans le cadre de cette estimation des capacités restantes sauf s'il ressort de l'information médicale mise à disposition qu'il n'est pas possible de remplir le questionnaire et qu'un contact physique n'est pas approprié à ce moment-là.

Op grond van de verrichte inschatting van zijn restcapaciteiten bedoeld in het eerste lid plaatst de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team de gerechtigde in één van de volgende vier categorieën:

1° categorie 1: er kan redelijkerwijze worden aangenomen dat de gerechtigde uiterlijk tegen het einde van de zesde maand van de arbeidsongeschiktheid spontaan, naargelang het geval, het overeengekomen werk zal hervatten of een beroep op de reguliere arbeidsmarkt zal opnemen;

2° categorie 2: een werkhervatting bij de werkgever of het opnemen van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt lijkt om medische redenen niet tot de mogelijkheden te behoren;

3° categorie 3: een werkhervatting bij de werkgever of het opnemen van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt is voorlopig niet aan de orde omdat de prioriteit dient uit te gaan naar de medische diagnose of de medische behandeling;

4° categorie 4: een werkhervatting bij de werkgever of het opnemen van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt lijkt mogelijk te zijn na één of meerdere aanpassings- en/of begeleidingsacties.

Indien de gerechtigde overeenkomstig het vorige lid in de categorie 2 door de medewerker van het multidisciplinaire team is geplaatst, moet de adviserend arts deze inschatting van de restcapaciteiten valideren. In geval van een niet instemming met deze inschatting, plaatst de adviserend arts de gerechtigde in een andere categorie. Deze categorisering is onder andere gebaseerd op het medisch dossier, de door de gerechtigde ingevulde vragenlijst, het in voorkomend geval na het fysieke contact door de medewerker van het multidisciplinaire team opgestelde verslag en, indien nodig, het medisch onderzoek georganiseerd door de adviserend arts zelf.

In afwijking van het eerste lid gaat de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team niet tot de eerste inschatting van de restcapaciteiten van de gerechtigde over in de volgende situaties:

1° de preventieadviseur-arbeidsarts is verzocht geweest om een re-integratietraject zoals bedoeld in hoofdstuk VI van boek I, titel 4, van de codex over het welzijn op het werk op te starten en dit traject is nog lopende;

2° de gerechtigde verricht een toegelaten arbeid overeenkomstig artikel 100, § 2, van de gecoördineerde wet;

3° na een toestemming van de adviserend arts overeenkomstig artikel 215terdecies, § 1, is op vraag van de gerechtigde een "Terug Naar Werk-traject" opgestart en dit traject is nog lopende."

Art. 25. In hetzelfde besluit wordt een artikel 215decies/3 ingevoegd, luidende:

"Art. 215decies/3. In de loop van de zevende maand van de arbeidsongeschiktheid vindt met het oog op de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid een fysiek contact tussen de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team en de gerechtigde plaats in de volgende situaties:

1° de gerechtigde is overeenkomstig artikel 215decies/2, tweede lid, in de categorie 1 geplaatst;

2° de gerechtigde is overeenkomstig artikel 215decies/2, tweede lid, in de categorie 3 geplaatst;

3° de gerechtigde is overeenkomstig artikel 215decies/2, tweede lid, in de categorie 4 geplaatst en hij beslist om niet deel te nemen aan het "Terug Naar Werk-traject" overeenkomstig de bepalingen van deze afdeling;

4° de gerechtigde is overeenkomstig artikel 215decies/2, vierde lid, 1° of 2°, niet in een categorie geplaatst.

Het fysieke contact bedoeld in het eerste lid vindt echter niet plaats in de volgende situaties:

1° de gerechtigde wordt geacht de vereiste graad van arbeidsongeschiktheid te bereiken:

a) overeenkomstig artikel 100, § 1, achtste lid, van de gecoördineerde wet, tenzij er wordt vermoed dat de onderbreking van alle werkzaamheid niet het rechtstreekse gevolg is van het intreden of het verergeren van letsels of functionele stoornissen;

b) overeenkomstig artikel 239.

2° de adviserend arts oordeelt dat het fysieke contact gelet op de ernst van de pathologie van de gerechtigde niet noodzakelijk is en deze beslissing wordt in het medisch dossier van de gerechtigde vermeld;

3° na een toestemming van de adviserend arts overeenkomstig artikel 215terdecies, § 1, is op vraag van de gerechtigde een "Terug Naar Werk-traject" opgestart en dit traject is nog lopende.

