

I. De hervorming van het stelsel van toegelaten activiteit in de uitkeringsverzekering voor de zelfstandigen

In het Belgisch Staatsblad van 23 juni 2015 is het koninklijk besluit van 11 juni 2015 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 gepubliceerd. Dit koninklijk besluit brengt twee belangrijke wijzigingen aan de reglementering van het stelsel van de zelfstandigen aan, meer bepaald:

- de omvorming van een drieledig stelsel van toegelaten activiteit tijdens het tijdvak van arbeidsongeschiktheid naar een duaal systeem van toegelaten activiteit
- de volledige verankering van de regels inzake de cumulatie van de uit de toegelaten activiteit verworven beroepsinkomsten met de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen in de reglementering van de uitkeringsverzekering voor de zelfstandigen *zelf* (niet langer een verwijzing naar de regeling inzake de toegelaten activiteit zoals vervat in de pensioenreglementering).

Deze hervorming treedt op *1 juli 2015* in werking. Deze omzendbrief heeft tot doel om de hierboven geschetste aspecten van de hervorming nader toe te lichten.

1. Het duaal stelsel van toegelaten activiteit

1.1. Exclusieve bevoegdheid voor de adviserend geneesheer om de voorafgaande toelating te verstrekken

In het nieuwe duale systeem van toegelaten activiteit is de **adviserend geneesheer** van de verzekeringsinstelling vanaf 1 juli 2015 zowel tijdens de periode van primaire ongeschiktheid als gedurende het tijdvak van invaliditeit *als enige bevoegd* om de voorafgaande toelating te verstrekken. Deze exclusieve bevoegdheid kadert in zijn belangrijke opdracht om toe te zien op de socioprofessionele re-integratie van de arbeidsongeschikte gerechtigde.

Gelet op deze exclusieve bevoegdheid van de adviserend geneesheer beschikt **de Geneeskundige raad voor invaliditeit** (GRI) dus vanaf 1 juli 2015 over *geen enkele bevoegdheid* om een toelating tot werkhervatting aan de arbeidsongeschikte zelfstandige te verstrekken (in tegenstelling tot de vigerende situatie vóór de hervorming waarin de GRI tijdens de periode van invaliditeit op grond van art. 20*bis* van het K.B. van 20.07.1971 aan de zelfstandige de toelating kan verlenen om de vroegere zelfstandige activiteit gedeeltelijk te hervatten). De GRI kan dus nog **enkel** aanvragen tot het verkrijgen van een toelating 'artikel 20*bis*' behandelen waarvan de aanvangsdatum zich uiterlijk op 30 juni 2015 situeert.

Er moet worden benadrukt dat de verzekerde de activiteit in elk geval slechts mag aanvangen *nadat* de adviserend geneesheer de toelating heeft verstrekt (er is dus geen opheffing van het voorafgaandelijk karakter van de toelating zoals in de regeling voor de werknemers).

1.2. Een duaal systeem in functie van de al dan niet (nog) mogelijke volledige re-integratie van de arbeidsongeschikte zelfstandige gerechtigde

Bij het verlenen van een toelating dient de adviserend geneesheer steeds na te gaan of via deze toegelaten activiteit de volledige re-integratie van de arbeidsongeschikte erkende zelfstandige gerechtigde nog kan worden verwezenlijkt. Afhankelijk van dit wezenlijke criterium van de doelstelling van een volledige re-integratie, geldt namelijk een onderscheiden regeling:

- de toegelaten activiteit heeft de volledige re-integratie van de arbeidsongeschikte zelfstandige tot doelstelling: toelating op basis van artikel 23 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 (**de toelating “artikel 23”**)
- de toegelaten activiteit is niet gericht op de volledige re-integratie van de arbeidsongeschikte zelfstandige: toelating op grond van artikel 23*bis* van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 (**de toelating “artikel 23*bis*”**).



Na de inwerkingtreding van de hervorming bestaat er niet langer een toelating “artikel 20*bis*” (opheffing van deze bepaling in het K.B. van 20.07.1971).

Het spreekt voor zich dat alvorens de adviserend geneesheer een toelating kan verstrekken, de gerechtigde nog steeds moet beantwoorden aan de vereiste criteria van arbeidsongeschiktheid (art. 19 van het K.B. van 20.07.1971 (primaire ongeschiktheid) of art. 20 van het K.B. van 20.07.1971 (invaliditeit)).

1.2.1. DE TOEGELATEN ACTIVITEIT IS GERICHT OP DE VOLLEDIGE RE-INTEGRATIE: DE TOELATING “ARTIKEL 23”

(art. 23 van het K.B. van 20.07.1971)

A. Een volledige re-integratie in om het even welke activiteit

Als de volledige re-integratie via de werkhervatting nog daadwerkelijk kan worden beoogd (een uittreding uit het stelsel van arbeidsongeschiktheid is dus zeker haalbaar), kan de adviserend geneesheer de toelating geven om eender welke activiteit uit te oefenen. De vroegere of een andere zelfstandige beroepsbezigheid, evenals een loontrekkende werkzaamheid komen in aanmerking om die volledige re-integratie te verwezenlijken.


B. Duur

De adviserend geneesheer kan deze toelating “artikel 23” voor een tijdvak van **maximaal zes maanden** verstrekken. Als na het verstrijken van dit tijdvak de volledige re-integratie geslaagd is, dient de adviserend geneesheer de staat van arbeidsongeschiktheid te beëindigen (beslissing tot uitsluiting). Wanneer de volledige re-integratie na afloop van het door de toelating “artikel 23” gedekte tijdvak nog niet is verwezenlijkt, moet de adviserend geneesheer grondig de volgende evaluatie uitvoeren:


- 1) **de volledige re-integratie in deze activiteit blijft mogelijk:** de toelating “artikel 23” kan worden verlengd
- 2) **de volledige re-integratie in deze activiteit is niet langer mogelijk:** de adviserend geneesheer kan geen verlenging van de toelating “artikel 23” verlenen. Mogelijk kan een toelating “artikel 23*bis*” worden verstrekt (vgl. hierna 1.2.2.).

Een verlenging kan echter niet tot gevolg hebben dat de periode van toegelaten activiteit voor eenzelfde activiteit meer dan **achttien maanden** bedraagt. De adviserend geneesheer kan de verlenging ook telkens slechts voor een tijdvak van maximaal zes maanden toestaan.

In de hypothese waarin deze drie periodes van zes maanden waarvoor de toelating wordt verstrekt, niet samenvallen met volledige kalendermaanden, wordt de totale duur steeds gerekend van datum tot datum. Hierbij wordt de eerste dag van het door de toelating gedekte tijdvak in aanmerking genomen.


