

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

16 november 2016

WETSONTWERP

**houdende diverse bepalingen
inzake arbeidsrecht in het kader
van arbeidsongeschiktheid**

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

16 novembre 2016

PROJET DE LOI

**portant dispositions
diverses en droit du travail liées
à l'incapacité de travail**

	Blz.
INHOUD	
Samenvatting	3
Memorie van toelichting	5
Voorontwerp	18
Impactanalyse	21
Advies van de Nationale Arbeidsraad.....	33
Advies van de Raad van State.....	138
Wetsontwerp	141
Bijlage.....	145

	Pages
SOMMAIRE	
Résumé	3
Exposé des motifs.....	5
Avant-projet	18
Analyse d'impact.....	27
Avis du Conseil national du Travail	86
Avis du Conseil d'État	138
Projet de loi	141
Annexe	145

De regering heeft dit wetsontwerp op 16 november 2016 ingediend.

Le gouvernement a déposé ce projet de loi le 16 novembre 2016.

De “goedkeuring tot drukken” werd op 17 november 2016 door de Kamer ontvangen.

Le “bon à tirer” a été reçu à la Chambre le 17 novembre 2016.

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire
Vuye&Wouters	:	Vuye&Wouters

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000:	Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV:	Beknopt Verslag
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000:	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Compte Rendu Analytique
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
courriel : publicaties@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

SAMENVATTING

Dit wetsontwerp regelt de aspecten met betrekking tot het arbeidsrecht in geval van re-integratietrajecten bedoeld in artikel 100, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. De wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten zal hierdoor verschillende wijzigingen ondergaan die meer bepaald betrekking hebben op de impact van de periode van uitvoering van het aangepast werk op de initiële arbeidsovereenkomst, op de berekening van de opzeggingsvergoeding in geval van verbreking tijdens de periode van uitvoering van het aangepast werk of op de verplichting voor de werkgever om het gewaarborgd loon te betalen tijdens deze periode.

Deze maatregelen hebben tot doel rechtszekerheid te bieden in de arbeidsrelatie tijdens de periode van uitvoering van het aangepast werk. Met dit doel voor ogen worden een aantal duidelijke principes naar voren geschoven, waarvan sommige gebaseerd zijn op de bestaande rechtspraak, met betrekking tot het lot van de arbeidsovereenkomst die de periode van uitvoering van het aangepast werk voorafgaat. Deze nieuwe regels bieden de partijen ook de mogelijkheid om in een bijlage de belangrijkste elementen van de arbeidsrelatie tijdens de periode van uitvoering van het aangepast werk overeen te komen. Tot slot wordt de actuele praktijk van het RIZIV met betrekking tot het gewaarborgd loon bevestigd in de wet van 3 juli 1978, wat de coherentie tussen de bepalingen van het arbeidsrecht en de bepalingen van het sociaalzekerheidsrecht verzekert.

Door ervoor te zorgen dat geen enkele nieuwe verplichting of verzwaring van verplichtingen wordt opgelegd, hebben deze bepalingen de ambitie om, via de creatie van een aangepast juridisch kader, mee te werken aan de bevordering van de formules van aangepast werk.

Tot slot voert dit wetsontwerp een nieuwe regeling in met betrekking tot de beëindiging van de arbeidsovereenkomst in geval van definitieve arbeidsongeschiktheid bij de werknemer.

Deze regeling komt in de plaats van de regeling die werd ingevoerd door artikel 2 en 3 van de wet van 27 april 2007 houdende diverse bepalingen, maar die sindsdien nog niet in werking was getreden. De voormelde twee artikelen worden dan ook weer ingetrokken.

RÉSUMÉ

Ce projet de loi règle les aspects liés au droit du travail dans le cadre des trajets de réinsertion visé à l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. La loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail fera ainsi l'objet de certaines modifications, portant notamment sur l'impact de la période de travail adapté sur le contrat de travail initial, sur le calcul de l'indemnité de préavis en cas de rupture durant la période de travail adapté ou sur l'obligation patronale de versement du salaire garanti pendant cette période.

Ces mesures ont pour objectif de sécuriser juridiquement la relation de travail durant la période de travail adapté. A cet égard, il s'agit de poser quelques principes clairs, dont certains sont issus de la jurisprudence existante, relatifs au sort du contrat de travail précédant la période de travail adapté. Les nouvelles règles offrent aussi la possibilité aux parties d'encadrer cette période en convenant, dans un avenant, des éléments principaux de la relation de travail durant la période de travail adapté. Enfin, la pratique actuelle de l'I.N.A.M.I. en ce qui concerne le salaire garanti est consacrée dans la loi du 3 juillet 1978, ce qui assure la cohérence entre les dispositions du droit du travail et celles de la sécurité sociale.

Se gardant d'imposer toute obligation nouvelle ou tout alourdissement, les dispositions en projet ont l'ambition, par la création d'un cadre juridique approprié, de participer à la promotion des formules de travail adapté.

Finalement, ce projet de loi prévoit une nouvelle réglementation relative à la fin du contrat de travail en cas d'incapacité de travail définitive dans le chef du travailleur.

Cette réglementation remplace la réglementation qui avait été introduite par les articles 2 et 3 de la loi du 27 avril 2007 portant des dispositions diverses mais qui, depuis lors, n'était pas encore entrée en vigueur.

In de regeling die thans wordt ingevoerd wordt een aangepast artikel 34 ingevoerd in de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten.

In dit aangepaste artikel 34 wordt bepaald dat een beroep op beëindigende overmacht wegens definitieve arbeidsongeschiktheid slechts mogelijk is nadat het re-integratietraject van de werknemer die het overeengekomen definitief niet kan uitoefenen, vastgesteld krachtens de wet van 4 augustus 1996, is beëindigd. De regels m.b.t. dit re-integratietraject zullen worden vastgesteld in een nieuwe afdeling 6/1 van het KB van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers, die deel zal uitmaken van de codex over het welzijn op het werk.

Op die manier wordt tegelijk een concreet gevolg gegeven aan de Europese rechtspraak in verband met de verplichting tot het uitvoeren van "redelijke aanpassingen" ten aanzien van definitief arbeidsongeschikte werknemers.

Dans la réglementation qui est à présent introduite, un article 34 modifié est inséré dans la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.

Dans cet article 34 modifié, il est prévu que le recours à la force majeure mettant fin au contrat suite à l'incapacité de travail définitive n'est seulement possible qu'après avoir terminé le trajet de réintégration du travailleur qui ne peut exercer définitivement le travail convenu, prévu en vertu de la loi du 4 août 1996. Les règles concernant ce trajet de réintégration seront prévues dans une nouvelle section 6/1 de l'A.R. du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs qui fera partie du code sur le bien-être au travail.

De cette manière, une suite concrète est donnée à la jurisprudence européenne concernant l'obligation de prévoir des "aménagement raisonnables" vis-à-vis des travailleurs en incapacité de travail définitive.

MEMORIE VAN TOELICHTING

Wijzigingen aan de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten

De gevolgen, op het vlak van het arbeidsrecht, van de tijdelijke aanpassingen van de arbeidsrelatie wegens medische redenen die geïndiceerd zijn door het artikel 100, § 2, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 worden behandeld in hoofdstuk II van dit ontwerp.

Einde van de arbeidsovereenkomst wegens overmacht bij definitieve arbeidsongeschiktheid in hoofde van de werknemer

Artikel 2 van de wet van 27 april 2007 houdende diverse bepalingen, dat het voorheen opgeheven artikel 34 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten herstelt, bepaalt voorlopig dat, in geval van definitieve arbeidsongeschiktheid in hoofde van de werknemer, het einde van de arbeidsovereenkomst wegens overmacht pas kan worden vastgesteld nadat eerst de in dat artikel beschreven reclasseringsprocedure is gevolgd.

Deze procedure strekt ertoe na te gaan of de betrokken werknemer aan het werk kan worden gehouden bij zijn werkgever door een aanpassing van zijn arbeid of door het aanbieden van een ander, passend werk.

Het doel van deze maatregel uit 2007 is dubbel:

— enerzijds beoogt zij een bepaalde vorm van sociale fraude te ontmoedigen, t.w. het vaststellen van het einde van de arbeidsovereenkomst wegens overmacht met als enige bedoeling te kunnen genieten van het recht op werkloosheidsuitkeringen;

— anderzijds beoogt deze maatregel, buiten het geval van fraude, de belangen te beschermen van de werknemer die definitief ongeschikt is geworden om het overeengekomen werk te verrichten, door te voorzien in een procedure die zijn kansen maximaliseert om in dienst te blijven bij dezelfde werkgever, hetzij in zijn job, hetzij in een andere job.

De reclasseringsprocedure die moet worden toegepast, wordt beschreven in de wettekst zelf van artikel 34. Deze procedure houdt o.m. de tussenkomst in van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en van de geneesheer-sociaal inspecteur van de Algemene Directie Toezicht op het Welzijn op het Werk.

Artikel 2 van de wet van 27 april 2007, dat het aldus herstelde artikel 34 invoert, is evenwel nooit in werking

EXPOSÉ DES MOTIFS

Modifications à la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail

Les répercussions, en droit du travail, des aménagements temporaires de la relation de travail pour raisons médicales qui sont visés par l'article 100, § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 sont traitées au chapitre II du présent projet.

Fin du contrat de travail pour cause de force majeure résultant d'une incapacité de travail définitive dans le chef du travailleur

L'article 2 de la loi du 27 avril 2007 portant des dispositions diverses, qui rétablit l'article 34, précédemment abrogé de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, prévoit provisoirement que la fin du contrat de travail pour cause de force majeure en cas d'incapacité de travail définitive dans le chef du travailleur, ne peut être constatée qu'après que la procédure de reclassement décrite dans cet article ait d'abord été suivie.

Cette procédure a pour objet d'examiner si le travailleur concerné peut être maintenu au travail auprès de son employeur par le biais d'une adaptation de son travail ou par l'offre d'un autre travail convenable.

L'objectif de cette mesure est double:

— d'une part, elle vise à décourager une certaine forme de fraude sociale; à savoir invoquer la fin du contrat de travail pour force majeure uniquement pour pouvoir bénéficier du droit à des allocations de chômage;

— d'autre part, en dehors du cas de fraude, cette mesure vise à protéger les intérêts du travailleur devenu définitivement incapable d'effectuer le travail convenu, en prévoyant une procédure qui maximise ses chances de rester en service auprès du même employeur, dans son emploi ou dans un autre emploi.

La procédure de reclassement qui doit être suivie est décrite dans le texte même de l'article 34. Cette procédure comprend, entre autres, une intervention du conseiller en prévention-médecin du travail et du médecin-inspecteur social de la Direction Générale Contrôle du Bien-être au Travail.

Toutefois, l'article 2 de la loi du 27 avril 2007, qui insère cet article 34 ainsi rétabli, n'est jamais entré en

getreden, met name omdat naar aanleiding van het ontwerp van uitvoeringsbesluit van artikel 34, fundamentele kritiek werd geuit op de in artikel 34 voorziene procedure. Deze kritiek vindt men o.a. terug in het advies nr. 128 van 20 juni 2008 van de Hoge Raad voor preventie en bescherming op het werk.

Met name stelt zich de vraag in welke mate de procedure van het in 2007 ingevoerde artikel 34 verenigbaar is met het KB van 28 mei 2003. Teneinde tegenstrijdigheden en dubbel gebruik te vermijden, zou het logisch zijn dat in dit verband slechts één procedure wordt toegepast.

Bovendien wordt in het kader van het in 2007 ingevoerde artikel 34 aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een soort expertiserol toebedeeld, waarbij hij moet oordelen over de gegrondheid van het beroep dat één der partijen wenst te doen op beëindigende overmacht wegens definitieve arbeidsongeschiktheid. Deze rol strookt echter niet met het algemene opzet van de arbeidsgeneeskunde in ons land, die er juist in bestaat dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een adviserende rol opneemt met het oog op het bevorderen van de arbeidsomstandigheden en de tewerkstellingskansen van de werknemer.

Om al deze redenen dient de tekst van het in 2007 ingevoerde, doch nooit in werking getreden artikel 34 te worden vervangen, zonder evenwel de bedoelingen die eraan ten grondslag liggen overboord te gooien.

De Nationale Arbeidsraad heeft in zijn advies nr. 1.923 van 24 februari 2015 aangedrongen op het invoeren van een regeling waarbij de gevolgen van de overmacht in geval van definitieve arbeidsongeschiktheid zouden worden opgeschort in het kader van een soepele procedure voor herinschakeling (advies nr. 1.923, p. 47 onderaan).

In navolging van dit advies wordt met dit hoofdstuk een nieuw artikel 34 ingevoegd in de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten.

In dit nieuwe artikel 34 wordt bepaald dat een beroep op beëindigende overmacht wegens definitieve arbeidsongeschiktheid pas mogelijk is, nadat het re-integratietraject van de werknemer die het overeengekomen werk definitief niet kan uitoefenen, vastgesteld krachtens de wet van 4 augustus 1996, is beëindigd. Hiermee wordt verwezen naar de bepalingen in verband met het re-integratietraject van een werknemer die het overeengekomen werk tijdelijk of definitief niet kan uitoefenen, die in uitvoering van het advies nr. 1.923 van de NAR eerstdaags zullen worden vastgesteld in een

vigueur, notamment parce qu'à propos du projet d'arrêté d'exécution, une critique fondamentale a été formulée en ce qui concerne la procédure prévue par l'article 34. Cette critique figure entre autre dans l'avis n° 128 du 20 juin 2008 du Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au travail.

En effet, la question se pose de savoir dans quelle mesure la procédure de l'article 34, tel que réintroduit en 2007, est conciliable avec l'A.R. du 28 mai 2003. Afin d'éviter toute contradiction et double emploi, il serait logique que sur ce point, une seule procédure soit appliquée.

De plus, dans le cadre de l'article 34, tel que réintroduit en 2007, il est attribué au conseiller en prévention-médecin du travail une sorte de mission d'expertise, dans le cadre de laquelle il doit se prononcer sur le bien-fondé du souhait formulé par l'une des parties de recourir à la force majeure résultant d'une incapacité de travail définitive comme cause de fin du contrat. Cependant, un tel rôle ne s'accorde pas avec l'organisation générale de la médecine du travail dans notre pays, dont le but vise justement à ce que le conseiller en prévention-médecin du travail joue un rôle de conseil en vue de promouvoir les conditions de travail et les chances d'emploi du travailleur.

Pour toutes ces raisons, le texte actuel de l'article 34, réintroduit en 2007 bien qu'il n'ait jamais été en vigueur, doit être remplacé, sans toutefois que l'objectif qui en sert de fondement soit renié.

Le Conseil national du Travail a, dans son avis n° 1.923 du 24 février 2015, émis le souhait de mettre en place une réglementation en vertu de laquelle les effets de la force majeure, en cas d'incapacité définitive de travail, seraient suspendus dans le cadre d'une procédure souple visant le reclassement (avis n° 1.923, p. 47, en bas).

A l'instar de cet avis, ce chapitre insère un nouvel article 34 dans la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.

Dans ce nouvel article 34, il est prévu que le recours à la force majeure mettant fin au contrat n'est seulement possible qu'au terme du trajet de réintégration du travailleur qui ne peut pas exercer définitivement le travail convenu, prévu en vertu de la loi du 4 août 1996. Il est fait donc référence aux dispositions relatives au trajet de réintégration d'un travailleur qui ne peut plus exercer le travail convenu temporairement ou définitivement, qui seront prochainement prévues dans une nouvelle section 6/1 de l'A.R. du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, donnant suite ainsi à l'avis

nieuwe afdeling 6/1 van het KB van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers. Deze nieuwe afdeling zal deel uitmaken van de codex over het welzijn op het werk.

Op die manier wordt in de Arbeidsovereenkomstenwet een duidelijk juridisch kader geschapen dat rechtszekerheid biedt omtrent de gevolgen van een definitieve arbeidsongeschiktheid wegens ziekte of ongeval.

Door in de Arbeidsovereenkomstenwet de link te leggen met de re-integratieprocedure die in uitvoering van de Welzijnswet zal worden vastgesteld, wordt bovendien vermeden dat er m.b.t. de re-integratie van definitief arbeidsongeschikte werknemers verschillende regelingen zouden bestaan (zoals momenteel nog voorzien is).

Belangrijk is echter ook dat op die manier tevens een concrete invulling wordt gegeven aan de Europese rechtspraak in verband met de verplichting tot het uitvoeren van "redelijke aanpassingen" ten aanzien van definitief arbeidsongeschikte werknemers (arrest Europees Hof van Justitie van 11 april 2013, samengevoegde zaken C-335/11 en C-337/11, *Ring en Skouboe Werge*).

De bedoeling van de toekomstige procedure inzake het re-integratietraject van arbeidsongeschikte werknemers, die in uitvoering van de Welzijnswet zal worden vastgesteld, bestaat er juist in om na te gaan in welke mate deze werknemers in de onderneming aan de slag kunnen worden gehouden, met name door hen tijdelijk dan wel definitief een aangepast of ander werk te geven, tenzij dat technisch of objectief onmogelijk is of om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist.

BESPREKING VAN DE ARTIKELEN

Artikel 1

Artikel 1 bepaalt de grondwettelijke bevoegdheidsgrond en behoeft geen bijzondere bespreking.

Artikel 2

Volgens artikel 31/1, § 1, van de wet van 3 juli 1978, ingevoegd door artikel 2, wordt de uitvoering van de arbeidsovereenkomst niet geschorst in geval van tijdelijke uitvoering van een aangepast of ander werk, toegelaten op basis van artikel 100, § 2, van de gecoördineerde wet.

Er moet eveneens aan herinnerd worden dat in het arbeidsrecht de toelating van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds een noodzakelijke maar

n° 1.923 du CNT. Cette nouvelle section fera partie du code relatif au bien-être au travail.

De cette manière, on crée dans la loi relative aux contrats un cadre juridique clair qui donne une sécurité juridique par rapport aux conséquences de l'incapacité de travail définitive suite à une maladie ou un accident.

En faisant le lien dans la loi relative aux contrats de travail avec la procédure de réintégration qui sera fixée en exécution de la loi sur le bien-être, on évite qu'il existe des régimes différents en matière de réintégration de travailleurs en incapacité de travail définitive (comme c'est le cas actuellement).

Il est important de relever que, de cette façon, on concrétise en même temps la jurisprudence européenne en ce qui concerne l'obligation de procéder à des "aménagement raisonnables" à l'égard des travailleurs en incapacité définitive de travail (arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne du 11 avril 2013, affaires jointes C-335/11 et C-337/11, *Ring et Skouboe Werge*).

Le but de la future procédure concernant le trajet de réinsertion du travail en incapacité de travail, qui sera fixée en exécution de la loi sur le bien-être, consiste notamment à vérifier dans quelle mesure ces travailleurs peuvent rester occupés dans l'entreprise, notamment en leur donnant soit temporairement, soit définitivement, un travail adapté ou un autre travail, sauf si cela n'est pas techniquement ou objectivement possible ou si cela ne peut être raisonnablement exigé pour des motifs dûment justifiés.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

L'article 1^{er} détermine la base constitutionnelle de compétence et n'appelle pas de commentaire particulier.

Article 2

Selon l'article 31/1, § 1^{er}, de la loi du 3 juillet 1978, introduit par l'article 2, l'exécution du contrat de travail n'est pas suspendue en cas de reprise temporaire d'un travail adapté ou d'un autre travail, autorisé en vertu de l'article 100, § 2, de la loi coordonnée.

Il rappelle également qu'en droit du travail, l'autorisation du médecin-conseil de la mutuelle constitue une condition nécessaire mais non suffisante à la reprise

onvoldoende voorwaarde is om een aangepast of ander werk uit te voeren. Het akkoord van de partijen bij de arbeidsovereenkomst is eveneens onontbeerlijk.

Artikel 31/1, § 1, wil voorrang verlenen aan de verdere uitvoering van de arbeidsovereenkomst ondanks het feit dat de betrokken werknemers, ook al voeren zij een aangepast of ander werk uit, een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid hebben die hen verhindert om de initieel overeengekomen arbeid uit te voeren, omdat zij bijvoorbeeld een medische behandeling volgen.

In die zin bevestigt de nieuwe bepaling de bestaande, reeds oude, rechtspraak van het Hof van Cassatie volgens welke een schorsing van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst een volledige stopzetting van prestaties veronderstelt (Cass. 23 maart 1981, *J.T.T.* 1982, p. 122, met betrekking tot artikel 31, § 1, van de wet van 3 juli 1978).

Deze oplossing laat eveneens toe om het arbeidsrecht en het sociaizekerheidsrecht te verzoenen, ondanks hun verschillende benadering van het begrip arbeidsongeschiktheid (wegens ziekte).

Men moet alle conclusies trekken uit het principe van de afwezigheid van de schorsing van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst tijdens de periode van uitvoering van het aangepast of ander werk. Zo zal bijvoorbeeld een opzegging die ter kennis wordt gebracht tijdens deze periode zijn gevolgen ressorteren volgens de regels voorzien in artikel 37/1 van de wet van 3 juli 1978. Zo zal ook de opzeggingstermijn in geval van ontslag door de werkgever op normale wijze lopen, wanneer de opzegging wordt gegeven voor of tijdens deze periode.

Artikel 31/1, § 2, eerste lid, van de wet van 3 juli 1978, voert het vermoeden in dat de initiële arbeidsovereenkomst wordt behouden (de overeenkomst die de periode van uitvoering van het aangepast of ander werk voorafgaat) ondanks de uitvoering van het aangepast of ander werk of het sluiten van de bijlage die deze uitvoering regelt.

Op die manier worden bepaalde controverses over het lot van de initiële overeenkomst tijdens de periode van uitvoering van het aangepast of ander werk beslecht. Voortaan kan de stelling van de omvorming van die overeenkomst (bv. een initiële voltijdse arbeidsovereenkomst die een deeltijdse arbeidsovereenkomst zou worden als gevolg van de gedeeltelijke uitvoering van de arbeid) dus in principe niet meer worden gevolgd.

Het principe van het vermoeden van het behoud van

d'un travail adapté ou d'un autre travail. L'accord des parties au contrat de travail est également indispensable.

La logique de l'article 31/1, § 1^{er}, est de privilégier une poursuite de l'exécution du contrat en dépit du fait que les travailleurs concernés, même s'ils reprennent un travail adapté ou un autre travail, subissent une incapacité partielle les empêchant, par exemple, en raison de la nécessité de subir un traitement médical, d'exécuter le travail convenu initialement.

En ce sens, la disposition nouvelle fait sienne la jurisprudence, déjà ancienne, de la Cour de Cassation, selon laquelle une suspension de l'exécution du contrat de travail suppose une suspension complète de cette exécution (Cass., 23 mars 1981, *J.T.T.*, 1982, p. 122, relatif à l'article 31, § 1^{er}, de la loi du 3 juillet 1978).

Cette solution permet également de réconcilier le droit du travail et de la sécurité sociale, malgré leur différence d'approche de la notion d'incapacité de travail (pour cause de maladie).

Il faut tirer toutes les conséquences du principe d'absence de suspension de l'exécution du contrat de travail durant une période de reprise d'un travail adapté ou d'un autre travail. Ainsi, par exemple, un licenciement moyennant préavis signifié durant cette période sort ses effets selon les règles prévues à l'article 37/1 de la loi du 3 juillet 1978. De même, le préavis de licenciement, qu'il soit signifié avant ou durant cette période, court normalement.

L'article 31/1, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 3 juillet 1978, présume le maintien du contrat de travail initial (celui précédant la période de travail adapté ou d'un travail adapté) malgré la reprise d'un travail adapté ou d'un autre travail ou l'avenant régissant cette reprise.

Certaines controverses relatives au sort du contrat initial durant la reprise sont ainsi éteintes. Dorénavant, la thèse de la dénaturation de ce contrat (par exemple, un contrat de travail initial à temps plein deviendrait un contrat de travail à temps partiel suite à une reprise partielle du travail) ne peut en principe plus être soutenue.

Le principe d'une présomption de maintien du contrat

de initiële overeenkomst wordt gerechtvaardigd door de noodzaak om over te gaan tot bepaalde aanpassingen van de arbeid wat niet het gevolg is van de wil van de werknemer maar van zijn gezondheidstoestand. Het is dus enkel omwille van het zich voordoen van een medische overmachtssituatie dat de partijen de arbeidsrelatie aanpassen.

Het vermoeden is weerlegbaar. Het zou kunnen worden weerlegd wanneer men aantoonst dat de partijen de vaste en definitieve wil hebben gehad om de initiële arbeidsrelatie op duurzame wijze te wijzigen. Met andere woorden moet worden bewezen dat de aanpassingen die werden aangebracht tijdens de periode van uitvoering van het aangepast of ander werk geen tijdelijk karakter hebben, maar de elementen van een volledig nieuwe arbeidsrelatie omvatten.

Het is belangrijk om opnieuw alle gevolgen te trekken uit het vermoeden van het behoud van de initiële arbeidsovereenkomst. Hieruit dient bijvoorbeeld te worden afgeleid dat voor de berekening van de arbeidsduur, de periode van uitvoering van een aangepast of ander werk het voorwerp uitmaakt van een gelijkstelling, namelijk dat men de berekening moet maken alsof de werknemer effectief had gewerkt overeenkomstig zijn arbeidsregime dat van toepassing was vóór de periode van uitvoering van het aangepast of ander werk (art. 26bis, § 1, zevende lid, van de Arbeidswet van 16 maart 1971 of artikel 11bis, derde lid, van de wet van 3 juli 1978).

Bijgevolg wordt een werknemer die initieel voltijds was tewerkgesteld, geen deeltijdse werknemer tijdens de periode van uitvoering van het aangepast of ander werk.

Indien een werknemer initieel deeltijds was tewerkgesteld en vervolgens tijdelijk in het kader van een aangepast deeltijds uurrooster wordt tewerkgesteld gedurende de periode van uitvoering van het aangepast of ander werk, kan men niet besluiten dat deze werknemer verbonden is door een nieuwe deeltijdse arbeidsovereenkomst. Het gaat in dat geval immers om een tijdelijke aanpassing van de initiële deeltijdse arbeidsovereenkomst.

In dezelfde zin zullen bepalingen met betrekking tot de berekening van het aantal werknemers moeten worden toegepast rekening houdende met de initiële arbeidsrelatie (bijvoorbeeld, wat betreft de sociale verkiezingen – cf. art. 7 van de wet van 4 december 2007 betreffende de sociale verkiezingen).

Artikel 31/1, § 2, tweede lid, van de wet van 3 juli 1978 voert het principe in dat de werknemer tijdens

initial se justifie car la nécessité de procéder à certaines adaptations durant la reprise ne résulte pas de la volonté du travailleur mais est liée à son état de santé. C'est donc bien uniquement en raison de la survenance d'un événement de force majeure de nature médicale que les parties sont amenées à aménager la relation de travail.

La présomption revêt un caractère réfragable. Elle pourrait par exemple être renversée par la démonstration de la volonté ferme et définitive des parties de modifier durablement la relation de travail initiale. En d'autres termes, il conviendrait de prouver que les adaptations intervenues durant la reprise d'un travail adapté ou d'un autre travail n'ont pas un caractère temporaire mais constituent les éléments d'une nouvelle relation de travail à part entière.

Il importe encore une fois de tirer toutes les conséquences de la présomption de maintien et de conclure, par exemple, que, pour le calcul de la durée du travail, la période de reprise d'un travail adapté ou d'un autre travail fait l'objet d'une assimilation, c'est-à-dire d'une comptabilisation comme si le travailleur avait effectivement travaillé conformément au régime de travail en vigueur avant ladite reprise (cf. art. 26bis, § 1^{er}, alinéa 7, de la loi du 16 mars 1971 sur le travail ou article 11bis, alinéa 3, de la loi du 3 juillet 1978).

En conséquence, un travailleur occupé initialement à temps plein ne devient pas un travailleur à temps partiel durant la période de reprise d'un travail adapté ou d'un autre travail.

Au cas où le travailleur préalablement occupé à temps partiel est occupé temporairement dans le cadre d'un horaire de travail à temps partiel aménagé durant la période de reprise d'un travail adapté ou d'un autre travail, il n'y a pas lieu de considérer ce travailleur comme étant lié par un nouveau contrat de travail à temps partiel. Il s'agit dans ce cas d'une modalité temporaire du contrat de travail à temps partiel initial.

De même, certaines dispositions relatives au calcul du seuil de travailleurs s'appliqueront en tenant compte de la relation de travail initiale (par exemple, en ce qui concerne les élections sociales – cf. art. 7 de la loi du 4 décembre 2007 relative aux élections sociales).

L'article 31/1, § 2, alinéa 2, de la loi du 3 juillet 1978 introduit le principe selon lequel, durant la reprise d'un

de uitvoering van het aangepast of ander werk alle voordelen behoudt die hij bij de werkgever had verworven

Van dit principe kan echter door de partijen bij overeenkomst worden afgeweken.

Artikel 31/1, § 3, van de wet van 3 juli 1978, geeft aan de partijen de mogelijkheid om een bijlage te sluiten die tot doel heeft de belangrijkste elementen van de uitvoering van het aangepast of ander werk te regelen, zoals het arbeidsvolume, de uurroosters, de inhoud van het aangepast werk, het verschuldigd loon alsook de duur van de geldigheid van de bijlage.

Het sluiten van de bijlage wordt niet verplicht. De maatregel heeft enkel tot doel om de partijen ertoe aan te zetten om de arbeidsrelatie tijdens de periode van aangepast of ander werk te regelen, door hun aandacht te vestigen op het feit dat het nuttig is om een overeenkomst te sluiten omtrent de fundamentele punten van deze arbeidsrelatie.

De opgesomde punten zijn niet verplicht te regelen en zijn niet-limitatief. De partijen kunnen die punten regelen die ze wensen.

De partijen kunnen deze kwesties op een soepele wijze regelen. In de praktijk zal dat overigens vaak nodig zijn, gelet bijvoorbeeld op de onvoorziene aard van een afwezigheid die het gevolg is van de noodzaak om een medische behandeling te volgen of om rust te nemen omwille van de verslechtering van de gezondheidstoestand. Zo kunnen de partijen bijvoorbeeld afspreken om een soepel uurrooster te voorzien of kunnen nadere regels ter verwittiging van de werkgever door de werknemer worden afgesproken in geval van afwezigheid.

De aangepaste arbeidsprestaties zullen steeds moeten worden verricht tijdens de arbeidsuren die normaal voorzien zijn in het arbeidsreglement. Met andere woorden zullen de aangepaste prestaties moeten plaatsvinden tussen het begin en het einde van de gewoonlijke arbeidsdagen voorzien in het arbeidsreglement.

In functie van de gezondheidstoestand van de werknemer kunnen de overeengekomen elementen in voorkomend geval worden herzien door het sluiten van andere bijlagen.

In het algemeen moet er aan herinnerd worden dat het recht op loon en de voordelen verworven krachtens de arbeidsovereenkomst ontstaat door de uitvoering van het overeengekomen werk en dat de werknemer bijgevolg slechts loon kan eisen voor de effectief verrichte arbeid (Cass. 18 januari 1993, J.T.T. 1993, 223)

travail adapté ou d'un autre travail, le travailleur conserve tous les avantages acquis auprès de l'employeur.

Toutefois, les parties au contrat de travail peuvent déroger à ce principe.

L'article 31/1, § 3, de la loi du 3 juillet 1978, offre aux parties la possibilité de conclure un avenant ayant pour objet de régir les éléments principaux de la reprise d'un travail adapté ou d'un autre travail, tels le volume de ce travail, les horaires, la nature du travail adapté, la rémunération versée ainsi que la durée de validité de l'avenant.

Loin d'imposer la conclusion d'un avenant, la mesure a simplement pour objectif d'inciter les parties à sécuriser la relation de travail durant la période aménagée en attirant leur attention sur l'utilité de s'accorder sur les points fondamentaux de cette relation.

Il n'y a pas d'obligation de régler les points qui sont indiqués de l'article 31/1, § 3, qui, par ailleurs ne sont pas limitatifs. Les parties peuvent régler les points qu'ils souhaitent.

Les parties peuvent régler ces questions avec beaucoup de souplesse. En pratique, celle-ci s'avérera souvent nécessaire étant donné, par exemple, la nature imprévisible d'une absence due à la nécessité de suivre une cure ou de prendre du repos suite à une dégradation de l'état de santé. A titre illustratif, les parties peuvent dès lors s'accorder sur l'instauration d'un horaire de travail souple ou sur les modalités d'information de l'employeur par le travailleur en cas d'absence.

Les prestations de travail adapté devront toujours avoir lieu durant les plages horaires normalement prévues au règlement de travail. En d'autres termes, elles devront nécessairement avoir lieu entre le commencement et la fin des journées de travail habituelles prévues au règlement de travail.

En fonction de l'évolution de l'état de santé du travailleur, les éléments convenus peuvent le cas échéant être revus par la conclusion d'autres avenants.

De manière générale, il est rappelé que le droit à la rémunération et aux avantages acquis en vertu du contrat de travail naît de l'exécution du travail convenu et que, dès lors, le travailleur ne peut prétendre à une rémunération que pour le travail réellement effectué (Cass. 18 janvier 1993, J.T.T., 1993, 223) sauf dispositions

behoudens afwijkende wettelijke of conventionele bepalingen. Zo zal de werknemer in geval van “klein verlet”, bovenop het loon voor de gepresteerde arbeid, recht hebben op het loon dat hiervoor voorzien is.

Bijgevolg zal het recht op loon en de voordelen verworven krachtens de arbeidsovereenkomst worden bepaald overeenkomstig de arbeidsvoorwaarden die werden overeengekomen door de partijen in toepassing van artikel 31/1, § 3.

Bij gebrek aan overeengekomen bepalingen in toepassing van artikel 31/1, § 3, worden het loon en de voordelen verworven krachtens de arbeidsovereenkomst, gedurende de uitvoering van het aangepast of ander werk, toegekend, indien het passend is, in verhouding tot de arbeidsregeling die wordt toegepast tijdens deze periode en dit in toepassing van bovenvermeld jurisprudentieel principe.

De bijlage neemt onmiddellijk een einde wanneer de werknemer niet langer voldoet aan de voorwaarden voorzien door artikel 100, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Het gaat hier om een beëindiging van rechtswege van de bijlage zodat de werknemer, van zodra hij niet langer voldoet aan de voorwaarden voorzien door voormeld artikel 100, § 2, automatisch terugvalt op de arbeidsovereenkomst die bestond vóór de uitvoering van het aangepast of ander werk. Deze bepaling is noodzakelijk om de situatie te vermijden waarbij de partijen de bijlage zouden hebben gesloten zonder aanduiding van een einddatum of eindtermijn en deze als dusdanig zouden blijven uitvoeren terwijl de werknemer niet langer voldoet aan de voorwaarden van voormeld artikel 100, § 2.

De werknemer wordt op de hoogte gebracht van het feit dat hij niet langer voldoet aan de voorwaarden van voormeld artikel 100, § 2 (dit is voorzien in de RIZIV-reglementering). In navolging van het advies nr. 60.052/1 van 23 september 2016 van de Raad van State wordt bijkomend voorzien in de verplichting voor de werknemer om zijn werkgever op de hoogte te brengen van dit feit, zodat beide partijen in dat geval weten dat de bijlage een einde heeft genomen en dat de arbeidsovereenkomst opnieuw moet worden uitgevoerd zoals vóór de uitvoering van het aangepast of ander werk.

Artikel 3

Artikel 3 bepaalt de wijze van berekening van de opzeggingsvergoeding in geval van verbreking van de arbeidsovereenkomst tijdens de periode van uitvoering van het aangepast of ander werk.

légales ou conventionnelles dérogatoires. Ainsi, par exemple, en cas de “petits chômages”, le travailleur aura droit, outre sa rémunération pour le travail presté, à une rémunération prévue à cet effet.

En conséquence, le droit à la rémunération et aux avantages acquis en vertu du contrat de travail sera déterminé conformément aux conditions de travail convenues par les parties en application de l'article 31/1, § 3.

A défaut de dispositions conventionnelles prises en application de l'article 31/1, § 3, la rémunération et les avantages acquis auxquels le travailleur a droit en vertu du contrat de travail initial sont, durant l'exécution d'un travail adapté ou d'un autre travail, octroyés, lorsque c'est approprié, proportionnellement au régime de travail appliqué durant cette période et ce, en application du principe jurisprudentiel susmentionné.

L'avenant prend immédiatement fin lorsque le travailleur cesse de satisfaire aux conditions prévues par l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Il s'agit ici d'une fin de plein droit de l'avenant de telle sorte que le travailleur, dès qu'il ne satisfait plus aux conditions prévues par l'article 100, § 2, susmentionné, retombe automatiquement sur le contrat de travail qui existait avant l'exécution du travail adapté ou d'un autre travail. Cette disposition est nécessaire afin d'éviter la situation dans laquelle les parties auraient conclu l'avenant sans l'indication d'une date de fin ou d'un terme de telle sorte qu'ils continueraient à exécuter celui-ci alors que le travailleurs ne satisfait plus aux conditions de l'article 100, § 2, susmentionné.

Le travailleur est informé sur le fait qu'il ne satisfait plus aux conditions de l'article 100, § 2, susmentionné (ceci est prévu dans la réglementation INAMI). A l'instar de l'avis n° 60.052/1 du 23 septembre 2016 du Conseil d'État, il est prévu complémentaiement une obligation pour le travailleur de porter à la connaissance de son employeur ce fait, de telle sorte que les deux parties savent dans ce cas que l'avenant a pris fin et que le contrat de travail doit à nouveau être exécuté comme avant l'exécution du travail adapté ou d'un autre travail.