Sur la base de l'estimation effectuée de ses capacités restantes visée à l'alinéa 1^{er}, le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire classe le titulaire dans l'une des quatre catégories suivantes :

1° catégorie 1 : il peut raisonnablement être présumé que le titulaire reprendra spontanément le travail convenu ou un emploi sur le marché du travail régulier au plus tard à la fin du sixième mois d'incapacité de travail, selon le cas;

2° catégorie 2 : une reprise de travail chez l'employeur ou la reprise d'un emploi sur le marché du travail régulier ne semble pas possible pour des raisons médicales;

3° catégorie 3 : une reprise de travail chez l'employeur ou la reprise d'un emploi sur le marché du travail régulier n'est momentanément pas d'actualité parce que la priorité doit être donnée au diagnostic médical ou au traitement médical;

4° catégorie 4 : une reprise de travail chez l'employeur ou la reprise d'un emploi sur le marché du travail régulier semble possible après une ou plusieurs actions de réadaptation et/ou d'orientation.

Si le titulaire a été classé dans la catégorie 2 par un collaborateur de l'équipe multidisciplinaire conformément à l'alinéa précédent, le médecin-conseil doit valider cette évaluation des capacités restantes. En cas de désaccord avec ladite évaluation, le médecin-conseil classe le titulaire dans une autre catégorie. Cette catégorisation reposera notamment sur le dossier médical, le questionnaire complété par le titulaire, le rapport établi, le cas échéant après le contact physique, par le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire, et, si nécessaire, l'examen médical organisé par le médecin-conseil lui-même.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire ne procédera pas à la première estimation des capacités restantes du titulaire dans les situations suivantes:

1° le conseiller en prévention-médecin du travail a été sollicité pour démarrer un trajet de réintégration visé au chapitre VI du livre Ier, titre 4, du code du bien-être au travail et ce trajet est encore en cours;

2° le titulaire exerce un travail autorisé conformément à l'article 100, § 2, de la loi coordonnée;

3° un "Trajet Retour Au Travail" a débuté à la demande du titulaire, après une autorisation du médecin-conseil conformément à l'article 215terdecies, § 1^{er}, et ce trajet est encore en cours."

Art. 25. Dans le même arrêté, il est inséré un article 215decies/3 rédigé comme suit :

"Art. 215decies/3. Dans le courant du septième mois d'incapacité de travail, un contact physique entre le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire et le titulaire a lieu en vue d'une évaluation de l'état d'incapacité de travail dans les situations suivantes :

1° le titulaire a été classé dans la catégorie 1 conformément à l'article 215decies/2, alinéa 2;

2° le titulaire a été classé dans la catégorie 3 conformément à l'article 215decies/2, alinéa 2;

3° le titulaire a été classé dans la catégorie 4 conformément à l'article 215decies/2, alinéa 2, et il décide de ne pas participer au "Trajet Retour Au Travail" conformément aux dispositions de la présente section;

4° le titulaire n'a pas été classé dans une catégorie conformément à l'article 215decies/2, alinéa 4, 1° ou 2°.

Toutefois, le contact physique visé à l'alinéa 1^{er} n'a pas lieu dans les situations suivantes :

1° le titulaire est réputé avoir atteint le degré d'incapacité requis :

a) conformément à l'article 100, § 1^{er}, alinéa 8, de la loi coordonnée, sauf s'il est présumé que la cessation de toute activité n'est pas la conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels;

b) conformément à l'article 239.

2° le médecin-conseil estime que le contact physique n'est pas nécessaire compte tenu de la gravité de la pathologie du titulaire et cette décision est consignée dans le dossier médical du titulaire;

3° après l'autorisation du médecin-conseil conformément à l'article 215terdecies, § 1^{er}, un "Trajet Retour Au Travail" a été entamé à la demande du titulaire et ce trajet est encore en cours.

Indien de medewerker van het multidisciplinaire team op basis van de bevindingen tijdens het fysieke contact bedoeld in het eerste lid een einde van de staat van arbeidsongeschiktheid vermoedt, vindt binnen een maand te rekenen vanaf dit fysieke contact een medisch onderzoek door de adviserend arts plaats.

Indien het, in voorkomend geval, na het fysieke contact bedoeld in het eerste lid of na het medisch onderzoek bedoeld in het derde lid blijkt dat de staat van arbeidsongeschiktheid van de gerechtigde verder kan worden erkend, maakt de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team, in voorkomend geval in samenspraak met de "Terug Naar Werk-coördinator", een nieuwe inschatting van diens restcapaciteiten op. Op grond van deze nieuwe inschatting wordt de gerechtigde in één van de categorieën bedoeld in artikel 215decies/2, tweede lid, geplaatst.

Indien de gerechtigde overeenkomstig het vorige lid voor de eerste keer in de categorie 2 door de medewerker van het multidisciplinaire team werd geplaatst, moet de adviserend arts deze inschatting van de restcapaciteiten valideren. In geval van niet instemming met deze inschatting, plaatst de adviserend arts de gerechtigde in een andere categorie. Deze categorisering is onder andere gebaseerd op het medisch dossier, het in voorkomend geval na het fysieke contact door de medewerker van het multidisciplinaire team opgestelde verslag en, indien nodig, het medisch onderzoek georganiseerd door de adviserend arts zelf.