 Voorbeeld: Verzekerde X vat een toegelaten activiteit op grond van de toelating “artikel 23” op 17 augustus 2015 aan. De maximale toelating van achttien maanden eindigt op 16 februari 2017. Met ingang van 17 februari 2017 kan deze verzekerde niet langer een toelating “artikel 23” voor deze activiteit ontvangen.

In geval van een verergering van de gezondheidstoestand van de zelfstandige gerechtigde tijdens een periode gedekt door een toelating “artikel 23” waardoor hij de uitoefening van de activiteit dient te staken, onderbreekt die periode van verergering van de gezondheidstoestand de loop van het tijdvak dat door deze toelating van de adviserend geneesheer is gedekt. De periode van werkhervatting die oorspronkelijk door de adviserend geneesheer is goedgekeurd, mag worden verlengd met de duur van de activiteitsonderbreking die het gevolg is van de verergering van de gezondheidstoestand. De verleende toelating kan worden verlengd met het aantal kalenderdagen gelijk aan het aantal kalenderdagen die de periode van onderbreking van de activiteit omvat.


 Voorbeeld: Verzekerde Y heeft de toelating ontvangen om een gedeelte van zijn vroegere zelfstandige beroepsbezigheid vanaf 1 september 2015 tot en met 29 februari 2016 (zes maanden) te hervatten. Wegens een verergering van zijn gezondheidstoestand dient hij de activiteit vanaf 4 november 2015 tot en met 1 december 2015 (28 kalenderdagen) tijdelijk te staken. De laatste dag van het tijdvak van toegelaten activiteit vormt dus 28 maart 2016.

Bijzondere situaties:

1) Als de betrokkene de activiteit al aanvat alvorens de toelating te hebben verkregen en bijgevolg een “niet toegelaten activiteit” verricht, moet de periode waarover artikel 23^{ter} van het Koninklijk besluit van 20 juli 1971 wordt toegepast, in mindering worden gebracht van de maximale termijn van achttien maanden. Dit principe geldt ook als de periode van niet toegelaten activiteit zich (gedeeltelijk) in de carensmaand bevindt. Een andere behandeling zou tot gevolg hebben dat deze gerechtigde zich in een meer voordelige situatie bevindt dan de gerechtigde die wel met de voorafgaande toelating van de adviserend geneesheer zijn activiteit heeft hervat.

 Voorbeeld: Verzekerde X verkrijgt de toelating om een gedeelte van zijn vroegere zelfstandige beroepsactiviteit te hervatten vanaf 1 september 2015 tot en met 29 februari 2016 (zes maanden). Het blijkt echter dat de betrokkene deze activiteit al vanaf 1 juli 2015 zonder de toelating heeft hervat. Voor het bepalen van de maximale termijn van achttien maanden, moet de periode vanaf 1 juli 2015 tot en met 31 augustus 2015 in aanmerking worden genomen. Met ingang van 1 januari 2017 kan deze verzekerde bijgevolg niet langer een toelating “artikel 23” ontvangen (in de hypothese dat hij altijd opeenvolgende toelatingen “art. 23” heeft gekregen).

Als deze “niet toegelaten activiteit” – die is verricht vóór het door de toelating “artikel 23” gedekte tijdvak – wordt vastgesteld nadat de maximale termijn van achttien maanden van de toelating “artikel 23” al is uitgeput, kan de periode van “niet toegelaten activiteit” echter niet meer van de maximale termijn van achttien maanden in mindering worden gebracht. Voor deze periode van “niet toegelaten activiteit” dient uiteraard artikel 23^{ter} van het Koninklijk besluit van 20 juli 1971 te worden toegepast.

 Voorbeeld: Verzekerde Y heeft gedurende de periode vanaf 1 september 2015 tot en met 28 februari 2017 een gedeelte van zijn vroegere zelfstandige beroepsbezigheid op grond van een toelating “artikel 23” hervat. Op 2 mei 2017 wordt vastgesteld dat de betrokkene deze activiteit al gedurende de periode vanaf 1 juli 2015 tot en met 31 augustus 2015 heeft uitgeoefend. Voor het tijdvak vanaf 1 juli 2015 tot en met 31 augustus 2015 dient artikel 23^{ter} van het Koninklijk besluit van 20 juli 1971 te worden toegepast. De periode vanaf 1 september 2015 tot en met 28 februari 2017 blijft een door een toelating “artikel 23” gedekt tijdvak.

2) Als de gerechtigde op grond van een toelating “artikel 23” een welbepaalde activiteit (activiteit A) heeft uitgeoefend en tijdens of na dit door de toelating “artikel 23” gedekte tijdvak *wegens* een verergering van zijn gezondheidstoestand wordt vastgesteld dat de volledige re-integratie niet langer haalbaar is, kan hij opnieuw een toelating “artikel 23” ontvangen om een andere activiteit (activiteit B) te verrichten. Ongeacht de precieze periode waarin hij op basis van een toelating “artikel 23” de activiteit A heeft uitgeoefend (de termijn van achttien maanden kan gedeeltelijk dan wel al volledig uitgeput zijn), kan de adviserend geneesheer deze toelating “artikel 23” opnieuw voor maximaal achttien maanden verstrekken (uiteraard enkel als hij op basis van alle gegevens weloverwogen heeft vastgesteld dat de volledige re-integratie in de activiteit B daadwerkelijk mogelijk is).

C. Verenigbaarheid met de algemene gezondheidstoestand

De adviserend geneesheer kan de toelating slechts verlenen op voorwaarde dat **de activiteit verenigbaar is met de algemene gezondheidstoestand** van de gerechtigde.

D. Hervatting tijdens de carensmaand

Deze toelating kan al tijdens de periode van niet vergoedbare primaire ongeschiktheid worden verstrekt, op voorwaarde dat de adviserend geneesheer de staat van arbeidsongeschiktheid overeenkomstig artikel 19 van het Koninklijk besluit van 20 juli 1971 op basis van de “Verklaring van arbeidsongeschiktheid” **én** de door de verzekerde ingevulde “Vragenlijst betreffende de beroepsactiviteit” heeft erkend.

E. Evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid na het aanvatten van de toegelaten activiteit

Tijdens de periode gedekt door de toelating “artikel 23” geldt er een **wettelijk vermoeden van arbeidsongeschiktheid**. Dit wettelijk vermoeden houdt in dat het bevoegde medische orgaan gedurende dat tijdvak de staat van arbeidsongeschiktheid niet kan evalueren en bijgevolg ook niet kan besluiten tot een einde van de staat van arbeidsongeschiktheid. Na afloop van elke periode van toelating “artikel 23” van maximaal zes maanden rust op de adviserend geneesheer echter de taak om steeds de staat van arbeidsongeschiktheid te evalueren alvorens eventueel een verlenging van de toelating te verstrekken.