Article 3

L'article 3 détermine le mode de calcul de l'indemnité de préavis en cas de rupture du contrat durant la période de reprise d'un travail adapté ou d'un autre travail.

Rekening houdende met artikel 31/1, §§ 1 en 2, van de wet van 3 juli 1978, en het arrest nr. 89/2009 uitgesproken door het Grondwettelijk Hof op 28 mei 2009, wordt voorzien dat in geval van beëindiging van de arbeidsovereenkomst tijdens de periode van uitvoering van het aangepast of ander werk door middel van een opzeggingsvergoeding, deze vergoeding moet worden berekend op basis van het loon dat verschuldigd is in het kader van de arbeidsovereenkomst die bestaat vóór de uitvoering van het aangepast of ander werk. De aanpassingen die worden aangebracht tijdens de uitvoering van het aangepast of ander werk zijn dus zonder invloed op de berekening van de opzeggingsvergoeding.

Artikel 4

Artikel 4 voorziet een neutralisatie van het gewaarborgd loon in het kader van de arbeidsovereenkomst voor werklieden. Met het doel om een reeds bestaande administratieve praktijk te bekrachtigen (cf. omzendbrief O.A. nr. 87/239 van 13 juli 1987), de werkgevers die zich inschrijven in re-integratietrajecten niet te ontmoedigen en elke juridisch-medische discussie te vermijden, wordt voorzien dat de werkgever wordt ontheven van de verplichting om het gewaarborgd loon te betalen tijdens de periode van uitvoering van het aangepast of ander werk in geval van ziekte (andere dan een beroepsziekte) of ongeval (andere dan een arbeidsongeval of een ongeval op de weg naar of van het werk) welke is opgetreden tijdens deze periode.

Artikel 5

Artikel 5 voorziet hetzelfde principe als artikel 4 voor wat betreft de arbeidsovereenkomst voor bedienden.

Artikel 6

Met dit artikel worden artikel 2 en 3 van de wet van 27 april 2007 houdende diverse bepalingen ingetrokken.

Deze artikelen verliezen hun relevantie nu met dit wetsontwerp een nieuwe regeling wordt ingevoerd in verband met de beëindiging van de arbeidsovereenkomst in geval van definitieve arbeidsongeschiktheid bij de werknemer.

Artikel 7

Dit artikel voegt een aangepast artikel 34 in in de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten.

Tenant compte de l'article 31/1, §§ 1^{er} et 2, de la loi du 3 juillet 1978, et de l'arrêt n° 89/2009 prononcé par la Cour constitutionnelle le 28 mai 2009, il est prévu qu'en cas de rupture du contrat de travail durant la période de reprise moyennant indemnité de préavis, celle-ci doit être calculée sur la base de la rémunération due dans le cadre du contrat de travail existant avant la reprise d'un travail adapté ou d'un autre travail. Les adaptations intervenues durant ladite reprise sont donc sans influence sur le calcul de l'indemnité de préavis.

Article 4

L'article 4 prévoit une neutralisation du salaire garanti en ce qui concerne le contrat de travail d'ouvrier. Afin de consacrer légalement une pratique administrative déjà existante (cf. circulaire O.A. n° 87/239 du 13 juillet 1987 sur le salaire garanti), de ne pas décourager les employeurs à recourir aux trajets de réinsertion et d'éviter toute contestation juridico-médicale, il est prévu que l'employeur soit déchargé de son obligation de payer le salaire garanti durant la période de reprise d'un travail adapté ou d'un autre travail en cas de maladie (autre qu'une maladie professionnelle) ou d'accident (autre qu'un accident du travail ou survenu sur le chemin du travail) survenant durant cette période.

Article 5

L'article 5 prévoit le même principe que l'article 4 en ce qui concerne le contrat de travail d'employé.

Article 6

Avec cet article, les articles 2 et 3 de la loi du 27 avril 2007 portant des dispositions diverses sont retirés.

Ces articles perdent maintenant leur pertinence étant donné qu'avec ce projet de loi, une nouvelle réglementation est instaurée en matière de rupture du contrat de travail en cas d'incapacité de travail définitive dans le chef du travailleur.

Article 7

Cet article insère un article 34 adapté dans la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.

Dit aangepaste artikel 34 regelt de wijze waarop aan de arbeidsovereenkomst een einde kan worden gesteld door overmacht in geval van definitieve onmogelijkheid voor de werknemer om het overeengekomen werk verder uit te voeren.

Artikel 26, eerste lid, van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten stelt als principe voorop dat de door overmacht ontstane gebeurtenissen niet de beëindiging van de arbeidsovereenkomst tot gevolg hebben wanneer zij slechts tijdelijk de uitvoering van de overeenkomst schorsen.

Overmacht kan echter ook een definitieve belemmering vormen voor de verdere uitvoering van de arbeidsovereenkomst. Waar dit het geval is, nemen de verbintenissen die voortvloeien uit de arbeidsovereenkomst een einde op grond van artikel 32, 5°, van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten.

Opdat overmacht de beëindiging van de arbeidsovereenkomst zou veroorzaken, is vereist dat de uitvoering van de overeenkomst definitief onmogelijk is geworden wegens een oorzaak die vreemd is aan de wil van één der contractpartijen. Deze beëindiging vindt niet van rechtswege plaats, doch op het moment dat één der partijen bij de arbeidsovereenkomst zich op de definitieve overmacht beroept.

Hoewel daar in de rechtsleer kritiek op bestaat, past het Hof van Cassatie de rechtsfiguur van de beëindigende overmacht ook toe in geval van definitieve arbeidsongeschiktheid in hoofde van de werknemer.

Volgens de vaste cassatierechtspraak is de arbeidsongeschiktheid die het de werknemer definitief onmogelijk maakt de bedongen arbeid te verrichten een geval van overmacht die de arbeidsovereenkomst beëindigt (Cass. 5 januari 1981, *RW* 1980-81, 2401 en *JTT* 1981, 185; Cass. 2 oktober 2000, *Arr.Cass.* 2000, 1464, *JTT* 2000, 476, noot, *RW* 2000-01, 1457 en *Soc. Kron.* 2002, afl. 9, 440, noot). Deze overmacht mag enkel worden beoordeeld op grond van de overeengekomen arbeid (Cass. 15 februari 1982, *RW* 1982-83, 2209, *TSR* 1982, 457; Cass. 21 april 1986, *JTT* 1986, 501; Cass. 12 januari 1987, *JTT* 1987, 428; Cass. 1 juni 1987, *JTT* 1987, 427). Opdat er sprake zou zijn van beëindigende overmacht, is dus vereist dat er definitieve onmogelijkheid van de werknemer is "zijn werk" te verrichten, waaronder dient te worden begrepen de bij de overeenkomst bedongen taak. Het is daarbij niet nodig om het bewijs te leveren van de onmogelijkheid om aan de betrokken werknemer andere taken toe te vertrouwen.

Cet article 34 adapté règle la manière dont il peut être mis fin au contrat de travail par force majeure en cas d'impossibilité définitive, pour le travailleur, de continuer à exécuter le travail convenu.

L'article 26, premier alinéa, de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail pose le principe selon lequel les événements de force majeure n'entraînent pas la rupture du contrat lorsqu'ils ne font que suspendre momentanément l'exécution du contrat.

La force majeure peut cependant aussi constituer un obstacle définitif à l'exécution ultérieure du contrat de travail. Dans ce cas, les obligations résultant du contrat de travail prennent fin, sur la base de l'article 32, 5°, de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.

Pour que la force majeure puisse entraîner la fin du contrat de travail, il est exigé que l'exécution du contrat soit devenue définitivement impossible suite à la survenance d'une cause étrangère à la volonté de l'une des parties contractantes. Cette fin n'intervient pas de plein droit, mais au moment où l'une des parties au contrat de travail se prévaut de la force majeure définitive.

Malgré la critique formulée en doctrine, la Cour de cassation applique aussi la figure juridique de la force majeure comme cause de fin du contrat en cas d'incapacité de travail définitive dans le chef du travailleur.

Selon une jurisprudence constante de la Cour suprême, l'incapacité de travail entraînant, pour le travailleur, une impossibilité définitive d'accomplir le travail convenu constitue un cas de force majeure qui met fin au contrat de travail (Cass., 5 janvier 1981, *RW*, 1980-81, p. 2401 et *JTT*, 1981, p. 185; Cass., 2 octobre 2000, *Arr.Cass.*, 2000, p. 1464, *JTT*, 2000, p. 476, note, *RW*, 2000-01, p. 1457 et *Chron.D.S.*, n° 9, p. 440, note). Cette force majeure ne peut être appréciée qu'au regard du travail convenu (Cass., 15 février 1982, *RW*, 1982-83, p. 2209, *RDS*, 1982, p. 457; Cass., 21 avril 1986, *JTT*, 1986, p. 501; Cass., 12 janvier 1987, *JTT*, 1987, p. 428; Cass., 1^{er} juin 1987, *JTT*, 1987, p. 427). Pour qu'il puisse être question de force majeure comme cause de fin du contrat, il est donc exigé qu'existe une impossibilité définitive du travailleur à accomplir "son travail", terme sous lequel l'on doit comprendre la tâche stipulée par le contrat. Dans ce cadre il n'est pas nécessaire de fournir la preuve de l'impossibilité de confier d'autres tâches au travailleur concerné.

Het feit dat de werknemer niet langer in staat is om de bedongen arbeid uit te voeren, sluit echter niet uit dat hij nog capabel is om bij zijn werkgever andere, aan zijn situatie aangepaste arbeid uit te voeren.

Bovendien moet men in dit kader ook rekening houden met de Europese richtlijn 2000/78/EG van 27 november 2000 tot instelling van een algemeen kader voor gelijke behandeling in arbeid en beroep, en meer bepaald met het daarin neergelegde verbod op discriminatie op basis van handicap.

Hof van Justitie van de Europese Unie het principe van niet-discriminatie op grond van handicap toegepast op het ontslag van langdurig zieke werknemers (Hof van Justitie van de Europese Unie van 11 april 2013, samengevoegde zaken C-335/11 en C-337/11, *Ring en Skouboe Werge*).

In dit arrest oordeelde het Hof dat een toestand van ziekte, die de werknemer belet om aan het beroepsleven deel te nemen, onder welbepaalde voorwaarden kan worden beschouwd als een handicap waarop de bepalingen van de richtlijn 2000/78/EG van toepassing zijn.

Dit is met name zo wanneer een werknemer langdurig ziek is en zijn ziekte toestand hem daadwerkelijk belet op volledige wijze aan het beroepsleven deel te nemen in vergelijking met andere werknemers die niet ziek zijn. Dit laatste is doorgaans het geval wanneer zich een definitieve arbeidsongeschiktheid voordoet.

Het Hof van Justitie herinnert eraan dat op grond van artikel 5 van de richtlijn 2000/78/EG de werkgever verplicht is om t.a.v. een werknemer met een handicap te voorzien in redelijke aanpassingen, tenzij deze een onevenredige belasting voor de werkgever zouden meebrengen. Volgens het Hof moet dit begrip niet-beperkend worden uitgelegd en kunnen aanpassingen aan het werkritme en aan de taakverdeling binnen de onderneming als "redelijke aanpassingen" worden beschouwd.

Aangezien op grond van het arrest van het Hof van Justitie van de Europese Unie van 11 april 2013 een definitieve arbeidsongeschiktheid voor het tussen de werkgever en de werknemer overeengekomen werk voortaan als een handicap kan worden beschouwd, is het duidelijk dat de hierboven vermelde cassatierechtspraak niet langer houdbaar is in zoverre deze toelaat een beroep te doen op beëindigende overmacht zonder eerst de mogelijkheid te hebben onderzocht op het uitvoeren van redelijke aanpassingen, waardoor het mogelijk wordt gemaakt voor de werknemer om binnen zijn onderneming aan de slag te blijven.

De verplichting tot het uitvoeren van redelijke

Le fait que le travailleur ne soit plus en état d'exécuter le travail convenu n'exclut toutefois pas qu'il soit encore capable d'exécuter, chez son employeur, un travail adapté à sa situation.

En outre, on doit également tenir compte, dans ce cadre, de la directive européenne 2000/78/CE du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail et, plus spécialement, de l'interdiction de discrimination sur base d'un handicap qui en découle.

Dans un arrêt du 11 avril 2013, la Cour de Justice de l'Union européenne a appliqué le principe de non-discrimination sur base d'un handicap au licenciement de travailleurs en maladie de longue durée (Cour de Justice de l'Union européenne du 11 avril 2013, affaires jointes C-335/11 et 337/11, *Ring en Skouboe Werge*).

Dans cet arrêt, la Cour a jugé qu'un état de maladie qui a empêché le travailleur de participer à la vie professionnelle peut être considéré, sous certaines conditions, comme un handicap sur base de l'application des dispositions de la directive 2000/78/CE.

C'est notamment le cas lorsqu'un travailleur est malade de longue durée et que son état de maladie l'empêche effectivement de prendre complètement part à la vie professionnelle en comparaison avec les travailleurs valides. Cela est généralement le cas lorsqu'une incapacité de travail définitive survient.

La Cour de Justice rappelle que, sur base de l'article 5 de la directive 2000/78/CE, l'employeur est obligé de prévoir des aménagements raisonnables à l'égard d'un travailleur avec un handicap, sauf si ceux-ci engendrent une charge disproportionnée pour l'employeur. Selon la Cour, cette notion doit être interprétée de manière large et les aménagements du rythme de travail et de répartition du travail dans l'entreprise peuvent être considérés comme des "aménagements raisonnables".

Vu que, sur base de l'arrêt de la Cour européenne de Justice du 11 avril 2013, une incapacité de travail définitive pour le travail convenu entre l'employeur et le travailleur peut désormais être considéré comme un handicap, il est évident que la jurisprudence de la Cour de Cassation mentionnée ci-avant n'est plus tenable à long terme dans la mesure où celle-ci permet de faire appel à la force majeure comme cause de fin au contrat sans devoir examiner la possibilité de prévoir des aménagements raisonnables permettant au travailleur de rester occupé dans son entreprise.

aanpassingen is een filosofie die op het niveau van de Belgische regelgeving momenteel reeds weerklank vindt in een aantal bepalingen betreffende de gezondheidsbeoordeling van een definitief arbeidsongeschikte werknemer met het oog op zijn re-integratie.

Deze bepalingen vindt men momenteel terug in de artikelen 39 t.e.m. 41 en 72 van het KB van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers, dat een uitvoeringsbesluit is van de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk.

Artikel 39 van het KB van 28 mei 2003 bepaalt dat de werknemer die door zijn behandelende arts definitief arbeidsongeschikt wordt verklaard om het overeengekomen werk uit te voeren, recht heeft op een procedure voor re-integratie, in het kader waarvan hij wordt onderworpen aan een gezondheidsbeoordeling door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.

Artikel 72 van het KB van 28 mei 2003 bevat de verplichting om een werknemer die definitief ongeschikt is verklaard door een definitieve beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, aan het werk te houden overeenkomstig de aanbevelingen van deze geneesheer door hem ander werk te geven, tenzij dat noch technisch, noch objectief mogelijk is of wanneer dat om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist.

Voormelde bepalingen zijn in de huidige stand van zaken echter alleen maar van toepassing ingeval de werknemer definitief arbeidsongeschikt wordt verklaard door zijn behandelende arts en hij vervolgens uit eigen beweging een verzoek tot re-integratie indient bij zijn werkgever.

De Nationale Arbeidsraad heeft in zijn advies nr. 1.923 van 24 februari 2015 aangedrongen op het invoeren van een regeling waarbij de gevolgen van de overmacht in geval van definitieve arbeidsongeschiktheid zouden worden opgeschort in het kader van een soepele procedure voor herinschakeling (advies nr. 1.923, p. 47 onderaan). Die procedure zou mogelijk moeten zijn op verzoek van de werknemer of de werkgever.

In navolging van dit advies wordt met dit artikel van het wetsontwerp een aangepast artikel 34 ingevoegd in de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten.

In dit aangepaste artikel 34 wordt bepaald dat een beroep op beëindigende overmacht wegens definitieve arbeidsongeschiktheid slechts mogelijk is, nadat het

L'obligation de prévoir des aménagements raisonnables est une philosophie qui, au niveau de la législation belge, se manifeste déjà dans un nombre de dispositions relatives à l'évaluation de la santé d'un travailleur en incapacité de travail définitive en vue de sa réintégration.

On retrouve ces dispositions actuellement dans les articles 39 à 41 et 72 de l'A.R. du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, qui est un arrêté royal exécutant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail.

L'article 39 de l'A.R. du 28 mai 2003 dispose que lorsque le médecin traitant désigné par le travailleur, déclare celui-ci en incapacité définitive de poursuivre le travail convenu, ce travailleur a le droit de bénéficier d'une procédure de reclassement, dans le cadre de laquelle il est soumis à une évaluation de santé par le conseiller en prévention-médecin du travail.

L'article 72 de l'arrêté royal du 28 mai 2003 contient l'obligation de continuer à occuper un travailleur qui a été déclaré définitivement inapte par une décision définitive du conseiller en prévention-médecin du travail conformément aux recommandations de ce dernier, en l'affectant à un autre travail sauf si cela n'est pas techniquement ou objectivement possible ou si cela ne peut être raisonnablement exigé pour des motifs dûment justifiés.

A l'heure actuelle, ces dispositions ne sont cependant applicables que lorsque le travailleur est déclaré définitivement inapte au travail par son médecin traitant et lorsqu'il adresse par la suite, de sa propre initiative, une demande de reclassement à son employeur.

Dans son avis n° 1.923 du 24 février 2015, le Conseil national du Travail a insisté pour l'instauration d'une réglementation prévoyant que les effets de la force majeure en cas d'incapacité de travail définitive soient suspendus dans le cadre d'une procédure souple de reclassement (avis n° 1.923, p. 47, en bas). Cette procédure devrait être ouverte à la demande du travailleur ou de l'employeur.

Donnant suite à cet avis, le présent article de ce projet de loi insère un article 34 adapté dans la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.

Dans cet article 34 adapté, il est prévu que le recours à la force majeure mettant fin au contrat n'est seulement

re-integratietraject van de werknemer die het overeengekomen werk definitief niet kan uitoefenen, vastgesteld krachtens de wet van 4 augustus 1996, is beëindigd. Hiermee wordt verwezen naar de bepalingen in verband met het re-integratietraject van een werknemer die het overeengekomen werk tijdelijk of definitief niet kan uitoefenen, die in uitvoering van het advies nr. 1.923 van de NAR eerstdaags zullen worden ingevoegd in een nieuwe afdeling 6/1 van het KB van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers. Deze nieuwe afdeling zal deel uitmaken van de codex over het welzijn op het werk. Meer bepaald zal het re-integratietraject van een definitief arbeidsongeschikte werknemer als beëindigd worden beschouwd als alle stappen van het aldus gewijzigde koninklijk besluit van 28 mei 2003 voltooid zijn, met inbegrip van de beroepsprocedure.

Op die manier wordt in de Arbeidsovereenkomstenwet een duidelijk juridisch kader geschapen dat rechtszekerheid biedt omtrent de gevolgen van een definitieve arbeidsongeschiktheid wegens ziekte of ongeval.

Door in de Arbeidsovereenkomstenwet de link te leggen met de re-integratieprocedure van het KB van 28 mei 2003 wordt bovendien vermeden dat er m.b.t. de re-integratie van definitief arbeidsongeschikte werknemers verschillende regelingen zouden bestaan (zoals momenteel nog voorzien is), en wordt tegelijk een concrete invulling gegeven aan de Europese rechtspraak in verband met de verplichting tot het uitvoeren van "redelijke aanpassingen" ten aanzien van definitief arbeidsongeschikte werknemers.

Het onderzoek naar de mogelijkheden tot wedertewerkstelling geschiedt in het kader van de re-integratieprocedure die zal worden voorzien in afdeling 6/1 van het KB van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers. Het verloop van deze procedure en de eventuele uitkomst daarvan, worden uitsluitend geregeld door de bepalingen van dit besluit.

Het naleven van de door het KB van 28 mei 2003 bepaalde re-integratieprocedure wordt aldus een voorafgaande voorwaarde om zich op beëindigende overmacht te kunnen beroepen in geval van definitieve ongeschiktheid bij de werknemer om het overeengekomen werk uit te voeren. Deze voorwaarde geldt zowel voor de werkgever, als voor de werknemer die naar aanleiding van de definitieve arbeidsongeschiktheid het einde van de arbeidsovereenkomst wegens overmacht willen vaststellen. Pas nadat de procedure van het KB van 28 mei 2003 volledig werd doorlopen, kunnen de partijen (of één van hen) zich beroepen op de overmacht om het einde van de arbeidsovereenkomst vast te stellen. Het re-integratietraject van een definitief

possible qu'au terme du trajet de réintégration du travailleur qui ne peut pas définitivement exercer le travail convenu, prévu en vertu de la loi du 4 août 1996. Il est donc fait référence aux dispositions relatives au trajet de réintégration d'un travailleur qui ne peut plus exercer le travail convenu temporairement ou définitivement, qui seront prochainement insérées dans une nouvelle section 6/1 de l'A.R. du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, donnant suite ainsi à l'avis n° 1.923 du CNT. Cette nouvelle section fera partie du code relatif au bien-être au travail. Plus spécifiquement, le trajet de réinsertion d'un travailleur en incapacité de travail définitive sera considéré comme terminé lorsque toutes les étapes prévues par l'A.R. du 28 mai 2003, ainsi modifié, sont achevées, en ce comprises les procédures de recours.

De cette manière, on crée dans la loi relative aux contrats de travail un cadre juridique clair qui donne une sécurité juridique par rapport aux conséquences de l'incapacité de travail définitive suite à une maladie ou un accident.

En faisant le lien dans la loi relative aux contrats de travail avec la procédure de réintégration de l'A.R. du 28 mai 2003, on évite qu'il y ait des régimes différents en matière de réintégration de travailleurs en incapacité de travail définitive (comme c'est le cas actuellement). En même temps, on concrétise également la jurisprudence européenne concernant l'obligation de prévoir des "aménagements raisonnables" vis-à-vis des travailleurs en incapacité de travail définitive.

L'examen des possibilités de réintégration s'accomplit dans le cadre de la procédure de réintégration qui sera prévue dans la section 6/1 de l'A.R. du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs. Le déroulement de cette procédure et son éventuel aboutissement sont exclusivement réglés par les dispositions de cet arrêté.

Le respect de la procédure de réintégration prévue par l'A.R. du 28 mai 2003 devient donc une condition préalable pour pouvoir se prévaloir de la force majeure comme cause de fin du contrat en cas d'incapacité définitive du travailleur à exécuter le travail convenu. Cette condition vaut aussi bien pour l'employeur que pour le travailleur qui souhaite, à propos d'une incapacité de travail définitive, constater la fin du contrat de travail pour cause de force majeure. Ce n'est qu'après que la procédure de l'A.R. du 28 mai 2003 ait été parcourue entièrement que les parties (ou l'une d'entre elles) peuvent se prévaloir de la force majeure pour constater la fin du contrat de travail. Le trajet de réinsertion

arbeidsongeschikte werknemer zal als beëindigd worden beschouwd als alle desbetreffende stappen van het KB van 28 mei 2003 voltooid zijn, met inbegrip van de beroepsprocedure.

De bepalingen van het aangepaste artikel 34 doen geen afbreuk aan de algemene ontslagmacht van de partijen bij een arbeidsovereenkomst. Deze behouden dus het recht om de overeenkomst te beëindigen mits naleving van een opzeggingstermijn of betaling van een vergoeding overeenkomstig de bepalingen van de wetgeving op de arbeidsovereenkomsten.

De minister van Werk,

Kris PEETERS

d'un travailleur en incapacité de travail définitive sera considéré comme terminé lorsque toutes les étapes prévues par l'A.R. du 28 mai 2003 sont achevées, en ce comprises les procédures de recours.

Les dispositions de l'article 34 adapté ne portent pas atteinte au pouvoir général de mettre fin au contrat de travail reconnu aux parties. Celles-ci conservent donc le droit de mettre fin au contrat moyennant respect d'un délai de préavis ou paiement d'une indemnité, conformément aux dispositions de la législation sur les contrats de travail.

La ministre de l'Emploi,

Kris PEETERS

VOORONTWERP VAN WET

onderworpen aan het advies van de Raad van State

Voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake arbeidsrecht in het kader van arbeidsongeschiktheid

HOOFDSTUK I

Algemene bepaling

Artikel 1

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

HOOFDSTUK II

Wijzigingen aan de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten

Art. 2

In de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten wordt een artikel 31/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 31/1. § 1. De uitvoering van de arbeidsovereenkomst wordt niet geschorst wanneer de werknemer, die als arbeidsongeschikte werknemer is erkend overeenkomstig artikel 100, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en die de toelating heeft gekregen om het werk te hervatten overeenkomstig deze bepalingen, tijdelijk met akkoord van de werkgever een aangepast of ander werk uitvoert.

§ 2. De arbeidsrelatie die bestond vóór de uitvoering van het aangepast of ander werk wordt op weerlegbare wijze vermoed te zijn behouden, ondanks de uitvoering van het aangepast of ander werk of het sluiten of uitvoeren van de bijlage bedoeld in paragraaf 3.

Tijdens de uitvoering van het aangepast of ander werk behoudt de werknemer alle bij de werkgever verworven voordelen verbonden aan de arbeidsrelatie bedoeld in het eerste lid, behoudens andersluidende bepalingen overeengekomen tussen werkgever en werknemer in toepassing van paragraaf 3.

§ 3. Voor de periode van het uitvoeren van het aangepast of ander werk kunnen de werknemer en de werkgever, als daar reden toe is, een bijlage bij de arbeidsovereenkomst sluiten die de nadere regels bevat die ze hebben overeengekomen met betrekking tot bijvoorbeeld volgende punten:

- het volume van het aangepast of ander werk;
- de uurroosters van het aangepast of ander werk;

AVANT-PROJET DE LOI

soumis à l'avis du Conseil d'État

Avant-projet de loi portant dispositions diverses en droit du travail liées à l'incapacité de travail

CHAPITRE I^{ER}

Disposition générale

Article 1^{er}

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

CHAPITRE II

Modifications à la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail

Art. 2

Dans la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, il est inséré un article 31/1 rédigé comme suit:

“Art. 31/1. § 1^{er}. L'exécution du contrat de travail n'est pas suspendue lorsque le travailleur, reconnu comme étant incapable de travailler en vertu de l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et autorisé à reprendre le travail en vertu de ces dispositions, reprend temporairement, en accord avec l'employeur, un travail adapté ou un autre travail.

§ 2. La relation de travail en vigueur avant la reprise d'un travail adapté ou d'un autre travail est de manière réfragable présumée maintenue, nonobstant ladite reprise ou la conclusion ou l'exécution de l'avenant visé au § 3.

Durant l'exécution d'un travail adapté ou un autre travail, le travailleur conserve tous les avantages acquis auprès de l'employeur et qui sont liés à la relation de travail visée à l'alinéa 1^{er}, sauf dispositions contraires convenues entre l'employeur et le travailleur en application du § 3.

§ 3. Pour la période de reprise d'un travail adapté ou un autre travail, le travailleur et l'employeur peuvent conclure un avenant contenant, s'il y a lieu, les modalités dont ils ont convenu notamment sur les points qui suivent:

- le volume du travail adapté ou d'un autre travail;
- les horaires du travail adapté ou d'un autre travail;

- de inhoud van het aangepast of ander werk;
- het loon voor het aangepast of ander werk;
- de duur van de geldigheid van de bijlage.

De bijlage neemt onmiddellijk een einde wanneer de werknemer niet langer voldoet aan de voorwaarden voorzien door artikel 100, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.”

Art. 3

In artikel 39 van dezelfde wet wordt paragraaf 2, opgeheven bij de wet van 26 december 2013, hersteld als volgt:

“§ 2. Wanneer een einde wordt gemaakt aan de arbeidsovereenkomst tijdens een periode van uitvoering van een aangepast of ander werk bedoeld in artikel 31/1, wordt begrepen onder “lopend loon” in de zin van paragraaf 1, het loon waarop de werknemer recht zou hebben gehad op basis van zijn arbeidsovereenkomst indien hij zijn arbeidsprestaties, met akkoord van de werkgever, niet had aangepast.”

Art. 4

Artikel 52 van dezelfde wet, laatst gewijzigd bij de wet van 26 december 2013, wordt aangevuld met een paragraaf 5, luidende:

“§ 5. In afwijking van de voorgaande paragrafen, is tijdens de periode van uitvoering van een aangepast of ander werk in toepassing van artikel 100, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, geen loon ten laste van de werkgever in geval van arbeidsongeschiktheid wegens een ziekte, andere dan een beroepsziekte, die is opgetreden tijdens deze periode, of wegens een ongeval, andere dan een arbeidsongeval of een ongeval op de weg naar of van het werk, dat is opgetreden tijdens dezelfde periode.”

Art. 5

In dezelfde wet wordt een artikel 73/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 73/1. In afwijking van de voorgaande bepalingen van dit hoofdstuk, is tijdens de periode van uitvoering van een aangepast of ander werk in toepassing van artikel 100, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, geen loon ten laste van de werkgever in geval van arbeidsongeschiktheid wegens een ziekte, andere dan een beroepsziekte, die is opgetreden tijdens deze periode, of wegens een ongeval, andere dan een arbeidsongeval of een

- la nature du travail adapté ou d’un autre travail;
- la rémunération pour le travail adapté ou un autre travail;
- la durée de validité de l’avenant.

L’avenant prend immédiatement fin lorsque le travailleur cesse de satisfaire aux conditions prévues par l’article 100, § 2, de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.”

Art. 3

Dans l’article 39 de la même loi, le paragraphe 2, abrogé par la loi du 26 décembre 2013, est rétabli dans la rédaction suivante:

“§ 2. Lorsqu’il est mis fin au contrat de travail durant une période de reprise d’un travail adapté ou d’un autre travail visée à l’article 31/1, on entend par “rémunération en cours” au sens du § 1^{er}, la rémunération à laquelle le travailleur aurait eu droit en vertu de son contrat de travail s’il n’avait pas, en accord avec l’employeur, adapté ses prestations.”

Art. 4

L’article 52 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 26 décembre 2013, est complété par un paragraphe 5, rédigé comme suit:

“§ 5. Par dérogation aux paragraphes précédents, aucune rémunération n’est à charge de l’employeur pendant la période de reprise d’un travail adapté ou d’un autre travail en application de l’article 100, § 2, de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en cas d’incapacité de travail résultant de toute maladie, autre qu’une maladie professionnelle, survenue durant cette période de reprise, ou en cas d’un accident autre qu’un accident du travail ou un accident survenu sur le chemin du travail, se produisant durant cette même période de reprise.”

Art. 5

Dans la même loi, il est inséré un article 73/1 rédigé comme suit:

“Art. 73/1. Par dérogation aux dispositions précédentes du présent chapitre, aucune rémunération n’est à charge de l’employeur pendant la période de reprise d’un travail adapté ou d’un autre travail en application de l’article 100, § 2, de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en cas d’incapacité de travail résultant de toute maladie, autre qu’une maladie professionnelle, survenue durant cette période de reprise, ou d’un accident, autre qu’un accident du travail ou qu’un accident

ongeval op de weg naar of van het werk, dat is opgetreden tijdens dezelfde periode.”.

HOOFDSTUK III

Einde van de arbeidsovereenkomst wegens overmacht bij definitieve arbeidsongeschiktheid in hoofde van de werknemer

Art. 6

Artikel 2 en 3 van de wet van 27 april 2007 houdende diverse bepalingen worden ingetrokken.

Art. 7

Artikel 34 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, opgeheven bij de wet van 17 juli 1985, wordt hersteld als volgt:

“Art. 34. De arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte of ongeval, waardoor het voor de werknemer definitief onmogelijk wordt om het overeengekomen werk te verrichten, kan slechts een einde maken aan de arbeidsovereenkomst wegens overmacht nadat het re-integratietraject van de definitief arbeidsongeschikte werknemer, zoals bedoeld in afdeling 6/1 van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers, is beëindigd.

De bepalingen van dit artikel doen geen afbreuk aan het recht om de arbeidsovereenkomst te beëindigen mits naleving van een opzeggingstermijn of betaling van een vergoeding overeenkomstig de bepalingen van deze wet.”.

HOOFDSTUK IV

Inwerkingtreding

Art. 8

Deze wet treedt in werking op

survenu sur le chemin du travail, se produisant durant cette même période de reprise.”.

CHAPITRE III

Fin du contrat de travail pour cause de force majeure résultant d'une incapacité de travail définitive dans le chef du travailleur

Art. 6

Les articles 2 et 3 de la loi du 27 avril 2007 portant des dispositions diverses sont retirés.

Art. 7

L'article 34 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, abrogé par la loi du 17 juillet 1985, est rétabli dans la rédaction suivante:

“Art. 34. L'incapacité de travail résultant d'une maladie ou d'un accident et qui empêche définitivement le travailleur d'effectuer le travail convenu ne peut mettre fin au contrat de travail pour cause de force majeure qu'après avoir terminé le trajet de réintégration du travailleur en incapacité de travail définitive, tel que visé à la section 6/1 de l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs.

Les dispositions du présent article ne portent pas atteinte au droit de mettre fin au contrat de travail moyennant le respect d'un délai de préavis ou le paiement d'une indemnité conformément aux dispositions de la présente loi.”.

CHAPITRE IV

Entrée en vigueur

Art. 8

Cette loi entre en vigueur le

Regelgevingsimpactanalyse

RiA-AiR

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

Beschrijvende fiche

Auteur .a.

Bevoegd regeringslid	De Minister van Werk, de heer Kris Peeters
Contactpersoon beleidscel (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Brecht Stalmans, brecht.stalmans@peeters.be , 02 233 50 27
Overheidsdienst	Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg
Contactpersoon overheidsdienst (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Claudio Vandersnickt, claudio.vandersnickt@werk.belgie.be , 02 233 48 95

Ontwerp .b.

Titel van het ontwerp van regelgeving	Voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake uitkeringsverzekering en tewerkstelling
Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering.	Dit voorontwerp van wet voert voor arbeidsongeschikte werknemers nieuwe reïntegratietrajecten in de RIZIV-reglementering in en zorgt voor een aangepast arbeidsrechtelijk kader. Het voert ook een nieuwe regeling in inzake de beëindiging van de arbeidsovereenkomst op basis van definitieve arbeidsongeschiktheid.
Impactanalyses reeds uitgevoerd	<input type="checkbox"/> Ja Indien ja, gelieve een kopie bij te voegen of de referentie van het document te vermelden: __ <input checked="" type="checkbox"/> Nee

Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen:	Adviezen van de Nationale Arbeidsraad en de Raad van State.
--	---

Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en contactpersonen:	Kennis binnen de eigen administratie.
--	---------------------------------------

Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.

24 juni 2016

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

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

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



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

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

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

Kansarmoedebestrijding .1.

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

Positieve impact Negatieve impact Leg uit.

Geen impact

[Dit ontwerp heeft tot doel om arbeidsongeschikte werknemers terug aan het werk te helpen en aan het werk te houden en bestrijdt op die manier kansarmoede.](#)

Gelijke Kansen en sociale cohesie .2.

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

Positieve impact Negatieve impact Leg uit.

Geen impact

[Dit ontwerp heeft tot doel om arbeidsongeschikte werknemers terug aan het werk te helpen en aan het werk te houden en zorgt op die manier voor gelijke kansen en sociale cohesie.](#)

Gelijkheid van vrouwen en mannen .3.

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

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

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

Indien geen enkele persoon betrokken is, leg uit waarom.

[Deze maatregelen hebben betrekking op ondernemingen en hun arbeidsongeschikte werknemers, zonder onderscheid naar geslacht.](#)

Indien er personen betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

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

[Geen.](#)

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

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

/

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

/

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

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

/

Gezondheid .4.

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

Positieve impact Negatieve impact ↓ Leg uit.

Geen impact

Dit ontwerp heeft tot doel om arbeidsongeschikte werknemers terug aan het werk te helpen en aan het werk te houden, rekening houdende met hun gezondheidsbeperkingen. Onderzoek heeft uitgewezen dat (aangepaste) werkhervatting een positieve impact heeft op de patiënt.

Werkgelegenheid .5.

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

Positieve impact Negatieve impact ↓ Leg uit.

Geen impact

Dit ontwerp heeft tot doel om arbeidsongeschikte werknemers terug aan het werk te helpen en aan het werk te houden en heeft dus een positieve impact op de werkgelegenheid.

Consumptie- en productiepatronen .6.

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

Positieve impact Negatieve impact ↓ Leg uit.

Geen impact

Dit ontwerp heeft tot doel om arbeidsongeschikte werknemers terug aan het werk te helpen en aan het werk te houden en heeft dus geen directe impact op consumptie- en productiepatronen.

Economische ontwikkeling .7.

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

Positieve impact Negatieve impact ↓ Leg uit.

Geen impact

Dit ontwerp heeft tot doel om arbeidsongeschikte werknemers terug aan het werk te helpen en aan het werk te houden. Het heeft dus een positieve impact op de werkgelegenheid en de economische ontwikkeling.