In afwijking van het vierde lid gaat de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team niet tot de inschatting van de restcapaciteiten van de gerechtigde over in de volgende situaties:

1° de preventieadviseur-arbeidsarts is verzocht geweest om een re-integratietraject zoals bedoeld in hoofdstuk VI van boek I, titel 4, van de codex over het welzijn op het werk op te starten en dit traject is nog lopende;

2° de gerechtigde verricht een toegelaten arbeid overeenkomstig artikel 100, § 2, van de gecoördineerde wet;

3° na een toestemming van de adviserend arts overeenkomstig artikel 215terdecies, § 1, is op vraag van de gerechtigde een "Terug Naar Werk-traject" opgestart en dit traject is nog lopende."

Art. 26. In hetzelfde besluit wordt een artikel 215decies/4 ingevoegd, luidende:

"Art. 215decies/4. In de loop van de elfde maand van de arbeidsongeschiktheid vindt met het oog op de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid en in voorkomend geval de mededeling van het voorstel overeenkomstig artikel 177, § 1, 1°, een fysiek contact tussen de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team en de gerechtigde plaats.

In afwijking van het eerste lid kan het fysieke contact in de loop van de elfde maand van de arbeidsongeschiktheid slechts met de medewerker van het multidisciplinaire team plaatsvinden op voorwaarde dat het fysieke contact bedoeld in artikel 215decies/3, eerste lid, met de adviserend arts heeft plaatsgevonden.

Het fysieke contact bedoeld in het eerste lid vindt echter niet plaats in de volgende situaties:

1° de gerechtigde wordt geacht de vereiste graad van arbeidsongeschiktheid te bereiken:

a) overeenkomstig artikel 100, § 1, achtste lid van de gecoördineerde wet, tenzij er wordt vermoed dat de onderbreking van alle werkzaamheid niet het rechtstreekse gevolg is van het intreden of het verergeren van letsels of functionele stoornissen;

b) overeenkomstig artikel 239.

2° de adviserend arts beslist dat het voorstel met toepassing van artikel 177, § 1, 1°, mogelijk is louter op grond van de gegevens opgenomen in het medisch dossier van de gerechtigde.

Indien de medewerker van het multidisciplinaire team op basis van de bevindingen tijdens het fysieke contact bedoeld in het eerste lid een einde van de staat van arbeidsongeschiktheid vermoedt, vindt binnen een maand te rekenen vanaf dit fysieke contact een medisch onderzoek door de adviserend arts plaats.

Indien het, in voorkomend geval, na het fysieke contact bedoeld in het eerste lid of na het medisch onderzoek bedoeld in het vierde lid blijkt dat de staat van arbeidsongeschiktheid van de gerechtigde verder kan worden erkend, maakt de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team, in voorkomend geval in samenspraak met de "Terug Naar Werk-coördinator", een nieuwe inschatting van diens restcapaciteiten op. Op grond van deze nieuwe inschatting wordt de gerechtigde in één van de categorieën bedoeld in artikel 215decies/2, tweede lid, geplaatst.

Si le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire présume une fin de l'état d'incapacité de travail sur la base des constatations faites lors du contact physique visé à l'alinéa 1^{er}, un examen médical par le médecin-conseil aura lieu dans un délai d'un mois à compter dudit contact physique.

Si, le cas échéant, après le contact physique visé à l'alinéa 1^{er} ou après l'examen médical visé à l'alinéa 3, il apparaît que l'état d'incapacité de travail du titulaire peut encore être reconnu, le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire procède à une nouvelle évaluation des capacités restantes du titulaire, le cas échéant en concertation avec le "Coordinateur Retour Au Travail". Sur la base de cette nouvelle évaluation, le titulaire est classé dans l'une des catégories visées à l'article 215decies/2, alinéa 2.

Si le titulaire a été classé, pour la première fois, dans la catégorie 2 par le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire conformément à l'alinéa précédent, le médecin-conseil doit valider cette évaluation des capacités restantes. En cas de désaccord avec ladite évaluation, le médecin-conseil classe le titulaire dans une autre catégorie. Cette catégorisation reposera notamment sur le dossier médical, le rapport établi, le cas échéant après le contact physique, par le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire, et, si nécessaire, l'examen médical organisé par le médecin-conseil lui-même.