Vaak zal het tijdvak gedekt door een toelating “artikel 23” al aanvatten gedurende de periode van primaire ongeschiktheid. De kans op een volledige re-integratie stijgt immers als de gerechtigde de toegelaten activiteit zo snel mogelijk na de aanvang van de arbeidsongeschiktheid aanvat. Het is belangrijk dat de adviserend geneesheer bij het verstrekken van deze toelating “artikel 23” voor ogen houdt dat de evaluatiecriteria van de staat van arbeidsongeschiktheid grondig verschillen tussen het tijdvak van primaire ongeschiktheid (art. 19 van het K.B. van 20.07.1971) en de periode van invaliditeit (art. 20 van het K.B. van 20.07.1971). Vanaf de invaliditeitsperiode – waarin de Geneeskundige raad voor invaliditeit principieel bevoegd is om de staat van de arbeidsongeschiktheid te erkennen – dient de betrokkene namelijk ook ongeschikt te zijn om eender welke activiteit uit te oefenen die hem billijkerwijze kan worden opgelegd. Indien de betrokkene zich nog in de periode van primaire ongeschiktheid bevindt, moet de adviserend geneesheer er dan ook over waken dat hij slechts een toelating “artikel 23” met een einddatum die zich al tijdens de periode van invaliditeit bevindt, kan verstrekken als hij oordeelt dat de betrokkene aan de voorwaarden van artikel 20 van het Koninklijk besluit van 20 juli 1971 beantwoordt (en hij dus een voorstel tot intrede in invaliditeit zou formuleren). Als hij nog over onvoldoende gegevens zou beschikken om deze invaliditeitscriteria te beoordelen of als hij zou menen dat de betrokkene deze criteria niet vervult, moet hij de laatste dag van de periode van primaire ongeschiktheid als einddatum van de toelating “artikel 23” in aanmerking nemen.

Als de volledige re-integratie na de uitoefening van de toegelaten activiteit mislukt is, mag het bevoegde medische orgaan bij de evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid in geen enkel geval rekening houden met de activiteit die de verzekerde op grond van de toelating “artikel 23” heeft verricht. Deze waarborg vormt een bijzondere stimulans voor de verzekerde om een activiteit met het oog op de volledige re-integratie uit te oefenen.

1.2.2. DE TOEGELATEN ACTIVITEIT HEEFT NIET DE VOLLEDIGE RE-INTEGRATIE TOT DOEL: DE TOELATING “ARTIKEL 23BIS”

(art. 23bis van het K.B. van 20.07.1971)

A. Slaagkans op een volledige re-integratie is uiterst beperkt of praktisch onbestaande

Als de adviserend geneesheer vaststelt dat een volledige re-integratie van de arbeidsongeschikte zelfstandige gerechtigde niet langer mogelijk is (of in elk geval (nog) weinig haalbaar is), kan hij de toelating verstrekken om eender welke activiteit te verrichten. Deze toelating kan dus enkel worden verleend als

- 1) een uittreding uit het stelsel van arbeidsongeschiktheid gelet op de letsels of de functionele stoornissen van de zelfstandige onwaarschijnlijk is of in elk geval hoogst onzeker is
- 2) na het verrichten van een activiteit via een toelating “artikel 23” de volledige re-integratie van de betrokkene niet geslaagd is
- 3) het een activiteit betreft die gezien haar aard of karakteristieken niet de volledige re-integratie van de zelfstandige gerechtigde tot doel heeft (bijvoorbeeld een werkstraf, vrijwilligerswerk dat niet beantwoordt aan de wet van 03.07.2005 betreffende de rechten van de vrijwilligers, een beperkt politiek mandaat (gemeenteraadslid, OCMW-raadslid, ...), ...).

B. Duur

Er gelden **geen welbepaalde tijdsvoorwaarden**. De adviserend geneesheer kan deze toelating in de tijd beperken, maar hij kan er ook voor opteren om deze toelating zonder enige tijdsbeperking te verstrekken.

C. Verenigbaarheid met de algemene gezondheidstoestand

De adviserend geneesheer kan de toelating slechts verlenen op voorwaarde dat **de activiteit verenigbaar is met de algemene gezondheidstoestand** van de betrokkene.

D. Hervatting tijdens de carensmaand

Deze toelating kan al tijdens de periode van niet vergoedbare primaire ongeschiktheid worden verstrekt, op voorwaarde dat de adviserend geneesheer de staat van arbeidsongeschiktheid overeenkomstig artikel 19 van het Koninklijk besluit van 20 juli 1971 op basis van de “Verklaring van arbeidsongeschiktheid” én de door de verzekerde ingevulde “Vragenlijst betreffende de beroepsactiviteit” heeft erkend.

E. Evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid na het aanvangen van de toegelaten activiteit

Gedurende de hele duur van de toelating dient de verzekerde te beantwoorden aan de toepasselijke criteria van arbeidsongeschiktheid (voorwaarden van art. 19 van het K.B. van 20.07.1971 tijdens de primaire ongeschiktheid en criteria van art. 20 van het K.B. van 20.07.1971 gedurende de invaliditeit). Er geldt tijdens het tijdvak gedekt door de toelating “artikel 23bis” dus geen wettelijk vermoeden van arbeidsongeschiktheid. Zodra het bevoegde medisch orgaan vaststelt dat de betrokkene niet langer beantwoordt aan de voorwaarden van arbeidsongeschiktheid, moet de arbeidsongeschiktheid na een medisch onderzoek worden beëindigd (zelfs *tijdens* de periode van toegelaten activiteit).

1.2.3. SAMENVATTEND OVERZICHT VAN HET DUALE SYSTEEM

	toelating “artikel 23”	toelating “artikel 23 bis”
Volledige re-integratie als doelstelling?	ja	neen
Welke activiteit?	om het even welke activiteit	om het even welke activiteit
Te vervullen criteria?	<ul style="list-style-type: none"> • betrokkene is arbeidsongeschikt zoals bedoeld in artikel 19 (primaire ongeschiktheid) of artikel 20 (invaliditeit) • activiteit is verenigbaar met de algemene gezondheidstoestand 	<ul style="list-style-type: none"> • betrokkene is arbeidsongeschikt zoals bedoeld in artikel 19 (primaire ongeschiktheid) of artikel 20 (invaliditeit) • activiteit is verenigbaar met de algemene gezondheidstoestand
Bevoegde medisch orgaan?	adviserend geneesheer	adviserend geneesheer
Duur?	per toelating maximaal zes maanden, verlengbaar tot maximaal achttien maanden	geen welbepaalde tijdsbeperking; wel controle principieel om de zes maanden
Wettelijk vermoeden van arbeidsongeschiktheid?	ja (geen evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid tijdens tijdvak van de toelating mogelijk)	neen (steeds een evaluatie van de staat van arbeidsongeschiktheid tijdens tijdvak van de toelating mogelijk)
Reeds mogelijk tijdens de carenmaand?	ja	ja
Voorafgaandelijk karakter van de toelating?	ja	ja