Investeringen .8.

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

Positieve impact Negatieve impact ↓ Leg uit.

Geen impact

Dit ontwerp heeft tot doel om arbeidsongeschikte werknemers terug aan het werk te helpen en aan het werk te houden en heeft dus een positieve impact op menselijk kapitaal.

Onderzoek en ontwikkeling .9.

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

Positieve impact Negatieve impact ↓ Leg uit.

Geen impact

Dit ontwerp heeft tot doel om arbeidsongeschikte werknemers terug aan het werk te helpen en aan het werk te houden en heeft dus geen directe impact op onderzoek en ontwikkeling.

Kmo's .10.

Impact op de ontwikkeling van de kmo's.

1. Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?
Beschrijf de sector(en), het aantal ondernemingen, het % kmo's (< 50 werknemers), waaronder het % micro-ondernemingen (< 10 werknemers).
Indien geen enkele onderneming betrokken is, leg uit waarom.

Het is niet mogelijk om een inschatting te maken.

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

2. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de kmo's.
N.B. De impact op de administratieve lasten moet bij thema 11 gedetailleerd worden.

Het ontwerp heeft een positieve impact op KMO's, want ook deze kunnen genieten van de nieuwe maatregelen.

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

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

--

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

--

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

--

Administratieve lasten .11.

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

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

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

- a. Dit ontwerp voorziet geen bijkomende administratieve lasten.

b.

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

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

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

a. --*

b.

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

a. --*

b.

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

a. --*

b.

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

--

Energie .12.

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

Positieve impact Negatieve impact Leg uit.

Geen impact

Dit ontwerp heeft tot doel om arbeidsongeschikte werknemers terug aan het werk te helpen en aan het werk te houden en heeft dus geen directe impact op energie.

Mobiliteit .13.

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

Positieve impact Negatieve impact Leg uit.

Geen impact

Dit ontwerp heeft tot doel om arbeidsongeschikte werknemers terug aan het werk te helpen en aan het werk te houden en heeft dus geen directe impact op mobiliteit.

Voeding .14.

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

Positieve impact Negatieve impact Leg uit.

Geen impact

Dit ontwerp heeft tot doel om arbeidsongeschikte werknemers terug aan het werk te helpen en aan het werk te houden en heeft dus geen directe impact op voeding.

Klimaatverandering .15.

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

Positieve impact Negatieve impact Leg uit.

Geen impact

Dit ontwerp heeft tot doel om arbeidsongeschikte werknemers terug aan het werk te helpen en aan het werk te houden en heeft dus geen directe impact op klimaatverandering.

Natuurlijke hulpbronnen .16.

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

Positieve impact Negatieve impact Leg uit.

Geen impact

Dit ontwerp heeft tot doel om arbeidsongeschikte werknemers terug aan het werk te helpen en aan het werk te houden en heeft dus geen directe impact op natuurlijke hulpbronnen.

Buiten- en binnenlucht .17.

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

Positieve impact Negatieve impact Leg uit.

Geen impact

Dit ontwerp heeft tot doel om arbeidsongeschikte werknemers terug aan het werk te helpen en aan het werk te houden en heeft dus geen directe impact op buiten- en binnenlucht.

Biodiversiteit .18.

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

RIA formulier - v2 - oct. 2014

Positieve impact Negatieve impact Leg uit. Geen impact

Dit ontwerp heeft tot doel om arbeidsongeschikte werknemers terug aan het werk te helpen en aan het werk te houden en heeft dus geen directe impact op biodiversiteit.

Hinder .19.

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

Positieve impact Negatieve impact Leg uit. Geen impact

Dit ontwerp heeft tot doel om arbeidsongeschikte werknemers terug aan het werk te helpen en aan het werk te houden en heeft dus geen directe impact op hinder.

Overheid .20.

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

Positieve impact Negatieve impact Leg uit. Geen impact

Dit ontwerp heeft tot doel om arbeidsongeschikte werknemers terug aan het werk te helpen en aan het werk te houden en heeft dus geen directe impact op dit punt.

Beleidscoherentie ten gunste van ontwikkeling .21.

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

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

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

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

Dit ontwerp heeft tot doel om arbeidsongeschikte werknemers terug aan het werk te helpen en aan het werk te houden en heeft dus geen directe impact op ontwikkelingslanden.

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

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

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

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

/

Analyse d'impact de la réglementation

RiA-AiR

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

Fiche signalétique

Auteur .a.

Membre du Gouvernement compétent	Le Ministre de l'Emploi, Monsieur Kris Peeters
Contact cellule stratégique (nom, email, tél.)	Brecht Stalmans, brecht.stalmans@peeters.be, 02 233 50 27
Administration compétente	SPF Emploi, Travail et Concertation sociale
Contact administration (nom, email, tél.)	Bernard Lantin, bernard.lantin@emploi.belgique.be

Projet .b.

Titre du projet de réglementation	Projet de loi portant dispositions diverses en matière d'assurance indemnité et d'emploi	
Description succincte du projet de réglementation en mentionnant l'origine réglementaire (traités, directive, accord de coopération, actualité, ...), les objectifs poursuivis et la mise en œuvre.	Ce projet de loi introduit pour les travailleurs en incapacité de travail de nouveaux trajets de réinsertion dans la réglementation INAMI et prévoit un cadre adapté en droit du travail. Il prévoit également une nouvelle réglementation relative à la fin du contrat de travail sur base d'une incapacité de travail définitive.	
Analyses d'impact déjà réalisées	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	Si oui, veuillez joindre une copie ou indiquer la référence du document : __

Consultations sur le projet de réglementation .c.

Consultations obligatoires, facultatives ou informelles :	Avis du Conseil national du Travail et du Conseil d'Etat.
---	---

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

Statistiques, documents de référence, organisations et personnes de référence :	Connaissance au sein de l'administration concernée
---	--

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

24 juin 2016

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



Un projet de réglementation aura généralement des impacts sur un nombre limité de thèmes.

Une liste non-exhaustive de mots-clés est présentée pour faciliter l'appréciation de chaque thème.

S'il y a des **impacts positifs et / ou négatifs**, **expliquez-les** (sur base des mots-clés si nécessaire) et **indiquez** les mesures prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs.

Pour les thèmes 3, 10, 11 et 21, des questions plus approfondies sont posées.

Consultez le [manuel](#) ou contactez le helpdesk ria-air@premier.fed.be pour toute question.

Lutte contre la pauvreté .1.

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

Impact positif Impact négatif Expliquez.

Pas d'impact

Ce projet a pour but d'aider les travailleurs en incapacité de travail à retourner au travail, de les maintenir au travail et, de cette manière, de combattre leur situation défavorable.

Égalité des chances et cohésion sociale .2.

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

Impact positif Impact négatif Expliquez.

Pas d'impact

Ce projet a pour but d'aider les travailleurs en incapacité de travail à retourner au travail, de les maintenir au travail et, de cette manière, de préserver des chances égales et une cohésion sociale.

Égalité entre les femmes et les hommes .3.

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

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

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

Si aucune personne n'est concernée, expliquez pourquoi.

Ces mesures concernent les entreprises et les travailleurs en incapacité de travail, sans distinction selon le sexe.

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

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

Il n'y en a pas.

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

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

--

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

--

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

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

--

Santé .4.

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

Impact positif Impact négatif ↓ Expliquez.

Pas d'impact

Ce projet a pour but d'aider les travailleurs en incapacité de travail à retourner au travail et de les maintenir au travail, en tenant compte de leur état de santé diminué. Des études ont démontré que la reprise du travail (adapté) a un impact positif sur le patient.

Emploi .5.

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

Impact positif Impact négatif ↓ Expliquez.

Pas d'impact

Ce projet a pour objectif d'aider les travailleurs en incapacité de travail à retourner au travail, de les maintenir au travail. Il a donc un impact positif sur l'emploi.

Modes de consommation et production .6.

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

Impact positif Impact négatif ↓ Expliquez.

Pas d'impact

Ce projet a pour but d'aider les travailleurs en incapacité de travail à retourner au travail et de les maintenir au travail. Il n'a pas d'impact sur les modes de consommation et de production.

Développement économique .7.

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

Impact positif Impact négatif ↓ Expliquez.

Pas d'impact

Ce projet a pour but d'aider les travailleurs en incapacité de travail à retourner au travail et de les maintenir au travail. Il a donc un impact positif sur l'emploi et le développement économique.

Investissements .8.

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

Impact positif Impact négatif ↓ Expliquez.

Pas d'impact

Ce projet a pour objectif d'aider les travailleurs en incapacité de travail à retourner au travail et de les maintenir au travail. Il a donc un impact positif sur le capital humain.

Recherche et développement .9.

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

Impact positif Impact négatif ↓ Expliquez.

Pas d'impact

Ce projet a pour but d'aider les travailleurs en incapacité de travail à retourner au travail et de les maintenir au travail. Il n'a pas d'impact sur la recherche et le développement.

PME .10.

Impact sur le développement des PME.

1. Quelles entreprises sont directement et indirectement concernées par le projet ?

Détaillez le(s) secteur(s), le nombre d'entreprises, le % de PME (< 50 travailleurs) dont le % de micro-entreprise (< 10 travailleurs).

Si aucune entreprise n'est concernée, expliquez pourquoi.

[Il n'est pas possible de faire une estimation.](#)

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

2. Identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur les PME.

N.B. les impacts sur les charges administratives doivent être détaillés au thème 11

[Ce projet a un impact positif pour les PME car celles-ci peuvent également bénéficier de ces nouvelles mesures.](#)

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

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

--

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

--

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

--

Charges administratives .11.

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

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

1. Identifiez, par groupe concerné, les formalités et les obligations nécessaires à l'application de la réglementation.

S'il n'y a aucune formalité ou obligation, expliquez pourquoi.

a. [Ce projet ne prévoit pas de charges administratives supplémentaires](#)

b.

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

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

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

a. --*

b. --**

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

a. --*

b. --**

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

a. --*

b. --**

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

--

Énergie .12.

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

Impact positif Impact négatif Expliquez.

Pas d'impact

Ce projet a pour but d'aider les travailleurs en incapacité de travail à retourner au travail et de les maintenir au travail. Il n'a donc pas d'impact sur l'énergie.

Mobilité .13.

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

Impact positif Impact négatif Expliquez.

Pas d'impact

Ce projet a pour objectif d'aider les travailleurs en incapacité de travail à retourner au travail et de les maintenir au travail. Il n'a donc pas d'impact sur la mobilité.

Alimentation .14.

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

Impact positif Impact négatif Expliquez.

Pas d'impact

Ce projet a pour but d'aider les travailleurs en incapacité de travail à retourner au travail et de les maintenir au travail. Il n'a donc pas d'impact sur l'alimentation.

Changements climatiques .15.

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

Impact positif Impact négatif Expliquez.

Pas d'impact

Ce projet a pour objectif d'aider les travailleurs en incapacité de travail à retourner au travail et de les maintenir au travail. Il n'a donc pas d'impact sur les changements climatiques.

Ressources naturelles .16.

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

Impact positif Impact négatif Expliquez.

Pas d'impact

Ce projet a pour but d'aider les travailleurs en incapacité de travail à retourner au travail et de les maintenir au travail. Il n'a donc pas d'impact sur les ressources naturelles.

Air intérieur et extérieur .17.

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

Impact positif Impact négatif Expliquez.

Pas d'impact

Ce projet a pour but d'aider les travailleurs en incapacité de travail à retourner au travail et de les maintenir au travail. Il n'a donc pas d'impact sur l'air intérieur et extérieur.

Biodiversité .18.

Niveaux de la diversité biologique, état des écosystèmes (restauration, conservation, valorisation, zones protégées), altération et fragmentation des habitats, biotechnologies, brevets d'invention sur la matière biologique, utilisation des ressources génétiques, services rendus par les

écosystèmes (purification de l'eau et de l'air, ...), espèces domestiquées ou cultivées, espèces exotiques envahissantes, espèces menacées.

Impact positif Impact négatif ↓ Expliquez.

Pas d'impact

Ce projet a pour objectif d'aider les travailleurs en incapacité de travail à retourner au travail et de les maintenir au travail. Il n'a donc pas d'impact sur la biodiversité.

Nuisances .19.

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

Impact positif Impact négatif ↓ Expliquez.

Pas d'impact

Ce projet a pour but d'aider les travailleurs en incapacité de travail à retourner au travail et de les maintenir au travail. Il n'a donc pas d'impact sur les nuisances.

Autorités publiques .20.

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

Impact positif Impact négatif ↓ Expliquez.

Pas d'impact

Ce projet a pour but d'aider les travailleurs en incapacité de travail à retourner au travail et de les maintenir au travail. Il n'a donc pas d'impact sur ce point.

Cohérence des politiques en faveur du développement .21.

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

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

- o sécurité alimentaire
- o santé et accès aux médicaments
- o travail décent
- o commerce local et international
- o revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation)
- o mobilité des personnes
- o environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre)
- o paix et sécurité

Expliquez si aucun pays en développement n'est concerné.

Ce projet a pour objectif d'aider les travailleurs en incapacité de travail à retourner au travail et de les maintenir au travail. Il n'a donc pas d'impact sur les pays en développement.

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

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

--

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

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

--



ADVIES Nr. 1.984

Zitting van dinsdag 7 juni 2016

Overlegplatform voor de actoren die betrokken zijn bij het proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem – Voorontwerp van wet en voorontwerpen van koninklijke besluiten

x x x

2.574-2
2.760-1
2.787-1
2.807-1
2.834-1

Blijde Inkomstlaan, 17-21 - 1040 Brussel
Tel: 02 233 88 11 - Fax: 02 233 89 38 - E-mail: cntgreffe-nargriffie@nar-cnt.be - Website: www.nar-cnt.be

ADVIES Nr. 1.984

Onderwerp: Overlegplatform voor de actoren die betrokken zijn bij het proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem – Voorontwerp van wet en voorontwerpen van koninklijke besluiten

De heer K. Peeters, minister van Werk, heeft bij brief van 18 maart 2016 het advies van de Nationale Arbeidsraad ingewonnen over de volgende voorontwerpen van wet en koninklijke besluiten, die tot zijn bevoegdheid en die van mevrouw M. De Block, minister van Sociale Zaken, behoren:

- een voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake uitkeringsverzekering en tewerkstelling, tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, en tot regeling van het einde van de arbeidsovereenkomst wegens overmacht bij definitieve arbeidsongeschiktheid in hoofde van de werknemer;
- een voorontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft;
- een voorontwerp van 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.

- 2 -

De bespreking van die adviesaanvraag werd toevertrouwd aan een werkgroep.

Op verslag van die werkgroep heeft de Raad op 7 juni 2016 het volgende eenparige advies uitgebracht.

x x x

ADVIES VAN DE NATIONALE ARBEIDSRAAD

I. Retroacta en aanhangigmaking

- A. De Raad herinnert eraan dat hij zich uit eigen beweging in zijn advies nr. 1.923 van 24 februari 2015 heeft uitgesproken over de problematiek van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem.

Bovendien spreekt de Raad zich in dat advies ook uit over een adviesaanvraag van mevrouw M. De Coninck, minister van Werk in de vorige regering, over een voorontwerp van wet dat gevolg geeft aan voorstellen van het RIZIV en dat tot doel heeft de nieuwe re-integratietrajecten voor arbeidsongeschikte personen met bijzondere gezondheidstoestanden of fluctuerende gezondheidstoestanden eensdeels en het zogenaamde halftijds werken om medische redenen anderdeels te regelen wat het socialezekerheidsrecht en het arbeidsrecht betreft. De adviesaanvraag van de minister heeft meer bepaald betrekking op de arbeidsrechtelijke wijzigingen.

Ten slotte heeft de Raad kennisgenomen van de programmawet van 19 december 2014, en vooral van artikel 153, dat een paragraaf 1/1 invoegt in artikel 100 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en heeft hij beslist om zich uit eigen beweging in hetzelfde advies uit te spreken over die kwestie. Volgens die bepaling wordt immers een multidisciplinair re-integratieplan opgesteld voor de gerechtigde die als arbeidsongeschikt is erkend, maar voor wie een re-integratie gelet op zijn resterende capaciteiten kan worden overwogen; de uitvoeringsbepalingen worden bij koninklijk besluit bepaald.

Advies nr. 1.984

- 3 -

Bijgevolg formuleert de Raad in zijn advies nr. 1.923 een aantal principes en concrete voorstellen om de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem te bevorderen. Daarin wijst hij er onder meer op dat de werkgevers en de werknemers de centrale actoren zijn van de arbeidsverhouding, en met name van de beslissing over de werkhervatting, de aanpassing van de werkpost of de verandering van werkpost. De collega's van de werknemer spelen eveneens een essentiële rol, met wederzijdse rechten en plichten. Toch is een geslaagde terugkeer naar werk niet mogelijk zonder dat er ook naar het collectieve aspect wordt gekeken, met inbegrip van de aspecten inzake arbeidsorganisatie.

Bovendien benadrukt de Raad in zijn advies de cruciale plaats van een vroegtijdig optreden, voor zover het niet voorbarig is en constateert hij dat de communicatie en de samenwerking tussen de betrokken geneesheren (behandelend geneesheer, preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en adviserend geneesheer) moet worden ontwikkeld. De Raad wijst op de essentiële rol met name van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, als procesondersteuner, raadgever van de werkgever en de werknemer bij het medisch toezicht, het onderzoek naar werkhervatting, in het kader van de beslissing tot verwijdering en als tussenpersoon om de terugkeer naar werk te vergemakkelijken. De Raad merkt op dat moet worden nagegaan hoe de vaardigheden van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer het best kunnen worden benut; het is immers de geneesheer die de werkpost het best kent.

Wat het arbeidsrecht betreft, is de Raad van oordeel dat rechtszekerheid moet worden geboden aan alle betrokken partijen. Zo heeft hij drie hypothesen aangegeven waarvoor hij telkens concrete voorstellen formuleert:

- Eerste hypothese: de werknemer met een gezondheidsprobleem kan zich vinden in een geleidelijke hervatting, met het oog op een hervatting van het overeengekomen werk. Volgens de Raad zouden de partijen het dus tijdelijk eens moeten worden over de arbeidsvoorwaarden, over een eventuele andere functie en over de arbeidsduur, eventueel door middel van een bijvoegsel bij de arbeidsovereenkomst, waarbij de oorspronkelijke arbeidsovereenkomst tijdelijk wordt geschorst en/of aangepast tot de volledige werkhervatting. Indien de werkhervatting geen succes is vanwege het gezondheidsprobleem dat tot de schorsing van de arbeidsovereenkomst heeft geleid, zou de al bestaande arbeidsongeschiktheid moeten worden geacht door te lopen en zou het niet gaan om een nieuwe arbeidsongeschiktheid. Als er een einde wordt gemaakt aan de arbeidsovereenkomst, zou er een verbreking zijn op basis van de oorspronkelijke arbeidsovereenkomst.

Advies nr. 1.984

- 4 -

- Tweede hypothese: de werknemer heeft een gezondheidsprobleem en legt een medisch attest van definitieve ongeschiktheid voor of de werknemer is langdurig arbeidsongeschikt en er zijn aanwijzingen dat het om een definitieve ongeschiktheid zou gaan. In dat geval is het volgens de Raad wenselijk dat na een dialoog tussen de betrokken partijen in de onderneming, en met een sleutelrol voor de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, wordt nagegaan welke mogelijkheden er voor de werknemer zijn om het (aangepast) werk of een ander werk in de onderneming te hervatten. De Raad wijst erop dat hier het probleem van de overmacht kan rijzen en dat de oplossingen die de wetgeving biedt niet toereikend zijn. Hij doet dus concrete voorstellen voor een duidelijke procedure die in een nieuw wetgevend initiatief moet worden omgezet.

- Derde hypothese: met betrekking tot de bijzondere gezondheidstoestanden (ziekten die kuurbehandelingen of regelmatige medische onderzoeken met zich meebrengen, waarbij op een genezing op min of meer lange termijn wordt gehoopt) en de fluctuerende gezondheidstoestanden (pathologieën met een chronische en fluctuerende evolutie waarbij er in de huidige stand van de kennis geen vooruitzicht is op genezing), waarvoor de Raad verwijst naar de oplossingen die hij voorstelt met betrekking tot de eerste hypothese hierboven.

In zijn advies nr. 1.923 doet de Raad tot slot een aantal eerste aanbevelingen, vooral over de aanpassingen die in de wet- en regelgeving aangebracht zouden moeten worden in het kader van de concrete voorstellen die hij in dat advies doet.

De Raad legt, zoals in zijn advies nr. 1.923 reeds werd vermeld, in het bijzonder de nadruk op het feit dat een terugkeer naar werk maar als succesvol kan worden beschouwd indien aan een geheel van factoren voldaan is en met name indien aan het proces de intentie van de betrokken werknemer ten grondslag ligt om opnieuw aan het werk te gaan en inspanningen te leveren om aan het werk te blijven, zonder dat noch hij, noch zijn werkgever het volle gewicht van dat proces moet dragen.

De terugkeer naar werk is dus een vrijwillig proces en de Raad meent dat dat principe gewaarborgd moet worden in het kader van de ontwerpen van wet en koninklijke besluiten waarover hij zich moet buigen (zie punt B. hieronder).

Advies nr. 1.984

- 5 -

- B. Ingevolge zijn voornoemde advies nr. 1.923 wijst de Raad erop dat de heer K. Peeters, minister van Werk, hem bij brief van 2 juli 2015 om advies heeft verzocht over een ontwerp van wet tot vaststelling van een aantal arbeidsrechtelijke principes wanneer een werknemer na ziekte of ongeval in bepaalde formules van aangepast werk stapt:
- tijdelijke aanpassing van de arbeidsrelatie om medische redenen (al geïllustreerd door artikel 100, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994);
 - bijzondere en fluctuerende gezondheidstoestanden.

Dat wetsontwerp heeft tot doel meer rechtszekerheid te bieden tijdens de periode van aangepast werk.

Het wetsontwerp bevat bovendien een bepaling over de beëindiging van de arbeidsovereenkomst in geval van overmacht als gevolg van een definitieve arbeidsongeschiktheid van de werknemer.

Daarnaast werd de Raad op de hoogte gebracht van een ontwerp van 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, teneinde ter uitvoering van artikel 153 van de programmawet van 19 december 2014 een nieuwe afdeling betreffende een multidisciplinair re-integratieplan in te voegen. De Raad stelt vast dat dat ontwerp van koninklijk besluit vervolgens werd aangepast om de taken en verantwoordelijkheden van de adviserend geneesheer van de ziekenfondsen te verduidelijken, en rekening houdend met een aantal voorafgaande en informele opmerkingen van de sociale gesprekspartners naar aanleiding van informele contacten met de beleidscel Sociale Zaken.

Bovendien werd de Raad op de hoogte gebracht van een ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers, teneinde er een nieuwe afdeling in op te nemen over het re-integratietraject van een werknemer die tijdelijk of definitief het overeengekomen werk niet meer kan uitvoeren. De Raad wijst erop dat die tekst werd aangepast ingevolge een aantal voorafgaande en informele opmerkingen van de sociale gesprekspartners naar aanleiding van informele contacten met de beleidscel Sociale Zaken.

Advies nr. 1.984

- 6 -

- C. De Raad wijst erop dat punt III van het akkoord dat op 15 oktober 2015 in de groep van Tien gesloten werd, bepaalt dat de sociale gesprekspartners gemeenschappelijke voorstellen zullen formuleren betreffende twee dossiers, waaronder het dossier over de terugkeer naar werk na twee maanden arbeidsongeschiktheid. Op 9 december 2015 werd met name over dat laatste dossier een nieuw akkoord gesloten in de groep van Tien. De sociale gesprekspartners verzoeken daarin om de bovengenoemde ontwerpen van koninklijke besluiten aan te passen, rekening houdend met de bezorgdheden die ze in het akkoord aangeven. De tekst van dat akkoord is bijgevoegd.

De Raad merkt op dat de regering zich ertoe verbonden heeft dat akkoord na te leven.

Op 18 maart 2016 heeft de minister van Werk opnieuw om advies verzocht over de herwerkte versie van die ontwerpen van koninklijke besluiten (zie punt D. hieronder).

- D. De heer K. Peeters, minister van Werk, heeft bij brief van 18 maart 2016 het advies van de Raad ingewonnen over de volgende voorontwerpen van wet en koninklijke besluiten, die tot zijn bevoegdheid en die van mevrouw M. De Block, minister van Sociale Zaken, behoren:
- een voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake uitkeringsverzekering en tewerkstelling, tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, en tot regeling van het einde van de arbeidsovereenkomst wegens overmacht bij definitieve arbeidsongeschiktheid in hoofde van de werknemer;
 - een voorontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft;
 - een voorontwerp van 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.

Die ontwerpen van wet en koninklijke besluiten vervangen dus de ontwerpen van wet- en regelgevende teksten die eerder in de tweede helft van 2015 aan de Raad werden voorgelegd of waarvan de Raad toen op de hoogte werd gebracht.

Advies nr. 1.984

- 7 -

Bijgevolg heeft de Raad beslist om zich uitsluitend uit te spreken over die laatste voorontwerpen van wet- en regelgevende teksten. Hij heeft ze nauwgezet onderzocht in het licht van zijn voornoemde advies nr. 1.923 en het akkoord van de groep van Tien van 9 december 2015.

In het kader van zijn onderzoek heeft hij kunnen rekenen op de waardevolle medewerking en verduidelijkingen van vertegenwoordigers van de beleidscellen Werk en Sociale Zaken, van het RIZIV en van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg.

De Raad heeft eveneens kennis kunnen nemen van het advies nr. 196 van 26 mei 2016 van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk (over het voorontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft) en het advies van het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen voor werknemers van het RIZIV van 25 mei 2016 (betreffende het voorontwerp van 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) en is het daarmee eens. Die adviezen zijn bijgevoegd.

II. Onderzoek van de voorgelegde voorontwerpen van wet- en regelgevende teksten

A. Voorafgaande opmerkingen over alle voorgelegde voorontwerpen

1. De rol van de betrokken partijen en hun onderling overleg

De Raad wijst in eerste instantie op de centrale rol van de werknemer en de werkgever bij een geslaagde vrijwillige terugkeer naar werk, alsook op de rol van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer als deskundige van de werkpost. Hij stelt evenwel vast dat de procedures in beide voorgelegde voorontwerpen van koninklijke besluiten log zijn en die betrokken partijen die centrale rol niet geven.

Zo voorziet het nieuwe artikel 73/3, § 3, eerste lid van het voorontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het voornoemde koninklijk besluit van 28 mei 2003 wel degelijk in de mogelijkheid tot overleg tussen de werknemer, de werkgever, de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en de andere preventieadviseurs, maar dat overleg valt laat in de loop van de procedure aangezien het enkel betrekking heeft op het re-integratievoorstel dat aan de werknemer wordt gedaan.

Advies nr. 1.984

- 8 -

De Raad vraagt dus dat aan het overleg tussen de betrokken partijen een centrale plaats wordt gegeven in de ingevoerde processen. Hij verwijst op dat vlak naar het voornoemde advies van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk.

2. De wisselwerking met andere wettelijke of regelgevende bepalingen (met inbegrip van andere bepalingen van de gewijzigde koninklijke besluiten)

De Raad stelt vast dat de voorgelegde voorontwerpen van koninklijke besluiten een wisselwerking kunnen hebben met andere wettelijke of regelgevende bepalingen (met inbegrip van andere bepalingen van de gewijzigde koninklijke besluiten). Hij merkt op dat verdere aanpassingen van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 aan zijn bezorgdheden tegemoet zouden kunnen komen. De Raad wenst evenwel reeds een aantal beschouwingen te formuleren over de samenhang tussen de geldende bepalingen, gelet op het belang dat hij hecht aan een globale visie en aan een coherente behandeling van de problematiek van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem.

- a. Zonder volledig te willen zijn, neemt de Raad, net als de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk in zijn (bijgevoegde) voornoemde advies nr. 196, nota van het feit (uitleg door de administratie) dat de beroepsmogelijkheid van de werknemer waarin het koninklijk besluit van 28 mei 2003 momenteel voorziet, niet zou gelden in het kader van een re-integratietraject.

De Raad is evenwel van oordeel dat de werknemer in beroep moet kunnen gaan tegen de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.

De Raad vraagt om de bestaande regelgeving betreffende het bezoek voorafgaand aan de werkhervatting, zoals vastgelegd in artikel 36 bis van het bovengenoemde koninklijk besluit van 28 mei 2003, en de nadere bepalingen daarbij integraal te behouden naast die re-integratieprocedure.

Ook zou moeten worden onderzocht of de nieuwe bepaling overeenstemt met het hele voornoemde koninklijk besluit van 28 mei 2003.

Advies nr. 1.984

- 9 -

- b. De Raad herinnert er bovendien aan dat de sociale gesprekspartners in het akkoord van de groep van Tien van 9 december 2015:

“de aandacht vestigen op de kosten die voortvloeien uit het proces dat de ontwerpen van koninklijk besluit invoeren en op de financiering van dit nieuwe systeem. Er gaan namelijk bijkomende taken naar de raadgevend geneesheer en naar de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer. Dit kan leiden tot extra kosten. Er zullen oplossingen moeten worden gevonden om die op te vangen. In het kader van een ambitieus beleid is de financiering van de verschillende structuren immers essentieel voor de goede werking van het voorgenomen systeem. Ze vragen dat de extra kosten die verbonden zijn aan de doorverwijzing door een adviserend geneesheer naar de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer waarin artikel 215 decies § 1¹ voorziet, alsook in bijzondere gevallen waarin de werkgever een beroep doet op de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer niet ten laste van de werkgevers zouden worden gelegd.

Onder “bijzondere gevallen” waarbij de kosten niet ten laste zijn van de werkgever, worden de gevallen verstaan waarvoor de twee volgende voorwaarden vervuld zijn:

- de werkgever heeft de procedure opgestart;
- de procedure leidt tot een re-integratie van de werknemer ofwel in het overeengekomen werk, ofwel tijdelijk in een aangepast of in een ander werk in afwachting van het opnieuw uitoefenen van zijn overeengekomen werk, ofwel definitief in een aangepast of in een ander werk indien de werknemer definitief ongeschikt is om het overeengekomen werk uit te voeren”.

De Raad vestigt de aandacht op het feit dat de kwestie van de financiering rijst in alle situaties waarin de procedure wordt opgestart.

Hij stelt bovendien vast dat die kwesties verband houden met de huidige besprekingen over de regelgevende bepaling die van toepassing is op de tarifiering van de externe diensten.

¹ Sindsdien is die bepaling artikel 215 undecies, §1 geworden.

Advies nr. 1.984

- 10 -

In dat verband wijst de Raad op het akkoord van de groep van Tien van 2 maart 2015, waarvoor de regering de verbintenis is aangegaan om het na te leven en uit te voeren. Wat betreft de tariefregeling van de preventiediensten vragen de sociale gesprekpartners immers “een aanpassing van het systeem van bijdragen voor de externe diensten voor preventie en bescherming op het werk op basis van de volgende uitgangspunten:

- (...).
- De nieuwe tariefregeling zal geen afbreuk doen aan de kwaliteit van de prestaties die geleverd moeten worden door de externe preventiediensten.
- (...).
- Er wordt gewaarborgd dat de totaalfactuur voor de individuele werkgever niet hoger uitvalt dan in 2014, behoudens voor de extra prestaties die de werkgever eventueel vraagt”.

De Raad benadrukt dat die financieringskwestie ook zal rijzen voor de nieuwe taken die worden toegekend aan de adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen ten aanzien van de gerechtigden zonder arbeidsovereenkomst.

De Raad vindt dat er zeer snel een oplossing moet worden gevonden voor de financiering van die extra kosten die de nieuwe maatregelen met zich zullen meebrengen, voordat de maatregelen in voege treden.

3. De inwerkingtreding van de voorontwerpen van wet en koninklijke besluiten

- a. Uit de informatie die de Raad gekregen heeft van de beleidscellen Werk en Sociale Zaken maakt hij op dat de voorgelegde voorontwerpen van wet- en regelgevende teksten niet tegelijk zullen worden goedgekeurd en niet op dezelfde datum in werking zullen treden. Volgens de beleidscellen zou het proces voor de goedkeuring van de wet immers langer zijn en zou de goedkeuring van de koninklijke besluiten dringender zijn, zodat de re-integratietrajecten (voornoemd koninklijk besluit van 28 mei 2003) en de re-integratietrajecten gericht op beroepsherinschakeling (voornoemd koninklijk besluit van 3 juli 1996) die ze willen invoeren, snel van start kunnen gaan.

Advies nr. 1.984

- 11 -

De Raad stelt bovendien vast dat zowel het koninklijk besluit tot wijziging van het voornoemde koninklijk besluit van 28 mei 2003 als het koninklijk besluit tot wijziging van het bovengenoemde koninklijk besluit van 3 juli 1996 gespreid in werking zouden treden (hoewel de werknemers een door de nieuwe bepalingen van het bovengenoemde koninklijk besluit van 28 mei 2003 beoogd re-integratietraject kunnen starten ongeacht de aanvangsdatum van hun arbeidsongeschiktheid), namelijk op:

- 1 juni 2016 voor arbeidsongeschiktheden die zijn ingegaan vanaf 1 januari 2016;
- 1 januari 2017 voor arbeidsongeschiktheden die zijn ingegaan vanaf 1 januari 2015;
- 1 januari 2018 voor arbeidsongeschiktheden die zijn ingegaan voor 1 januari 2015.

De Raad constateert dat die gespreide inwerkingtreding naargelang de datum van de arbeidsongeschiktheid zou samenhangen met organisatorische vereisten van alle betrokken actoren en het vermogen om het proces te financieren.

- b. De Raad wijst er evenwel op dat de sociale gesprekspartners in het voornoemde akkoord van de groep van Tien van 9 december 2015 “ten slotte benadrukken dat de verschillende luiken opgenomen in hun advies nr. 1.923 (sociale zekerheid / welzijn op het werk / arbeidsrecht / definitieve ongeschiktheid) één geheel vormen, en een gelijktijdige uitvoering van deze verschillende luiken vragen”.

Hij herinnert er ook aan dat de regering zich ertoe verbonden heeft om dat akkoord integraal uit te voeren en wijst erop dat de minister van Werk in zijn adviesaanvraag de datum van 1 juni 2016 naar voren schuift voor de inwerkingtreding van alle voorgelegde voorontwerpen van wet en koninklijke besluiten. De Raad merkt op dat die datum voor de verschillende betrokken instanties niet haalbaar is en voor alle betrokken actoren problemen op organisatorisch en persoonlijk vlak zou kunnen meebrengen, en dat de nieuwe maatregelen dus waarschijnlijk niet op een correcte manier uitgevoerd zullen kunnen worden.

Advies nr. 1.984

- 12 -

Bovendien wijst de Raad erop dat het toepassen van de bovengenoemde koninklijke besluiten zonder dat tegelijk het gedeelte "arbeidsrecht" wordt ingevoerd, ertoe zou leiden dat de betrokken werknemers geen arbeidsrechtelijke bescherming genieten. Het nieuwe artikel 34 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten (zie punt B. hieronder) zou zo ontoepasbaar blijven, zoals nu al het geval is. Bovendien zou dat voor alle betrokken partijen een gebrek aan duidelijkheid met zich meebrengen.

De Raad is bijgevolg van oordeel dat, als de voorgelegde voorontwerpen van wet en koninklijke besluiten niet tegelijk worden ingevoerd, de huidige situatie zou blijven bestaan, namelijk een inadequaat wettelijk kader, wat hij in zijn advies nr. 1.923 van 24 februari 2015 betreurt. In dat advies (pp. 43 in fine en volgende) constateert de Raad betreffende de tweede hypothese die hij aangeeft (zie hierboven punt I.A. Retroacta) immers reeds dat het huidige wettelijke kader niet is aangepast en het niet mogelijk maakt om de voor de werknemer (en zijn collega's) en werkgever gewenste duidelijkheid te creëren.

De Raad wijst op die behoefte aan duidelijkheid, die eveneens noodzakelijk is voor de sociale gesprekspartners om alle betrokken partijen in het veld naar behoren te kunnen informeren.

Tot slot constateert hij dat de kwestie van de inwerkingtreding van de verschillende bepalingen verband houdt met de kwestie van de financiering van het beoogde systeem (zie punt A.2.b. hierboven), die vóór de inwerkingtreding ervan moet worden vastgelegd.

B. Voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake uitkeringsverzekering en tewerkstelling

1. Draagwijdte van de adviesaanvraag

- a. De Raad constateert dat het voorgelegde voorontwerp van wet in eerste instantie bedoeld is ter aanvulling van artikel 100 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, door er twee paragrafen betreffende de bijzondere gezondheidstoestanden (nieuwe § 3) en de fluctuerende gezondheidstoestanden (nieuwe § 4) in op te nemen.

Advies nr. 1.984

- 13 -

De bijzondere gezondheidstoestanden (nieuwe § 3) hebben betrekking op personen die lijden aan aandoeningen die de noodzaak van het volgen van medische behandelingen met regelmatige tussenpozen met zich meebrengen en waarbij op een genezing op min of meer lange termijn wordt gehoopt. Die verzekerden zijn in staat om een aangepaste arbeid te hervatten onder de voorwaarden van artikel 100, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, maar voor een lange, ja zelfs zeer lange periode.