Par dérogation à l'alinéa 4, le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire ne procédera pas à l'estimation des capacités restantes du titulaire dans les situations suivantes :

1° le conseiller en prévention-médecin du travail a été sollicité pour démarrer un trajet de réintégration visé au chapitre VI du livre Ier, titre 4, du code du bien-être au travail et ce trajet est encore en cours;

2° le titulaire exerce un travail autorisé conformément à l'article 100, § 2, de la loi coordonnée;

3° un "Trajet Retour Au Travail" a débuté à la demande du titulaire, après une autorisation du médecin-conseil conformément à l'article 215terdecies, § 1^{er}, et ce trajet est encore en cours."

Art. 26. Dans le même arrêté, il est inséré un article 215decies/4 rédigé comme suit :

"Art. 215decies/4. Au cours du onzième mois d'incapacité de travail, un contact physique entre le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire et le titulaire a lieu en vue de l'évaluation de l'état d'incapacité de travail et, le cas échéant, en vue de la communication de la proposition conformément à l'article 177, § 1^{er}, 1°.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, le contact physique au cours du onzième mois d'incapacité de travail ne peut avoir lieu avec le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire qu'à la condition que le contact physique visé à l'article 215decies/3, alinéa 1^{er}, ait eu lieu avec le médecin-conseil.

Toutefois, le contact physique visé à l'alinéa 1^{er} n'a pas lieu dans les situations suivantes :

1° le titulaire est réputé avoir atteint le degré d'incapacité requis :

a) conformément à l'article 100, § 1^{er}, alinéa 8, de la loi coordonnée, sauf s'il est présumé que la cessation de toute activité n'est pas la conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels;

b) conformément à l'article 239.

2° le médecin-conseil décide que la proposition en application de l'article 177, § 1^{er}, 1°, est possible uniquement sur base des données figurant dans le dossier médical du titulaire.

Si le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire présume une fin de l'état d'incapacité de travail sur la base des constatations faites lors du contact physique visé à l'alinéa 1^{er}, un examen médical par le médecin-conseil aura lieu dans un délai d'un mois à compter dudit contact physique.

Si, le cas échéant, après le contact physique visé à l'alinéa 1^{er} ou après l'examen médical visé à l'alinéa 4, il apparaît que l'état d'incapacité de travail du titulaire peut encore être reconnu, le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire procède à une nouvelle évaluation de ses capacités restantes, le cas échéant en concertation avec le "Coordinateur Retour Au Travail". Sur la base de cette nouvelle évaluation, le titulaire est classé dans l'une des catégories visées à l'article 215decies/2, alinéa 2.

Indien de gerechtigde overeenkomstig het vorige lid voor de eerste keer in de categorie 2 door de medewerker van het multidisciplinaire team werd geplaatst, moet de adviserend arts deze inschatting van de restcapaciteiten valideren. In geval van niet instemming met deze inschatting, plaatst de adviserend arts de gerechtigde in een andere categorie. Deze categorisering is onder andere gebaseerd op het medisch dossier, het in voorkomend geval na het fysieke contact door de medewerker van het multidisciplinaire team opgestelde verslag en, indien nodig, het medisch onderzoek georganiseerd door de adviseerend arts zelf.

In afwijking van het vijfde lid gaat de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team niet tot de inschatting van de restcapaciteiten van de gerechtigde over in de volgende situaties:

1° de preventieadviseur-arbeidsarts is verzocht geweest om een re-integratietraject zoals bedoeld in hoofdstuk VI van boek I, titel 4, van de codex over het welzijn op het werk op te starten en dit traject is nog lopende;

2° de gerechtigde verricht een toegelaten arbeid overeenkomstig artikel 100, § 2, van de gecoördineerde wet;

3° na een toestemming van de adviserend arts overeenkomstig artikel 215terdecies, § 1, is op vraag van de gerechtigde een "Terug Naar Werk-traject" opgestart en dit traject is nog lopende."

Art. 27. In hetzelfde besluit wordt een artikel 215decies/5 ingevoegd, luidende:

"Art. 215decies/5. In de loop van de voorlaatste maand vóór het verstrijken van elk tijdvak waarvoor de Geneeskundige raad voor invaliditeit de staat van invaliditeit heeft vastgesteld, vindt met het oog op de evaluatie van de staat van invaliditeit en in voorkomend geval de mededeling van het voorstel overeenkomstig artikel 177, § 1, 2°, een fysiek contact tussen de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team en de gerechtigde plaats.

In afwijking van het eerste lid en als het gaat om het fysieke contact dat plaatsvindt tijdens de voorlaatste maand vóór het verstrijken van het eerste tijdvak waarvoor de Geneeskundige raad voor invaliditeit de staat van invaliditeit heeft vastgesteld, kan het fysieke contact enkel met de adviserend arts plaatsvinden als het fysieke contact bedoeld in artikel 215decies/4, eerste lid, met de medewerker van het multidisciplinaire team heeft plaatsgevonden.