1.3. Uitvoering van een medisch onderzoek door de adviserend geneesheer

1.3.1. EEN MEDISCH ONDERZOEK *VOORAFGAANDELIJK* HET TIJDVAK GEDEKT DOOR DE TOELATING

Als algemeen principe geldt dat als de adviserend geneesheer op basis van het onderzoek van het dossier van de gerechtigde (aanvraag om toelating tot de hervatting van de beroepsactiviteit tijdens de arbeidsongeschiktheid) niet met zekerheid kan vaststellen dat is voldaan aan de voorwaarden van artikel 23 of artikel 23*bis* van het Koninklijk besluit van 20 juli 1971 (zoals bijvoorbeeld de verenigbaarheid van de activiteit met de algemene gezondheidstoestand van de gerechtigde), de adviserend geneesheer deze gerechtigde aan een medisch onderzoek zal onderwerpen. Als de adviserend geneesheer evenwel over alle noodzakelijke elementen beschikt om met voldoende kennis van zaken over de toelating te kunnen beslissen, is een medisch onderzoek niet nodig.

Een **medisch onderzoek** is echter **steeds vereist** in de volgende situaties:

- 1) als de adviserend geneesheer een beslissing tot weigering van de toelating tot werkhervatting of tot het einde van de arbeidsongeschiktheid moet nemen;
- 2) als de aanvraag om toelating tot werkhervatting betrekking heeft op een hervatting van de vroegere zelfstandige beroepsbezigheid tijdens de carenstijd of de hervatting van een loontrekkende werkzaamheid bij dezelfde werkgever tijdens deze carenstijd (verzekerde met een dubbele hoedanigheid);
- 3) als de toelating “artikel 23*bis*” voor een onbepaalde duur wordt verleend, wordt deze toelating steeds voorafgegaan door een medisch onderzoek van de gerechtigde door de adviserend geneesheer. Bij deze toelating “artikel 23*bis*” is de vermelding van een einddatum van de periode van toegelaten arbeid op het formulier met de toelating steeds facultatief.

1.3.2. EEN MEDISCH ONDERZOEK *TIJDENS* HET TIJDVAK GEDEKT DOOR DE TOELATING

Gedurende een tijdvak gedekt door een toelating “artikel 23” (maximaal drie keer zes maanden) geldt er, ter herinnering, een **wettelijk vermoeden van arbeidsongeschiktheid** (geen medisch onderzoek met het oog op de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid tijdens de door deze toelating gedekte periode).

Vermits een toelating “artikel 23*bis*” zonder enige beperking in de tijd kan worden verstrekt, is een afdoende opvolging van deze toegelaten activiteit door de adviserend geneesheer via **een welbepaald controlemoment** onontbeerlijk. De adviserend geneesheer dient de staat van arbeidsongeschiktheid overeenkomstig artikel 19 (primaire ongeschiktheid) of artikel 20 (invaliditeit) van het Koninklijk besluit van 20 juli 1971 dan ook minstens eens om de zes maanden te controleren, tenzij de elementen aanwezig in het medisch dossier een onderzoek op een latere datum verantwoorden.

1.4. Overgangsmatregelen

Voor de arbeidsongeschikte zelfstandigen die al vóór 1 juli 2015 een toegelaten activiteit hebben aangevat en wier toelating op de datum van de inwerkingtreding van de hervorming nog lopende is, zijn enkele overgangsmatregelen voorzien:

- indien de verzekerde vóór 1 juli 2015 een toelating “artikel 23*bis*” bezit, wordt deze toelating met ingang van 1 juli 2015 voor het nog te verstrijken gedeelte van *rechtswege* omgezet in een toelating “artikel 23” zoals bepaald *na* de inwerkingtreding van de hervorming

- indien de verzekerde vóór 1 juli 2015 een toelating ‘artikel 20bis’ bezit, wordt deze toelating met ingang van 1 juli 2015 van rechtswege omgezet in een toelating ‘artikel 23bis’ zoals bepaald *na* de inwerkingtreding van de hervorming.

De adviserend geneesheer kan de in het kader van de hervorming gewijzigde toelating “artikel 23” slechts voor maximaal achttien maanden verstrekken. **Om deze maximale duur te bepalen, komen de al vóór 1 juli 2015 verstreken tijdvakken volledig in aanmerking.** Bij het verstrekken van deze toelating dient hij in het licht van deze maximale termijn dus steeds rekening te houden met het al verstreken tijdvak gedekt door, naargelang het geval, een toelating “artikel 23” of een toelating “artikel 23bis” zoals bepaald vóór de hervorming.

Samenvattend overzicht

Tijdvak vóór 1 juli 2015	Tijdvak vanaf 1 juli 2015
toelating “artikel 23” (maximumduur twaalf maanden)	toelating “artikel 23” (maximumduur achttien maanden; inclusief het al vóór 1 juli 2015 verstreken tijdvak)
toelating “artikel 23bis” (maximumduur achttien maanden)	toelating “artikel 23” (maximumduur achttien maanden, inclusief het al vóór 1 juli 2015 verstreken tijdvak)
toelating “artikel 20bis” (geen tijdsbeperking)	toelating “artikel 23bis” (geen tijdsbeperking)

> Voorbeelden:

- 1) Verzekerde X hervat vanaf 1 oktober 2014 via een toelating “artikel 23bis” gedurende zes maanden zijn vroegere zelfstandige activiteit. Met ingang van 1 april 2015 ontvangt hij een nieuwe toelating “artikel 23bis” voor zes maanden (verlenging).
 - Impact van de hervorming: op 1 juli 2015 wordt deze toelating “artikel 23bis” automatisch omgezet in een toelating “artikel 23” (zoals bepaald na de hervorming). De adviserend geneesheer kan beslissen – als een volledige re-integratie niet is verwezenlijkt en nog haalbaar is – om de toelating “artikel 23” aan betrokkene vanaf 1 oktober 2015 nog met zes maanden te verlengen. Hierna is een verlenging van de toelating “artikel 23” niet langer mogelijk.
- 2) Verzekerde Y hervat vanaf 1 oktober 2014 via een toelating “artikel 23” gedurende zes maanden een loontrekkende werkzaamheid. Met ingang van 1 april 2015 ontvangt hij een nieuwe toelating “artikel 23” voor zes maanden (verlenging).
 - Impact van de hervorming: vanaf 1 juli 2015 kan deze toelating “artikel 23” voor achttien maanden worden verleend. De adviserend geneesheer kan bijgevolg beslissen – als een volledige re-integratie in deze loontrekkende werkzaamheid niet is verwezenlijkt en nog haalbaar is – om de toelating “artikel 23” aan betrokkene vanaf 1 oktober 2015 nog met zes maanden te verlengen. Hierna is een verlenging van de toelating “artikel 23” niet langer mogelijk.