De fluctuerende gezondheidstoestanden (nieuwe § 4) hebben betrekking op pathologieën met een chronische en fluctuerende evolutie, gekenmerkt door fases van verergering en verbetering en waarvoor er in de huidige stand van de medische en wetenschappelijke kennis geen vooruitzicht is op genezing.

Voor elk ervan worden nieuwe re-integratietrajecten ingevoerd. Die trajecten vormen dus een aanvulling op de bestaande wettelijke bepaling inzake re-integratietraject, waarvan de sociaal verzekerden gebruik kunnen maken, namelijk de toegelaten arbeid zoals bepaald in artikel 100, § 2 van de bovengenoemde gecoördineerde wet en artikel 109 bis van dezelfde wet; dat laatste artikel beoogt meer bepaald de beroepsherscholing ten gunste van de rechthebbenden van de uitkeringsverzekering.

- b. De Raad merkt vervolgens op dat het voorontwerp van wet ook de regeling beoogt van de aspecten met betrekking tot het arbeidsrecht die voortvloeien uit de tijdelijke aanpassing van de arbeidsrelatie, ingevolge de toepassing van artikel 100, §§ 2, 3 en 4 van de bovengenoemde gecoördineerde wet, als de werknemer aangepast werk of ander werk hervat bij zijn werkgever. De bedoeling is rechtszekerheid te bieden in de arbeidsrelatie tijdens de tijdelijke periode van uitvoering van aangepast werk of ander werk.

Het voorontwerp van wet wijzigt dus de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten om te voorzien in de impact van de periode van uitvoering van aangepast werk of ander werk op de initiële arbeidsovereenkomst, op de berekening van de opzeggingsvergoeding in geval van verbreking van de arbeidsovereenkomst tijdens die periode en op de verplichting om het gewaarborgd loon te betalen tijdens die periode.

Volgens het voorontwerp van wet hebben de partijen de mogelijkheid om in een bijlage de belangrijkste elementen van de arbeidsovereenkomst tijdens de periode van uitvoering van het aangepast werk of ander werk overeen te komen.

Advies nr. 1.984

- 14 -

- c. Tot slot wijst de Raad erop dat het voorontwerp van wet voorziet in het herstel van artikel 34 van de bovengenoemde wet van 3 juli 1978 om het einde van de arbeidsovereenkomst wegens overmacht bij definitieve arbeidsongeschiktheid in hoofde van de werknemer te regelen.

2. Standpunt van de Raad

- a. De wijzigingen aan de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (bijzondere gezondheidstoestanden en fluctuerende gezondheidstoestanden)

- 1) De Raad constateert dat het voorgelegde voorontwerp van wet in eerste instantie bedoeld is om in het kader van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen enerzijds de bijzondere gezondheidstoestanden (nieuwe § 3) en anderzijds de fluctuerende gezondheidstoestanden (nieuwe § 4) te regelen.

De lijst van de aandoeningen die voor de erkenning van de bijzondere gezondheidstoestanden en de fluctuerende gezondheidstoestanden in aanmerking kunnen worden genomen, zal worden bepaald door het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen, op voorstel van de Technisch medische raad dat door de Geneeskundige raad voor invaliditeit is goedgekeurd.

De Raad wijst er ook op dat het voorgestelde artikel 100, § 3, tweede lid voorziet in de mogelijkheid voor de Koning om bijzondere voorwaarden inzake de vergoeding van de gerechtigden met een bijzondere gezondheidstoestand te bepalen. Artikel 100, § 4, vijfde lid houdt dezelfde bepaling in voor de fluctuerende gezondheidstoestanden. Die bepalingen zijn bedoeld om te vermijden dat die gerechtigden benadeeld worden door een te snelle aanvang van de periode van invaliditeit.

De Raad stelt ook vast dat de situatie van de gerechtigde met een fluctuerende gezondheidstoestand elk jaar wordt geherevalueerd.

- 2) De Raad uit zijn tevredenheid over de bepalingen in het voorgelegde voorontwerp van wet in het voordeel van de gerechtigden met bijzondere en fluctuerende gezondheidstoestanden, met inbegrip van de mogelijkheid om bijzondere vergoedingsvoorwaarden te bepalen ten gunste van de betrokken gerechtigden.

Advies nr. 1.984

- 15 -

De Raad vindt immers dat het gaat over positieve maatregelen die een gunstig kader creëren om die mensen op te volgen en hen aan het werk te houden. De Raad stelt vast dat die maatregelen eveneens bedoeld zijn om problemen in verband met de procedures en administratieve lasten te regelen voor de betrokken partijen, door de door het RIZIV uitgewerkte administratieve praktijk in de wetgeving op te nemen. Hij wijst er ook op dat de werkgevers ertoe aanspoort om mee te werken aan de re-integratie van hun werknemers met een gezondheidsprobleem.

De Raad wil evenwel enkele opmerkingen maken.

- a) De Raad constateert dat het voorontwerp van wet de impact regelt van de periode van aangepast werk (artikel 100, §§ 2 tot 4 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen) op de verplichting van de werkgever om het gewaarborgd loon te betalen tijdens die periode. In punt b. hieronder (dat betrekking heeft op de wijzigingen aan de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten) zal de Raad dieper ingaan op die problematiek.
- b) Wat de bijzondere gezondheidstoestanden betreft (nieuwe § 3) constateert de Raad dat het voorontwerp van wet de toepassing van die bepaling op de betrokken gerechtigden niet in tijd beperkt.

Volgens de Raad is die maatregel van toepassing op aandoeeningen waarbij op een genezing op min of meer lange termijn wordt gehoopt. Hij vindt evenwel dat, net als voor de fluctuerende toestanden, een medische herevaluatie goed zou zijn, ook al zou ze ertoe kunnen leiden dat de betrokken gerechtigden in een als tijdelijk bedoelde situatie blijven gedurende een periode die wel eens onbeperkt zou kunnen blijken te zijn.

- c) Wat met name de fluctuerende gezondheidstoestanden betreft (nieuwe § 4) merkt de Raad op dat het voorontwerp van wet cumulatieve en strenge toepassingsvoorwaarden vaststelt, die zeer formalistisch zijn opgesteld. Hij wijst op het risico van een te strikte toepassing van die bepaling, waardoor te weinig mensen ervoor in aanmerking zouden komen.

De Raad verzoekt in eerste instantie om die bepaling toe te passen, rekening houdend met de soepelheid die de huidige administratieve praktijk van het RIZIV aan de dag legt.

Advies nr. 1.984

- 16 -

Verder komt er volgens de Raad best een evaluatie van de maatregel, en met name van de ingevoerde toepassingscriteria, met inbegrip van de in aanmerking genomen pathologieën. Voor die evaluatie zou rekening gehouden moeten worden met de administratieve praktijk van het RIZIV. Bovendien gaat het om een voornamelijk medische materie. De Raad meent dus dat die evaluatie zou moeten gebeuren in de bevoegde diensten van het RIZIV, die eventueel de criteria en de lijst van pathologieën al naargelang de evaluatie zouden moeten herzien. Volgens de Raad zou die evaluatie bijvoorbeeld twee jaar na de inwerkingtreding van die bepaling moeten gebeuren.

- d) Tot slot herhaalt de Raad dat de doorgevoerde maatregelen voor problemen zouden kunnen zorgen op het vlak van het medisch geheim en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de gerechtigden, met name aangaande de gegevens die de gezondheid betreffen.
- b. De wijzigingen aan de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten
- 1) De Raad stelt vast dat het voorontwerp van wet een artikel 31/1 in de wet van 3 juli 1978 wil invoegen en dat § 2, tweede lid van die bepaling luidt als volgt: "Tijdens de uitvoering van het aangepast of ander werk behoudt de werknemer alle bij de werkgever verworven voordelen verbonden aan de arbeidsrelatie bedoeld in het eerste lid, behoudens andersluidende overeenkomst tussen werkgever en werknemer".
- a) Uit de informatie van de beleidscel Werk maakt de Raad op dat die bepaling uitvoering wil geven aan het akkoord van de groep van Tien van 9 december 2015 en aan zijn voornoemde advies nr. 1.923. In dat advies wijst de Raad (pagina 48, punt 4, tweede alinea) immers op het volgende: "...blijven alle arbeidsrechtelijke regels, met name inzake anciënniteit, loon en andere voordelen, geheel en al toepasselijk". In het akkoord van de groep van Tien menen de sociale gesprekspartners dat: "uitdrukkelijk zou moeten worden bepaald dat de anciënniteit evenals alle bij dezelfde werkgever verworven voordelen behouden moeten blijven".
- b) De Raad wijst er evenwel op dat zijn hierboven aangehaalde bezorgdheid past in het kader van zijn tweede hypothese, namelijk de werknemer heeft een gezondheidsprobleem en legt een medisch attest van definitieve ongeschiktheid voor of de werknemer is langdurig arbeidsongeschikt en er zijn aanwijzingen dat het om een definitieve ongeschiktheid zou gaan. Ook de sociale gesprekspartners beogen in het akkoord van de groep van Tien van 9 december 2015 een "verandering van functie in het kader van het herinschakelingsplan".

Advies nr. 1.984

- 17 -

- c) De Raad wijst er evenwel op, zoals hij al in zijn advies nr. 1.923 (pagina 40) heeft aangegeven, dat de periode tussen de gedeeltelijke hervatting en de volledige hervatting zou kunnen worden beschouwd als een overgangperiode/een tijdelijke wijze van uitvoering van het overeengekomen werk. In dat advies vermeldt de Raad eveneens dat de partijen het tijdelijk eens kunnen worden over de arbeidsvoorwaarden, over een eventuele andere functie en over de arbeidsduur, eventueel door middel van een bijvoegsel bij de arbeidsovereenkomst, waarbij de oorspronkelijke arbeidsovereenkomst tijdelijk wordt geschorst en/of aangepast tot de volledige werkhervatting. Zodoende beëindigt die tijdelijke aanpassing de oorspronkelijk gesloten arbeidsovereenkomst niet.

In dat advies besluit de Raad het volgende uit die principes:

- Indien de werknemer voorheen voltijds tewerkgesteld was en tijdelijk deeltijds werkt, gaat het niet om een overeenkomst voor deeltijdse arbeid, maar om een voorlopige aanpassing van sommige voorwaarden van de oorspronkelijke arbeidsovereenkomst door middel van een gedeeltelijke en tijdelijke schorsing ervan.
- Indien de werknemer voorheen deeltijds tewerkgesteld was en tijdelijk wordt tewerkgesteld volgens een aangepast werkrooster voor deeltijdse arbeid, mag het voorlopige werkrooster niet worden geacht een nieuwe overeenkomst voor deeltijdse arbeid te impliceren, maar gaat het om een tijdelijke aanpassing van de oorspronkelijke arbeidsovereenkomst.

Dat houdt in dat niet alle formaliteiten in verband met een nieuwe overeenkomst voor deeltijdse arbeid moeten worden toegepast. De Raad verzoekt om dat expliciet te vermelden in de memorie van toelichting.

- Indien de werknemer moet worden ontslagen, zou dat moeten gebeuren op basis van de arbeidsovereenkomst die bestond voor het gezondheidsprobleem zich heeft voorgedaan.

Advies nr. 1.984

- 18 -

In het licht van die principes kan de Raad het eens zijn met de bovengenoemde § 2, tweede lid, in zoverre de woorden “behoudens andersluidende overeenkomst tussen werkgever en werknemer” worden vervangen door de woorden “behoudens de aanpassingen die zouden worden aangebracht in toepassing van § 3” en dat de draagwijdte van de bepaling wordt uitgelegd in de memorie van toelichting, namelijk dat de oorspronkelijke arbeidsovereenkomst integraal blijft bestaan, behoudens de tijdelijke aanpassingen die eventueel ingevolge § 3 zijn aangebracht. Daarenboven wenst de Raad artikel 31/1, § 2, tweede lid te verduidelijken door “Tijdens de uitvoering van het aangepast of ander werk behoudt de werknemer alle bij de werkgever verworven voordelen verbonden aan de arbeidsrelatie bedoeld in het eerste lid, behoudens andersluidende overeenkomst tussen werkgever en werknemer” te wijzigen naar “Tijdens de uitvoering van het aangepast of ander werk behoudt de werknemer alle bij de werkgever verworven voordelen verbonden aan de arbeidsrelatie bedoeld in het eerste lid. Voor zover het passend is, worden loon en verworven voordelen waarop de werknemer ingevolge de initiële arbeidsovereenkomst recht heeft, tijdens de uitvoering van het aangepast of ander werk toegekend in verhouding tot de toegepaste arbeidsregeling, onverminderd de tijdelijke aanpassingen die worden overeengekomen in toepassing van § 3.” De sociale partners onderstrepen dat het systeem moet leiden tot de nodige soepelheid. De Raad is in dat geval van oordeel dat zijn advies nr. 1.923 en het akkoord van de groep van Tien van 9 december 2015 correct zullen worden uitgevoerd.

- 2) De Raad constateert vervolgens dat het nieuwe artikel 31/1, § 3, dat zou worden ingevoegd in de voornoemde wet van 3 juli 1978, de werkgever en de werknemer de mogelijkheid biedt een bijlage bij de arbeidsovereenkomst te voegen om een aantal specifiek door het voorontwerp van wet bepaalde elementen van de uitvoering van het aangepast of ander tijdelijk werk te regelen.

De Raad constateert dat de bovengenoemde lijst duidelijk opgevat moet worden als een “open” lijst. De partijen moeten zo de mogelijkheid hebben om te kiezen welk(e) element(en) ze in de bijlage bij de arbeidsovereenkomst willen regelen. Ze moeten daarin eveneens aspecten kunnen bepalen die niet in die lijst vermeld zijn. De Raad stelt voor dat die overwegingen worden opgenomen in de memorie van toelichting.

De Raad stelt bovendien voor dat het nieuwe artikel 31/1, § 3, dat zal worden ingevoegd in de wet van 3 juli 1978, als volgt wordt gewijzigd: “(...) de nadere regels bevat die ze hebben overeengekomen met betrekking tot onder meer volgende punten: (...)”.

Advies nr. 1.984

- 19 -

- 3) De Raad constateert dat het voorontwerp van wet de impact regelt van de periode van aangepast werk (artikel 100, §§ 2 tot 4 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen) op de verplichting van de werkgever om het gewaarborgd loon te betalen. Zo voorziet artikel 5 van het voorontwerp van wet in een neutralisatie van het gewaarborgd loon in het kader van de arbeidsovereenkomst voor werklieden. Artikel 6 voorziet in hetzelfde principe wat betreft de arbeidsovereenkomst voor bedienden.

De Raad stelt vast dat die bepalingen bedoeld zijn om een administratieve praktijk van het RIZIV (O.A. nr. 87/239 van 13 juli 1987) arbeidsrechtelijk te bekrachtigen. Zo (zie p. 41 van het advies nr. 1.923) erkent de RIZIV-wetgeving het begrip "recidief", maar beperkt tot veertien dagen in primaire ongeschiktheid en drie maanden in invaliditeit, en gaat het om ieder medisch voorval dat zich tijdens die perioden voordoet. De werknemer die een activiteit uitoefent in het kader van het toegelaten werk, blijft dus arbeidsongeschikt. De RIZIV-regelgeving bepaalt dat de werknemer die, nadat hij een aangepast werk heeft hervat (toegestaan door de adviserend geneesheer van zijn ziekenfonds), het werk opnieuw moet stopzetten als gevolg van een verslechtering van zijn gezondheidstoestand, opnieuw zijn volledige uitkeringen ontvangt berekend op basis van het aanvankelijke gemiddelde dagloon (voortzetting van de oorspronkelijke arbeidsongeschiktheid) en de werkgever het gewaarborgd loon niet opnieuw verschuldigd is in zoverre het een eerste keer betaald is.

De neutralisatie van het gewaarborgd loon geldt dus voor tijdelijke situaties van aangepast werk met het oog op een terugkeer naar een volledige tewerkstelling.

De Raad wijst erop dat de werknemer de betaling van het gewaarborgd loon van zijn werkgever zou kunnen eisen, aangezien die principes momenteel niet arbeidsrechtelijk vastliggen. De Raad stelt vast dat de door het voorontwerp van wet beoogde maatregel bijgevolg bedoeld is om de werkgevers ertoe aan te zetten mee te werken aan de re-integratie van hun werknemers met een gezondheidsprobleem.

Advies nr. 1.984

- 20 -

De Raad kan instemmen met de onderliggende principes van die bepalingen, die stroken met zijn advies nr. 1.923. Hij vindt evenwel dat de wettekst duidelijker en genuanceerder zou moeten worden opgesteld, rekening houdend met de formulering van de bovengenoemde circulaire van het RIZIV. Uit de huidige formulering van het voorontwerp van wet zou immers kunnen worden opgemaakt dat de neutralisatie van het gewaarborgd loon geldt voor andere gevallen dan een verslechtering van de arbeidsongeschiktheidstoestand van de werknemer. Ook zou moeten worden verduidelijkt dat de neutralisatie beperkt is tot de periodes van uitvoering van het aangepast of ander werk in het kader van tijdelijke aanpassingen van het werk. De Raad stelt eveneens voor om die nuttige verduidelijkingen te vermelden in de memorie van toelichting.

Bij zijn in onderstaand punt E. beoogde evaluatie zal de Raad bijzondere aandacht schenken aan de tenuitvoerlegging van de maatregelen in verband met het aangepast werk, de bijzondere gezondheidstoestanden en de fluctuerende gezondheidstoestanden (artikel 100, §§ 2 tot 4 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen) die verband houden met het arbeidsrecht (waaronder de neutralisatie van het gewaarborgd loon) en de administratieve praktijk van het RIZIV, aangezien de personen met die gezondheidstoestanden volgens hem een grote doelgroep voor de vrijwillige terugkeer naar werk vormen. De Raad drukt bijgevolg de wens uit dat het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen voor werknemers van het RIZIV eveneens jaarlijks alle aspecten van die maatregel evalueert en in het bijzonder nagaat of er problemen zouden zijn door die administratieve praktijk en de duur van de neutralisatie van het gewaarborgd loon.

c. Einde van de arbeidsovereenkomst wegens overmacht bij definitieve arbeidsongeschiktheid in hoofde van de werknemer

De Raad stelt vast dat artikel 8 van het voorontwerp van wet een artikel 34 invoegt in de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten. Het eerste lid van dat artikel regelt de wijze waarop aan de arbeidsovereenkomst een einde kan worden gemaakt door overmacht in geval van definitieve onmogelijkheid voor de werknemer om het overeengekomen werk verder uit te voeren. Die bepaling luidt als volgt: "De arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte of ongeval, waardoor het voor de werknemer definitief onmogelijk wordt om het overeengekomen werk te verrichten, kan slechts een einde maken aan de arbeidsovereenkomst wegens overmacht nadat het re-integratietraject van de definitief arbeidsongeschikte werknemer, zoals bedoeld in afdeling 6/1 van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers, is beëindigd".

Advies nr. 1.984

- 21 -

De Raad is van oordeel dat die bepaling vragen zou kunnen doen rijzen over het ogenblik waarop de procedure in verband met het re-integratietraject van de werknemer daadwerkelijk beëindigd is en vanaf wanneer het voor de werknemer dus definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten.

De Raad constateert dat artikel 73/5, § 1, tweede lid, dat in het koninklijk besluit van 28 mei 2003 wordt ingevoegd door het voorgelegde voorontwerp van koninklijk besluit (zie punt C hieronder), het volgende bepaalt: "Voor een werknemer die definitief ongeschikt is om het overeengekomen werk uit te voeren, is het re-integratietraject beëindigd op het ogenblik dat de werkgever het re-integratieplan of het verslag heeft bezorgd aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer".

De Raad meent evenwel dat het re-integratietraject als beëindigd moet worden beschouwd als alle stappen in het koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 voltooid zijn, met inbegrip van de beroepsprocedures. Over die beroepsprocedures spreekt de Raad zich uit in punt II. A. 2. a. van dit advies en verwijst ernaar.

De Raad verzoekt bijgevolg om de volgende definitie op te nemen in het voorontwerp van wet: "Indien de werknemer door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer als definitief ongeschikt wordt bevonden om het overeengekomen werk of eender welk ander werk uit te voeren, wordt het re-integratietraject als beëindigd beschouwd als alle stappen in het koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 voltooid zijn, met inbegrip van de beroepsprocedure.", en om die verduidelijking in de memorie van toelichting op te nemen.

C. Voorontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft

1. Draagwijdte van de adviesaanvraag

De Raad constateert dat het voorgelegde voorontwerp van koninklijk besluit een re-integratietraject inhoudt voor de werknemer die het overeengekomen werk niet meer kan uitvoeren, door die werknemer:

- ofwel tijdelijk een aangepast of een ander werk te geven in afwachting van het opnieuw uitoefenen van zijn overeenkomen werk;

Advies nr. 1.984

- 22 -

- ofwel definitief een aangepast of een ander werk te geven indien de werknemer definitief ongeschikt is voor het uitoefenen van zijn overeengekomen werk.

De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer start een re-integratietraject op verzoek van:

- de werknemer of de behandelend geneesheer als de werknemer daarmee instemt;
- de adviserend geneesheer, indien hij van mening is dat de werknemer in aanmerking komt voor re-integratie krachtens de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (zie punt D. hieronder);
- de werkgever, ten vroegste vanaf 4 maanden na aanvang van de arbeidsongeschiktheid van de werknemer, of vanaf het ogenblik waarop de werknemer hem een attest van zijn behandelend geneesheer bezorgt waaruit de definitieve ongeschiktheid om het overeengekomen werk uit te voeren blijkt.

De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer verwittigt de adviserend geneesheer zodra hij een re-integratieverzoek van de werknemer (of van zijn behandelend geneesheer) of van de werkgever ontvangt.

De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer nodigt vervolgens de betrokken werknemer uit voor een gezondheidsbeoordeling, na afloop waarvan hij een van de beslissingen neemt die zijn vermeld in het voorgelegde voorontwerp van koninklijk besluit. Die beslissing wordt vermeld op het formulier voor de gezondheidsbeoordeling. Mits de werknemer ermee instemt, kan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer tijdens de gezondheidsbeoordeling overleg plegen met de behandelend geneesheer van de werknemer, met de adviserend geneesheer en met andere preventieadviseurs.

Nadat de werkgever het formulier voor gezondheidsbeoordeling heeft ontvangen, maakt hij op grond van de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een re-integratievoorstel op dat een of meerdere van de maatregelen uit het voorontwerp van koninklijk besluit bevat.

Het ontwerp van koninklijk besluit bepaalt de omstandigheden waarin de werkgever niet verplicht is om een dergelijk re-integratievoorstel te doen.

Advies nr. 1.984

- 23 -

De werkgever bezorgt de werknemer vervolgens een re-integratieplan dat een of meerdere elementen bevat, waaronder de voorgestelde aanpassingen van de werkpost, het voorgestelde aangepast of ander werk en de nadere regels ervan, de duur van het plan.

2. Standpunt van de Raad

- a. Wat het overleg en de samenwerking tussen alle betrokken partijen betreft, wijst de Raad erop dat hij in zijn voornoemde advies nr. 1.923 de nadruk heeft gelegd op de voorwaarden voor een geslaagde terugkeer naar werk (pp. 17 en volgende). Die omvatten onder meer een nauwe samenwerking en een goede communicatie tussen alle betrokken partijen en de noodzaak om de terugkeer naar werk voor te bereiden, die vooraf besproken moet worden tussen de betrokken actoren, met name de werkgever, de HR-functie (indien aanwezig) en de werknemer, teneinde te discussiëren over de aanpassingen van het werk en van de werkpost die noodzakelijk zijn, die haalbaar zijn voor de werkgever en die gewenst zijn door de werknemer.

Bovendien herinnert de Raad nogmaals aan de cruciale rol van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.

De Raad herinnert bovendien aan het akkoord van de groep van Tien van 9 december 2015 in verband met de betrokkenheid van de collega's van de werknemer voor wie een re-integratietraject wordt uitgewerkt: "In de lijn van advies nr. 1.923 van de NAR wijzen ze erop dat de collega's van de werknemer die heringeschakeld wordt, ook een essentiële rol spelen en dat een terugkeer naar werk niet kan slagen zonder dat een en ander zowel uit individueel als uit collectief oogpunt is onderzocht. Wat het collectieve aspect betreft, moet het comité voor preventie en bescherming op het werk (CPBW) of, bij ontstentenis ervan, de vakbondsafvaardiging, deelnemen aan de demarche. Het optreden van het CPBW is immers belangrijk voor een globale omkadering van het re-integratiebeleid dat in de onderneming wordt gevoerd."

De Raad herinnert er ook aan dat in het akkoord van de groep van Tien van 9 december 2015 de nadruk wordt gelegd op het multidisciplinaire karakter van de re-integratieplannen.

Advies nr. 1.984

- 24 -

In dat verband constateert de Raad dat het overleg en de samenwerking tussen alle betrokken partijen en in het bijzonder tussen de werkgever, de werknemer en de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer niet genoeg de centrale plaats inneemt die de sociale gesprekspartners voorstaan in het kader van de door het ontwerp van koninklijk besluit uitgevoerde procedure. Bijgevolg vraagt de Raad dat de structuur van de beoogde procedure wordt herzien, zodat dat overleg en die samenwerking worden bevorderd, overeenkomstig het advies nr. 196 van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk.

- b. Net als de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk in zijn voornoemd advies nr. 196 van 26 mei 2016, wijst de Raad erop dat het voorontwerp van koninklijk besluit talrijke stappen inhoudt en dat het proces vereenvoudigd moet worden en er een grotere interne coherentie aan gegeven moet worden.

Zo stelt de Hoge Raad voor om de voorgestelde procedure waarbij van een voorstel van re-integratie tot een re-integratieplan wordt gekomen op een kortere en meer efficiënte wijze op te bouwen door het overleg met alle betrokkenen een eerdere en meer centrale plaats te geven in de procedure, met behoud van de voorziene termijnen.

De Hoge Raad stelt daartoe concreet een alternatieve procedure voor. De Raad benadrukt dat hij dat voorstel onderschrijft.

- c. De Raad constateert dat bepaalde juridische gevolgen van een aantal stappen in de procedure van het re-integratietraject niet duidelijk naar voren komen in het voorontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het voornoemde koninklijk besluit van 28 mei 2003.

Zo bepaalt het voorontwerp van koninklijk besluit dat, indien een aanpassing van de werkpost en/of aangepast of ander werk wordt beoogd, de werkgever een re-integratievoorstel opmaakt dat een of meerdere maatregelen bevat (nieuw artikel 73/3, §1, eerste lid). Het voorontwerp van koninklijk besluit bepaalt ook dat de werkgever in de loop van het proces een re-integratieplan bezorgt aan de betrokken werknemer (nieuw artikel 73/4, § 1, eerste lid). Het ontwerp van koninklijk besluit regelt evenwel niet de gevolgen van een re-integratievoorstel dat niet aan de werknemer zou worden gedaan of waarvoor de werkgever beschikt over een termijn van 12 maanden om het uit te werken, overeenkomstig artikel 73/3, §1 laatste lid of dat niet strookt met zijn behoeften of wanneer de werknemer het plan niet ondertekent.

Advies nr. 1.984

- 25 -

De Raad is van oordeel dat de werknemer in die gevallen arbeidsongeschikt blijft. Voor de rechtszekerheid zou dat punt dus in de regelgevende teksten verduidelijkt moeten worden.

- d. De Raad stelt vast dat het nieuwe artikel 73/2, § 1, 3° dat het voorgelegde voorontwerp van koninklijk besluit invoegt in het koninklijk besluit van 28 mei 2003, bepaalt dat het re-integratietraject op verzoek van de werkgever kan starten, ten vroegste vier maanden na aanvang van de arbeidsongeschiktheid van de werknemer of vanaf het ogenblik waarop de werknemer hem een attest van zijn behandelend geneesheer bezorgt waaruit de definitieve ongeschiktheid om het overeengekomen werk uit te voeren blijkt.

De Raad herinnert eraan dat hij er wat betreft de tweede hypothese (zie punt I. A hierboven) in zijn voornoemde advies nr. 1.923 (blz. 50) op heeft gewezen dat, wanneer redelijkerwijze mag worden aangenomen dat de arbeidsovereenkomst nooit meer uitgevoerd zal kunnen worden, de procedure pas op zijn vroegst zes maanden na het begin van de arbeidsongeschiktheid kan beginnen, indien de werkgever die procedure wil opstarten. Die termijn van zes maanden moet immers worden gezien in samenhang met de regel die is vastgesteld door artikel 37/10 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, met betrekking tot de beëindiging van de arbeidsovereenkomst in geval van arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte of ongeval van een werknemer die is aangeworven voor een bepaalde tijd van ten minste drie maanden of voor een duidelijk omschreven werk waarvan de uitvoering normaal een tewerkstelling van ten minste drie maanden vergt.

Hij wijst er ook op dat de groep van Tien in haar voornoemde akkoord van 9 december 2015 inzake definitieve ongeschiktheid vraagt dat de procedure opgenomen in het voornoemde advies nr. 1.923 integraal wordt uitgevoerd.

- e. Om het overleg tussen de betrokken partijen een centrale plaats te geven, zoals aangegeven in de voorafgaande opmerkingen (zie punt II.A.1.), moet volgens de Raad artikel 73/2, §3, tweede lid als volgt worden gewijzigd "Mits toestemming van de werknemer, pleegt de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer eventueel overleg met de behandelend geneesheer van de werknemer, met de adviserend geneesheer en met andere preventieadviseurs."
- f. De Raad stelt vast dat artikel 73/2, § 4, eerste lid van het voorontwerp van koninklijk besluit de lijst bevat van de beslissingen die de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer kan nemen na afloop van de gezondheidsbeoordeling en die hij op het formulier voor de gezondheidsbeoordeling vermeldt. Punt e) van die lijst beoogt de situatie waarin hij oordeelt dat het om medische redenen niet opportuun is een re-integratietraject op te starten.

Advies nr. 1.984

- 26 -

De Raad wijst erop dat de Franse en Nederlandse versie van die bepaling niet identiek zijn. In de Franse versie staat immers “le cas échéant après concertation avec le médecin-conseil et le médecin traitant”, wat niet vermeld is in de Nederlandse versie. De Raad merkt eveneens op dat die bepaling in fine het volgende stelt: “Deze beslissing kan niet worden genomen voor re-integratietrajecten opgestart op verzoek van de adviserend geneesheer (...)”; dat lijkt in tegenstrijd te zijn met de voorgaande bewoordingen en moet worden vermeden. De Raad herinnert er bovendien aan dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer de deskundige van de werkpost is.

Rekening houdend met die elementen is hij van oordeel dat de Franse versie van die bepaling afgestemd moet worden op de Nederlandse versie, en dat het overleg tussen de actoren zou moeten verlopen zoals wordt voorgesteld in het advies van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk.

Bovendien zou overeenkomstig het akkoord van de groep van Tien van 9 december 2015 moeten worden bepaald dat “wanneer er een arbeidsovereenkomst is, de raadgevend geneesheer instemt met het voorstel van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer opdat het voorstel zou worden uitgevoerd”.

- g. De Raad constateert dat artikel 73/2, § 4, tweede en derde lid van het voorontwerp van koninklijk besluit de situatie behandelt waarin de geneesheren die betrokken worden bij het overleg bedoeld in § 3 van datzelfde artikel, van mening verschillen. Hij herinnert eraan dat dat overleg tussen geneesheren facultatief is, aangezien in § 3 staat dat mits de werknemer ermee instemt, de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer “overleg kan plegen met de behandelend geneesheer van de werknemer, met de adviserend geneesheer en met andere preventieadviseurs”.

Volgens de Raad is er dus een probleem met de bewoordingen van die twee leden en de meerwaarde ervan in het kader van de procedure die wordt uitgevoerd door het ontwerp van koninklijk besluit, dat bovendien bepaalt dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een van de in het bovengenoemde artikel 73/2, § 4, eerste lid bedoelde beslissingen neemt. Hij stelt dus voor dat lid 2 en lid 3 worden geschrapt of geherformuleerd.

- h. De Raad stelt vast dat de werkgever in artikel 73/3, §1, laatste lid in het kader van artikel 73/2, §4, c) beschikt over een termijn van maximum twaalf maanden om de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken en een re-integratievoorstel te doen.

Advies nr. 1.984

- 27 -

Hij vraagt dat, overeenkomstig het akkoord van de groep van Tien van 9 december 2015, wordt vermeld dat de periode van een jaar een maximumperiode is, voor zover:

- indien mogelijk eerder een oplossing kan worden gevonden;
 - de werknemer besluit dat hij geen gebruik wenst te maken van dat recht;
 - de werknemer definitief ongeschikt wordt voor alle werkposten of functies in de onderneming, overeenkomstig de conclusie van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, bijvoorbeeld als gevolg van een verslechtering van zijn gezondheidstoestand.
- i. De Raad stelt vast dat artikel 73/3, § 2 van het voorontwerp van koninklijk besluit het volgende bepaalt: “Een werkgever is niet verplicht om een re-integratievoorstel te doen wanneer dat technisch of objectief onmogelijk is, inzonderheid wanneer het gaat om een werknemer voor wie overeenkomstig artikel 73/2, § 4, d) geen re-integratievoorstel kan worden gedaan, of wanneer dat om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist. Hij motiveert dit in een verslag dat hij ter beschikking houdt van de met het toezicht belaste ambtenaren.” Artikel 73/2, § 4, d) betreft de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer dat de werknemer definitief ongeschikt is om het overeengekomen werk te hervatten en niet in staat is om enig aangepast of ander werk uit te voeren bij de werkgever.

De Raad wijst erop dat het voorgelegde voorontwerp van koninklijk besluit onduidelijk is geformuleerd. Volgens hem moet er een eenduidig onderscheid worden gemaakt tussen de situatie van de werknemer die definitief ongeschikt is om het overeengekomen werk te hervatten en niet in staat is om enig aangepast of ander werk uit te voeren bij de werkgever, en voor wie een re-integratievoorstel niet gerechtvaardigd zou zijn, en de situatie waarin de werkgever van oordeel is dat het objectief of technisch onmogelijk is om een re-integratievoorstel te doen.

De Raad is van oordeel dat artikel 73/3, § 2 van het voorontwerp van koninklijk besluit enkel op de tweede situatie betrekking mag hebben.

Advies nr. 1.984

- 28 -

Hij merkt bijgevolg op dat die bepaling beter geformuleerd was in de versie die hem eerder in de loop van de tweede helft van 2015 informeel werd voorgelegd, volgens welke de werknemer op de hoogte wordt gebracht van de objectieve of technische redenen waarom hem geen re-integratievoorstel gedaan kan worden. Bovendien wordt de werknemer op de hoogte gebracht alvorens de werkgever zich eventueel beroept op artikel 34 van de wet betreffende de arbeidsovereenkomsten. In die bepaling stond immers ook dat een kopie van het schriftelijke verslag aan de werknemer wordt bezorgd.

De Raad vraagt dus dat de oorspronkelijke formulering wordt hernomen. Die bepaling luidde als volgt: "Een werkgever die geen re-integratievoorstel doet omdat het technisch of objectief onmogelijk is of wanneer dat om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist, verantwoordt dit in een schriftelijk verslag dat hij ter beschikking houdt van de met het toezicht belaste ambtenaren en waarvan hij een kopie bezorgt aan de werknemer".

D. Voorontwerp van 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

1. Draagwijdte van de adviesaanvraag

De Raad constateert dat het voorgelegde voorontwerp van koninklijk besluit tot doel heeft "een re-integratietraject gericht op beroepsherinschakeling" in te voegen in 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.

Volgens het nieuwe artikel 215 novies, dat zou worden ingevoegd in het voornoemde koninklijk besluit van 3 juli 1996, beoogt dat traject de professionele re-integratie te bevorderen van de gerechtigde die niet meer tewerkgesteld is of niet meer tewerkgesteld kan worden door zijn werkgever, door hem te begeleiden naar een functie bij een andere werkgever of in een andere bedrijfstak.

De Raad wijst erop dat de adviserend geneesheer ten laatste twee maanden na de aangifte van de arbeidsongeschiktheid een eerste inschatting van de resterende capaciteiten van de gerechtigde opmaakt op basis van diens medisch dossier. Hij gaat evenwel niet tot die inschatting over als de gerechtigde de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer al verzocht heeft om een re-integratietraject op te starten (zie punt C. hierboven).

Advies nr. 1.984

- 29 -

In het kader van zijn inschatting plaatst de adviserend geneesheer de gerechtigde die verbonden is door een arbeidsovereenkomst, in één van de vier door het voorontwerp van koninklijk besluit bepaalde categorieën. Gerechtigden die niet verbonden zijn door een arbeidsovereenkomst, worden door de adviserend geneesheer eveneens in vier categorieën geplaatst.

In een aantal gevallen, naargelang de categorie waartoe de werknemer behoort, verwijst de adviserend geneesheer de gerechtigde door naar de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer met het oog op het opstarten van een re-integratietraject (zie punt C. hierboven) of start de adviserend geneesheer zelf zonder verwijl een re-integratietraject gericht op beroepsherinschakeling op.