Het fysieke contact bedoeld in het eerste lid vindt echter niet plaats in de volgende situaties:

1° de gerechtigde wordt geacht de vereiste graad van arbeidsongeschiktheid te bereiken:

a) overeenkomstig artikel 100, § 1, achtste lid, van de gecoördineerde wet, tenzij er wordt vermoed dat de onderbreking van alle werkzaamheid niet het rechtstreekse gevolg is van het intreden of het verergeren van letsels of functionele stoornissen;

b) overeenkomstig artikel 239.

2° de adviserend arts beslist dat het voorstel met toepassing van artikel 177, § 1, 2°, mogelijk is louter op grond van de gegevens opgenomen in het medisch dossier van de gerechtigde.

Indien de medewerker van het multidisciplinaire team op basis van de bevindingen tijdens het fysieke contact bedoeld in het eerste lid een einde van de staat van de arbeidsongeschiktheid vermoedt, vindt binnen een maand te rekenen vanaf dit fysieke contact een medisch onderzoek door de adviserend arts plaats.

Indien het, in voorkomend geval, na het fysieke contact bedoeld in het eerste lid of na het medisch onderzoek bedoeld in het vierde lid blijkt dat de staat van arbeidsongeschiktheid van de gerechtigde verder kan worden erkend, maakt de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team, in voorkomend geval in samenspraak met de "Terug Naar Werk-coördinator", een nieuwe inschatting van diens restcapaciteiten op. Op grond van deze nieuwe inschatting wordt de gerechtigde in één van de categorieën bedoeld in artikel 215decies/2, tweede lid, geplaatst.

Indien de gerechtigde overeenkomstig het vorige lid voor de eerste keer in de categorie 2 door de medewerker van het multidisciplinaire team werd geplaatst, moet de adviserend arts deze inschatting van de restcapaciteiten valideren. In geval van niet instemming met deze inschatting, plaatst de adviserend arts de gerechtigde in een andere categorie. Deze categorisering is onder andere gebaseerd op het medisch dossier, het in voorkomend geval na het fysieke contact door de medewerker van het multidisciplinaire team opgestelde verslag en, indien nodig, het medisch onderzoek georganiseerd door de adviseerend arts zelf.

Si le titulaire a été classé, pour la première fois, dans la catégorie 2 par un collaborateur de l'équipe multidisciplinaire conformément à l'alinéa précédent, le médecin-conseil doit valider cette évaluation des capacités restantes. En cas de désaccord avec ladite évaluation, le médecin-conseil classe le titulaire dans une autre catégorie. Cette catégorisation reposera notamment sur le dossier médical, le rapport établi, le cas échéant après le contact physique, par le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire, et, si nécessaire, l'examen médical organisé par le médecin-conseil lui-même.

Par dérogation à l'alinéa 5, le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire ne procédera pas à l'estimation des capacités restantes du titulaire dans les situations suivantes :

1° le conseiller en prévention-médecin du travail a été sollicité pour démarrer un trajet de réintégration visé au chapitre VI du livre Ier, titre 4, du code du bien-être au travail et ce trajet est encore en cours;

2° le titulaire exerce un travail autorisé conformément à l'article 100, § 2, de la loi coordonnée;

3° un "Trajet Retour Au Travail" a débuté à la demande du titulaire, après une autorisation du médecin-conseil conformément à l'article 215terdecies, § 1^{er}, et ce trajet est encore en cours. "

Art. 27. Dans le même arrêté, il est inséré un article 215decies/5 rédigé comme suit :

" Art. 215decies/5. Au cours de l'avant-dernier mois précédant l'expiration de chaque période pour laquelle le Conseil médical de l'invalidité a constaté l'état d'invalidité, un contact physique entre le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire et le titulaire a lieu en vue de l'évaluation de l'état d'invalidité et, le cas échéant, en vue de la communication de la proposition conformément à l'article 177, § 1^{er}, 2°.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er} et s'il s'agit du contact physique ayant lieu au cours de l'avant-dernier mois précédant l'expiration de la première période pour laquelle le Conseil médical de l'invalidité a constaté l'état d'invalidité, le contact physique ne peut avoir lieu qu'avec le médecin-conseil si le contact physique visé à l'article 215decies/4, alinéa 1^{er}, a eu lieu avec le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire.

Toutefois, le contact physique visé à l'alinéa 1^{er} n'a pas lieu dans les situations suivantes :

1° le titulaire est réputé avoir atteint le degré d'incapacité requis :

a) conformément à l'article 100, § 1^{er}, alinéa 8, de la loi coordonnée, sauf s'il est présumé que la cessation de toute activité n'est pas la conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels;

b) conformément à l'article 239.