“(…)”

2. De cumulatierегeling inzake de verworven beroepsinkomsten met de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen

Er kunnen zich verschillende situaties voordoen zoals:

- de verzekerde oefent enkel een activiteit via een toelating “artikel 23” uit
- de verzekerde oefent enkel een activiteit via een toelating “artikel 23bis” uit
- de verzekerde verricht vooreerst een werkzaamheid via een toelating “artikel 23” en oefent vervolgens een activiteit via een toelating “artikel 23bis” uit.

2.1. De verzekerde oefent enkel een activiteit via een toelating “artikel 23” uit

(art. 28*bis*, § 1 van het K.B. van 20.07.1971)


Er geldt een regeling waarin twee fases kunnen worden onderscheiden:


2.1.1. FASE 1: DE EERSTE ZES MAANDEN VAN DE TOELATING “ARTIKEL 23”

De betrokkene behoudt het volledige bedrag van zijn arbeidsongeschiktheidsuitkeringen.

2.1.2. FASE 2: VANAF DE EERSTE DAG VAN DE ZEVENDE MAAND VAN DE TOELATING “ARTIKEL 23”

Het bedrag van zijn uitkeringen wordt forfaitair met 10 procent verminderd.

 Indien de verzekerde wegens een verergering van zijn gezondheidstoestand de uitoefening van de activiteit dient te staken, moet er vanaf de dag van de stopzetting niet langer een vermindering van het dagbedrag plaatsvinden. Als het slechts een *tijdelijke* stopzetting van de toegelaten activiteit (wegens een verergering van de gezondheidstoestand) betreft, dient de cumulatieregeling vanaf de werkhervatting verder te worden toegepast waarbij rekening moet worden gehouden met het al vóór die tijdelijke stopzetting verstreken tijdvak van toegelaten activiteit (“schorsing” van de cumulatieregeling ten belope van het aantal kalenderdagen dat deze periode van tijdelijke stopzetting omvat).

 Voorbeeld: Verzekerde X hervat vanaf 1 september 2015 via een toelating “artikel 23” een gedeelte van zijn vroegere zelfstandige beroepsbezigheid. De adviserend geneesheer verlengt die toelating “artikel 23” vanaf 1 maart 2016 met zes maanden. Hij moet deze activiteit wegens een verergering van zijn gezondheidstoestand vanaf 15 maart 2016 tot en met 2 mei 2016 (49 kalenderdagen) tijdelijk stopzetten.

Gedurende het tijdvak vanaf 15 maart 2016 tot en met 2 mei 2016 kan de betrokkene opnieuw aanspraak maken op niet verminderde daguitkeringen. Vanaf 3 mei 2016 dient het dagbedrag van zijn uitkering opnieuw met tien procent te worden verminderd (ook gedurende de verlenging van de initiële periode van zes maanden ten belope van 49 kalenderdagen (01.09.2016 - 19.10.2016)).

2.2. De verzekerde oefent enkel een activiteit via een toelating “artikel 23*bis*” uit

(art. 28*bis*, § 2 en § 3 van het K.B. van 20.07.1971)

Er kan een regeling via **drie fases** worden onderscheiden:

2.2.1. FASE 1: DE EERSTE ZES MAANDEN VAN DE TOELATING “ARTIKEL 23*BIS*”

De betrokkene behoudt het volledige bedrag van zijn arbeidsongeschiktheidsuitkeringen.

2.2.2. FASE 2: VANAF DE EERSTE DAG VAN DE ZEVENDE MAAND VAN DE TOELATING “ARTIKEL 23*BIS*” TOT 31 DECEMBER VAN HET DERDE JAAR DAT VOLGT OP HET JAAR WAARIN DE ACTIVITEIT IS AANGEVAT

Het bedrag van de uitkering wordt forfaitair met 10 procent verminderd.



- Als de betrokkene een onbezoldigde activiteit van niet professionele aard verricht, heeft hij recht op het volledige bedrag aan uitkeringen (geen forfaitaire vermindering met 10 %). Dit is bijvoorbeeld het geval als hij een werkstraf uitoefent of vrijwilligerswerk verricht dat niet beantwoordt aan de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van de vrijwilligers.
- Indien de verzekerde wegens een verergering van zijn gezondheidstoestand de uitoefening van de activiteit moet staken, dient er vanaf de dag van de stopzetting niet langer een vermindering van het dagbedrag plaats te vinden.
Als het slechts een *tijdelijke stopzetting* van de toegelaten activiteit betreft (waardoor er een “schorsing” van het tijdvak van de toelating plaatsgrijpt), moet de cumulatieregeling vanaf de werkhervatting verder worden toegepast waarbij rekening dient te worden gehouden met het al vóór die tijdelijke stopzetting verstreken tijdvak van toegelaten activiteit.

2.2.3. FASE 3: VANAF 1 JANUARI VAN HET VIERDE KALENDERJAAR DAT VOLGT OP HET JAAR WAARIN DE ACTIVITEIT VIA DE TOELATING “ARTIKEL 23BIS” IS AANGEVAT

In deze fase is een cumulatieregeling van toepassing waarbij het werkelijke bedrag van de uit de toegelaten activiteit behaalde beroepsinkomsten een rol speelt. Het bedrag van de beroepsinkomsten verworven tijdens het eerste volledige kalenderjaar dat volgt op het kalenderjaar waarin de activiteit is aangevat, wordt namelijk vergeleken met een welbepaalde inkomensgrens. In geval van overschrijding van deze inkomstendrempel gebeurt er, naargelang van het geval, een procentuele vermindering van het dagbedrag van de uitkeringen of een schorsing van de toekenning van de uitkeringen.

A. In aanmerking te nemen beroepsinkomen

De verzekeringsinstelling moet enkel rekening houden met de beroepsinkomsten die voortvloeien uit een toegelaten bezigheid. Het betreft een bezigheid die, naar gelang van het geval, een in artikel 23, § 1, 1^o, 2^o of 4^o van het WIB 1992 bedoeld inkomen kan opleveren en iedere gelijkaardige bezigheid uitgeoefend in een vreemd land of in dienst van een internationale of supranationale organisatie. Het gaat dus meer bepaald om:


- de verworven **winst** (art. 24 - art. 26 WIB 1992): winst omvat elk inkomen uit een nijverheids-, handels- of landbouwonderneming en omvat tevens alle voordelen die een ondernemer behaalt uit de uitoefening van de activiteit
- de verworven **baten** (art. 27 WIB 1992): baten zijn alle inkomens uit een vrij beroep, een ambt of een post en alle niet als winst of als bezoldigingen aan te merken inkomens uit een winstgevende bezigheid (bijvoorbeeld de vergoedingen van politieke mandatarissen of voorzitter van een OCMW)
- de verworven **bezoldigingen** (art. 30 – art. 33 WIB 1992): bezoldigingen zijn alle vergoedingen *sensu lato* van werknemers (onder arbeidsovereenkomst of tewerkstelling in gelijkaardige omstandigheden), bedrijfsleiders en meewerkende echtgenoten.