2. Standpunt van de Raad

a. De Raad stelt vast dat het voorontwerp van koninklijk besluit in zekere mate rekening heeft gehouden met een aantal bezorgdheden van de sociale gesprekspartners, die vermeld zijn in het voornoemde akkoord van de groep van Tien van 9 december 2015:

- Bepaalde aspecten van het multidisciplinaire karakter, en met name de respectieve bevoegdheden van de verschillende geneesheren, naargelang er al dan niet een arbeidsovereenkomst is.
- De bepaling (artikel 215 undecies, 4° van het aanvankelijke ontwerp van koninklijk besluit) volgens welke de adviserend geneesheer een re-integratietraject opstart binnen de eerste zes maanden van de arbeidsongeschiktheid als de gerechtigde en zijn werkgever geen overeenstemming bereiken over een re-integratieplan in de zin van het voornoemde koninklijk besluit van 28 mei 2003, werd ingetrokken. In hun akkoord van 9 december 2015 hebben de sociale gesprekspartners immers benadrukt dat een dergelijke bepaling tegenstrijdig zou zijn met de bepaling betreffende de termijn waarin de werkgever de procedure waarin het koninklijk besluit van 28 mei 2003 voorziet, kan opstarten. Bovendien kan de adviserend geneesheer niet alleen beslissen over een re-integratie in de onderneming, terwijl hij die niet kent.
- Rekening houdend met het vrijwillige karakter van het proces van terugkeer naar werk, dat een doorslaggevend element vormt dat moet worden gegarandeerd, zoals al werd benadrukt in het voornoemde advies nr. 1.923 van de Raad, werd de initieel bepaalde sanctie ingetrokken (artikel 215 sexies decies van het aanvankelijke ontwerp van koninklijk besluit).

Advies nr. 1.984

- 30 -

- b. De Raad benadrukt evenwel dat andere punten van het voornoemde akkoord van de groep van Tien van 9 december 2015 niet werden omgezet in het ontwerp van koninklijk besluit – en hij vraagt dat ze erin opgenomen worden – of dat ze er niet altijd correct in werden weergegeven, zoals de sociale gesprekspartners gevraagd hebben. Het betreft:
- Een aantal andere aspecten van het multidisciplinaire karakter. Om een multidisciplinair karakter te geven aan de beslissing m.b.t. het aanbieden van een re-integratieplan, bepaalt het nieuwe ontwerp van koninklijk besluit (artikel 215 quaterdecies, tweede lid) dat, voordat het aanbod van re-integratieplan gericht op beroepsherinschakeling wordt opgesteld, de behandelend geneesheer van de gerechtigde wordt geraadpleegd. Maar in het bovengenoemde akkoord beogen de sociale gesprekspartners veel eerder een overleg tussen de adviserend geneesheer en de behandelend geneesheer opdat een plan kan worden aangeboden.

De Raad merkt op dat dat overleg evenwel geen afbreuk mag doen aan de rol van de adviserend geneesheer, die een sleutelrol speelt in de procedure, aangezien zijn rol er met name in bestaat om de door die nieuwe procedure beoogde beslissingen te nemen.

- De noodzakelijkheid erop toe te zien dat het medisch geheim en de persoonlijke levenssfeer van de betrokken werknemers in acht worden genomen, met name in het kader van de samenwerking en communicatie tussen alle betrokken geneesheren. Bijgevolg achten de sociale gesprekspartners het in hun voornoemde akkoord onontbeerlijk dat gestandaardiseerde en beveiligde communicatiemiddelen tussen geneesheren tot stand worden gebracht vóór de uitvoering van dat proces.

De Raad merkt evenwel op dat het project e-Health wordt voortgezet en dat de regering van plan is artikel 7, § 1 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens te wijzigen; dat artikel verbiedt momenteel de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

- Het verzoek te voorzien in een regelmatig contact voor personen die al meer dan drie maanden arbeidsongeschikt zijn en weer aan het werk zouden willen, maar nog geen re-integratieplan genieten.

Advies nr. 1.984

- 31 -

- c. De Raad constateert dat de goede uitvoering van het koninklijk besluit en in het bijzonder de uitvoering van kwalitatieve re-integratievoorstellen gericht op beroepsherinschakeling met name afhangt van het vermogen van de verzekeringsinstellingen en van de adviserend geneesheren om klaar te zijn binnen de korte termijn die hun is toegekend, aangezien het koninklijk besluit op 1 juni 2016 in werking zou treden (voor de arbeidsongeschiktheden vanaf 1 januari 2016 – zie hierboven punt II.A.3 betreffende de inwerkingtreding).

Hij wijst op het onrealistische en onuitvoerbare karakter van die datum van inwerkingtreding voor zover:

- de terugwerkende kracht moeilijk kan worden overwogen, voornamelijk met betrekking tot de eerste analyse van het dossier die door de adviserend geneesheer moet worden uitgevoerd, terwijl de betrokkene het werk al spontaan heeft kunnen hervatten;
- dat ontwerp van koninklijk besluit nauw samenhangt met de implementatie van de andere wetgevende delen inzake “arbeidsrecht” en “welzijn op het werk”, en al die delen op hetzelfde moment in werking moeten treden, overeenkomstig het voornoemde akkoord van de groep van Tien van 9 december 2015 (zie punt II.A.3 hierboven);
- de creatie van een communicatiestroom tussen de betrokken geneesheren (behandelend geneesheer, adviserend geneesheer en de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer) ook een essentieel en doorslaggevend element vormt voor de concrete invoering van dit nieuwe re-integratiesysteem.

De Raad vraagt dus om met die moeilijkheden rekening te houden opdat een zo realistisch mogelijke datum van inwerkingtreding kan worden bepaald, en hij nodigt uit tot overleg met de verzekeringsinstellingen om die datum te kunnen bepalen.

Hij wijst ook op de noodzaak om op voorhand te beschikken over een financiering voor de implementatie van het nieuwe systeem van vrijwillige terugkeer naar werk, rekening houdend met de extra kosten die daaruit kunnen voortvloeien als gevolg van de nieuwe extra taken die zowel aan de adviserend geneesheren als aan de preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren worden toevertrouwd. Die financiering moet zowel op het niveau van de verzekeringsinstellingen als op het niveau van de werkgevers, preventiediensten-arbeidsgeneesheer beschikbaar zijn, om een belemmering op re-integratie te vermijden en aldus het welslagen van dat nieuwe systeem te garanderen.

Advies nr. 1.984

- 32 -

- d. Gelet op wat voorafgaat (punt c.) vindt de Raad het cruciaal dat de verzekeringsinstellingen en in het bijzonder de adviserend geneesheren correct op de hoogte worden gebracht.

Hij stelt het beheerscomité van het RIZIV dus voor om enerzijds verder proactief contact te houden met de verzekeringsinstellingen en daarbij eveneens die kwestie ter sprake te brengen, en om anderzijds, bijvoorbeeld in een circulaire, duidelijke instructies te geven aan de adviserend geneesheren met het oog op een correcte uitvoering van het koninklijk besluit.

- e. De Raad constateert bovendien dat het re-integratieplan een beroepsopleiding kan omvatten, m.a.w. een programma inzake beroepsherscholing, zoals bedoeld in artikel 109 bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. De tegemoetkomingen inzake beroepsherscholing alsook de voorwaarden waaronder en de nadere regels volgens welke die programma's ten laste worden genomen, met inbegrip van de kosten die eraan verbonden zijn, worden bepaald door de artikelen 215 quater en volgende van het voornoemde koninklijk besluit van 3 juli 1996.

De Raad merkt op dat het voorgelegde voorontwerp van koninklijk besluit de bovengenoemde wettelijke en regelgevende bepalingen niet wijzigt.

Daaruit vloeit voort dat de gerechtigden met een re-integratieplan, net als alle gerechtigden die een opleidingstraject volgen, geen kosten of verplichting van goede afloop hebben. Zo leidt de onderbreking van een opleiding enkel tot het verlies van het vermoeden van arbeidsongeschiktheid, zoals het algemene stelsel voor de beroepsherscholing bepaalt. Het gaat dus zeker niet om een sanctie. Alle gerechtigden hebben er dus baat bij om een opleiding te volgen, rekening houdend met dat vermoeden van arbeidsongeschiktheid, dat bovendien zes maanden na het einde van de opleiding doorloopt.

Volgens de Raad brengt het RIZIV die principes best in herinnering, bijvoorbeeld in een circulaire, zoals reeds werd voorgesteld in punt d. hierboven.

Advies nr. 1.984

- 33 -

- f. De Raad stelt vast dat artikel 215 duodecies, 5° (nieuw) van het voorgelegde voorontwerp van koninklijk besluit bepaalt dat de adviserend geneesheer zelf zonder verwijl een re-integratietraject opstart als het re-integratietraject van de definitief arbeidsongeschikte werknemer, zoals bedoeld in het voornoemde koninklijk besluit van 28 mei 2003, is beëindigd. Volgens de Raad is die formulering niet duidelijk en zou ze moeten vermelden dat die bepaling uitsluitend betrekking heeft op het ogenblik waarop het in het kader van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 vastgestelde re-integratietraject van start gaat, namelijk de constatering dat een traject in de onderneming, zoals bepaald door het koninklijk besluit van 28 mei 2003, niet mogelijk is.
- g. De Raad stelt met tevredenheid vast dat het voorontwerp van koninklijk besluit de adviserend geneesheer meer tijd geeft om een aanbod van re-integratieplan op te stellen (nieuw artikel quaterdecies, eerste lid), zoals de sociale gesprekspartners vragen in hun voornoemde akkoord van 9 december 2015. Hij constateert immers dat de initiële termijn van een maand op vier weken wordt gebracht, eenmalig verlengbaar met een minimumduur van twee weken en een maximumduur van vier weken.

De Raad vindt evenwel dat de maximale termijn, die dus acht weken kan bedragen, kort blijft om een kwaliteitsvol aanbod van re-integratieplan op te stellen waarover overleg is gepleegd met de behandelend geneesheer en de instellingen van de gewesten en gemeenschappen die deelnemen aan de beroepsherinschakeling. Volgens hem zou het re-integratieplan kunnen mislukken als het niet voldoet aan de verwachtingen en behoeften van de werknemer.

- h. De Raad wijst erop dat artikel 215 quaterdecies, derde lid (nieuw) bepaalt dat de adviserend geneesheer alleen om gegronde medische redenen kan afwijken van de verplichting om een aanbod van re-integratieplan op te maken. Artikel 215 quinquies-decies, eerste lid bepaalt dat de adviserend geneesheer de gerechtigde uitnodigt voor een gesprek, dat plaatsvindt binnen een termijn van twee weken te rekenen vanaf de uitnodiging, tenzij de gerechtigde zich om een geldige reden niet kan aanbieden.

De Raad stelt vast dat de begrippen “gegronde medische redenen” en “geldige reden” niet worden gedefinieerd in het voorontwerp van koninklijk besluit. De Raad is van oordeel dat met name de “gegronde medische redenen” de psychosociale belasting en de verslechterende medische toestand van de gerechtigde zouden moeten omvatten.

Advies nr. 1.984

- 34 -

- i. De Raad herinnert eraan dat de groep van Tien in haar akkoord van 9 december 2015 vraagt dat het proces van terugkeer naar werk, waarin de ontwerpen van koninklijke besluiten voorzien, het voorwerp uitmaakt van een kwantitatieve en kwalitatieve operationele evaluatie in het overlegplatform tussen actoren die betrokken zijn bij het proces van terugkeer naar werk van de Raad, een jaar na de inwerkingtreding van de koninklijke besluiten en vervolgens op jaarbasis.

De Raad benadrukt het belang van die evaluatie, die ook door het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen voor werknemers moet worden uitgevoerd, en op basis waarvan kan worden nagegaan of het proces naar behoren werkt, of de vastgelegde termijnen effectief haalbaar zijn en of de aangeboden opleidingen goed zijn en resultaat opleveren. Aan de hand van die evaluatie zal hij dan met kennis van zaken correcties of aanpassingen kunnen voorstellen.

E. Evaluatie en opvolging

De Raad verbindt zich ertoe om op regelmatige basis de tenuitvoerlegging van de maatregelen van de voorgelegde voorontwerpen van wet en koninklijke besluiten globaal te evalueren en op te volgen.

De Raad heeft beslist dat die evaluatie en opvolging zullen gebeuren door een in zijn midden opgerichte werkgroep die belast is met het onderzoek van het dossier over de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem.

Advies nr. 1.984



BIJLAGEN

Uittreksel uit het akkoord van de Groep van 10 van 9 december 2015 9/12/2015

Proces van vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem

De sociale partners steunen het principe van een proces van vrijwillige herinschakeling voor werknemers met een gezondheidsprobleem. Ze hebben kennis genomen van de ontwerpen van koninklijk besluit die hun op 20 november zijn voorgelegd in de Nationale Arbeidsraad (NAR). Ze vragen dat deze ontwerpen van koninklijk besluit zouden worden aangepast rekening houdend met de volgende bekommernissen:

- Wat het **multidisciplinaire karakter van de herinschakelingsplannen** betreft, vragen de sociale partners:
 - o Dat de koninklijke besluiten expliciet het geval voorzien waarin het aanbod van herinschakelingsplan, na raadpleging van de verschillende betrokken actoren, niet of niet langer opportuun blijkt, ongeacht of er een arbeidsovereenkomst is of niet.
 - o Dat het nemen van een beslissing m.b.t. het aanbieden van een herinschakelingsplan een multidisciplinair karakter heeft, waarbij uitdrukkelijk wordt voorzien dat:
 - wanneer er een arbeidsovereenkomst is, de raadgevend geneesheer instemt met het voorstel van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer opdat het voorstel zou worden uitgevoerd;
 - wanneer er geen arbeidsovereenkomst is, de raadgevend geneesheer een overlegde beslissing neemt met de behandeld geneesheer opdat er een plan zou kunnen worden aangeboden.
 - o Dat het koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wordt aangepast om gevolg te geven aan hun advies waarin onder meer wordt aanbevolen dat de arbeidsgeneesheer een rol kan spelen wanneer de arbeidsovereenkomst is geschorst.
 - o Dat artikel 215 undecies 4° van het koninklijk besluit ZIV wordt ingetrokken. Dat voorziet er namelijk in dat de raadgevend geneesheer een herinschakelingsproject zou opstarten met name in het geval waarin de zieke en zijn werkgever niet tot een herinschakelingsplan zouden overgaan in de eerste 6 maanden van de arbeidsongeschiktheid. De werkgever kan de procedure echter pas na 6 maanden arbeidsongeschiktheid in gang zetten, wat leidt tot tegenspraak tussen de twee mechanismes, terwijl ze elkaar zouden moeten aanvullen en eenzelfde filosofie zouden moeten hebben. Het is bovendien onlogisch dat de raadgevend geneesheer alleen zou kunnen beslissen over een herinschakeling in de onderneming terwijl hij die niet kent.
 - o Dat artikel 215 terdecies in die zin wordt herzien dat de raadgevend geneesheer meer dan één maand krijgt om een aanbod van plan op te stellen na het medisch-sociaal onderzoek. De termijn van één maand is immers veel te kort opdat de raadgevend geneesheer in overleg met de andere betrokken actoren een kwaliteitsvol herinschakelingsplan zou kunnen opstellen.
- Gezien het vrijwillige karakter van het proces van terugkeer naar werk dat wordt vooropgesteld in advies nr. 1923 van de NAR van 24 februari 2015, vragen ze dat de **sanctie** waarin het ontwerp van koninklijk besluit ZIV voorziet, wordt **ingetrokken** om de volgende redenen:

9/12/2015

- o het proces van terugkeer naar werk heeft een vrijwillig karakter;
- o er bestaan al sancties in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994;
- o deze wettelijke sancties worden momenteel reeds toegepast door de verzekeringsinstellingen:

Evolutie van het aantal uitsluitingen door de raadgevend geneesheer:

2009	2010	2011	2012	2013	2014
8.899	9.772	10.856	11.734	11.098	10.751

Bron: Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden: werknemers – zelfstandigen, RIZIV Dienst voor uitkeringen, 12 november 2015, tabel 10

- Inzake **definitieve arbeidsongeschiktheid**, vragen ze dat de **procedure opgenomen in hun advies nr. 1923 integraal wordt uitgevoerd**. De procedure heeft tot doel in de onderneming alle mogelijkheden voor de werknemer na te gaan om ander werk te krijgen, om het overeengekomen werk aan te passen of om in geval van een voltijdse tewerkstelling over te gaan naar een deeltijdse tewerkstelling. Deze verkennende procedure zou vanaf de start een jaar moeten bedragen. Een dergelijke periode maakt het elk van de belanghebbende partijen mogelijk de concrete situatie te ontleden en op passende wijze een beroep te doen op alle mogelijkheden die het voornoemde koninklijk besluit van 28 mei 2003 biedt en op de eventuele nieuwe mogelijkheden inzake aangepaste werkposten of aanpassingen die zich in die tijd in de onderneming zouden aanbieden. De hierboven vermelde periode van een jaar is een maximumperiode, voor zover:
 - o indien mogelijk eerder een oplossing kan worden gevonden;
 - o de werknemer besluit dat hij geen gebruik wenst te maken van dat recht;
 - o de werknemer definitief ongeschikt wordt voor alle werkposten of functies in de onderneming, overeenkomstig de conclusie van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, bijvoorbeeld als gevolg van een verslechtering van zijn gezondheidstoestand.
- Bij verandering van functie in het kader van het herinschakelingsplan, zou uitdrukkelijk moeten worden bepaald dat de anciënniteit evenals alle bij dezelfde werkgever verworven voordelen behouden moeten blijven.
- Opleidingen met het oog op een werkhervatting (hetzij een hervatting van het overeengekomen werk of een hervatting in een andere functie of in een aangepaste werkpost) moeten mogelijk blijven met behoud van de arbeidsovereenkomst, zoals dat vandaag bestaat via het RIZIV, en niet enkel wanneer er geen arbeidsovereenkomst (meer) zou zijn.
- Ze herinneren ook aan het belang van een correcte en uniforme toepassing van het criterium arbeidsongeschiktheid van artikel 100 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (66%-criterium).
- Ze benadrukken de noodzaak om te waken over de eerbiediging van het medisch geheim en van de persoonlijke levenssfeer van de betrokken werknemers, in het

9/12/2015

bijzonder in het kader van de samenwerking en communicatie die worden voorzien tussen alle betrokken artsen. Bijgevolg achten ze het onontbeerlijk dat er gestandaardiseerde en beveiligde communicatiemiddelen tussen artsen tot stand worden gebracht vóór de uitvoering van dit proces.

- In het kader van de regelmatige opvolging van het plan zoals voorzien in artikel 100 §1/1 van de ZIV-wet, achten ze het noodzakelijk:
 - o dat via een regelmatig contact voor de globale opvolging van het plan wordt beoordeeld of de betrokken personen zich in het licht van hun resterende capaciteiten geschikt voelen om de taken uit te voeren die hun in het kader van dat plan zijn toevertrouwd, en bereid blijven ze ondanks hun gezondheidsprobleem uit te voeren.
 - o dat een regelmatig contact wordt voorzien voor personen die reeds meer dan 3 maanden arbeidsongeschikt zijn en weer aan het werk zouden willen, maar nog geen herinschakelingsplan genieten.
- In de lijn van advies nr. 1923 van de NAR wijzen ze erop dat de collega's van de werknemer die heringeschakeld wordt ook een essentiële rol spelen en dat een terugkeer naar werk niet kan slagen zonder dat een en ander zowel uit individueel als uit collectief oogpunt is onderzocht. Wat het collectieve aspect betreft, moet het comité voor preventie en bescherming op het werk (CPBW) of, bij ontstentenis ervan, de vakbondsafvaardiging, deelnemen aan de demarche. Het optreden van het CPBW is immers belangrijk voor een globale omkadering van het re-integratiebeleid dat in de onderneming wordt gevoerd.
- Ze vestigen de aandacht op de kosten die voortvloeien uit het proces dat de ontwerpen van koninklijk besluit invoeren en op de financiering van dit nieuwe systeem. Er gaan namelijk bijkomende taken naar de raadgevend geneesheer en naar de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer. Dit kan leiden tot **extra kosten**. Er zullen **oplossingen moeten worden gevonden om die op te vangen**. In het kader van een ambitieus beleid is de financiering van de verschillende structuren immers essentieel voor de goede werking van het voorgenomen systeem. Ze vragen dat de **extra kosten** verbonden aan de doorverwijzing door de raadgevend geneesheer naar de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer waarin artikel 215decies §1 voorziet, alsook in bijzondere gevallen waarin de werkgever een beroep doet op de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, **niet ten laste van de werkgevers zouden worden gelegd**.

Onder "bijzondere gevallen" waarbij de kosten niet ten laste zijn van de werkgever wordt verstaan de gevallen waarvoor de twee volgende voorwaarden vervuld zijn:

- o de werkgever heeft de procedure opgestart;
- o de procedure leidt tot een re-integratie van de werknemer in het overeengekomen werk, ofwel tijdelijk in een aangepast of in een ander werk in afwachting van het opnieuw uitoefenen van zijn overeengekomen werk.

9/12/2015

- Ze vragen dat het proces van terugkeer naar werk waarin de ontwerpen van koninklijk besluit voorzien, het voorwerp wordt van een **kwantitatieve en kwalitatieve operationele evaluatie** binnen het Overlegplatform tussen actoren die betrokken zijn bij het proces van terugkeer naar werk van de NAR, één jaar na de inwerkingtreding van de koninklijke besluiten en vervolgens op jaarbasis.
- Ze benadrukken ten slotte dat de verschillende luiken opgenomen in hun advies nr. 1923 (sociale zekerheid/welzijn op het werk/arbeidsrecht/definitieve ongeschiktheid) één geheel vormen, en vragen een **gelijktijdige uitvoering** van deze verschillende luiken.

1

RIZIVMevrouw Maggie De Block
Minister van Sociale Zaken en VolksgezondheidKruidtuinlaan 50 (6^e verdieping)
1000 Brussel**DIENST VOOR UITKERINGEN**
Reglementering

Correspondent: Clara ARBESU

Uw brief van :**Tel.:** 02 739 76 80 - **Fax:** 02 739 76 96

Uw kenmerk:

E-mail: claramaria.arbesu@riziv.fgov.be

Brussel,

Betreft: Ontwerp van koninklijk besluit tot invoering van nieuwe reglementaire bepalingen betreffende het socioprofessionele re-integratietraject in het Koninklijk Besluit van 3 juli 1996 - Nieuwe Afdeling Viquater - artikelen 215octies tot 215sexies-decies

Geachte mevrouw de minister,

Het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor werknemers heeft tijdens zijn vergadering op 25 mei 2016 het voormelde ontwerp van koninklijk besluit onderzocht.

Het Beheerscomité heeft een unaniem advies over dit ontwerp van koninklijk besluit uitgebracht, dat het akkoord van de Groep van Tien betreffende het proces van vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een medisch probleem voor een deel ten uitvoering brengt, op voorwaarde dat met de volgende gemeenschappelijke opmerkingen rekening wordt gehouden (punten 1 tot 3):

1) De datum van inwerkingtreding van onderhavig ontwerp van koninklijk besluit

In artikel 2 van onderhavig ontwerp van koninklijk besluit wordt namelijk gepreciseerd dat dit systeem vanaf 1 juni 2016 in werking treedt voor de arbeidsongeschiktheden die vanaf 1 januari 2016 zijn aangevat ("gefaseerde" inwerkingtreding).

De leden van het Beheerscomité hebben unaniem op het onrealistische en onuitvoerbare karakter van die datum van inwerkingtreding gewezen voor zover:

- dit ontwerp van koninklijk besluit nog voor advies aan de Raad van State moet worden voorgelegd, om vervolgens te worden bekendgemaakt en gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad (terugwerkende kracht kan dus moeilijk worden overwogen, voornamelijk met betrekking tot de eerste analyse van het dossier die door de adviserend geneesheer moet worden uitgevoerd, terwijl de betrokkene het werk al spontaan heeft kunnen hervatten);
- dit ontwerp van koninklijk besluit nauw samenhangt met de implementatie van de andere wetgevende delen inzake "arbeidsrecht" en "welzijn op het werk", waarvoor momenteel het advies van de Nationale Arbeidsraad wordt gevraagd. Al die delen moeten gelijktijdig worden geregeld en moeten dus op hetzelfde moment in werking treden, met het oog op de daadwerkelijke toepassing van dit systeem op het terrein;
- de creatie van een communicatiestroom tussen de betrokken geneesheren (behandelend geneesheer, adviserend geneesheer en de preventieadviseur-

...

2

arbeidsgeneesheer) vormt ook een essentieel en doorslaggevend element voor de concrete invoering van dit nieuwe re-integratiesysteem.

Het Beheerscomité vraagt aan de regering om met die moeilijkheden rekening te houden, teneinde een datum van inwerkingtreding te kunnen vaststellen die zo realistisch mogelijk is, en nodig uit tot overleg met de verzekeringsinstellingen om die datum te kunnen vaststellen.

2) De financiering

De leden van het Beheerscomité hebben unaniem gewezen op de noodzaak om op voorhand te beschikken over een financiering voor de implementatie van dit nieuwe systeem van vrijwillige terugkeer naar werk (en verwijzen eveneens naar het akkoord van de Groep van Tien):

- rekening houdende met de bijkomende kosten die daaruit kunnen voortvloeien als gevolg van de nieuwe bijkomende taken die zowel aan de adviserend geneesheren als aan de preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren worden toevertrouwd.

Die financiering moet zowel op het niveau van de verzekeringsinstellingen als op het niveau van de werkgevers, preventiediensten-arbeidsgeneesheer beschikbaar zijn, om een belemmering op de re-integratie te vermijden en aldus het welslagen van dit nieuwe systeem te garanderen.

3) Vrijwillig systeem en evaluatie van het systeem

De leden van het Beheerscomité zijn unaniem voorstander van een vrijwillig systeem voor het proces van terugkeer naar werk en stellen tot hun tevredenheid vast dat onderhavig ontwerp van koninklijk besluit in de huidige vorm van de teksten geen sanctie meer bevat.

Ze onderstrepen bovendien dat het vrijwillige karakter van het proces van terugkeer naar werk een doorslaggevend element vormt dat moet worden gegarandeerd (Akkoord van de Groep van Tien).

De leden vragen eveneens dat dit nieuwe systeem het voorwerp vormt van een kwantitatieve en kwalitatieve operationele evaluatie, die zowel door het Beheerscomité als door de Nationale Arbeidsraad moet worden uitgevoerd, een jaar na de inwerkingtreding van onderhavig ontwerp van koninklijk besluit en vervolgens op jaarlijkse basis. Aan de hand van die evaluatie zullen ze kunnen nagaan of het proces correct werkt en met kennis van zaken correcties of aanpassingen kunnen voorstellen.

Tot slot hebben de vertegenwoordigers van de representatieve werknemersorganisaties een aanvullende opmerking geformuleerd over de noodzaak om het multidisciplinaire karakter van de re-integratieplannen te garanderen door te vragen dat in onderhavig ontwerp van koninklijk besluit expliciet de noodzaak zou worden vermeld van een voorafgaand overleg tussen de adviserend geneesheer en de behandelend geneesheer, alvorens een re-integratieplan aan de gerechtigde te kunnen bieden, in de wetenschap dat alleen de vermelding van een raadpleging, zoals bepaald in de artikelen 215terdecies en 215quaterdecies, niet volstaat om dat multidisciplinaire karakter te garanderen.

Hoogachtend,

François Perl
Directeur-generaal

PPT/PBW – Dossier 190 – 644
 Avis n° 196 du 26 mai 2016
 Advies nr. 196 van 26 mei 2016

SERVICE PUBLIC FEDERAL
 EMPLOI, TRAVAIL ET
 CONCERTATION SOCIALE

Conseil supérieur pour la Prévention et la Protec-
 tion au travail

**Avis concernant le projet d'arrêté royal modi-
 fiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la
 surveillance de la santé des travailleurs en ce
 qui concerne la réintégration des travailleurs
 en incapacité de travail**

I. PROPOSITION ET MOTIVATION

Par lettre du 18 mars 2016 du Ministre de l'Em-
 ploi, Kris Peeters, le Conseil supérieur a été invité
 à formuler son avis endéans les deux mois concer-
 nant le projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté
 royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la
 santé des travailleurs en ce qui concerne la réinté-
 gration des travailleurs en incapacité de travail.

Le Bureau exécutif du Conseil supérieur a pris
 connaissance de ce projet d'arrêté royal durant sa
 réunion du 12 avril 2016.

Faisant suite à cette réunion, le Secrétariat du
 Conseil supérieur a, à la demande du Bureau exé-
 cutif, transmis le projet d'arrêté et la lettre de sai-
 sine aux membres du Conseil et leur a demandé de
 déjà remettre au Secrétariat du Conseil supérieur
 PPT, leurs premières remarques (leur input, leurs
 commentaires pragmatiques en fonction de leur
 background) sur le projet d'arrêté royal (courriel
 du 12 avril 2016 17:54).

Dans ce mail, était ajouté à cette demande : « *En
 fonction des résultats de la 1^{ère} réunion du CNT, le
 Bureau exécutif décidera comment et quand la
 discussion au sujet de ce PAR peut être organisée
 au sein des organes du Conseil supérieur PPT,
 afin que le Conseil supérieur puisse rendre un
 avis.* »

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
 WERKGELEGENHEID, ARBEID EN
 SOCIAAL OVERLEG

Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het
 werk

**Advies over het ontwerp van koninklijk besluit
 tot wijziging van het koninklijk besluit van 28
 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht
 op de werknemers wat de re-integratie van ar-
 beidsongeschikte werknemers betreft**

I. VOORSTEL EN MOTIVERING

Bij brief van 18 maart 2016 van de Minister van
 Werk, Kris Peeters, werd de Hoge Raad uitgenodigd
 zijn advies te formuleren binnen de twee
 maanden betreffende het ontwerp van koninklijk
 besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van
 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht
 op de werknemers wat de re-integratie van ar-
 beidsongeschikte werknemers betreft.

Het Uitvoerend Bureau van de Hoge Raad heeft
 kennis genomen van dit ontwerp van koninklijk
 besluit tijdens zijn bijeenkomst op 12 april 2016.

Naar aanleiding van deze bijeenkomst heeft het
 Secretariaat van de Hoge Raad, op verzoek van
 het Uitvoerend Bureau, het ontwerp van besluit en
 de adiëringsbrief overgemaakt aan de leden van de
 Hoge Raad met de vraag om eerste opmerkingen
 (hun input, hun pragmatische commentaren in
 functie van hun background) over het ontwerp van
 koninklijk besluit over te maken aan het Secretari-
 aat van de Hoge Raad PBW (mail van 12 april
 2016 17:54).

In deze mail werd aan de vraag toegevoegd: “*In
 functie van de resultaten van de vergadering van
 de NAR zal het Uitvoerend Bureau beslissen hoe
 en wanneer de bespreking over dit OKB binnen de
 organen van de Hoge Raad verder kan georgani-
 seerd worden, met als doel een advies van de Ho-
 ge Raad PBW te geven.*”

1

Le 2 mai 2016, le Conseil National du travail a discuté du projet d'arrêté royal. Tous les éléments n'ont pas été abordés lors de cette réunion.

Le 3 mai 2016, un Bureau exécutif extraordinaire a eu lieu pour discuter du projet d'arrêté royal.

Contexte du projet d'arrêté royal

Il s'agit d'un projet d'arrêté royal qui fait partie d'un projet plus large 'Return to work', traité dans une plateforme au sein du Conseil National du Travail

Lors de la rédaction de ce projet d'arrêté, il a été tenu compte de l'avis n°1932 «*Plate-forme de concertation entre acteurs impliqués dans le processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé - Avant-projet de loi portant dispositions diverses en matière d'assurance indemnités et d'emploi*» du Conseil National du Travail du 24 février 2015, ainsi que de l'accord du Groupe des Dix (G10) du 9 décembre 2015.

Bref aperçu du contenu du projet d'arrêté royal

Dans l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, une section 6/1 comprenant les articles 73/1 à 73/8 est insérée, avec comme intitulé : «*Le trajet de réintégration d'un travailleur qui ne peut plus exercer le travail convenu temporairement ou définitivement.*»

73/1 : définition de la notion *trajet de réintégration*;

73/2 : Le rôle du conseiller en prévention-médecin du travail en ce qui concerne le démarrage d'un trajet de réintégration à la demande du travailleur, du médecin conseil ou de l'employeur;

73/3 : Les actes à effectuer par l'employeur (e.a. rédaction du projet de réintégration) suite à la décision du conseiller en prévention-médecin du travail et les droits du travailleur (e.a. formuler des remarques) ;

Op 2 mei 2016 heeft de Nationale Arbeidsraad het ontwerp van koninklijk besluit besproken. Niet alle elementen zijn in deze bespreking aan bod gekomen.

Op 3 mei 2016 werd een bijzonder Uitvoerend Bureau gehouden om het ontwerp van koninklijk besluit te bespreken.

Situering van het ontwerp van koninklijk besluit:

Het gaat om een ontwerp van koninklijk besluit dat deel uitmaakt van een ruimer project 'Return to work' behandeld binnen een overlegplatform in de schoot van de Nationale Arbeidsraad.

Bij de redactie van dit ontwerp van besluit werd rekening gehouden met het advies nr.1932 "*Overlegplatform voor de actoren die betrokken zijn bij het proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem – Voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake uitkeringsverzekering en tewerkstelling*" van de Nationale Arbeidsraad van 24 februari 2015 evenals met het akkoord van de Groep van Tien (G10) van 9 december 2015.

Kort overzicht van de inhoud van het ontwerp van koninklijk besluit

In het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wordt een afdeling 6/1 ingevoegd bestaande uit de artikelen 73/1 tot 73/8. met als hoofding "*Het re-integratietraject van een werknemer die het overeengekomen werk tijdelijk of definitief niet kan uitoefenen.*"

73/1: omschrijving van de notie *re-integratietraject*;

73/2: De rol van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer inzake het starten van het re-integratietraject op verzoek van de werknemer, de adviserend geneesheer of de werkgever;

73/3: De te ondernemen acties van de werkgever (o.a. opstellen re-integratievoorstel) ingevolge de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en de rechten van de werknemer (o.a. het formuleren van opmerkingen);

73/4 : Transmission par l'employeur d'un plan de réintégration au travailleur, le contenu de ce plan et les possibilités de réaction du travailleur ;

73/5 : Transmission d'un plan de réintégration ou du rapport visé à 73/3, §2 par l'employeur au conseiller en prévention-médecin du travail et rôle des parties concernées dans le cadre de l'exécution du plan de réintégration;

73/6 : paiement des frais de déplacement du travailleur par l'employeur ;

73/7 : La collaboration de l'employeur et des travailleurs pour le succès de la réintégration;

73/8 : Concertation avec le comité PPT concernant le développement d'une politique de réintégration efficace.

La nouvelle réglementation sur la réintégration des travailleurs en incapacité de travail sera en vigueur le 1^{er} juin 2016

Le 3 mai 2016, les membres du Bureau exécutif extraordinaire ont décidé, vu l'urgence, de soumettre le projet d'arrêté royal à la réunion plénière du Conseil supérieur pour avis, via une procédure électronique très courte.

La procédure électronique a été lancée le 20/05/2016 et clôturée le 26/05/2016.

II. AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR

Le Conseil supérieur émet un avis unanime sur le projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail, comprenant les remarques suivantes.

Le Conseil supérieur traite dans cet avis exclusivement des aspects « surveillance de santé » des dispositions qui lui sont soumises étant entendu que les aspects des projets connexes relatifs à l'assurance maladie invalidité et au droit du travail

73/4: Overmaking door de werkgever van een re-integratieplan aan de werknemer, de inhoud van dit plan en de reactiemogelijkheden van de werknemer;

73/5: Overmaking van een re-integratieplan of het verslag bedoeld in 73/3, §2 door de werkgever aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en rol van de betrokken partijen inzake de uitvoering van het re-integratieplan ;

73/6 : Betaling van de verplaatsingskosten van de werknemer door de werkgever;

73/7 : De samenwerking van werkgever en werknemers voor het welslagen van de re-integratie;

73/8 : Overleg met het comité PBW betreffende de ontwikkeling van een doeltreffend re-integratiebeleid.

De nieuwe regelgeving voor de re-integratie van arbeidsongeschikten wordt van kracht op 1 juni 2016.

Gelet op de hoogdringendheid, hebben de leden van het Bijzonder Uitvoerend Bureau op 3 mei 2016 beslist het ontwerp van koninklijk besluit voor advies voor te leggen aan de plenaire vergadering van de Hoge Raad met een elektronische procedure van hel korte duur.

De elektronische procedure werd gestart op 20/05/2016 en afgesloten op 26/05/2016.

II. ADVIES VAN DE HOGE RAAD

De Hoge Raad brengt een unaniem advies uit over het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft, dat onderstaande opmerkingen bevat.

In dit advies behandelt de Hoge Raad enkel de aspecten "gezondheidstoezicht" van de bepalingen die hem voorgelegd zijn, met dien verstande dat de aspecten van de hiermee samenhangende ontwerpen die betrekking hebben op de ziekte-en-

seront traités au niveau du Conseil National du travail et au niveau du Comité de gestion de l'INAMI.

Le Conseil supérieur ne traite pas dans cet avis des points relatifs à la concertation entre médecins, la période d'incapacité pour le lancement du processus, les procédures relatives à l'incapacité définitive, l'impact en cas de changement de fonction, l'aspect formation, l'article 100 de la loi AMI, le financement et l'évaluation opérationnelle et quantitative en vue d'une adaptation éventuelle à venir de ces mesures.