2° le médecin-conseil décide que la proposition en application de l'article 177, § 1^{er}, 2°, est possible uniquement sur base des données figurant dans le dossier médical du titulaire.

Si le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire présume une fin de l'état d'incapacité de travail sur la base des constatations faites lors du contact physique visé à l'alinéa 1^{er}, un examen médical par le médecin-conseil aura lieu dans un délai d'un mois à compter dudit contact physique.

Si, le cas échéant, après le contact physique visé à l'alinéa 1^{er} ou après l'examen médical visé à l'alinéa 4, il apparaît que l'état d'incapacité de travail du titulaire peut encore être reconnu, le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire procède à une nouvelle évaluation des capacités restantes du titulaire, le cas échéant en concertation avec le "Coordinateur Retour Au Travail". Sur la base de cette nouvelle évaluation, le titulaire est classé dans l'une des catégories visées à l'article 215decies/2, alinéa 2.

Si le titulaire a été classé, pour la première fois, dans la catégorie 2 par un membre de l'équipe multidisciplinaire conformément à l'alinéa précédent, le médecin-conseil doit valider cette évaluation des capacités restantes. En cas de désaccord avec ladite évaluation, le médecin-conseil classe le titulaire dans une autre catégorie. Cette catégorisation reposera notamment sur le dossier médical, le rapport établi, le cas échéant après le contact physique, par le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire, et, si nécessaire, l'examen médical organisé par le médecin-conseil lui-même.

In afwijking van het vijfde lid gaat de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team niet tot de inschatting van de restcapaciteiten van de gerechtigde over in de volgende situaties:

1° de preventieadviseur-arbeidsarts is verzocht geweest om een re-integratietraject zoals bedoeld in hoofdstuk VI van boek I, titel 4, van de codex over het welzijn op het werk op te starten en dit traject is nog lopende;

2° de gerechtigde verricht een toegelaten arbeid overeenkomstig artikel 100, § 2, van de gecoördineerde wet;

3° na een toestemming van de adviserend arts overeenkomstig artikel 215terdecies, § 1, is op vraag van de gerechtigde een "Terug Naar Werk-traject" opgestart en dit traject is nog lopende."

Art. 28. In artikel 215undecies van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 8 november 2016, vervangen bij het koninklijk besluit van 19 januari 2022 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 12 juli 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 1 wordt vervangen als volgt:

"§ 1. De adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team, naargelang het geval, verwijst de gerechtigde door naar de "Terug Naar Werk-coördinator" met het oog op een eerste contactmoment in het kader van een "Terug Naar Werk-traject" als deze gerechtigde op een bepaald moment in de loop van de arbeidsongeschiktheid in de categorie 4 bedoeld in artikel 215decies/2, tweede lid, 4°, is geplaatst."

2° in paragraaf 2 wordt het eerste lid vervangen als volgt:

"Het eerste contactmoment tussen de "Terug Naar Werk-coördinator" en de gerechtigde vindt plaats:

1° uiterlijk tijdens de zesde maand van arbeidsongeschiktheid in geval van een gerechtigde die overeenkomstig artikel 215decies/2, tweede lid, in de categorie 4 wordt geplaatst;

2° binnen één maand na de doorverwijzing, naargelang het geval, door de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team van de gerechtigde die overeenkomstig artikel 215decies/3 vierde en vijfde lid, artikel 215decies/4, vijfde en zesde lid, en artikel 215decies/5, vijfde en zesde lid, in de categorie 4 wordt geplaatst."

Art. 29. In artikel 215duodecies, eerste lid van hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 19 januari 2022, worden de woorden "artikel 215undecies, § 1" vervangen door de woorden "artikel 215decies/2, eerste lid".

Art. 30. In artikel 215quaterdecies van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 8 november 2016 en vervangen bij het koninklijk besluit van 19 januari 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid, 4°, worden de woorden "die definitief ongeschikt is om het overeengekomen werk uit te voeren," opgeheven;

2° in het derde lid worden de woorden " § 2" vervangen door de woorden " § 1, tweede lid";

3° in het derde lid worden de woorden "die definitief ongeschikt is om het overeengekomen werk uit te voeren," opgeheven.

Art. 31. In artikel 215octiesdecies van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 11 december 2022, wordt de paragraaf 1 vervangen als volgt:

" § 1. Met het oog op het fysieke contact bedoeld in artikel 215decies/2, eerste lid, ontvangt de gerechtigde een uitnodiging waarin vermeld wordt dat bij een afwezigheid op het voormelde fysieke contact zonder geldige rechtvaardiging het dagbedrag van de uitkeringen met 2,5 procent zal worden verminderd.