Bezoldigingen van bedrijfsleiders zijn alle beloningen verleend of toegekend aan een natuurlijk persoon die een opdracht als bestuurder, zaakvoerder, vereffenaar of gelijkaardige functies uitoefent of nog, de persoon die in de vennootschap een leidende functie of leidende werkzaamheid van dagelijks bestuur, van commerciële, financiële of technische aard uitoefent zonder verbonden te zijn door een arbeidsovereenkomst.

Bezoldigingen van meewerkende echtgenoten vormen alle toekenningen van een deel van de winst of de baten aan de meewerkende echtgenoot die tijdens het belastbaar tijdperk geen beroepsactiviteit uitoefent die voor hem rechten op uitkeringen in een verplichte regeling voor pensioenen, kinderbijslagen en ziekte- en invaliditeitsverzekering die minstens gelijkwaardig zijn aan die van het sociaal statuut van de zelfstandigen opent, noch een uitkering geniet binnen het raam van de sociale zekerheid die voor hem dergelijke eigen rechten opent.


Het betreft telkens het **nettobelastbaar inkomen dat uit de toegelaten activiteit voortvloeit** en dat in aanmerking werd genomen door het Bestuur der Directe Belastingen voor de vaststelling van de aanslag van het desbetreffende jaar. Het brutobedrag van de beroepsinkomsten moet bijgevolg worden verminderd met de beroepskosten en, in voorkomend geval (uiteraard enkel als het een zelfstandige beroepsbezigheid betreft), de beroepsverliezen.

Om dit nettobelastbaar inkomen te achterhalen, moet de sociaal verzekerde een specifiek door hem in te vullen formulier, evenals het door de Administratie der directe belastingen afgeleverde aanslagbiljet aan zijn verzekeringsinstelling bezorgen dat betrekking heeft op het toepasselijke belastbare tijdperk (vgl. hierna punt E.). De inkomsten van een welbepaald belastbaar tijdperk dat overeenstemt met een kalenderjaar (X), maken namelijk het voorwerp uit van een aanslag in het volgende jaar (X + 1) en moeten voor 30 juni van het daaropvolgende jaar (X + 2) worden ingekohierd.

 Indien de zelfstandige zijn toegelaten activiteit definitief stopzet en naar aanleiding van deze stopzetting welbepaalde stopzettingsmeerwaarden verwerft (vgl. art. 23, § 1, 3^o van het WIB 1992), dient het bedrag van deze stopzettingsmeerwaarden voor de toepassing van de cumulatieregeling niet in aanmerking te worden genomen. De stopzettingsmeerwaarden vormen de winst of baten van een vorige beroepswerkzaamheid die de betrokkene voorheen heeft uitgeoefend.

B. Verworven inkomsten gedurende een volledig kalenderjaar

Telkens moet de verzekeringsinstelling de inkomsten in aanmerking nemen die verworven zijn gedurende het volledige derde kalenderjaar voorafgaandelijk het desbetreffende kalenderjaar waarop de cumulatieregeling van toepassing is.

 Voorbeeld: Verzekerde X vat op 1 augustus 2015 een activiteit via een toelating “artikel 23bis” aan. Voor de toepassing van de cumulatieregeling dient de verzekeringsinstelling met het oog op de toekenning van de uitkeringen in het kalenderjaar 2019 rekening te houden met de tijdens het kalenderjaar 2016 verworven beroepsinkomsten. Voor de uitkeringen die betrekking hebben op het kalenderjaar 2020, moet er worden rekening gehouden met de tijdens het kalenderjaar 2017 behaalde beroepsinkomsten.

C. Inkomstendrempel

Het **basisbedrag** van de inkomensgrens die voor de cumulatieregeling van toepassing is, bedraagt **17.149,19 EUR**. Dit drempelbedrag stemt overeen met het bedrag dat vóór de hervorming steeds in aanmerking is genomen (vgl. ook hierna 2.4. inzake de overgangsmaatregelen). Om rekening te houden met de stijging van de levensduurte, wordt dit bedrag – in voorkomend geval – op 1 januari van het referentiejaar aangepast aan de levensduurte. Er is dus **een koppeling van de inkomstendrempel aan de schommelingen van de gezondheidsindex**.

Concreet geldt het volgende:

- op 1 januari 2015 diende het bedrag van de tijdens het kalenderjaar 2012 verworven beroepsinkomsten te worden geverifieerd in functie van de inkomstendrempel van 17.149,19 EUR

- o op 1 januari 2016 moet de verzekeringsinstelling – gezien de indexering van de sociale prestaties op 1 februari 2012 en 1 december 2012 – rekening houden met het bedrag van 17.842,02 EUR (aanpassing van het bedrag op 01.01.2013). De verzekeringsinstelling moet dus het bedrag van 17.842,02 EUR vergelijken met het bedrag van de gedurende het kalenderjaar 2013 behaalde beroepsinkomsten
- o op 1 januari 2017 dient de verzekeringsinstelling eveneens met dit bedrag van 17.842,02 EUR rekening te houden aangezien de gezondheidsindex in de loop van het kalenderjaar 2013 niet is overschreden (met andere woorden geen indexering van dit bedrag op 01.01.2014 voor de toepassing van de cumulatieregeling in 2017)
- o ...

Als de activiteit uitgeoefend op grond van *eenzelfde* toelating “artikel 23bis” in de loop van het desbetreffende kalenderjaar tijdelijk wordt onderbroken wegens bijvoorbeeld de verergering van de gezondheidstoestand van de betrokkene, wordt deze inkomensgrens niet aangepast (er vindt met andere woorden geen toepassing van een “geproratiseerde” inkomensdrempel plaats).

D. Vergelijking van het tijdens de referentieperiode verworven beroepsinkomen met het drempelbedrag

Er kunnen zich drie mogelijke situaties voordoen:

- o situatie 1: het verworven beroepsinkomen overschrijdt het drempelbedrag niet
=> het bedrag van de uitkeringen moet niet worden verminderd
- o situatie 2: het verworven beroepsinkomen overschrijdt het drempelbedrag met minstens 15 %
=> de toekenning van de uitkeringen dient gedurende het hele kalenderjaar te worden geschorst
- o situatie 3: het verworven beroepsinkomen overschrijdt het drempelbedrag met minder dan 15 %
=> het dagbedrag van de uitkeringen moet tijdens het hele kalenderjaar worden verminderd met een percentage dat overeenstemt met het percentage waarmee het drempelbedrag is overschreden.