Lors de l'examen du projet qui lui a été soumis, le Conseil supérieur a pris l'accord du G10 du 9/12/2015 'Processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème médical', ainsi que l'avis n° 1923 du CNT comme grille de lecture.

Le Conseil supérieur prend également acte des réponses fournies à ses membres par le Cabinet et l'administration lors de la réunion du 3/05/2016 du Bureau Exécutif Extraordinaire du CSPPT.

Le Conseil Supérieur estime devoir formuler les remarques suivantes sur le projet.

- **Encadrement par le CPPT (Comité pour la prévention et la protection au travail) et à défaut la DS (délégation syndicale) concernant les aspects collectifs**

L'article 73/8 traite des aspects collectifs de la réintégration. La manière dont il est libellé pourrait toutefois prêter à confusion sur ce qui est de-vrait être soumis au CPPT (aspects collectifs relatifs au bien-être au travail et non pas les aspects individuels) et sur le timing de l'intervention du CPPT.

Le Conseil Supérieur propose donc, en vue d'une clarification et pour souligner l'importance de ces aspects collectifs, d'ajouter un alinéa à l'article 73/1 qui reprend le texte de l'accord du G10 :

« *Quant à la dimension collective, le comité de*

invaliditeitsverzekering en op het arbeidsrecht behandeld zullen worden in de Nationale Arbeidsraad en het Beheerscomité van het RIZIV.

De Hoge Raad behandelt dan ook niet in dit advies de punten betreffende het overleg tussen de artsen, de duur van de ongeschiktheid voor het starten van het proces, de procedures betreffende de definitieve ongeschiktheid, de impact in geval van wijziging van functie, het aspect opleiding, artikel 100 van de ZIV-wet, de financiering en de operationele en kwantitatieve evaluatie met het oog op een eventuele toekomstige aanpassing van deze maatregelen.

Bij het onderzoek van het ontwerp dat hem werd voorgelegd, heeft de Hoge Raad het akkoord van de G10 van 9/12/2015 "Proces van vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem", alsook het advies nr.1923 van de NAR als leesschema genomen.

De Hoge Raad neemt ook akte van de antwoorden gegeven aan zijn leden door de Beleidscel en de administratie tijdens de bijeenkomst op 3/05/2016 van het Bijzonder Uitvoerend Bureau van de HRPBW.

De Hoge Raad acht het nodig de volgende opmerkingen te maken betreffende het ontwerp.

- **Omkadering door het CPBW (Comité voor preventie en bescherming op het werk) en bij ontstentenis de VA (Vakbondsafvaardiging) betreffende de collectieve aspecten**

Artikel 73/8 behandelt de collectieve aspecten van de re-integratie. De manier waarop het geformuleerd is kan nochtans aanleiding geven tot verwarring over datgene dat zou moeten voorgelegd worden aan het CPBW (collectieve aspecten met betrekking tot het welzijn op het werk en niet de individuele aspecten) en over de timing van de tussenkomst van het CPBW.

De Hoge Raad stelt daarom voor, ter verduidelijking en om het belang van deze collectieve aspecten te onderstrepen, een lid toe te voegen aan artikel 73/1 dat de tekst herneemt van het akkoord van de G10:

«*Wat het collectieve aspect betreft, moet het comi-*

prévention et de protection au travail (CPPT) ou à défaut la délégation syndicale doivent participer à la démarche. L'intervention du CPPT est en effet importante pour un encadrement global de la politique de réinsertion en vigueur dans l'entreprise. ».

Le Conseil Supérieur demande également que cet article dans le projet d'arrêté royal soit complété par les précisions suivantes :

« Une fois par an, le CPPT ou, à défaut l'employeur et la DS, évalue(nt) et se consulte(nt) sur les aspects collectifs de la réintégration, sur base d'un rapport quantitatif et qualitatif établi par le conseiller en prévention-médecin du travail

Le CPPT ou, à défaut l'employeur et la DS, adapte(nt) le cas échéant, la politique de la réintégration de l'entreprise en fonction de l'évaluation faite. ».

Le but est en effet qu'une fois par an, le CPPT évalue et se consulte sur les aspects collectifs de la réintégration, sur base d'un rapport quantitatif établi par le conseiller en prévention-médecin du travail (nombre de maladie de longue durée, nombre de procédure, nombre de trajet de réintégration, résultats obtenus, nature des adaptations de poste de travail, nature de l'autre travail). Le conseiller en prévention-médecin du travail ajoute également un avis qualitatif avec les éléments qui peuvent être utiles dans le cadre d'une politique de réintégration sur la base de son rôle sur les reprises du travail, le travail adapté, la surveillance de la santé périodique, les consultations spontanées,....

Le Conseil Supérieur propose en outre d'intégrer la disposition de l'article 73/8 prévoyant le développement d'une politique de réintégration efficace et la discussion, au moins une fois par an, sur les aspects collectifs, dans les dispositions du code concernant les missions du comité.

- **Modalités et progressivité des mesures**

té voor preventie en bescherming op het werk (CPBW) of, bij ontstentenis ervan, de vakbondsafvaardiging, deelnemen aan de demarche. Het optreden van het CPBW is immers belangrijk voor een globale omkadering van het re-integratiebeleid dat in de onderneming wordt gevoerd”.

De Hoge Raad vraagt bovendien dat dit artikel in het ontwerp van koninklijk besluit wordt aangevuld met de volgende precisering:

“Een maal per jaar evalueren en overleggen het CPBW en bij ontstentenis de werkgever en de vakbondsafvaardiging betreffende de collectieve aspecten van de re-integratie op basis van een kwantitatief en kwalitatief verslag van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.

Het CPBW en bij ontstentenis de werkgever en de vakbondsafvaardiging passen zo nodig het re-integratiebeleid van de onderneming aan in functie van de gedane evaluatie.”.

Het is inderdaad de bedoeling dat één maal per jaar het CPBW evalueert en overlegt over de collectieve aspecten van de re-integratie op basis van een kwantitatief verslag van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer (aantal langdurig zieken, aantal procedures in het kader van een re-integratietraject, aantal re-integratietrajecten, geboekte resultaten, aard van aanpassingen aan werkposten, aard van ander werk). De preventieadviseur arbeidsgeneesheer voegt tevens een kwalitatief advies toe met elementen die nuttig kunnen zijn in het kader van een re-integratiebeleid op basis van zijn rol bij werkhervattingen, aangepast werk, periodiek gezondheidstoezicht, spontane consultaties,

De Hoge Raad stelt daarnaast voor om de bepaling in artikel 73/8 waarbij wordt voorzien in de ontwikkeling van een doeltreffend re-integratiebeleid en de minimaal jaarlijkse bespreking van de collectieve aspecten mee te integreren in de codex in de bepalingen van de codex die betrekking hebben op de opdrachten van het comité.

- **Modaliteiten en progressiviteit van de maatregelen**

Le Conseil Supérieur demande qu'il soit précisé à l'article 73/2, §4 que le conseiller en prévention-médecin du travail accorde, lors de son examen, une « attention particulière à la progressivité des mesures » qu'il préconise.

L'article 73/3, § 1, b) et c) devrait également être complété par : « et le cas échéant, la progressivité des mesures ».

- **Echange d'information, dossier médical formalisé/standardisé et concertation entre médecins**

Le Conseil Supérieur souhaite également que le texte soit précisé au niveau des échanges d'information entre médecins.

La pratique a révélé des lacunes au niveau de la transmission des informations entre médecins impliqués dans un processus de réintégration ou après une incapacité de longue durée.

Le Conseil Supérieur demande dès lors que le projet précise les modalités de communication entre les médecins et précise les modalités de mise en place d'un dossier médical standardisé, électronique et sécurisé.

Le Conseil Supérieur demande aussi une attention particulière pour la protection de la vie privée lors de la communication des données de santé personnelles des travailleurs.

Le Conseil supérieur demande d'être consulté dans ce cadre.

- **Caractère praticable des dispositions légales : simplification de la procédure**

Le Conseil Supérieur constate que le projet de texte comprend de nombreuses étapes. Afin de simplifier le processus et de lui conférer une plus grande cohérence interne, le Conseil propose les adaptations suivantes.

Le Conseil Supérieur propose d'établir la procédure proposée par laquelle d'un projet de réintégration on arrive à un plan de réintégration, d'une façon plus courte et plus efficace, en donnant une

De Hoge Raad vraagt dat in artikel 73/2, §4, verduidelijkt wordt dat de PAAG bij het onderzoek een "bijzondere aandacht" heeft "voor de progressiviteit van de maatregelen" die hij voorstelt.

Artikel 73/3, § 1, b) en c) zou eveneens aangevuld moeten worden met "in voorkomend geval, de progressiviteit van de maatregelen".

- **Informatie-uitwisseling, geformaliseerd/gestandaardiseerd medisch dossier en overleg tussen de artsen**

De Hoge Raad wenst ook dat de tekst verduidelijkt wordt met betrekking tot de uitwisseling van informatie tussen artsen.

De praktijk heeft uitgewezen dat er lacunes zijn met betrekking tot de uitwisseling van informatie tussen artsen betrokken bij een re-integratieproces of na een ongeschiktheid van lange duur.

De Hoge Raad vraagt daarom dat het ontwerp de modaliteiten bepaalt van de communicatie tussen de artsen en de modaliteiten vastlegt voor de invoering van een gestandaardiseerd medisch dossier, elektronisch en beveiligd.

De Hoge Raad vraagt daarbij ook een bijzondere aandacht voor de bescherming van de privacy bij de communicatie van individuele gezondheidsgegevens van werknemers.

Hij verlangt daarover geraadpleegd te worden.

- **Uitvoerbaar karakter van de wettelijke bepalingen vereenvoudiging van de procedure**

De Hoge Raad stelt vast dat het ontwerp van tekst talrijke stappen inhoudt. Om de procedure te vereenvoudigen en haar een grotere interne coherentie te geven stelt de Raad volgende aanpassingen voor.

De Hoge Raad stelt voor om de voorgestelde procedure waarbij van een voorstel van re-integratie tot een re-integratieplan wordt gekomen op een kortere en meer efficiënte wijze op te bouwen

place plus tôt et plus centrale à la concertation avec tous les acteurs impliqués au cours de la procédure.

Dans la proposition actuelle, il est prévu que, lors d'une première étape, le conseiller en prévention-médecin du travail débute un trajet de réintégration avec une évaluation de santé pour examiner si le travailleur pourra à nouveau exercer le travail convenu à terme, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail et sinon examiner les possibilités de réintégration sur la base des capacités de travail du travailleur (art 73/2).

Ses constatations et sa décision sont actées dans un rapport. Sur base de cela, l'employeur établit un projet de réintégration (art 73/3, §1). Ensuite, l'employeur se consulte avec le conseiller en prévention qui transmet déjà le projet au médecin-conseil.

Dans une quatrième étape, le projet est transmis au travailleur et celui-ci peut (art 73/3, §3) avoir une concertation avec l'employeur et transmettre ses remarques. Ensuite, l'employeur établit un plan de réintégration (art. 73/4) et le travailleur peut donner ses remarques (art. 73/4, §2) avant que le plan de réintégration ne soit remis au conseiller en prévention-médecin du travail qui le transmet au médecin-conseil.

Il est proposé d'établir cette procédure, d'une manière plus efficace et plus courte, tout en maintenant les délais prévus. Le Conseil Supérieur attire également l'attention sur le fait que l'employeur et le travailleur sont des acteurs centraux pour arriver à une réintégration fructueuse.

La procédure pourrait se présenter comme suit :

Après que le conseiller en prévention médecin du travail ait pris sa décision comme prévu à l'art. 73/2, §4, a, b ou c, l'employeur établit, en concertation avec le travailleur concerné, qui peut se faire assister ou non par un représentant des travailleurs, comme cela est déterminé à l'art 73/3, §3, un plan de réintégration qui contient les éléments prévus à l'art 73/3, §1, a, b, c, d et e.

L'employeur remet le plan qu'il a signé au travailleur qui, ensuite, dans les 5 jours, donne son accord ou non sur le plan de réintégration et signe le

door het overleg met alle betrokkenen een eerdere en meer centrale plaats te geven in de procedure.

In het huidig voorstel wordt voorzien dat in een eerste stap de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een re-integratietraject start met een gezondheidsbeoordeling om na te gaan of de werknemer op termijn het overeengekomen werk, desgevallend mits aanpassing van de werkpost, opnieuw zal kunnen uitoefenen en zo niet de mogelijkheden voor re-integratie onderzoekt op basis van de arbeidscapaciteiten van de werknemer (art 73/2).

Zijn bevindingen en zijn beslissing worden opgetekend in een verslag. Op basis daarvan maakt de werkgever een re-integratievoorstel op (art 73/3, §1). Vervolgens overlegt de werkgever met de preventieadviseur die het voorstel dan reeds doorgeeft aan de adviserend geneesheer.

In een vierde stap wordt het voorstel aan de werknemer bezorgd en kan deze (art 73/3, §3) overleg plegen met de werkgever en zijn bemerkingen bezorgen. Daarna maakt de werkgever een re-integratieplan op (art 73/4) en kan de werknemer zijn bemerkingen geven (art 73/4, §2) vooraleer het re-integratieplan wordt bezorgd aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer die het overmaakt aan de adviserend geneesheer.

Voorgesteld wordt om deze procedure, met behoud van de voorziene termijnen, op een meer efficiënte en kortere wijze op te bouwen. De Hoge Raad wijst er ook op dat de werkgever en de werknemer de centrale actoren zijn om te komen tot een succesvolle re-integratie.

De procedure zou er dan als volgt kunnen uitzien:

Nadat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer de beslissing heeft genomen zoals voorzien in art. 73/2, §4, a, b of c, maakt de werkgever in overleg met de betrokken werknemer, die zich overeenkomstig het bepaalde in art 73/3, §3, al dan niet kan laten bijstaan door een werknemersafgevaardigde, een re-integratieplan op dat de elementen bevat als voorzien in art 73/3, §1, a, b, c, d en e.

De werkgever bezorgt dit door hem ondertekend plan aan de werknemer die vervolgens binnen de 5 dagen al dan niet instemt met het re-integratieplan

7

plan pour accord ou renvoie les motifs pour lesquels il n'a pas signé à l'employeur, après quoi l'employeur, comme déterminé à l'art. 73/5, §1, le transmet au conseiller en prévention-médecin du travail, qui le transmet au médecin-conseil.

De ce cette manière, le Conseil Supérieur veut simplifier la procédure en prévoyant une décision initiale du conseiller en prévention-médecin du travail, une concertation sur un projet, un plan de l'employeur après cette concertation qui se termine avec soit un accord du travailleur soit une explication motivée sur le pourquoi il n'y a pas d'accord. Dans les deux cas, ceci est transmis au médecin conseil via le médecin du travail.

En ce qui concerne les deux derniers alinéas de l'art. 73/2, le Conseil Supérieur demande de les supprimer. Il souligne que le conseiller en prévention-médecin du travail est un spécialiste qui est le mieux placé pour juger l'état de santé et les capacités de travail d'un travailleur.

Le Conseil supérieur est cependant d'avis qu'une possibilité appropriée d'introduire un recours doit être prévue contre la décision du conseiller en prévention-médecin du travail où le travailleur peut introduire, entre autres, la position du médecin traitant.

C'est pourquoi le Conseil supérieur trouve souhaitable qu'une procédure de recours comparable à celle qui est prévue actuellement aux arts. 64 et suivant de l'AR du 28 mai 2003 surveillance de santé soit appliquée à la décision du conseiller en prévention-médecin du travail.

De cette manière, il peut être prévu que, lors du recours du travailleur, le point de vue du médecin traitant soit entendu et qu'une concertation entre le médecin du travail et le médecin traitant ait lieu. Cela peut parer aux problèmes si le médecin traitant est d'avis que la décision du médecin du travail peut être contestée sur le plan médical.

Faute d'accord entre les deux médecins, après intervention ou non d'un troisième médecin expert, le médecin inspecteur social de la direction générale du contrôle du bien-être au travail prend

en het voor akkoord ondertekend plan of de motieven voor niet ondertekening terugbezorgt aan de werkgever, waarna de werkgever dit, overeenkomstig het bepaalde in art. 73/5, §1, overmaakt aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, die het overmaakt aan de adviserend geneesheer.

Op deze wijze wil de Hoge Raad de procedure vereenvoudigen door te voorzien in een initiële beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, een overleg over een voorstel, een plan van de werkgever na dit overleg dat wordt afgerond met hetzij een akkoord van de werknemer hetzij een gemotiveerde verklaring waarom er geen akkoord is. In beide gevallen wordt dit via de arbeidsgeneesheer overgemaakt aan de adviserend geneesheer.

Wat de laatste twee leden van artikel 73/2 betreft, vraagt de Hoge Raad om deze te schrappen. Hij wijst erop dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een specialist is die het best geplaatst is om te oordelen over de gezondheidstoestand en arbeidscapaciteiten van een werknemer.

De Hoge Raad is echter van mening dat een passende beroepsmogelijkheid voorzien moet worden tegen de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, waarbij de werknemer o.a. het standpunt van de behandelende geneesheer kan inbrengen.

De Hoge raad vindt het daarom wenselijk dat een beroepsprocedure vergelijkbaar met deze die thans voorzien is in art 64 en volgende van het KB van 28 mei 2003 gezondheidstoezicht wordt toegepast op de beslissing van de preventie-adviseur arbeidsgeneesheer.

Op die wijze kan voorzien worden dat bij beroep van de werknemer het standpunt van de behandelende geneesheer gehoord wordt en er een overleg komt tussen arbeidsgeneesheer en behandelend geneesheer. Dit kan problemen ondervangen indien de behandelende geneesheer van mening is dat de beslissing van de arbeidsgeneesheer op medische gronden kan worden betwist.

Bij gebrek aan akkoord tussen beide geneesheren, al dan niet na tussenkomst van een derde deskundige arts, neemt de geneesheer sociaal inspecteur van de algemene directie toezicht welzijn op het

la décision.

- **Clarification de la terminologie**

Le Conseil Supérieur demande de prévoir dans l'arrêté que le conseiller en prévention- médecin du travail ou les autres conseillers en prévention concernés par la procédure de réintégration soient exclusivement les conseillers en prévention qui ont été communiqués pour l'employeur concerné en application de l'art. 28 de l'AR services externes (+ modification art. 18 de l'AR surveillance de santé ?).

Dans l'art 73/2, §3, il est dit, en des termes plutôt absolus, que le médecin du travail examine le poste de travail. Le Conseil propose de reformuler comme suit : « examine le poste de travail là où il est question de poste de travail ». Pour beaucoup de fonctions, il n'est, en effet, pas vraiment question de poste de travail.

- **Recours et cohérence avec les dispositions existantes**

Le Conseil supérieur prend acte du fait (explication par l'administration) que la possibilité de recours du travailleur actuellement prévue dans l'AR surveillance de santé ne serait pas d'application dans le cadre d'un trajet de réintégration.

Le Conseil supérieur est cependant d'avis qu'une possibilité appropriée d'introduire un recours doit être prévue pour le travailleur contre la décision du conseiller en prévention-médecin du travail.

Le Conseil supérieur demande de maintenir intégralement la réglementation existante concernant la visite de pré-reprise du travail comme prévu à l'art. 36bis de l'AR surveillance santé et les modalités y prévues, à côté de cette procédure de réintégration.

- **Mise en œuvre simultanée**

Le Conseil supérieur demande que cette réglementation soit introduite simultanément avec les modifications dans la législation sur le droit du travail,

werk de beslissing.

- **Verduidelijking van de terminologie**

De Hoge Raad vraagt in het besluit te voorzien dat de preventie-adviseur arbeidsgeneesheer of de andere preventieadviseurs betrokken bij de re-integratieprocedure uitsluitend de preventie-adviseurs zouden zijn die voor de betrokken werkgever werden aangemeld in toepassing van art 28 van het KB externe diensten (+ wijziging art. 18 van het KB gezondheidstoezicht?).

In art 73/2, §3 wordt in nogal absolute termen gezegd dat de arbeidsgeneesheer de werkpost onderzoekt. De Hoge Raad vraagt dit zo te herformuleren: "onderzoekt de werkpost daar waar er sprake van een werkpost is". Voor heel wat functies is er immers niet echt sprake van een werkpost.

- **Beroepsmogelijkheid en overeenstemming met bestaande bepalingen**

De Hoge Raad neemt er kennis van (uitleg door de administratie) dat de mogelijkheid van het instellen van beroep door de werknemer, zoals momenteel voorzien in het KB gezondheidstoezicht, niet van toepassing zou zijn in het kader van een re-integratietraject.

De Hoge Raad is echter van mening dat een passende beroepsmogelijkheid voorzien moet worden voor de werknemer tegen de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.

De Hoge Raad vraagt dat de bestaande regeling van bezoek voorafgaand aan de werkhervatting zoals voorzien in art 36 bis van het KB gezondheidstoezicht en de daarin voorziene modaliteiten integraal blijft bestaan naast deze procedure tot re-integratie

- **Gelijktijdige inwerkingtreding**

De Hoge Raad vraagt dat deze regeling wordt ingevoerd gelijktijdig met de wijzigingen in de wetgeving rond arbeidsrecht, en het uitwerken van

et l'élaboration d'un règlement financier.

- **Financement**

Le Conseil supérieur constate qu'actuellement il n'est pas prévu un financement du rôle du conseiller en prévention-médecin du travail ni des éventuels autres conseillers en prévention et médecins impliqués. Le Conseil supérieur demande qu'un règlement financier à cette fin soit élaboré sans porter préjudice aux moyens pour la prévention.

Le Conseil rappelle que le coût du nouveau dispositif de réintégration ne peut être reporté sur les employeurs, les travailleurs et autres acteurs du bien-être au travail s'agissant d'une mesure destinée, dans le chef du gouvernement, à épargner des coûts au niveau de l'assurance maladie invalidité par le biais de l'intervention du Médecin Conseil (art 73/2, §1, 2°).

Le Conseil Supérieur estime que la réglementation ne devrait pas entrer en vigueur tant que la question de son financement n'aura pas été réglée. Il souhaite que ceci fasse l'objet d'un débat au niveau approprié de l'INAMI.

- **Accidents de travail et Maladies Professionnelles (cf. Loi du 13 juillet 2006/Dispositions en matière de réinsertion professionnelle)**

Le Conseil prend acte du fait qu'un dispositif particulier s'appliquerait en cas d'incapacité liée à un accident de travail ou de maladie professionnelle, il constate cependant que la formulation large de l'article 73/1 prête confusion à ce niveau. Il demande dès lors que le texte soit clarifié.

- **Eclatement de la réglementation et la mise à disposition d'un outil de vulgarisation**

Le Conseil constate que l'éclatement du dispositif entre plusieurs législations nuit à la bonne compréhension des textes et du mécanisme; il demande dès lors que les administrations concernées

een financieringsregeling.

- **Financiering**

De Hoge Raad stelt vast dat momenteel niet voorzien is in een financiering van de rol van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer noch van andere eventueel betrokken preventieadviseurs en geneesheren. De Hoge Raad vraagt dat dergelijke regeling wordt uitgewerkt zonder afbreuk te doen aan de middelen voor preventie.

De Raad herinnert eraan dat de kost van de nieuwe re-integratiemogelijkheid niet kan afgewenteld worden op de werkgevers, de werknemers en de andere actoren van het welzijn op het werk omdat het gaat om een maatregel die in hoofde van de regering bedoeld is om te besparen op de kosten van de ziekte- en invaliditeitsverzekering door middel van de tussenkomst van de adviserend geneesheer (artikel 73/2 §1 2°).

De Hoge Raad meent dat de regelgeving niet inwerking mag treden voordat de financiering geregeld is. Hij wenst dat dit het voorwerp uitmaakt van een debat op het geëigende niveau van het RIZIV.

- **Arbeidsongevallen en beroepsziekten (cf. Wet van 13 juli 2006 / Beschikkingen betreffende de beroepsherinschakeling)**

De Raad neemt er akte van dat een bijzondere beschikking van toepassing is wanneer het gaat om een ongeschiktheid die verbonden is met een arbeidsongeval of een beroepsziekte en stelt vast dat de brede formulering van artikel 73/1 aanleiding geeft tot verwarring. Hij vraagt dat de tekst verduidelijkt wordt.

- **Splitsing van de regelgeving en terbeschikkingstelling van een vulgarisatie-instrument**

De Raad stelt vast dat het splitsen van de regeling over verschillende regelgevingen het goed begrip van de teksten en van de regeling in de weg staat; hij vraagt daarom de bij deze regeling betrokken

par le processus élaborent un outil commun d'explication et de vulgarisation à destination tant des citoyens que des différentes parties prenantes.

III. DECISION

Transmettre l'avis au Ministre de l'Emploi

administraties een gemeenschappelijk uitleg- en vulgarisatie-instrument te ontwikkelen ten behoeve van de burgers en de betrokken partijen.

III. BESLISSING

Overmaken van het advies aan de Minister van Werk



AVIS N° 1.984

Séance du mardi 7 juin 2016

Plate-forme de concertation entre acteurs impliqués dans le processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé – Avant-projet de loi et avant-projets d'arrêtés royaux

x x x

2.574-2
2.760-1
2.787-1
2.807-1
2.834-1

AVIS N° 1.984

Objet : Plate-forme de concertation entre acteurs impliqués dans le processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé - Avant-projet de loi et avant-projets d'arrêtés royaux

Par lettre du 18 mars 2016, Monsieur K. PEETERS, ministre de l'Emploi, a saisi le Conseil national du Travail des avant-projets de loi et d'arrêtés royaux suivants, qui relèvent de sa compétence et de celle de Madame M. DE BLOCK, ministre des Affaires sociales :

- un avant-projet de loi portant dispositions diverses en matière d'assurance indemnité et d'emploi, qui tend à modifier la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail et à régler la fin du contrat de travail pour cause de force majeure résultant d'une incapacité de travail définitive dans le chef du travailleur ;
- un avant-projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail ;
- un avant-projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

- 2 -

L'examen de cette saisine a été confié à un groupe de travail.

Sur rapport de ce groupe de travail, le Conseil a émis le 7 juin 2016, l'avis unanime suivant.

x x x

AVIS DU CONSEIL NATIONAL DU TRAVAIL

I. Rétroactes et saisine

- A. Le Conseil rappelle s'être prononcé d'initiative dans son avis n° 1.923 du 24 février 2015 sur la problématique du retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé.

Par ailleurs, dans cet avis, le Conseil se prononce également quant à une demande d'avis de Madame M. DE CONINCK, ministre de l'Emploi sous le précédent gouvernement, portant sur un avant-projet de loi faisant suite à des propositions de l'INAMI visant à encadrer, en droit de la sécurité sociale et en droit du travail, d'une part des trajets de réinsertion innovants pour des personnes en incapacité de travail et souffrant «d'états de santé particuliers» ou «d'états de santé fluctuants» et d'autre part, ce qu'il est de coutume de dénommer le «mi-temps médical». La saisine de la ministre porte plus spécifiquement sur les modifications envisagées en droit du travail.

Enfin, le Conseil ayant pris connaissance de la loi-programme du 19 décembre 2014, et en particulier de l'article 153, qui prévoit l'insertion d'un paragraphe 1/1 au sein de l'article 100 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, il a décidé de se prononcer sur cette question, d'initiative, au sein du même avis. En effet, cette disposition prévoit qu'un plan de réintégration multidisciplinaire sera établi à l'intention du titulaire reconnu en incapacité de travail mais pour lequel une réintégration peut être envisagée au vue de ses capacités restantes, selon des modalités à définir par arrêté royal.

Avis n° 1.984

- 3 -

En conséquence, dans son avis n° 1.923, le Conseil formule un certain nombre de principes et de propositions concrètes en vue de favoriser le retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé. Ainsi, entre autres, il y souligne que les employeurs et les travailleurs sont les acteurs centraux de la relation de travail et notamment de la prise de décision quant à la reprise du travail, l'adaptation du poste de travail ou le changement de poste de travail. Les collègues du travailleur jouent également un rôle essentiel, chacun ayant des droits et obligations mutuels. Néanmoins, le retour au travail ne peut être couronné de succès sans être également abordé sous l'angle collectif en ce compris les aspects relevant de l'organisation du travail.

Dans son avis, le Conseil met en outre l'accent sur l'importance de l'intervention précoce pour autant qu'elle ne soit pas prématurée et constate la nécessité d'encore améliorer et faciliter la collaboration et la communication entre tous les médecins concernés (médecin traitant, médecin-conseil et conseiller en prévention-médecin du travail). Le Conseil souligne le rôle essentiel notamment du conseiller en prévention-médecin du travail comme soutien au processus de retour au travail, de conseiller de l'employeur et du travailleur lors de la surveillance médicale, de l'examen de reprise du travail, dans le cadre de la décision d'écartement et comme intermédiaire facilitant le retour au travail. Le Conseil indique également qu'il convient d'examiner comment au mieux mettre ses compétences à profit car c'est le médecin le mieux placé pour connaître le poste de travail.

En ce qui concerne le droit du travail, le Conseil estime particulièrement opportun d'assurer une sécurité juridique à toutes les parties concernées. Il a ainsi dégagé trois hypothèses et pour chacune d'entre elles, il formule des propositions concrètes :

- première hypothèse : le travailleur souffrant d'un problème de santé peut s'inscrire dans une reprise progressive, dans la perspective de reprendre le travail convenu. Pour le Conseil, les parties devraient convenir temporairement des conditions de travail, de l'éventuel changement de fonction ainsi que de la durée du travail, éventuellement au moyen d'un avenant au contrat de travail, le contrat de travail initial étant temporairement suspendu et/ou adapté jusqu'à la reprise totale du travail. En outre, si la reprise du travail n'est pas couronnée de succès en raison du problème de santé ayant entraîné la suspension du contrat de travail, le travailleur serait de nouveau en incapacité de travail sans toutefois qu'il s'agisse d'une nouvelle incapacité de travail. S'il est mis fin au contrat de travail, il y aurait rupture sur la base du contrat de travail initial ;

Avis n° 1.984

- 4 -

- deuxième hypothèse : le travailleur a un problème de santé et présente une attestation médicale de son incapacité définitive ou bien le travailleur est en incapacité de travail de longue durée et il existe des indications qu'il s'agirait d'une incapacité de travail définitive. Dans cette hypothèse, le Conseil estime qu'il est indiqué, suite à un dialogue dans l'entreprise entre les parties concernées et avec un rôle clef pour le conseiller en prévention-médecin du travail, d'explorer les possibilités du travailleur de reprendre le travail (adapté) ou un autre travail dans l'entreprise. Le Conseil relève que peut se poser ici le problème de la force majeure et que les solutions offertes par la législation ne sont pas satisfaisantes. Il développe donc des suggestions concrètes quant à une procédure précise à transposer dans une nouvelle initiative législative ;

- troisième hypothèse : les «états de santé particuliers» (maladies nécessitant des traitements par cures ou des examens médicaux réguliers et pour lesquelles une guérison est espérée à plus ou moins long terme) et les «états de santé fluctuants» (pathologies à évolutions chroniques et fluctuantes non susceptibles de guérison dans l'état actuel des connaissances), pour lesquels le Conseil renvoie aux solutions qu'il dégage au sein de la première hypothèse susvisée.

Dans son avis n° 1.923, le Conseil formule enfin quelques premières recommandations, notamment quant à des adaptations législatives et réglementaires à adopter afin de donner suite aux propositions concrètes qu'il avance au sein de cet avis.

Le Conseil insiste tout particulièrement, comme déjà annoncé dans son avis n° 1.923, sur le fait qu'un retour au travail ne peut être couronné de succès que si un ensemble de facteurs sont réunis et notamment que le point de départ du processus doit résider dans une intention du travailleur concerné de revenir au travail et de fournir des efforts pour s'y maintenir sans qu'il doive cependant porter tout le poids de ce processus, ni son employeur.

Le retour au travail est donc un processus volontaire et le Conseil estime que ce principe doit être garanti dans le cadre des projets de loi et d'arrêtés royaux dont il a été saisi (voir le point B. ci-dessous).

Avis n° 1.984

- 5 -

B. Faisant suite à son avis n° 1.923 précité, le Conseil indique avoir été saisi, par lettre du 2 juillet 2015, par Monsieur K. PEETERS, ministre de l'Emploi, d'une demande d'avis concernant un projet de loi visant à fixer un certain nombre de principes en droit du travail lorsqu'un travailleur, après une maladie ou un accident, entre dans certaines formules de travail adapté :

- adaptation temporaire de la relation de travail pour des raisons médicales, déjà visée par l'article 100, § 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;
- états de santé particuliers et états de santé fluctuants.

Ce projet de loi a pour objectif d'apporter plus de sécurité juridique pendant la période de travail adapté.

En outre, ce projet de loi prévoit une disposition quant à la fin du contrat de travail pour cause de force majeure résultant d'une incapacité de travail définitive dans le chef du travailleur.

Parallèlement, le Conseil a été informé d'un projet d'arrêté royal visant à modifier l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnées le 14 juillet 1994 afin d'y introduire, en exécution de l'article 153 de la loi-programme du 19 décembre 2014, une nouvelle section relative au plan de réintégration multidisciplinaire. Le Conseil constate que ce projet d'arrêté royal a ensuite été adapté afin de détailler les tâches et les responsabilités du médecin-conseil des mutualités et suite à un certain nombre de remarques préalables et informelles des interlocuteurs sociaux à l'occasion de contacts informels avec la cellule stratégique Affaires sociales.

En outre, le Conseil a été informé d'un projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, en vue d'y insérer une nouvelle section portant sur le trajet de réintégration d'un travailleur qui ne peut plus exercer le travail convenu, temporairement ou définitivement. Le Conseil relève que ce texte a été adapté notamment suite à un certain nombre de remarques préalables et informelles des interlocuteurs sociaux à l'occasion de contacts informels avec la cellule stratégique Affaires sociales.

Avis n° 1.984

- 6 -

- C. Le Conseil fait remarquer que l'accord conclu le 15 octobre 2015 au sein du Groupe des Dix prévoit en son point III que des propositions communes seront formulées par les interlocuteurs sociaux sur deux dossiers dont celui de la reprise du travail après deux mois d'incapacité de travail. En date du 9 décembre 2015, un nouvel accord est intervenu au sein du Groupe des Dix, portant notamment sur ce dernier dossier. Au sein de ce dernier, les interlocuteurs sociaux demandent que les projets d'arrêtés royaux susvisés soient adaptés en tenant compte des préoccupations qu'ils y exposent. Le texte de cet accord est joint en annexe.

Le Conseil note que le gouvernement s'est engagé à respecter cet accord.

Une version remaniée de ces projets d'arrêtés royaux a ainsi fait l'objet d'une nouvelle saisine du ministre de l'Emploi en date du 18 mars 2016 (voir le point D. ci-dessous).

- D. Ainsi, par lettre du 18 mars 2016, Monsieur K. PEETERS, ministre de l'Emploi, a saisi le Conseil des avant-projets de loi et d'arrêtés royaux suivants, qui relèvent de sa compétence et de celle de Madame M. DE BLOCK, ministre des Affaires sociales :
- un avant-projet de loi portant dispositions diverses en matière d'assurance indemnité et d'emploi, qui tend à modifier la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail et à régler la fin du contrat de travail pour cause de force majeure résultant d'une incapacité de travail définitive dans le chef du travailleur ;
 - un avant-projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail ;
 - un avant-projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Ces projets de loi et d'arrêtés royaux remplacent donc les projets de textes légaux et réglementaires dont le Conseil avait antérieurement été saisi ou informés au cours de la seconde moitié de l'année 2015.

Avis n° 1.984

- 7 -

Le Conseil a par conséquent décidé de se prononcer exclusivement sur ces derniers avant-projets de textes légaux et réglementaires. Il les a examinés avec la plus grande attention, à la lumière de son avis n° 1.923 précité et de l'accord du Groupe des Dix intervenu le 9 décembre 2015.

Dans le cadre de son examen, il a pu bénéficier de la précieuse collaboration et des éclaircissements de représentants des Cellules stratégiques Emploi et Affaires sociales, de l'INAMI et du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale.

Le Conseil a également pu prendre connaissance de l'avis n° 196 du 26 mai 2016 du Conseil supérieur pour la Prévention et de la Protection au travail (concernant l'avant-projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail) et de l'avis du Comité de gestion du Service des indemnités des travailleurs salariés de l'INAMI du 25 mai 2016 (quant à l'avant-projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994) et il s'y rallie. Ces avis sont joints en annexe.

II. Examen des avant-projets de textes légaux et réglementaires soumis pour avis

A. Remarques liminaires portant sur l'ensemble des avant-projets soumis pour avis

1. Quant au rôle des parties prenantes et à la concertation entre celles-ci

Le Conseil tient au préalable à rappeler le rôle central du travailleur et de l'employeur dans le retour au travail volontaire réussi ainsi que celui du conseiller en prévention-médecin du travail comme spécialiste du poste de travail. Or, il constate que les procédures mises en œuvre par les deux avant-projets d'arrêtés royaux qui lui sont soumis pour avis sont lourdes et ne donnent pas ce rôle central à ces parties prenantes.

Ainsi, notamment, le nouvel article 73/3, § 3, alinéa 1^{er} de l'avant-projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 précité prévoit bien la possibilité d'une concertation entre le travailleur, l'employeur, le conseiller en prévention-médecin du travail et les autres conseillers en prévention, mais celle-ci intervient tardivement dans le cours de la procédure puisqu'elle porte uniquement sur le projet de réintégration proposé au travailleur.