De gerechtigde die zich, zonder geldige rechtvaardiging, niet op het fysieke contact aanbiedt, ontvangt een aangetekende zending waarin binnen een termijn van een maand te rekenen vanaf de initieel geplande datum, een nieuwe datum voor dit fysieke contact wordt vastgesteld. Bovendien verwittigt deze aangetekende zending de gerechtigde dat bij een nieuwe afwezigheid op dit fysieke contact zonder geldige rechtvaardiging, het dagbedrag van de uitkeringen met 2,5 procent zal worden verminderd vanaf de datum van deze nieuwe afwezigheid.

Als de gerechtigde daadwerkelijk een tweede keer zonder geldige rechtvaardiging afwezig is op het fysieke contact, wordt het dagbedrag van de uitkeringen verminderd met 2,5 procent vanaf de voor dit contact vastgestelde datum tot en met de datum waarop de gerechtigde, naargelang het geval, de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team contacteert met het oog op het vastleggen van een nieuwe datum voor een fysiek contact.

Par dérogation à l'alinéa 5, le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire, selon le cas, ne procédera pas à l'estimation des capacités restantes du titulaire dans les situations suivantes :

1° le conseiller en prévention-médecin du travail a été sollicité pour démarrer un trajet de réintégration visé au chapitre VI du livre Ier, titre 4, du code du bien-être au travail et ce trajet est encore en cours;

2° le titulaire exerce un travail autorisé conformément à l'article 100, § 2, de la loi coordonnée;

3° un " Trajet Retour Au Travail " a débuté à la demande du titulaire, après une autorisation du médecin-conseil conformément à l'article 215terdecies, § 1^{er}, et ce trajet est encore en cours. "

Art. 28. Dans l'article 215undecies du même arrêté, inséré par l'arrêté royal du 8 novembre 2016, remplacé par l'arrêté royal du 19 janvier 2022 et modifié par l'arrêté royal du 12 juillet 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1° le paragraphe 1^{er} est remplacé par ce qui suit :

" § 1^{er}. Le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire, selon le cas, renvoie le titulaire au " Coordinateur Retour Au Travail " en vue d'un premier moment de contact dans le cadre d'un " Trajet Retour Au Travail " si, à un moment donné au cours de l'incapacité de travail, ce titulaire a été classé dans la catégorie 4 visée à l'article 215decies/2, alinéa 2, 4°. "

2° dans le paragraphe 2, l'alinéa 1^{er} est remplacé par ce qui suit :

" Le premier moment de contact entre le " Coordinateur Retour Au Travail " et le titulaire a lieu :

1° au plus tard au cours du sixième mois d'incapacité de travail dans le cas d'un titulaire classé dans la catégorie 4 conformément à l'article 215decies/2, alinéa 2;

2° dans le mois du renvoi, selon le cas, par le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire, du titulaire classé en catégorie 4 conformément à l'article 215decies/3, alinéas 4 et 5, l'article 215decies/4, alinéas 5 et 6, et l'article 215decies/5, alinéas 5 et 6. "

Art. 29. Dans l'article 215duodecies, alinéa 1^{er}, du même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 19 janvier 2022, les mots " l'article 215undecies, § 1^{er} " sont remplacés par les mots " l'article 215decies/2, alinéa 1^{er} ".

Art. 30. Dans l'article 215quaterdecies du même arrêté, inséré par l'arrêté royal du 8 novembre 2016 et remplacé par l'arrêté royal du 19 janvier 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans l'alinéa 1^{er}, 4°, les mots " qui est définitivement inapte à effectuer le travail convenu, " sont abrogés;

2° dans l'alinéa 3, les mots " § 2 " sont remplacés par les mots " § 1^{er}, alinéa 2 ";

3° dans l'alinéa 3, les mots " définitivement inapte à effectuer le travail convenu " sont abrogés.

Art. 31. Dans l'article 215octiesdecies du même arrêté, inséré par l'arrêté royal du 11 décembre 2022, le paragraphe 1^{er} est remplacé par ce qui suit :

" § 1^{er}. En vue du contact physique visé à l'article 215decies/2, alinéa 1^{er}, le titulaire reçoit une invitation dans laquelle il est mentionné qu'en cas d'absence au contact physique susmentionné sans justification valable, le montant journalier des indemnités sera réduit de 2,5 pourcents.

Le titulaire qui ne se présente pas au contact physique sans justification valable, reçoit un envoi recommandé fixant, dans un délai d'un mois à dater de la date initiale planifiée, une nouvelle date pour ce contact physique. Cet envoi recommandé avertit en outre le titulaire qu'en cas de nouvelle absence à ce contact physique sans justification valable, le montant journalier des indemnités sera réduit de 2,5 pourcents à partir de la date de cette nouvelle absence.