Het overschrijdingspercentage wordt op het honderdste na berekend. Het bedrag van de vermindering van de uitkering wordt tot de hogere eenheid afgerond als de eerste decimaal minstens vijf is. Als de eerste decimaal echter minder dan vijf bedraagt, wordt er geen rekening gehouden met de decimaal.



Voorbeeld:

Verzekerde X bezit een toelating “artikel 23bis” om zijn vroegere zelfstandige beroepsbezigheid te verrichten. Voor de toepassing van de cumulatieregel tijdens het kalenderjaar 2016, moeten de gedurende het kalenderjaar 2013 verworven beroepsinkomsten in aanmerking worden genomen. Het beroepsinkomen in 2013 bedraagt *in casu* 18.500 EUR. Dat bedrag overschrijdt de toegestane inkomensdrempel van 2013 met minder dan 15 procent (17.842,02 EUR x 1,15 = 20.518,32 EUR) zodat er een vermindering van het dagbedrag van de uitkeringen in 2016 moet plaatsgrijpen.

Bepaling van het overschrijdingspercentage

$$18.500 \text{ EUR} / 17.842,02 \text{ EUR} = 1,0369 = 3,69 \% = 4 \%$$

Bepaling van de daguitkering (betrokkene ontvangt een uitkering voor een gerechtigde zonder gezinslast-samenwonende (stopzetting van het bedrijf): 37,7863 EUR (bedrag van toepassing vanaf 01.09.2015))

37,7863 EUR x 4 procent = 1,5115 EUR

37,7863 EUR – 1,5115 EUR = 36,2748 EUR = **36,27 EUR.**

E. Mededeling van de verworven beroepsinkomsten tijdens het desbetreffende kalenderjaar

Via een specifiek formulier (als bijlage 6 bij deze omzendbrief) kan de verzekerde zijn verzekeringsinstelling op de hoogte brengen van de door hem gedurende de toepasselijke referentieperiode verworven beroepsinkomsten. Het gaat steeds om de inkomsten behaald tijdens het derde kalenderjaar dat voorafgaat aan het jaar waarin de cumulatieregel geldt.

De verzekeringsinstelling verzendt aan de verzekerde een eerste keer dit formulier tijdens de maand oktober van het derde jaar dat volgt op het jaar waarin de activiteit op grond van een toelating “artikel 23bis” is aangevat. Voor de daaropvolgende jaren moet dit formulier steeds opnieuw tijdens de maand oktober aan de verzekerde worden verstuurd.

Binnen dertig kalenderdagen na de ontvangst van dit formulier, bezorgt de verzekerde het opnieuw volledig ingevuld, gedateerd en ondertekend aan zijn verzekeringsinstelling. Als bijlage voegt hij een kopie van het aanslagbiljet van de personenbelasting toe dat op deze inkomsten betrekking heeft.

Indien de verzekerde deze termijn van dertig kalenderdagen niet respecteert, stuurt de verzekeringsinstelling een herinnering (tijdens de maand november).

Als de verzekeringsinstelling op het ogenblik van de betaaldatum van de invaliditeitsuitkeringen in januari nog steeds niet over het behoorlijk ingevulde formulier en/of het aanslagbiljet beschikt, schorst deze verzekeringsinstelling de betaling van de uitkeringen volledig tot het ogenblik waarop de vereiste gegevens wel zijn bezorgd (waardoor eventueel een regularisatie van de geschorste periode kan plaatsvinden).

2.3. De verzekerde verricht eerst een werkzaamheid via een toelating “artikel 23” en oefent vervolgens een activiteit via een toelating “artikel 23bis” uit.

(art. 28bis, § 4 van het K.B. van 20.07.1971)

Als de zelfstandige eerst een activiteit via een toelating “artikel 23” uitoefent en vervolgens een door een toelating “artikel 23bis” gedekt tijdvak aanvat, wordt de periode gedekt door de toelating “artikel 23” gelijkgesteld met een tijdvak gedekt door de toelating “artikel 23bis”. Opdat deze regel van assimilatie van toepassing zou zijn, mag de onderbreking tussen de twee voornoemde toelatings niet meer dan een *werkelijk kalenderkwartaal* – dit tijdvak stemt overeen met een kwartaal waarvoor sociale bijdragen ten aanzien van het sociaal statuut van de zelfstandigen zijn verschuldigd – bedragen. Bovendien geldt deze regeling ook als de betrokkene enkel een loontrekkende werkzaamheid verricht of als de verzekerde eerst een zelfstandige beroepsbezigheid uitoefent en nadien als werknemer werkt (of omgekeerd).



Voorbeelden:

- 1) Verzekerde X verricht op grond van een toelating “artikel 23” een gedeelte van zijn vroegere zelfstandige beroepsbezigheid vanaf 1 september 2015 tot en met 28 februari 2017. Met ingang van 15 maart 2017 ontvangt hij een toelating “artikel 23bis”. Aangezien de periode die zich situeert tussen enerzijds de einddatum van het tijdvak van de toelating “artikel 23” en anderzijds de begindatum van het tijdvak van de toelating “artikel 23bis” minder dan een werkelijk kalenderkwartaal omvat, wordt de periode van de toelating “artikel 23” gelijkgesteld met een tijdvak gedekt door de toelating “artikel 23bis”. Vanaf 15 maart 2017 zal het dagbedrag van de uitkering met 10 procent worden verminderd.

- 2) Verzekerde Y oefent vanaf 1 september 2015 tot en met 28 februari 2017 op grond van een toelating “artikel 23” een loontrekkende werkzaamheid uit. Met ingang van 1 juli 2017 ontvangt hij een toelating “artikel 23bis”. Aangezien de periode die zich situeert tussen enerzijds de einddatum van het tijdvak van de toelating “artikel 23” en anderzijds de begindatum van het tijdvak van de toelating “artikel 23bis” meer dan een werkelijk kalenderkwartaal omvat, wordt de periode van de toelating “artikel 23” niet gelijkgesteld met een tijdvak gedekt door de toelating “artikel 23bis”. Vanaf 1 juli 2017 kan de betrokkene bijgevolg aanspraak maken op niet verminderde uitkeringen en vanaf 1 januari 2018 wordt het dagbedrag van de uitkering vervolgens met 10 procent verminderd.

2.4. Overgangsmatregelen

- 1) Voor de zelfstandigen die al vóór 1 juli 2015 via een toelating “artikel 23”, een toelating “artikel 23bis” of een toelating “artikel 20bis” – zoals bepaald vóór de inwerkingtreding van de hervorming – een activiteit hebben uitgeoefend, wordt er rekening gehouden met de volledige verstreken duur van de voornoemde toelatingen voor de toepasselijke cumulatierегeling.



Voorbeelden:

- Verzekerde X hervat vanaf 1 oktober 2014 gedurende zes maanden een gedeelte van zijn vroegere zelfstandige beroepsactiviteit via een toelating “artikel 23bis”. De adviserend geneesheer verlengt deze toelating met ingang van 1 april 2015 met een periode van zes maanden.