Avis n° 1.984

- 8 -

Le Conseil demande donc que la concertation entre les parties prenantes se voit accorder une place centrale dans les processus mis en œuvre. Il se réfère sur ce point à l'avis précité du Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au travail.

2. Quant à l'interaction avec d'autres dispositions légales ou réglementaires (en ce compris d'autres dispositions des arrêtés royaux modifiés)

Le Conseil constate que les avant-projets d'arrêtés royaux qui lui sont soumis pour avis sont susceptibles d'avoir des interactions avec d'autres dispositifs légaux ou réglementaires (en ce compris d'autres dispositions des arrêtés royaux modifiés). Il prend note que de plus amples adaptations de l'arrêté royal du 28 mai 2003 pourraient répondre à ses préoccupations. Le Conseil souhaite néanmoins d'ores et déjà formuler un certain nombre de considérations quant à cette articulation entre les dispositifs applicables, compte tenu de l'importance qu'il attache à une vision globale et à une cohérence dans le traitement de la problématique du retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé.

- a. Sans être exhaustif, le Conseil, comme le Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail dans son avis n° 196 précité (joint en annexe), prend acte du fait (explication par l'Administration) que la possibilité de recours du travailleur actuellement prévue dans l'arrêté royal du 28 mai 2003 susvisé ne serait pas d'application dans le cadre d'un trajet de réintégration.

Le Conseil est cependant d'avis qu'une possibilité appropriée d'introduire un recours doit être prévue pour le travailleur contre la décision du conseiller en prévention-médecin du travail.

Le Conseil demande de maintenir intégralement la réglementation existante concernant la visite de pré-reprise du travail comme prévu à l'article 36 bis de l'arrêté royal du 28 mai 2003 susvisé et les modalités y prévues, à côté de cette procédure de réintégration.

La concordance entre le nouveau dispositif et l'ensemble de l'arrêté royal du 28 mai 2003 susvisé devrait également être étudiée.

Avis n° 1.984

- 9 -

- b. Le Conseil rappelle en outre que les interlocuteurs sociaux, dans l'accord du Groupe des Dix du 9 décembre 2015 :

« attirent l'attention sur les coûts induits par le processus introduit par les projets d'arrêtés royaux et le financement de ce nouveau système. De fait, des tâches supplémentaires sont dévolues aux médecins-conseils et aux conseillers en prévention-médecins du travail. Des coûts supplémentaires peuvent en découler. Il faudra trouver des solutions pour les financer. Le financement des différentes structures concernées est en effet essentiel, dans le cadre d'une politique ambitieuse, au bon fonctionnement du système envisagé. Ils demandent que les coûts supplémentaires liés au renvoi par le médecin-conseil au conseiller en prévention-médecin du travail prévu à l'article 215 decies, § 1¹ et dans des-cas particuliers où l'employeur fait appel au conseiller en prévention-médecin du travail ne soient pas mis à charge des employeurs.

Ces « cas particuliers » pour lesquels les coûts ne sont pas mis à charge des employeurs sont les cas où les deux conditions suivantes sont réunies :

- la procédure est enclenchée par l'employeur ;

- cette procédure débouche sur la réintégration du travailleur soit dans son travail convenu, soit temporairement, dans un travail adapté ou un autre travail en attendant d'exercer à nouveau son travail convenu, soit, définitivement, dans un travail adapté ou un autre travail si le travailleur est définitivement inapte à exercer son travail convenu ».

Le Conseil attire l'attention sur le fait que la question du financement se pose dans toutes les situations dans lesquelles la procédure est enclenchée.

Il constate en outre que ces questions sont liées aux discussions en cours quant au dispositif réglementaire applicable à la tarification des services externes de prévention.

¹ Depuis lors, cette disposition est devenue l'article 215 undecies, § 1^{er}.

Avis n° 1.984

- 10 -

A cet égard, le Conseil rappelle l'accord du Groupe des Dix du 2 mars 2015, que le Gouvernement s'est engagé à respecter et à exécuter. En ce qui concerne le régime tarifaire des services de prévention, les interlocuteurs sociaux y demandent en effet « une adaptation du système de cotisations pour les services externes de prévention et de protection au travail sur la base des principes suivants :

- (...);
- le nouveau régime tarifaire ne portera pas préjudice à la qualité des prestations qui doivent être fournies par les services externes de prévention ;
- (...);
- il est garanti que la facture totale pour l'employeur individuel ne sera pas plus élevée qu'en 2014, sauf pour les prestations supplémentaires éventuellement demandées par l'employeur ».

Le Conseil insiste sur le fait que cette question du financement se posera également pour les nouvelles tâches dévolues aux médecins-conseils des organismes assureurs vis-à-vis des bénéficiaires ne disposant pas d'un contrat de travail.

Le Conseil insiste sur le fait qu'il faut trouver une solution à très brève échéance pour le financement de ces coûts supplémentaires que les nouvelles mesures entraîneront, avant que ces mesures n'entrent en vigueur.

3. Quant à l'entrée en vigueur des avant-projets de loi et d'arrêtés royaux

- a. Le Conseil constate que selon les informations qu'il a reçu des Cellules stratégiques Emploi et Affaires sociales, les avant-projets de textes légaux et réglementaires soumis pour avis ne seront pas adoptés en même temps et n'entreront pas en vigueur à la même date. En effet, selon les Cellules stratégiques, le processus d'adoption de la loi serait plus long et l'urgence serait plus marquée quant à l'adoption des arrêtés royaux, afin de permettre le démarrage rapide des trajets de réintégration (arrêté royal du 28 mai 2003 précité) et de réintégration visant la réinsertion professionnelle (arrêté royal du 3 juillet 1996 susvisé) qu'ils entendent mettre en œuvre.

Avis n° 1.984

- 11 -

Par ailleurs, le Conseil remarque que tant l'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 précité que l'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 susvisé entreraient en vigueur de façon échelonnée (bien que les travailleurs aient la possibilité de démarrer un trajet réintégration visé par les nouvelles dispositions de l'arrêté royal du 28 mai 2003 susmentionné indépendamment de la date du début de leur incapacité de travail), à savoir :

- le 1^{er} juin 2016 pour les incapacités de travail commencées à partir du 1^{er} janvier 2016 ;
- le 1^{er} janvier 2017 pour les incapacités de travail commencées à partir du 1^{er} janvier 2015 ;
- le 1^{er} janvier 2018 pour les incapacités de travail commencées avant le 1^{er} janvier 2015.

Le Conseil constate que cette entrée en vigueur échelonnée selon la date d'incapacité de travail découlerait de contraintes organisationnelles de l'ensemble des acteurs concernés et de la capacité de financement du processus.

- b. Le Conseil souligne cependant qu'au sein de l'accord du Groupe de Dix du 9 décembre 2015 précité, les interlocuteurs sociaux « insistent enfin sur le fait que les différents volets repris dans leur avis n° 1.923 (sécurité sociale/bien-être au travail/droit du travail/incapacité définitive) forment un tout et qu'ils demandent une mise en œuvre simultanée de ces différents volets ».

Il rappelle également que le gouvernement s'est engagé à exécuter intégralement cet accord et il fait observer que dans sa saisine, le ministre de l'Emploi évoque une date d'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2016 pour l'ensemble des avant-projets de loi et d'arrêtés royaux soumis pour avis. Le Conseil remarque qu'il ne sera pas possible pour les différentes instances concernées de respecter cette date prévue et que celle-ci est susceptible de poser à tous les acteurs concernés des problèmes organisationnels et personnels, et qu'il est dès lors probable que les nouvelles mesures ne pourront pas être mises en œuvre correctement.

Avis n° 1.984

- 12 -

Le Conseil relève en outre qu'appliquer les arrêtés royaux susvisés sans que le volet « droit du travail » ne soit mis en œuvre simultanément, aurait pour conséquence que les travailleurs concernés ne disposeraient d'aucune protection en droit du travail. Ainsi, le nouvel article 34 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail (voir le point B. ci-dessous) risque de rester inapplicable, comme cela est déjà le cas actuellement. Il en résulterait par ailleurs un manque de clarté pour toutes les parties impliquées.

Le Conseil estime par conséquent qu'à défaut d'une entrée en vigueur concomitante de l'ensemble des avant-projets de loi et d'arrêtés royaux soumis pour avis, la situation actuelle subsisterait, à savoir un cadre légal inadéquat, situation qu'il déplore au sein de son avis n° 1.923 du 24 février 2015. En effet, au sein de cet avis (pages 43 in fine et suivantes), le Conseil constate déjà, quant à la seconde hypothèse qu'il développe (voir ci-dessus le point I.A. Rétroactes), que le cadre légal actuel n'est pas adapté et ne permet pas aux travailleurs (et à ses collègues) et aux employeurs concernés d'obtenir la clarté souhaitée.

Le Conseil insiste sur ce besoin de clarté, qui est également indispensable pour que les interlocuteurs sociaux puissent adéquatement informer toutes les parties impliquées sur le terrain.

Enfin, il constate que la question de l'entrée en vigueur des différents dispositifs est liée à celle du financement du système envisagé (voir le point A. 2. b. ci-dessus), qui doit être prévu préalablement à leur mise en œuvre.

B. Avant-projet de loi portant dispositions diverses en matière d'assurance indemnité et d'emploi

1. Portée de la saisine

- a. Le Conseil constate que l'avant-projet de loi, qui lui a été soumis pour avis, vise en premier lieu à compléter l'article 100 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 en y introduisant deux nouveaux paragraphes portant d'une part sur les états de santé particuliers (nouveau § 3) et les états de santé fluctuants (nouveau § 4).

Avis n° 1.984

- 13 -

Les états de santé particuliers (nouveau § 3) concernent des personnes souffrant d'affections qui entraînent la nécessité de suivre des traitements médicaux à intervalles réguliers et pour lesquelles une guérison est espérée à plus ou moins long terme. Ces assurés sont donc susceptibles de reprendre un travail adapté dans les conditions de l'article 100, § 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité susvisée mais sur le long ou le très long terme.

Les états de santé fluctuants (nouveau § 4) concernent des pathologies à évolution chronique et fluctuante, caractérisées par des épisodes d'aggravations et d'accalmie et pour lesquelles il n'y a pas de perspective de guérison dans l'état des connaissances médicales et scientifiques.

Pour chacun de ceux-ci, de nouveaux trajets de réintégration sont instaurés. Cesdits trajets viennent donc compléter le dispositif légal existant en matière de trajet de réintégration dont peuvent bénéficier les assurés sociaux, à savoir le travail autorisé comme prévu à l'article 100, § 2 de la loi coordonnée susvisée et l'article 109 bis de la même loi, ce dernier visant plus particulièrement la réadaptation professionnelle en faveur des bénéficiaires de l'assurance indemnités.

- b. Le Conseil note ensuite que l'avant-projet de loi tend également à régler les aspects liés au droit du travail découlant de l'aménagement temporaire de la relation de travail, suite à l'application de l'article 100, §§ 2, 3 et 4 de la loi coordonnée susvisée, lorsque le travailleur reprend un travail adapté ou un autre travail auprès de son employeur. L'objectif poursuivi est de sécuriser juridiquement la relation de travail durant la période temporaire de travail adapté ou d'exécution d'un autre travail.

L'avant-projet de loi modifie donc la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail afin de prévoir l'impact de la période de travail adapté ou d'exécution d'un autre travail sur le contrat de travail initial, sur le calcul de l'indemnité de préavis en cas de rupture du contrat de travail durant cette période et sur l'obligation de versement du salaire garanti pendant celle-ci.

Selon l'avant-projet de loi, les parties peuvent convenir, dans un avenant, des éléments principaux de la relation de travail durant la période de travail adapté ou d'exécution d'un autre travail.

Avis n° 1.984

- 14 -

- c. Enfin, le Conseil relève que l'avant-projet de loi prévoit de rétablir un article 34 dans la loi du 3 juillet 1978 susvisée pour régler la fin du contrat de travail pour cause de force majeure résultant d'une incapacité de travail définitive dans le chef du travailleur.

2. Position du Conseil

- a. Quant aux modifications à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (états de santé particuliers et états de santé fluctuants)

- 1) Le Conseil constate que l'avant-projet de loi qui lui est soumis pour avis tend en premier lieu à régler, dans le cadre de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, d'une part la situation des états de santé particuliers (nouveau § 3) et d'autre part des états de santé fluctuants (nouveau § 4).

La liste des affections qui peuvent être prises en considération pour la reconnaissance des états de santé particuliers et des états de santé fluctuants sera fixée par le Comité de gestion du Service des indemnités sur proposition du Conseil technique médical et approuvée par le Conseil médical de l'invalidité.

Le Conseil relève également que l'article 100, § 3, alinéa 2 proposé prévoit la possibilité pour le Roi de fixer des conditions spécifiques relatives à l'indemnisation des titulaires souffrant d'un état de santé particulier. De même, quant aux états de santé fluctuants, l'article 100, § 4, alinéa 5 prévoit une disposition identique. Ces dispositions ont pour objectif d'éviter de pénaliser ces titulaires par une entrée trop rapide en période d'invalidité.

Le Conseil constate également qu'il est prévu que la situation du titulaire souffrant d'un état de santé fluctuant est réévaluée chaque année.

- 2) Le Conseil marque sa satisfaction quant aux dispositifs introduits dans l'avant-projet de loi soumis pour avis en faveur des titulaires souffrant d'états de santé particuliers et fluctuants, en ce compris la possibilité de fixer des conditions spécifiques d'indemnisation, favorables aux titulaires concernés.

Avis n° 1.984

- 15 -

Le Conseil estime en effet qu'il s'agit de mesures positives visant à créer un cadre propice pour le suivi de ces personnes et leur maintien au travail. Le Conseil constate que ces mesures visent également à régler des problèmes quant aux procédures et charges administratives pour les parties concernées, en intégrant dans la législation la pratique administrative développée par l'INAMI. Il relève également que ceci constitue un incitant pour les employeurs à s'engager dans la réinsertion de leurs travailleurs souffrant de problème de santé.

Le Conseil souhaite toutefois formuler quelques remarques.

- a) Le Conseil constate que l'avant-projet de loi règle l'impact de la période de travail adapté (article 100, §§ 2 à 4 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités) sur l'obligation, pour l'employeur, de verser le salaire garanti pendant cette période. Le Conseil se prononcera plus avant sur cette problématique au sein du point b. ci-dessous (qui porte sur les modifications à la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail).
- b) En ce qui concerne en particulier les états de santé particuliers (nouveau § 3), le Conseil constate que l'avant-projet de loi ne prévoit pas de limitation dans le temps quant à l'application de ce dispositif aux titulaires concernés.

Le Conseil convient que cette mesure s'applique à des situations d'affections avec une perspective de guérison à plus ou moins long terme. Il estime néanmoins que comme pour les états fluctuants, une réévaluation médicale serait pertinente, au risque de maintenir les titulaires concernés dans une situation, qui se veut temporaire, pendant une période qui pourrait s'avérer illimitée.

- c) En ce qui concerne en particulier les états de santé fluctuants (nouveau § 4), le Conseil note que l'avant-projet de loi fixe des conditions d'application cumulatives et rigoureuses, formulées de façon très formaliste. Il note le risque d'une application trop stricte de cette disposition, qui pourrait en rendre l'accès trop limité.

Le Conseil demande en premier lieu que cette disposition soit appliquée tenant compte de la souplesse de pratique administrative actuelle de l'INAMI.

Avis n° 1.984

- 16 -

Le Conseil estime en outre opportun de prévoir une évaluation de la mesure et en particulier des critères d'application mis en œuvre, en ce compris des pathologies prises en compte. Cette évaluation devrait tenir compte de la pratique administrative de l'INAMI. De plus, la matière est de nature essentiellement médicale. Le Conseil est donc d'avis que cette évaluation devrait se réaliser au sein des services compétents de l'INAMI, qui en fonction de cette évaluation, devraient le cas échéant revoir les critères et la liste de pathologies. Le Conseil relève que cette évaluation devrait se mener par exemple deux ans après l'entrée en vigueur de ce dispositif.

- d) Enfin, le Conseil rappelle que les mesures mises en œuvre pourraient poser la question du secret médical et de la protection de la vie privée des titulaires, notamment quant aux données à caractères médicales.

b. Quant aux modifications à la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail

- 1) Le Conseil constate que l'avant-projet de loi tend à ajouter un article 31/1 dans la loi du 3 juillet 1978 et que le § 2, alinéa 2 de cette disposition est libellé comme suit : « Durant l'exécution d'un travail adapté ou d'un autre travail, le travailleur conserve tous les avantages acquis auprès de l'employeur et qui sont liés à la relation de travail visé à l'alinéa 1^{er}, sauf convention contraire entre l'employeur et le travailleur ».
- a) Le Conseil constate, selon les informations reçues de la Cellule stratégique Emploi, que cette disposition tend à donner exécution à l'accord du Groupe des Dix du 9 décembre 2015 et à son avis n° 1.923 précité. En effet, dans ce dernier, le Conseil indique (page 48, point 4), alinéa deux) que « ...toutes les règles de droit du travail en matière notamment d'ancienneté, de salaire et autres avantages restent entièrement applicables ». Au sein de l'accord du Groupe des Dix, les interlocuteurs sociaux estiment qu'il « devrait être explicitement prévu que l'ancienneté ainsi que tous les avantages acquis auprès du même employeur doivent être maintenus ».
- b) Or, le Conseil rappelle que sa préoccupation rappelée ci-dessus se place dans le cadre de sa deuxième hypothèse, à savoir le travailleur qui a un problème de santé et présente une attestation médicale de son incapacité définitive ou le travailleur est en incapacité de travail de longue durée et il existe des indications qu'il s'agirait d'une incapacité définitive. De même, les interlocuteurs sociaux, au sein de l'accord du Groupe du Dix du 9 décembre 2015, visent la situation d'un « changement de fonction dans le cadre d'un plan de réintégration ».

Avis n° 1.984

- 17 -

- c) Le Conseil convient toutefois, comme il le précise déjà dans son avis n° 1.923 (page 40), que l'intervalle entre la reprise partielle et la reprise totale pourrait être considéré comme une période transitoire/une modalité temporaire de l'exécution du travail convenu. Dans cet avis, le Conseil indique également que les parties peuvent convenir temporairement des conditions de travail, de l'éventuel changement de fonction ainsi que de la durée du travail, éventuellement au moyen d'un avenant au contrat de travail, le contrat de travail d'origine étant temporairement suspendu et/ou adapté jusqu'à la reprise totale du travail. Ainsi, cette adaptation temporaire ne met pas fin au contrat de travail initialement conclu.

Au sein de cet avis, le Conseil tire les conséquences de ces principes :

- Si le travailleur était préalablement occupé à temps plein et qu'il est temporairement occupé à temps partiel, il ne s'agit pas d'un contrat de travail à temps partiel mais d'un aménagement provisoire de certaines conditions du contrat de travail initial via une suspension partielle et temporaire de celui-ci ;
- Si le travailleur était préalablement occupé à temps partiel et qu'il est temporairement occupé selon un horaire de travail à temps partiel aménagé, l'horaire provisoire ne doit pas être considéré comme impliquant un nouveau contrat de travail à temps partiel mais comme une modalité temporaire du contrat de travail initial.

Ceci implique que toutes les formalités inhérentes à un nouveau contrat de travail à temps partiel ne doivent pas être appliquées. Le Conseil demande que ces explications soient explicitement reprises dans l'exposé des motifs.

- Si le travailleur devait être licencié, ce licenciement devrait intervenir sur la base du contrat de travail antérieur à la survenance du problème de santé.

Avis n° 1.984

- 18 -

Ces principes étant rappelés, le Conseil peut souscrire au § 2, alinéa 2 susvisé, pour autant que les termes « sauf convention contraire entre l'employeur et le travailleur » soient remplacés par : « sauf les adaptations qui seraient apportées en application du § 3 » et que la portée de cette disposition soit explicitée au sein de l'exposé des motifs, à savoir que le contrat de travail initial subsiste intégralement, sauf les adaptations temporaires éventuellement apportées en application du § 3. En outre, le Conseil souhaite préciser l'article 31/1, § 2, deuxième alinéa en remplaçant la phrase « Durant l'exécution d'un travail adapté ou un autre travail, le travailleur conserve tous les avantages acquis auprès de l'employeur et qui sont liés à la relation de travail visée à l'alinéa 1^{er}, sauf convention contraire entre l'employeur et le travailleur » par les phrases suivantes : « Durant l'exécution d'un travail adapté ou d'un autre travail, le travailleur conserve tous les avantages acquis auprès de l'employeur qui sont liés à la relation de travail visée à l'alinéa 1^{er}. Lorsque c'est approprié, la rémunération et les avantages acquis auxquels le travailleur a droit en vertu du contrat de travail initial sont, durant l'exécution d'un travail adapté ou d'un autre travail, octroyés proportionnellement au régime de travail appliqué, sans préjudice des adaptations temporaires dont il est convenu en application du § 3. » Les partenaires sociaux soulignent que le système doit aboutir à la souplesse nécessaire. Dans cette mesure, le Conseil estime que son avis n° 1.923 et l'accord du Groupe des Dix du 9 décembre 2015 seront correctement exécutés.

- 2) Le Conseil constate ensuite que le nouvel article 31 /1, § 3 qui serait introduit dans la loi du 3 juillet 1978 précitée donne la possibilité à l'employeur et au travailleur de conclure un avenant afin de régler un certain nombre d'éléments, spécifiquement déterminés par l'avant-projet de loi, de la reprise du travail adapté ou d'un autre travail temporaires.

Le Conseil constate que la liste susvisée doit clairement être considérée comme « ouverte ». Ainsi, les parties doivent avoir la possibilité de choisir le ou les éléments qu'elles estiment pertinents de régler au sein de l'avenant. De même, elles doivent avoir la possibilité d'y prévoir des aspects qui ne sont pas repris dans cette liste. Le Conseil suggère de compléter l'exposé des motifs avec ces considérations.

Le Conseil propose par ailleurs de modifier le nouvel article 31/1 § 3 qui sera introduit dans la loi du 3 juillet 1978 comme suit : « (...) les modalités dont ils ont convenu notamment sur les points qui suivent : (...) ».

Avis n° 1.984

- 19 -

- 3) Le Conseil constate que l'avant-projet de loi règle l'impact de la période de travail adapté (article 100, §§ 2 à 4 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités) sur l'obligation, pour l'employeur, de verser le salaire garanti. Ainsi, l'article 5 de l'avant-projet de loi prévoit une neutralisation de salaire garanti en ce qui concerne le contrat de travail d'ouvrier. L'article 6 prévoit le même principe en ce qui concerne le contrat de travail d'employé.

Le Conseil constate que ces dispositions ont pour objectif de consacrer légalement, en droit du travail, une pratique administrative de l'INAMI (O.A. n° 87/239 du 13 juillet 1987). Ainsi (voir page 41 de l'avis n° 1.923), la législation « INAMI » reconnaît la notion de « rechute » mais celle-ci est limitée à quatorze jours en incapacité primaire et à trois mois en invalidité et vise tout événement médical intervenu pendant ces périodes. Le travailleur qui exerce une activité dans le cadre du travail autorisé reste donc en incapacité de travail. La réglementation « INAMI » prévoit que lorsqu'après avoir repris un travail adapté (autorisé par le médecin-conseil de sa mutualité), le travailleur doit à nouveau cesser le travail à la suite d'une aggravation de son état de santé, celui-ci perçoit à nouveau ses indemnités complètes calculées sur la base de la rémunération journalière moyenne originaires (continuation de l'incapacité de travail initiale) et le salaire garanti n'est alors pas dû une nouvelle fois par l'employeur, dans la mesure où il a été versé une première fois.

La neutralisation du salaire garanti se conçoit donc pour les situations d'aménagement temporaires du travail, dans la perspective d'un retour vers un emploi « complet ».

Le Conseil note que ces principes n'étant jusqu'à présent pas prévus en droit du travail, le travailleur pouvait exiger le paiement du salaire garanti à son employeur. Le Conseil constate que la mesure envisagée par l'avant-projet de loi vise par conséquent à encourager les employeurs à s'engager dans la réinsertion de leurs travailleurs présentant un problème de santé.

Avis n° 1.984

- 20 -

Le Conseil peut souscrire aux principes sous-jacents à ces dispositions, qui correspondent à son avis n° 1.923. Il estime cependant que le texte légal devrait être rédigé de façon plus claire et nuancée, en tenant compte de la formulation de la circulaire susvisée de l'INAMI. En effet, le libellé actuellement proposé par l'avant-projet de loi pourrait laisser supposer que la neutralisation du salaire garanti vaudrait pour d'autres hypothèses qu'une aggravation de l'état d'incapacité du travailleur. Il conviendrait également de préciser que la neutralisation est limitée aux périodes de travail adapté ou d'un autre travail dans le cadre d'aménagements temporaires du travail. Le Conseil suggère également d'apporter ces précisions utiles au sein de l'exposé des motifs.

Lors de son évaluation visée au point E. ci-dessous, le Conseil portera une attention particulière à la mise en œuvre des mesures afférentes au travail adapté, aux états particuliers et aux états fluctuants (article 100, §§ 2 à 4 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités) en lien avec le droit du travail (dont la neutralisation du salaire garanti) et la pratique administrative de l'INAMI en la matière car il estime que les personnes atteintes de ces états de santé constituent un groupe cible important du retour volontaire au travail. Le Conseil demande par conséquent que le Comité de gestion du Service des indemnités des travailleurs salariés de l'INAMI évalue également annuellement tous les aspects de cette mesure et en particulier si des problèmes se posent au regard de sa pratique administrative, et de la durée de la neutralisation du salaire garanti.

c. Quant à la fin du contrat de travail pour cause de force majeure résultant d'une incapacité de travail définitive dans le chef du travailleur

Le Conseil constate que l'article 8 de l'avant-projet de loi insère un article 34 dans la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail. Cet article, en son premier alinéa, règle la manière dont il peut être mis fin au contrat de travail par force majeure en cas d'impossibilité définitive, pour le travailleur, d'exécuter le travail convenu. Cette disposition est ainsi libellée : « L'incapacité de travail résultant d'une maladie ou d'un accident et qui empêche définitivement le travailleur d'effectuer le travail convenu ne peut mettre fin au contrat de travail pour cause de force majeure qu'après avoir terminé le trajet de réintégration du travailleur en incapacité de travail définitive, tel que visé à la section 6/1 de l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs ».

Avis n° 1.984

- 21 -

Le Conseil estime que cette disposition pourrait soulever des interrogations quant au moment auquel la procédure afférente au trajet de réintégration du travailleur est effectivement terminée et donc à partir de quel moment le travailleur est dans l'impossibilité définitive d'exécuter le travail convenu.

Le Conseil constate que l'article 73/5, § 1^{er}, alinéa 2 introduit dans l'arrêté royal du 28 mai 2003 par l'avant-projet d'arrêté royal modifiant ce texte réglementaire, qui lui est soumis pour avis (voir le point C ci-dessous), prévoit que « pour un travailleur définitivement inapte à effectuer le travail convenu, le trajet de réintégration est terminé au moment où l'employeur a remis le plan de réintégration ou le rapport au conseiller en prévention médecin du travail ».

Le Conseil estime cependant que le trajet de réintégration doit être considéré comme terminé lorsque toutes les étapes prévues par l'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 sont achevées, y compris les procédures de recours. Quant à ces procédures de recours, le Conseil se prononce au sein du point II. A. 2. a. du présent avis et s'y réfère.

Le Conseil demande par conséquent de compléter l'avant-projet de loi en y insérant cette définition : « Dans le cas où le travailleur est considéré comme définitivement inapte pour le travail convenu ou tout autre travail par le conseiller en prévention-médecin du travail, le trajet de réinsertion est considéré comme terminé lorsque toutes les étapes prévues par l'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 sont achevées, y compris les procédures de recours. », et de reprendre cette précision dans l'exposé des motifs.

C. Avant-projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail

1. Portée de la saisine

Le Conseil constate que l'avant-projet d'arrêté royal qui lui est soumis pour avis a pour objet de prévoir un trajet de réintégration du travailleur qui ne peut plus exécuter le travail convenu en donnant à ce travailleur :

- soit temporairement, un travail adapté ou un autre travail en attendant d'exercer à nouveau son travail convenu ;

Avis n° 1.984

- 22 -

- soit définitivement, un travail adapté ou un autre travail si le travailleur est définitivement inapte à exercer le travail convenu.

Le conseiller en prévention-médecin du travail démarre un trajet de réintégration à la demande :

- du travailleur ou du médecin traitant si le travailleur y consent ;
- du médecin-conseil si ce dernier est d'avis que le travailleur entre en compte pour la réintégration en vertu de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (voir le point D. ci-dessous) ;
- de l'employeur au plus tôt 4 mois après le début de l'incapacité de travail du travailleur, ou à partir du moment où le travailleur lui remet une attestation de son médecin traitant dont il ressort une incapacité définitive à effectuer le travail convenu.

Le conseiller en prévention-médecin du travail avertit le médecin-conseil dès qu'il reçoit une demande de réintégration du travailleur (ou de son médecin traitant) ou de l'employeur.

Le conseiller en prévention-médecin du travail invite ensuite le travailleur concerné à une évaluation de santé à l'issue de laquelle il prend l'une des décisions précisées par l'avant-projet d'arrêté royal soumis pour avis. Cette décision est reprise dans le formulaire d'évaluation de santé. Si le travailleur y consent, il peut, au cours de l'évaluation de santé, se concerter avec le médecin traitant du travailleur, avec le médecin-conseil et avec d'autres conseillers en prévention.

Après réception du formulaire d'évaluation de santé, sur la base de la décision du conseiller en prévention-médecin du travail, l'employeur établit un projet de réintégration qui contient une ou plusieurs des mesures établies par l'avant-projet d'arrêté royal.

Le projet d'arrêté royal détermine les circonstances dans lesquelles l'employeur n'est pas obligé d'établir un tel projet de réintégration.

Avis n° 1.984

- 23 -

L'employeur présente ensuite au travailleur un plan de réintégration qui comprend un ou plusieurs éléments dont les adaptations proposées du poste de travail, le travail adapté ou un autre travail proposé et leurs modalités, la durée du plan.

2. Position du Conseil

- a. En ce qui concerne la concertation et la collaboration entre toutes les parties concernées, le Conseil rappelle qu'au sein de son avis n° 1.923 précité, il met l'accent sur les conditions d'un retour au travail réussi (pages 17 et suivantes). Celles-ci consistent entre autres en une collaboration étroite et en une bonne communication entre toutes les parties impliquées et en la nécessité de préparer le retour au travail, qui doit faire l'objet d'entretiens préalables entre les acteurs concernés et notamment l'employeur, la fonction RH si elle est présente et le travailleur, afin de discuter des aménagements et adaptations du travail et du poste de travail qui s'avèreraient nécessaires, possibles pour l'employeur et souhaités par le travailleur.

En outre, le Conseil rappelle, à nouveau, le rôle prépondérant du conseiller en prévention-médecin du travail.

Le Conseil rappelle en outre l'accord du Groupe des Dix du 9 décembre 2015 en ce qui concerne l'implication des collègues du travailleur pour lequel un trajet de réintégration est établi : « Dans la ligne de l'avis n° 1.923 du CNT, ils rappellent que les collègues du travailleur concerné par la remise au travail jouent également un rôle essentiel et qu'un retour au travail ne peut réussir sans être abordé tant sous l'angle individuel que collectif. Quant à la dimension collective, le comité de prévention et de protection au travail (CPPT) ou à défaut la délégation syndicale doivent participer à la démarche. L'intervention du CPPT est en effet importante pour un encadrement global de la politique de réinsertion en vigueur dans l'entreprise. »

Le Conseil rappelle également que l'accord du Groupe des Dix du 9 décembre 2015 met l'accent sur le caractère multidisciplinaire des plans de réintégration.

Avis n° 1.984

- 24 -

A cet égard, le Conseil constate que la concertation et la collaboration entre toutes les parties concernées et en particulier entre l'employeur, le travailleur et le conseiller en prévention-médecin du travail ne trouve pas à suffisance la place centrale voulue par les interlocuteurs sociaux dans le cadre de la procédure mise en œuvre par le projet d'arrêté royal. Par conséquent, le Conseil demande que la structure de la procédure envisagée soit revue afin de favoriser cette concertation et cette collaboration, conformément à l'avis n° 196 précité du Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail.

- b. Le Conseil souligne, comme le Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail au sein de son avis n° 196 du 26 mai 2016 précité, que l'avant-projet d'arrêté royal comprend de nombreuses étapes et qu'il convient de simplifier le processus et de lui conférer une plus grande cohérence interne.

Ainsi, le Conseil supérieur propose d'établir la procédure proposée par laquelle, d'un projet de réintégration on arrive à un plan de réintégration, d'une façon plus courte et plus efficace, en donnant une place plus tôt et plus centrale à la concertation avec tous les acteurs impliqués au cours de la procédure, tout en maintenant les délais prévus.

A cet effet, le Conseil supérieur propose concrètement une procédure alternative. Le Conseil souligne qu'il se rallie à cette proposition.

- c. Le Conseil constate que certaines conséquences juridiques d'un certain nombre d'étapes de la procédure du trajet de réintégration ne sont pas clairement déterminées dans l'avant-projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 précité.

Ainsi, notamment, l'avant-projet d'arrêté royal dispose que lorsqu'une adaptation du poste de travail et/ou un travail adapté ou un autre travail est envisagé, l'employeur établit un projet de réintégration qui contient une ou plusieurs mesures (nouvel article 73/3, §1^{er}, alinéa 1^{er}). De même, l'avant-projet d'arrêté royal prévoit qu'au cours du processus, un plan de réintégration est présenté, par l'employeur, au travailleur concerné (nouvel article 73/4, § 1^{er}, alinéa 1^{er}). Le projet d'arrêté royal ne règle cependant pas les conséquences d'un projet de réintégration qui ne serait pas proposé au travailleur ou pour l'élaboration duquel l'employeur dispose d'un délai de 12 mois conformément à l'article 73/3, § 1^{er}, dernier alinéa ou qui ne correspondrait pas aux besoins de celui-ci ou lorsque le travailleur ne signe pas le plan.

Avis n° 1.984

- 25 -

Le Conseil estime que dans ces hypothèses, le travailleur reste en incapacité de travail. Pour la sécurité juridique, ce point devrait donc être précisé dans les textes réglementaires.

- d. Le Conseil constate que le nouvel article 73/2, § 1^{er}, 3^o inséré dans l'arrêté royal du 28 mai 2003 par l'avant-projet d'arrêté royal soumis pour avis prévoit que le trajet de réintégration peut démarrer à la demande de l'employeur, au plus tôt quatre mois après le début de l'incapacité de travail du travailleur ou à partir du moment où le travailleur remet une attestation de son médecin traitant dont il ressort une incapacité définitive à effectuer le travail convenu.

Le Conseil rappelle que dans son avis n° 1.923 précité (page 50), quant à la deuxième hypothèse (voir le point I. A ci-dessus), il indique que lorsqu'on peut raisonnablement s'attendre à ce que le contrat de travail ne puisse plus jamais s'exécuter, la procédure ne peut débuter que six mois au plus tôt après le début de l'incapacité de travail, si l'employeur veut déclencher cette procédure. Ce délai de six mois se conçoit en effet en lien avec la règle fixée par l'article 37/10 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, qui porte sur la fin du contrat de travail en cas d'incapacité de travail résultant d'une maladie ou d'un accident d'un travailleur engagé pour une durée déterminée de trois mois au moins ou pour un travail nettement défini dont l'exécution requiert normalement une occupation d'au moins trois mois.

Il rappelle également que le Groupe des Dix, dans son accord du 9 décembre 2015 précité, demande qu'en matière d'incapacité définitive, la procédure reprise dans l'avis n° 1.923 précité soit mise en œuvre intégralement.

- e. Afin d'assurer une place centrale à la concertation entre les parties prenantes comme indiqué dans les remarques liminaires (voir point II. A.1.), le Conseil estime que l'article 73/2§3 alinéa 2 doit être modifié en ce sens que « si le travailleur y consent, le conseiller en prévention-médecin du travail se concerte, le cas échéant, avec le médecin traitant du travailleur, avec le médecin conseil et avec d'autres conseillers en prévention. »
- f. Le Conseil constate que l'article 73/2, § 4, alinéa 1^{er} de l'avant-projet d'arrêté royal dresse la liste des décisions que le conseiller en prévention-médecin du travail peut prendre à l'issue de l'évaluation de santé et qu'il doit mentionner sur le formulaire d'évaluation de santé. Le point e) de cette liste vise la situation dans laquelle il considère qu'il n'est pas opportun de démarrer un trajet de réintégration pour des raisons médicales.

Avis n° 1.984

- 26 -

Le Conseil relève que les versions française et néerlandaise de cette disposition ne sont pas identiques. En effet, dans la version française, les termes « le cas échéant après concertation avec le médecin-conseil et le médecin traitant » sont repris, alors qu'ils ne figurent pas dans la version néerlandaise. Or, le Conseil remarque également que cette disposition prévoit, in fine que « Cette décision ne peut être prise pour un trajet de réintégration démarré à la demande du médecin-conseil (...) », ce qui semble entrer en contradiction avec les termes précités et doit être évité. En outre, le Conseil rappelle que le conseiller en prévention-médecin du travail est le spécialiste du poste de travail.