Si le titulaire est effectivement absent une seconde fois sans justification valable à ce contact physique, le montant journalier des indemnités est réduit de 2,5 pourcents à partir de la date fixée pour ce contact jusqu'à la date à laquelle le titulaire contacte le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire, selon le cas, en vue de fixer une nouvelle date pour un contact physique.

Als de gerechtigde echter een derde keer zonder geldige rechtvaardiging afwezig is op het fysieke contact vastgesteld overeenkomstig het vorige lid, wordt het dagbedrag van de uitkeringen opnieuw met 2,5 procent verminderd vanaf de datum van deze nieuwe afwezigheid tot en met de dag voordat het fysieke contact daadwerkelijk plaatsvindt.”

Art. 32. In artikel 230, § 2, van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 18 april 2022, wordt tussen het vierde en vijfde lid een lid ingevoegd, luidende:

“Onverminderd de bevoegdheid van de adviserend arts om overeenkomstig de vorige leden te beslissen over elke door de gerechtigde ingediende aanvraag tot toelating, kan ook de medewerker van het multidisciplinaire team overeenkomstig de modaliteiten van deze bepaling de beslissing tot het verlengen van een eerder verstrekte toelating nemen.”

Art. 33. Het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen bedoeld in artikel 79 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 bezorgt jaarlijks in het tweede kwartaal van het desbetreffende kalenderjaar aan de Minister van Sociale Zaken een evaluatie van de uitvoering van dit besluit op basis van de registratie van, onder andere, de georganiseerde fysieke contacten tussen de adviserend arts of de medewerker van het multidisciplinaire team en de gerechtigde en de verrichte categorisaties in functie van de restcapaciteiten van de gerechtigde.

Art. 34. Dit besluit treedt in werking:

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

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

Art. 35. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 15 januari 2024.

FILIP

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,
F. VANDENBROUCKE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[2023/206778]

18 JANUARI 2024. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 86, § 3, gewijzigd bij de wet van 22 augustus 2002, de wet van 29 maart 2012 en de wet van 7 mei 2019 en artikel 110, § 1 en § 4, ingevoegd bij de wet van 12 januari 2023;

Gelet op 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;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen, gegeven op 21 juni 2023;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 6 juli 2023;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, d.d. 17 juli 2023;

Gelet op de impactanalyse van de regelgeving uitgevoerd overeenkomstig artikelen 6 en 7 van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging;

Gelet op de adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op 26 juli 2023 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Toutefois, si le titulaire est absent une troisième fois sans justification valable à ce contact physique fixé conformément à l’alinéa précédent, le montant journalier des indemnités sera à nouveau réduit de 2,5 pourcents à partir de la date de cette nouvelle absence jusqu’à la veille du jour où le contact physique aura effectivement lieu.”

Art. 32. Dans l’article 230, § 2, du même arrêté, modifié en dernier lieu par l’arrêté royal du 18 avril 2022, il est inséré un alinéa entre les alinéas 4 et 5, rédigé comme suit :

“ Sans préjudice de la compétence du médecin-conseil de statuer sur toute demande d’autorisation introduite par le titulaire conformément aux alinéas précédents, le collaborateur de l’équipe multidisciplinaire peut également, conformément aux modalités de cette disposition, prendre la décision de prolonger une autorisation précédemment accordée.”

Art. 33. Le Comité de gestion du Service des indemnités visé à l’article 79 de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, transmet au Ministre des Affaires sociales, annuellement, au cours du deuxième trimestre de l’année calendrier concernée, une évaluation de l’exécution du présent arrêté sur base de l’enregistrement, notamment, des contacts physiques organisés entre le médecin-conseil ou le collaborateur de l’équipe multidisciplinaire et le titulaire et des catégorisations effectuées en fonction des capacités restantes du titulaire.

Art. 34. Le présent arrêté entre en vigueur :

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

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

Art. 35. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l’exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 15 janvier 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :
Le Ministre des Affaires sociales,
F. VANDENBROUCKE

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[2023/206778]

18 JANVIER 2024. — Arrêté royal modifiant l’arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, l’article 86, § 3, modifié par la loi du 22 août 2002, la loi du 29 mars 2012 et la loi du 7 mai 2019 et l’article 110, § 1^{er} et § 4, inséré par la loi du 12 janvier 2023;

Vu l’arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants;

Vu l’avis du Comité de gestion de l’assurance indemnités des travailleurs indépendants, donné le 21 juin 2023;

Vu l’avis de l’Inspecteur des Finances, donné le 6 juillet 2023;

Vu l’accord de la Secrétaire d’Etat au Budget, donné le 17 juillet 2023;

Vu l’analyse d’impact de la réglementation réalisée conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses en matière de simplification administrative;

Vu la demande d’avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d’Etat le 26 juillet 2023, en application de l’article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d’Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;