Betrokkene ontvangt tijdens de periode vanaf 1 oktober 2014 tot en met 31 maart 2015 het volledige bedrag aan uitkeringen. Vanaf 1 april 2015 wordt het dagbedrag van zijn uitkering met 10 procent verminderd. Deze vermindering met tien procent grijpt verder plaats vanaf 1 juli 2015 (waarbij deze toelating “art. 23bis” van rechtswege in een toelating “art. 23” wordt omgezet).

- Verzekerde Y verricht op grond van een toelating “artikel 20bis” een gedeelte van zijn vroegere zelfstandige beroepsbezigheid vanaf 1 maart 2010. In het kader van de cumulatierегeling die geldt tijdens het kalenderjaar 2015, wordt het bedrag van de tijdens het kalenderjaar 2012 verworven inkomsten – meer bepaald 15.400 EUR – vergeleken met het drempelbedrag van 17.149,19 EUR.

Aangezien de verworven beroepsinkomsten het drempelbedrag niet overschrijden, kan hij vanaf 1 januari 2015 aanspraak maken op het volledige dagbedrag aan uitkeringen. Ook vanaf 1 juli 2015 blijft hij verder recht hebben op het volledige bedrag aan uitkeringen (waarbij deze toelating “art. 20bis” van rechtswege in een toelating “art. 23bis” wordt omgezet).

In de hypothese waarin de betrokkene deze toelating ook gedurende het kalenderjaar 2016 voortzet, zullen voor de toekenning van de uitkeringen tijdens dit kalenderjaar 2016 de gedurende het kalenderjaar 2013 behaalde beroepsinkomsten moeten worden vergeleken met het toepasselijke drempelbedrag (namelijk 17.842,02 EUR).

- 2) Bij de volgende zelfstandige gerechtigden wordt voor de toepassing van de cumulatierегeling bedoeld in artikel 28bis, § 3 van het Koninklijk besluit van 20 juli 1971 – namelijk de verificatie van de verworven beroepsinkomsten met het toepasselijke drempelbedrag – na de inwerkingtreding van de hervorming verder rekening gehouden met **een marge van 25 procent**:

- de zelfstandige die uiterlijk op 31 december 2011 een gedeelte van zijn vroegere zelfstandige beroepsactiviteit op grond van een toelating “artikel 20bis” heeft hervat (deze toelating wordt op 01.07.2015 van rechtswege omgezet in een toelating “art. 23bis”).
- de zelfstandige die uiterlijk op 31 december 2011 een gedeelte van zijn vroegere zelfstandige beroepsactiviteit op grond van een toelating “artikel 23bis” heeft hervat en vervolgens ononderbroken deze activiteit via een toelating “artikel 20bis” heeft uitgeoefend (deze toelating wordt op 01.07.2015 van rechtswege omgezet in een toelating “artikel 23bis”).

> Voorbeelden:

- Verzekerde X hervat op grond van een toelating “artikel 20*bis*” een gedeelte van zijn vroegere zelfstandige beroepsbezigheid vanaf 1 oktober 2011. Op 1 juli 2015 wordt die toelating van rechtswege omgezet in een toelating “artikel 23*bis*”.

In het kader van de cumulatierегeling die geldt tijdens het kalenderjaar 2015, wordt het bedrag van de tijdens het kalenderjaar 2012 verworven inkomsten – meer bepaald *in casu* 20.000 EUR – vergeleken met het drempelbedrag van 17.149,19 EUR. De door de betrokkene verworven beroepsinkomsten overschrijden de inkomensgrens met minder dan **25 procent** (namelijk met 17 procent (20.000 EUR/ 17.149,19 EUR = 1,1662 = 16,62 % = 17 %)) zodat het dagbedrag van zijn uitkeringen vanaf 1 januari 2015 met 17 procent moet worden verminderd. Deze vermindering dient verder vanaf 1 juli 2015 tot en met 31 december 2015 te worden toegepast.

In het kader van de cumulatierегeling die geldt tijdens het kalenderjaar 2016, wordt het bedrag van de tijdens het kalenderjaar 2013 verworven inkomsten – meer bepaald *in casu* 21.000 EUR – vergeleken met het drempelbedrag van 17.842,02 EUR. De door de betrokkene verworven beroepsinkomsten overschrijden de inkomensgrens met minder dan **25 procent** (namelijk met 18 procent (21.000 EUR/ 17.842,02 EUR = 1,1770 = 17,70 % = 18 %)) zodat het dagbedrag van zijn uitkeringen vanaf 1 januari 2016 met 18 procent moet worden verminderd. **Er dient rekening te worden gehouden met een marge van 25 procent aangezien de betrokkene de toegelaten activiteit al vóór 1 januari 2012 heeft aangevat** (en de cumulatierегeling bedoeld in art. 28*bis*, § 3 van het K.B. van 20.07.1971 zoals bepaald vóór de hervorming, bij de betrokkene op het ogenblik van de inwerkingtreding van de hervorming al is toegepast).

- Verzekerde Y hervat op grond van een toelating “artikel 20*bis*” een gedeelte van zijn vroegere zelfstandige beroepsbezigheid vanaf 1 oktober 2012. Op 1 juli 2015 wordt die toelating van rechtswege omgezet in een toelating “artikel 23*bis*”.

Gedurende het volledige kalenderjaar 2015 wordt het bedrag van zijn uitkering forfaitair met tien procent verminderd. In het kader van de cumulatierегeling die geldt tijdens het kalenderjaar 2016, wordt het bedrag van de tijdens het kalenderjaar 2013 verworven inkomsten – meer bepaald *in casu* 21.000 EUR – vergeleken met het drempelbedrag van 17.842,02 EUR. Aangezien het bedrag van deze beroepsinkomsten het drempelbedrag met minstens 15 procent overschrijden (namelijk met 18 %), wordt de toekenning van de uitkeringen tijdens het volledige kalenderjaar 2016 geschorst. Er dient rekening te worden gehouden met een marge van 15 procent aangezien de betrokkene de toegelaten activiteit na 31 december 2011 heeft aangevat.


3. Inwerkingtreding van deze omzendbrief

Deze omzendbrief treedt op 1 juli 2015 in werking.

De volgende omzendbrieven worden opgeheven:

- Omzendbrief V.I. nr. 2010/504 van 23 december 2010¹
- Omzendbrief V.I. nr. 2011/303 van 19 juli 2011
- Omzendbrief V.I. nr. 2011/304 van 19 juli 2011
- Omzendbrief V.I. nr. 2012/364 van 17 september 2012.

...

-  Omzendbrief V.I. nr. 2015/188 - 481/83 - 484/6 van 29 juni 2015.

1. Gepubliceerd in I.B. - RIZIV nr. 2010/4, blz. 455.