Tenant compte de ces éléments, il estime que la version française de cette disposition devrait être mise en conformité avec la version néerlandaise, et que la concertation entre acteurs devrait se dérouler comme proposé dans l'avis du Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail.

En outre, il devrait être prévu, conformément à l'accord du Groupe des Dix du 9 décembre 2015, que « lorsqu'il y a contrat de travail, le médecin-conseil marque son accord avec la proposition du conseiller en prévention-médecin du travail pour que la proposition soit mise en œuvre. »

- g. Le Conseil constate que l'article 73/2, § 4, alinéas 2 et 3 de l'avant-projet d'arrêté royal traite de la situation dans laquelle les médecins impliqués par la concertation visée au § 3 du même article ne partagent pas le même avis. Il rappelle que cette concertation entre médecins est facultative puisque le § 3 prévoit que si le travailleur y consent, le conseiller en prévention-médecin du travail « peut se concerter avec le médecin traitant du travailleur, avec le médecin-conseil et avec d'autres conseillers en prévention ».

Le Conseil fait remarquer que ces deux alinéas posent par conséquent question quant à leur libellé et quant à leur plus-value dans le cadre de la procédure mise en œuvre par le projet d'arrêté royal, qui prévoit par ailleurs que le conseiller en prévention-médecin du travail prend l'une des décisions visées à l'article 73/2, § 4, alinéa 1^{er} susvisé. Il suggère donc que ces alinéas 2 et 3 soient ou bien supprimés ou bien reformulés.

- h. Le Conseil constate qu'à l'article 73/3 §1, dernier alinéa, l'employeur dispose, dans le cadre de l'article 73/2 § 4 c), d'un délai maximum de 12 mois pour examiner les possibilités d'un travail adapté ou d'un autre travail, et pour réaliser un projet de réintégration.

Avis n° 1.984

- 27 -

Il demande de préciser, conformément à l'accord du Groupe des Dix du 9 décembre 2015, que la période d'un an est une période maximale dans la mesure où :

- lorsque cela est possible, une solution peut être trouvée plus tôt ;
 - le travailleur décide qu'il ne souhaite pas faire usage de ce droit ;
 - le travailleur devient définitivement inapte pour tous postes de travail ou fonctions dans l'entreprise, selon la conclusion du conseiller en prévention-médecin du travail, par exemple suite à une aggravation de son état de santé.
- i. Le Conseil constate que l'article 73/3, § 2 de l'avant-projet d'arrêté royal prévoit qu'un « employeur n'est pas obligé d'établir un projet de réintégration quand cela est techniquement ou objectivement impossible, notamment quand il s'agit d'un travailleur pour lequel aucun projet de réintégration ne peut être établi conformément à l'article 73/2, § 4, d) ou quand cela ne peut être exigé pour des motifs dûment justifiés. Il le justifie dans un rapport qu'il tient à la disposition des fonctionnaires chargés de la surveillance ». L'article 73/2, § 4, d) concerne la décision du conseiller en prévention-médecin du travail suivant laquelle le travailleur est définitivement inapte à reprendre le travail convenu et n'est en état d'effectuer aucun travail adapté ni autre travail chez l'employeur.

Le Conseil relève que la formulation actuelle de l'avant-projet d'arrêté royal soumis pour avis est peu claire. Il estime en effet qu'il convient de distinguer sans ambiguïté la situation du travailleur qui est définitivement inapte à reprendre le travail convenu et n'est en état d'effectuer aucun travail adapté ni autre travail chez l'employeur, et pour lequel un projet de réintégration ne se justifierait pas et celle dans laquelle l'employeur estime qu'il n'est objectivement ou techniquement pas possible d'établir un projet de réinsertion.

Le Conseil estime que l'article 73/3, § 2 de l'avant-projet d'arrêté royal doit uniquement viser ce second cas de figure.

Avis n° 1.984

- 28 -

Il faut par conséquent remarquer que le libellé de cette disposition, tel qu'il figurait dans la version qui lui avait antérieurement été soumise informellement au cours de la seconde moitié de l'année 2015, était plus adéquat car aux termes de celle-ci, le travailleur est informé des raisons objectives ou techniques pour lesquelles un projet de réintégration ne peut lui être proposé. En outre, cette information a lieu avant que l'article 34 de la loi relative aux contrats de travail soit éventuellement évoqué par l'employeur. En effet, cette disposition prévoyait également qu'une copie du rapport écrit est remise au travailleur.

Le Conseil demande donc que la formulation d'origine soit rétablie. Cette disposition était ainsi rédigée « Un employeur qui n'établit pas de projet de réintégration, parce qu'il estime que cela est techniquement ou objectivement impossible ou que cela ne peut être exigé pour des motifs dûment justifiés, en mentionne les justifications dans un rapport écrit qu'il tient à la disposition du fonctionnaire chargé de la surveillance et dont il remet une copie au travailleur. »

D. Avant-projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

1. Portée de la saisine

Le Conseil constate que l'avant-projet d'arrêté royal soumis pour avis vise à introduire « un trajet de réintégration visant la réinsertion professionnelle » dans 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.

Selon le nouvel article 215 novies qui serait inséré dans l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité, ce trajet a pour objectif de favoriser la réintégration professionnelle du titulaire qui n'est plus ou ne peut plus être employé par son employeur en l'accompagnant vers une fonction auprès d'un autre employeur ou dans une autre branche d'activité.

Le Conseil relève qu'au plus tard deux mois après la déclaration de l'incapacité de travail, le médecin-conseil effectue, sur la base du dossier médical du titulaire, une première analyse des capacités restantes du titulaire. Il ne procède toutefois pas à cette analyse si le titulaire a déjà demandé au conseiller en prévention-médecin du travail de démarrer un trajet de réintégration (voir le point C. ci-dessus).

Avis n° 1.984

- 29 -

Dans le cadre de son analyse, le médecin-conseil classe le titulaire, lié par un contrat de travail, dans l'une des quatre catégories fixées par l'avant-projet d'arrêté royal. Les titulaires qui ne sont pas liés par un contrat de travail sont également classés par le médecin-conseil en quatre catégories.

Dans un certain nombre de cas, en fonction de la catégorie au sein de laquelle le travailleur est classé, le médecin-conseil renvoie le titulaire au conseiller en prévention-médecin du travail en vue de démarrer le trajet de réinsertion (voir le point C. ci-dessus) ou bien le médecin-conseil démarre sans attendre un projet de réintégration visant la réinsertion professionnelle.

2. Position du Conseil

a. Le Conseil note que l'avant-projet d'arrêté royal a tenu compte, dans une certaine mesure, d'un certain nombre de préoccupations des interlocuteurs sociaux, formulées au sein de l'accord du Groupe des Dix du 9 décembre 2015 précité :

- certains aspects du caractère multidisciplinaire, et notamment les compétences respectives des différents médecins, selon qu'il y ait ou non, un contrat de travail.
- la disposition (article 215 undecies, 4° du projet d'arrêté royal d'origine) suivant laquelle le médecin-conseil démarre un projet de réintégration durant les six premiers mois de l'incapacité de travail si le titulaire et son employeur ne se rallient pas à un plan de réintégration au sens de l'arrêté royal du 28 mai 2003 précité a été retirée. En effet, les interlocuteurs sociaux ont souligné dans leur accord du 9 décembre 2015 qu'une telle disposition introduirait une contradiction avec celle prévoyant le délai endéans lequel l'employeur peut enclencher la procédure prévue par l'arrêté royal du 28 mai 2003. En outre, le médecin-conseil ne peut décider seul d'une réinsertion dans l'entreprise alors qu'il ne la connaît pas ;
- compte tenu du caractère volontaire du processus de retour au travail, élément déterminant qui doit être garanti, comme déjà souligné dans l'avis n° 1.923 susvisé du Conseil, la sanction initialement prévue a été retirée (article 215 sexies decies du projet d'arrêté royal d'origine).

Avis n° 1.984

- 30 -

b. Le Conseil souligne cependant que d'autres points de l'accord précité du Groupe des Dix du 9 décembre 2015 n'ont pas été transposés dans le projet d'arrêté royal et il demande qu'ils y soient repris, ou n'y ont pas toujours été repris de façon correcte, comme les interlocuteurs sociaux l'ont demandé. Il s'agit :

- de certains autres aspects du caractère multidisciplinaire. Ainsi, en vue de donner un caractère multidisciplinaire à la prise de décision relative à l'offre de plan de réintégration, le nouveau projet d'arrêté royal prévoit dorénavant (article 215 quaterdecies, alinéa 2) qu'avant que l'offre de plan de réintégration visant la réinsertion professionnelle soit établi, le médecin traitant du titulaire est consulté. Or, dans l'accord susvisé, les interlocuteurs sociaux visent plutôt une concertation entre le médecin-conseil et le médecin traitant pour qu'une offre de plan puisse être faite.

Le Conseil note que cette concertation ne doit néanmoins pas porter préjudice au rôle du médecin-conseil, qui joue un rôle clef dans le cadre de cette procédure, son rôle consistant notamment à prendre les décisions visées par cette nouvelle procédure.

- de la nécessité de veiller au respect du secret médical et de la vie privée des travailleurs concernés, notamment dans le cadre de la collaboration et de la communication entre tous les médecins concernés. Par conséquent, les interlocuteurs sociaux estiment indispensable, dans leur accord précité, que des moyens de communication standardisés et sécurisés entre médecins soient mis en place préalablement à la mise en œuvre de ce processus.

Le Conseil note toutefois que le projet e-Health se poursuit et que le gouvernement prévoit de modifier l'article 7, § 1 de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, qui interdit actuellement le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé ;

- de la demande de prévoir un contact régulier pour les personnes déjà en incapacité de travail depuis plus de trois mois et souhaitant pouvoir reprendre un travail, mais ne bénéficiant pas encore d'un plan.

Avis n° 1.984

- 31 -

- c. Le Conseil constate que la bonne exécution de l'arrêté royal et en particulier la mise en œuvre de projets de réintégration visant la réinsertion professionnelle qualitatifs, dépend notamment de la capacité des organismes assureurs et des médecins-conseils à être prêts dans le bref délai qui leur est imparti, l'entrée en vigueur de l'arrêté royal étant fixée au 1^{er} juin 2016 (pour les incapacités de travail commencées à partir du 1^{er} janvier 2016 - voir ci-dessus le point II. A. 3. quant à la question de l'entrée en vigueur).

Il souligne le caractère irréaliste et inapplicable de cette date d'entrée en vigueur dans la mesure où :

- une rétroactivité est difficilement envisageable, principalement en ce qui concerne la première analyse du dossier devant être réalisée par le médecin-conseil alors même que l'intéressé a déjà pu reprendre le travail spontanément ;
- ce projet d'arrêté royal est étroitement lié à la mise en œuvre des autres volets relatifs aux législations « droit du travail » et « bien-être au travail » et, conformément à l'accord précité du Groupe des Dix du 9 décembre 2015, tous ces volets doivent entrer en vigueur au même moment (voir point II. A. 3. ci-dessus) ;
- la création d'un flux de communication entre les médecins concernés (médecin traitant, médecin-conseil et conseiller en prévention-médecin du travail) constitue également un élément essentiel et déterminant en vue de la mise en œuvre concrète de ce nouveau système de réintégration.

Le Conseil demande donc de tenir compte de ces difficultés afin de pouvoir déterminer une date d'entrée en vigueur qui soit la plus réaliste possible, et invite à la concertation avec les organismes assureurs afin de pouvoir déterminer cette date.

Il souligne également la nécessité d'un financement à prévoir préalablement pour la mise en œuvre de ce nouveau système de retour au travail volontaire, compte tenu des coûts supplémentaires qui peuvent en découler suite aux nouvelles tâches supplémentaires dévolues tant aux médecins-conseils qu'aux conseillers en prévention-médecins du travail. Ce financement doit être prévu tant au niveau des organismes assureurs qu'au niveau des employeurs et des services de prévention et de médecine du travail pour éviter un frein à la réinsertion et garantir ainsi la réussite de ce nouveau système.

Avis n° 1.984

- 32 -

- d. Compte tenu de ce qui précède (point c.), le Conseil estime essentiel que les organismes assureurs et en particulier les médecins-conseils soient correctement informés.

Il suggère donc au Comité de gestion de l'INAMI d'une part de poursuivre sa démarche proactive de contacts réguliers avec les organismes assureurs et d'y aborder également cette question et d'autre part de prévoir, par exemple au sein d'une circulaire, des instructions précises à l'adresse des médecins-conseils en vue d'une correcte exécution de l'arrêté royal.

- e. Le Conseil constate par ailleurs que le plan de réintégration peut prévoir une formation professionnelle, autrement dit un programme de réadaptation professionnelle, tel que visé par l'article 109 bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Les prestations de réadaptation professionnelle et les conditions et modalités de prise en charge de ces programmes, en ce compris des coûts relatifs à ceux-ci, sont déterminés par les articles 215 quater et suivants de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité.

Le Conseil remarque que l'avant-projet d'arrêté royal soumis pour avis ne modifie en rien les dispositifs légaux et réglementaires susvisés.

Il en résulte que les titulaires bénéficiant d'un plan de réintégration, comme tous les titulaires qui s'engagent dans un parcours de formation, n'encourent aucun frais ni obligation de bonne fin. Ainsi, l'interruption d'une formation n'a comme seule conséquence que la perte de la présomption d'incapacité de travail, comme le prévoit le régime général applicable à la réadaptation professionnelle. Il ne s'agit donc aucunement d'une sanction. Il y a donc un avantage non négligeable pour tous les titulaires à suivre une formation, compte tenu de cette présomption d'incapacité de travail, qui se prolonge par ailleurs six mois après la fin de la formation.

Le Conseil estime opportun que ces principes soient rappelés par l'INAMI, par exemple, au sein d'une circulaire, comme déjà suggéré au sein du point d. ci-dessus.

Avis n° 1.984

- 33 -

- f. Le Conseil constate que l'article 215 duodecies, 5° (nouveau) de l'avant-projet d'arrêté royal soumis pour avis prévoit que le médecin-conseil démarre sans délai un projet de réintégration lorsque le trajet de réintégration d'un travailleur définitivement inapte à travailler tel que visé par l'arrêté royal du 28 mai 2003 précité est terminé. Le Conseil estime que cette formulation n'est pas claire et qu'il conviendrait de la préciser en indiquant que cette disposition concerne exclusivement le moment du déclenchement du trajet de réintégration prévu dans le cadre de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, à savoir le constat qu'un trajet au sein de l'entreprise, tel que prévu par l'arrêté royal du 28 mai 2003, n'est pas possible.
- g. Le Conseil note avec satisfaction que, comme les interlocuteurs sociaux le demandent dans leur accord susvisé du 9 décembre 2015, un délai plus important soit laissé par l'avant-projet d'arrêté royal au médecin-conseil pour établir une offre de plan de réintégration (nouvel article quaterdecies, alinéa 1^{er}). Il constate en effet que ce délai, initialement d'un mois est porté à quatre semaines, renouvelable une seule fois d'une durée minimale de deux semaines et d'une durée maximale de quatre semaines.

Le Conseil considère toutefois que le délai maximal, qui peut donc être de huit semaines, reste court pour permettre l'élaboration d'une offre de plan de réintégration qualitative et concertée avec le médecin traitant et les institutions des Régions et Communautés qui participent à la réinsertion professionnelle. Il estime en effet que le plan de réintégration risquerait d'échouer s'il ne correspond pas aux attentes et besoins du travailleur.

- h. Le Conseil relève que l'article 215 quaterdecies, alinéa 3 (nouveau) prévoit que le médecin-conseil peut uniquement déroger à l'obligation d'établir un plan de réintégration pour des raisons médicales justifiées. Par ailleurs, l'article 215 quinquies decies, alinéa 1^{er} prévoit que le titulaire est invité à un entretien par le médecin-conseil qui a lieu deux semaines après l'invitation, sauf si le titulaire ne peut se présenter pour une raison justifiée.

Le Conseil constate que les concepts de « raisons médicales justifiées » et de « raison justifiée » ne sont pas définis par l'avant-projet d'arrêté royal. En particulier quant aux « raisons médicales justifiées », le Conseil considère qu'elles devraient inclure les charges psychosociales et les détériorations de la situation médicale du titulaire.

Avis n° 1.984

- 34 -

- i. Le Conseil rappelle qu'au sein de son accord du 9 décembre 2015, le Groupe des Dix demande que le processus de retour au travail prévu par les projets d'arrêtés royaux fasse l'objet d'une évaluation opérationnelle quantitative et qualitative au sein de la plateforme de concertation entre acteurs impliqués dans le processus de retour au travail du Conseil, un an après l'entrée en vigueur des arrêtés royaux et ensuite de façon annuelle.

Le Conseil souligne l'importance de cette évaluation, à réaliser également par le comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés, qui permettra d'examiner si le processus envisagé fonctionne adéquatement, si les délais prévus sont effectivement praticables et si les formations proposées sont de qualité et donnent des résultats. Cette évaluation lui permettra ainsi de suggérer des ajustements ou des adaptations en connaissance de cause.

E. Evaluation et suivi

Le Conseil s'engage à organiser une évaluation globale et un suivi sur une base régulière de la mise en œuvre des mesures qui font l'objet des avant-projets de loi et d'arrêtés royaux qui lui ont été soumis pour avis.

Quant à l'organisation pratique de cette évaluation et de ce suivi, le Conseil a décidé qu'ils se dérouleront au sein du groupe de travail constitué en son sein, chargé de l'examen du dossier relatif au retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé.

Avis n° 1.984

ANNEXES

EXTRAIT DE L'ACCORD DU GROUPE DES DIX DU 9 DECEMBRE 2015

9/12/2015

Processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème médical

Les partenaires sociaux soutiennent le principe d'un processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème médical. Ils ont pris connaissance des projets d'arrêtés royaux qui leur ont été soumis le 20 novembre au Conseil national du travail (CNT). Ils demandent que ces projets d'arrêtés royaux soient adaptés en tenant compte des préoccupations suivantes :

- En ce qui concerne le **caractère multidisciplinaire des plans de réintégration**, les partenaires sociaux demandent :
 - o Que les arrêtés royaux prévoient explicitement le cas de figure dans lequel l'offre d'un plan de réintégration envisagé ne s'avère, après consultation des différents acteurs concernés, pas ou plus opportun, qu'il y ait ou non contrat de travail.
 - o Que la prise de décision relative à l'offre d'un plan de réintégration ait un caractère multidisciplinaire, en prévoyant explicitement que :
 - Lorsqu'il y a un contrat de travail, le médecin conseil marque son accord avec la proposition du conseiller en prévention-médecin du travail pour que la proposition soit mise en œuvre ;
 - Lorsqu'il n'y pas de contrat de travail, que le médecin conseil prenne une décision concertée avec le médecin traitant pour qu'une offre de plan puisse être faite.
 - o Que l'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé-des travailleurs soit adapté en vue de donner suite à leur avis préconisant entre autres que le médecin du travail puisse jouer un rôle lorsque le contrat de travail est suspendu.
 - o Que l'article 215 undecies 4° du projet d'arrêté royal AMI soit retiré. Car il prévoit que le médecin conseil démarrerait un projet de réintégration notamment dans les cas où le malade et son employeur ne se rallieraient pas à un plan de réintégration durant les 6 premiers mois de l'incapacité de travail. Or, l'employeur ne peut déclencher la procédure qu'après l'écoulement de 6 mois d'incapacité de travail, ce qui introduit une contradiction entre les deux dispositifs alors qu'ils devraient se compléter et se rejoindre dans une même philosophie. Il est en outre illogique que le médecin conseil puisse décider seul d'une réinsertion dans l'entreprise alors qu'il ne connaît pas l'entreprise.
 - o Que l'article 215 terdecies soit revu en prévoyant de laisser plus qu'un délai d'un mois au médecin conseil pour établir une offre de plan après l'examen médico-social. Car un délai d'un mois est beaucoup trop court pour que le médecin conseil puisse offrir, en concertation avec les autres acteurs impliqués, un plan de réintégration de qualité.
- Vu le caractère volontaire du processus de retour au travail mis en avant dans l'avis n°1.923 du CNT du 24 février 2015, ils demandent que la **sanction** prévue dans le projet d'arrêté royal INAMI soit **retirée** pour les motifs suivants :
 - o le processus de retour au travail a un caractère volontaire ;
 - o des sanctions existent déjà dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée du 14 juillet 1994 ;

9/12/2015

- o ces sanctions légales sont déjà appliquées actuellement par les organismes assureurs :

Evolution du nombre d'exclusions par le médecin conseil :

2009	2010	2011	2012	2013	2014
8.899	9.772	10.856	11.734	11.098	10.751

Source : Facteurs explicatifs de l'augmentation du nombre d'invalides : travailleurs salariés – indépendants, Inami service des indemnités, 12 novembre 2015, tableau 10^e

- En matière d'**incapacité définitive**, ils demandent que la **procédure reprise dans leur avis n°1.923 soit mise en œuvre intégralement**. La procédure a pour objectif d'explorer, au sein de l'entreprise, toutes les possibilités pour le travailleur d'occuper un autre travail, d'adapter le travail convenu ou s'il était occupé à temps plein, de passer à un travail à temps partiel. Cette procédure d'exploration devrait avoir une durée d'un an à compter de son déclenchement. Une telle durée permet à chacune des parties impliquées d'analyser la situation concrète et de faire appel adéquatement à toutes les possibilités offertes par l'arrêt du 28 mai 2003 susvisé ainsi qu'aux éventuelles nouvelles opportunités de postes adaptés ou d'aménagements qui seraient rendues disponibles dans l'entreprise pendant ce laps de temps. La période d'un an visée ci-dessus est une période maximale, dans la mesure où :
 - o lorsque cela est possible, une solution peut être trouvée plus tôt ;
 - o le travailleur décide qu'il ne souhaite pas faire usage de ce droit ;
 - o le travailleur devient définitivement inapte pour tous postes de travail ou fonctions dans l'entreprise, selon la conclusion du conseiller en prévention-médecin du travail, par exemple suite à une aggravation de son état de santé.
- En cas de changement de fonction dans le cadre d'un plan de réintégration, il devrait être explicitement prévu que l'ancienneté ainsi que tous les avantages acquis auprès du même employeur doivent être maintenus.
- Les formations en vue d'une reprise du travail (que ce soit en vue d'une reprise du travail convenu ou d'une reprise dans une autre fonction ou à un poste de travail adapté) doivent rester possibles avec maintien du contrat de travail, comme cela existe aujourd'hui via l'Inami, et non uniquement alors qu'il n'y aurait pas ou plus de contrat de travail.
- Ils rappellent également l'importance d'une application correcte et uniforme du critère d'incapacité de travail prévu à l'article 100 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (critère des 66%).
- Ils insistent sur la nécessité de veiller au respect du secret médical et de la vie privée des travailleurs concernés, notamment dans le cadre de la collaboration et de la communication prévues entre tous les médecins concernés. Par conséquent, ils estiment indispensable que des moyens de communication standardisés et sécurisés entre médecins soient mis en place préalablement à la mise en œuvre de ce processus.
- Se référant au suivi régulier du plan tel que prévu à l'article 100 §1/1 de la loi AMI, ils estiment indispensable

9/12/2015

- qu'un contact régulier pour le suivi global du plan vise à évaluer si les personnes concernées se sentent effectivement aptes, au vu de leurs capacités restantes, à exécuter les tâches qui leur sont confiées dans le cadre de ce plan, et restent volontaires pour les exécuter malgré leur problème de santé ;
 - qu'un contact régulier soit prévu pour les personnes déjà en incapacité de travail depuis plus de 3 mois et souhaitant pouvoir reprendre un travail, mais ne bénéficiant pas encore d'un tel plan.
- Dans la ligne de l'avis n°1923 du CNT, ils rappellent que les collègues du travailleur concerné par la remise au travail jouent également un rôle essentiel et qu'un retour au travail ne peut réussir sans être abordé tant sous l'angle individuel que collectif. Quant à la dimension collective, le comité de prévention et de protection au travail (CPPT) ou à défaut la délégation syndicale doivent participer à la démarche. L'intervention du CPPT est en effet importante pour un encadrement global de la politique de réinsertion en vigueur dans l'entreprise.
 - Ils attirent l'attention sur les coûts induits par le processus introduit par les projets d'arrêtés royaux et le financement de ce nouveau système. De fait, des tâches supplémentaires sont dévolues aux médecins-conseils et aux conseillers en prévention-médecins du travail. Des **coûts supplémentaires** peuvent en découler. Il faudra **trouver des solutions pour les financer**. Le financement des différentes structures concernées est en effet essentiel, dans le cadre d'une politique ambitieuse, au bon fonctionnement du système envisagé. Ils demandent que les **coûts supplémentaires** liés au renvoi par le médecin conseil au conseiller en prévention-médecin du travail prévu à l'article 215decies §1 et dans des cas particuliers où l'employeur fait appel au conseiller en prévention-médecin du travail ne soient **pas mis à charge des employeurs**.
- Ces « cas particuliers » pour lesquels les coûts ne sont pas mis à charge des employeurs sont les cas où les deux conditions suivantes sont réunies :
- la procédure est enclenchée par l'employeur ;
 - cette procédure débouche sur la réintégration du travailleur soit dans son travail convenu, soit temporairement, dans un travail adapté ou un autre travail en attendant d'exercer à nouveau son travail convenu, soit, définitivement, dans un travail adapté ou un autre travail si le travailleur est définitivement inapte à exercer son travail convenu.
- Ils demandent que le processus de retour au travail prévu par les projets d'arrêtés royaux fasse l'objet d'une **évaluation opérationnelle quantitative et qualitative** au sein de la Plateforme de concertation entre acteurs impliqués dans le processus de retour au travail du CNT un an après l'entrée en vigueur des arrêtés royaux et ensuite de façon annuelle.
 - Ils insistent enfin sur le fait que les différents volets repris dans leur avis n°1923 (sécurité sociale/bien-être au travail/droit du travail/incapacité définitive) forment un tout et qu'ils demandent une **mise en œuvre simultanée** de ces différents volets.

1

I N A M I

Institut National d'Assurance Maladie ·

Madame Maggie De Block
 Ministre des Affaires sociales et de la Santé
 Publique
 Finance Tower
 Boulevard du Jardin Botanique, 50 (6^{ème} étage)
 1000 Bruxelles

SERVICE DES INDEMNITES
RéglementationCorrespondant : Clara ARBESU
Conseiller**Tél.:** 02 739 76 80 - **Fax :** 02 739 76 96**E-mail :** claramaria.arbesu@inami.fgov.be

Nos références : 221/CA/01/100358C

Votre lettre du :

Vos références :

Bruxelles,

Objet: Projet d'arrêté royal portant insertion de nouvelles dispositions réglementaires relatives au trajet de réinsertion socio-professionnelle dans l'arrêté royal du 3 juillet 1996 - Nouvelle Section Viquater- articles 215octies à 215sexies-decies -

Madame la Ministre,

Le Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés a, en sa séance du 25 mai 2016, examiné le projet d'arrêté royal visé sous objet.

Le Comité de gestion a rendu un avis unanime sur ce projet d'arrêté royal, qui exécute partiellement l'accord du Groupe des Dix relatif au processus du retour au travail volontaire des personnes présentant un problème médical, moyennant les remarques communes suivantes (points 1 à 3) :

1) La date d'entrée en vigueur du présent projet d'arrêté royal

L'article 2 du présent projet d'arrêté royal précise notamment que ce système entre en vigueur dès le 1^{er} juin 2016 pour les incapacités de travail commencées à partir du 1^{er} janvier 2016 (entrée en vigueur par « phasage »).

Les membres du Comité de gestion ont, de manière unanime, souligné le caractère irréaliste et inapplicable de cette date d'entrée en vigueur dans la mesure où :

- ce projet d'arrêté royal doit encore être soumis pour avis au Conseil d'Etat, pour ensuite être promulgué et publié au Moniteur belge (une rétroactivité est dès lors difficilement envisageable, principalement en ce qui concerne la première analyse du dossier devant être réalisée par le médecin-conseil alors même que l'intéressé a déjà pu reprendre le travail spontanément) ;
- ce projet d'arrêté royal est étroitement lié à la mise en œuvre des autres volets relatifs aux législations « droit du travail » et « bien-être au travail », pour lesquels le Conseil National du Travail est actuellement saisi d'une demande d'avis. Tous ces volets doivent être réglés simultanément et doivent donc entrer en vigueur au même moment afin de pouvoir permettre l'application de ce système sur le terrain ;
- la création d'un flux de communication entre les médecins concernés (médecin traitant, médecin-conseil et conseiller en prévention-médecin du travail) constitue également un élément essentiel et déterminant en vue de la mise en œuvre concrète de ce nouveau système de réintégration.

...

2

Le Comité de gestion demande au Gouvernement de tenir compte de ces difficultés afin de pouvoir déterminer une date d'entrée en vigueur qui soit la plus réaliste possible, et invite à la concertation avec les organismes assureurs afin de pouvoir déterminer cette date.

2) Le Financement

Les membres du Comité de gestion ont, de manière unanime, souligné la nécessité d'un financement à prévoir préalablement pour la mise en œuvre de ce nouveau système de retour au travail volontaire (et renvoient également à l'accord du Groupe des Dix) :

- compte tenu des coûts supplémentaires qui peuvent en découler suite aux nouvelles tâches supplémentaires dévolues tant aux médecins-conseils qu'aux conseillers en prévention-médecins du travail.

Ce financement doit être prévu tant au niveau des organismes assureurs qu'au niveau des employeurs et des services de prévention et de médecine du travail pour éviter un frein à la réinsertion et garantir ainsi la réussite de ce nouveau système.

3) Système volontaire et évaluation du système

Les membres du Comité de gestion sont, de manière unanime, en faveur d'un système volontaire du processus de retour au travail et constatent avec satisfaction que le présent projet d'arrêté royal ne comporte plus, dans l'état actuel des textes qui lui sont soumis, de sanction.

Ils soulignent par ailleurs que le caractère volontaire du processus de retour au travail constitue un élément déterminant qui doit être garanti (Accord du Groupe des Dix).

Les membres demandent également que ce nouveau système fasse l'objet d'une évaluation opérationnelle quantitative et qualitative, à réaliser tant par le Comité de gestion que par le Conseil national du travail, un an après l'entrée en vigueur du présent projet d'arrêté royal, et ensuite de façon annuelle. Cette évaluation leur permettra de vérifier si le processus fonctionne correctement et de suggérer des ajustements ou des adaptations en connaissance de cause.

Enfin, les représentants des organisations représentatives des travailleurs ont formulé une remarque complémentaire au sujet de la nécessité de garantir le caractère multidisciplinaire des plans de réintégration en demandant que soit explicitement mentionnée dans le présent projet d'arrêté royal la nécessité d'une concertation préalable entre le médecin-conseil et le médecin traitant, avant de pouvoir offrir un plan de réintégration au titulaire, considérant que la seule mention d'une consultation telle que prévue aux articles 215terdecies et 215quaterdecies ne permet pas de garantir à suffisance ce caractère multidisciplinaire.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre, l'assurance de notre considération très distinguée.

François Perl

Directeur général

...

PPT/PBW – Dossier 190 – 644
 Avis n° 196 du 26 mai 2016
 Advies nr. 196 van 26 mei 2016

SERVICE PUBLIC FEDERAL
 EMPLOI, TRAVAIL ET
 CONCERTATION SOCIALE

Conseil supérieur pour la Prévention et la Protec-
 tion au travail

**Avis concernant le projet d'arrêté royal modi-
 fiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la
 surveillance de la santé des travailleurs en ce
 qui concerne la réintégration des travailleurs
 en incapacité de travail**

I. PROPOSITION ET MOTIVATION

Par lettre du 18 mars 2016 du Ministre de l'Em-
 ploi, Kris Peeters, le Conseil supérieur a été invité
 à formuler son avis endéans les deux mois concer-
 nant le projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté
 royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la
 santé des travailleurs en ce qui concerne la réinté-
 gration des travailleurs en incapacité de travail.

Le Bureau exécutif du Conseil supérieur a pris
 connaissance de ce projet d'arrêté royal durant sa
 réunion du 12 avril 2016.

Faisant suite à cette réunion, le Secrétariat du
 Conseil supérieur a, à la demande du Bureau exé-
 cutif, transmis le projet d'arrêté et la lettre de sai-
 sine aux membres du Conseil et leur a demandé de
 déjà remettre au Secrétariat du Conseil supérieur
 PPT, leurs premières remarques (leur input, leurs
 commentaires pragmatiques en fonction de leur
 background) sur le projet d'arrêté royal (courriel
 du 12 avril 2016 17:54).

Dans ce mail, était ajouté à cette demande : « *En
 fonction des résultats de la 1^{ère} réunion du CNT, le
 Bureau exécutif décidera comment et quand la
 discussion au sujet de ce PAR peut être organisée
 au sein des organes du Conseil supérieur PPT,
 afin que le Conseil supérieur puisse rendre un
 avis.* »

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
 WERKGELEGENHEID, ARBEID EN
 SOCIAAL OVERLEG

Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het
 werk

**Advies over het ontwerp van koninklijk besluit
 tot wijziging van het koninklijk besluit van 28
 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht
 op de werknemers wat de re-integratie van ar-
 beidsongeschikte werknemers betreft**

I. VOORSTEL EN MOTIVERING

Bij brief van 18 maart 2016 van de Minister van
 Werk, Kris Peeters, werd de Hoge Raad uitgenodigd
 zijn advies te formuleren binnen de twee
 maanden betreffende het ontwerp van koninklijk
 besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van
 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht
 op de werknemers wat de re-integratie van ar-
 beidsongeschikte werknemers betreft.

Het Uitvoerend Bureau van de Hoge Raad heeft
 kennis genomen van dit ontwerp van koninklijk
 besluit tijdens zijn bijeenkomst op 12 april 2016.

Naar aanleiding van deze bijeenkomst heeft het
 Secretariaat van de Hoge Raad, op verzoek van
 het Uitvoerend Bureau, het ontwerp van besluit en
 de adiëringsbrief overgemaakt aan de leden van de
 Hoge Raad met de vraag om eerste opmerkingen
 (hun input, hun pragmatische commentaren in
 functie van hun background) over het ontwerp van
 koninklijk besluit over te maken aan het Secretariaat
 van de Hoge Raad PBW (mail van 12 april
 2016 17:54).

In deze mail werd aan de vraag toegevoegd: "*In
 functie van de resultaten van de vergadering van
 de NAR zal het Uitvoerend Bureau beslissen hoe
 en wanneer de bespreking over dit OKB binnen de
 organen van de Hoge Raad verder kan georgani-
 seerd worden, met als doel een advies van de Ho-
 ge Raad PBW te geven.*"

1

Le 2 mai 2016, le Conseil National du travail a discuté du projet d'arrêté royal. Tous les éléments n'ont pas été abordés lors de cette réunion.

Le 3 mai 2016, un Bureau exécutif extraordinaire a eu lieu pour discuter du projet d'arrêté royal.

Contexte du projet d'arrêté royal

Il s'agit d'un projet d'arrêté royal qui fait partie d'un projet plus large 'Return to work', traité dans une plateforme au sein du Conseil National du Travail

Lors de la rédaction de ce projet d'arrêté, il a été tenu compte de l'avis n°1932 « *Plate-forme de concertation entre acteurs impliqués dans le processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé - Avant-projet de loi portant dispositions diverses en matière d'assurance indemnités et d'emploi* » du Conseil National du Travail du 24 février 2015, ainsi que de l'accord du Groupe des Dix (G10) du 9 décembre 2015.

Bref aperçu du contenu du projet d'arrêté royal

Dans l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, une section 6/1 comprenant les articles 73/1 à 73/8 est insérée, avec comme intitulé : « Le trajet de réintégration d'un travailleur qui ne peut plus exercer le travail convenu temporairement ou définitivement. »

73/1 : définition de la notion *trajet de réintégration*;

73/2 : Le rôle du conseiller en prévention-médecin du travail en ce qui concerne le démarrage d'un trajet de réintégration à la demande du travailleur, du médecin conseil ou de l'employeur;

73/3 : Les actes à effectuer par l'employeur (e.a. rédaction du projet de réintégration) suite à la décision du conseiller en prévention-médecin du travail et les droits du travailleur (e.a. formuler des remarques) ;

Op 2 mei 2016 heeft de Nationale Arbeidsraad het ontwerp van koninklijk besluit besproken. Niet alle elementen zijn in deze bespreking aan bod gekomen.

Op 3 mei 2016 werd een bijzonder Uitvoerend Bureau gehouden om het ontwerp van koninklijk besluit te bespreken.

Situering van het ontwerp van koninklijk besluit:

Het gaat om een ontwerp van koninklijk besluit dat deel uitmaakt van een ruimer project 'Return to work' behandeld binnen een overlegplatform in de schoot van de Nationale Arbeidsraad.

Bij de redactie van dit ontwerp van besluit werd rekening gehouden met het advies nr.1932 "Overlegplatform voor de actoren die betrokken zijn bij het proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem – Voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake uitkeringsverzekering en tewerkstelling" van de Nationale Arbeidsraad van 24 februari 2015 evenals met het akkoord van de Groep van Tien (G10) van 9 december 2015.

Kort overzicht van de inhoud van het ontwerp van koninklijk besluit

In het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wordt een afdeling 6/1 ingevoegd bestaande uit de artikelen 73/1 tot 73/8. met als hoofding "Het re-integratietraject van een werknemer die het overeengekomen werk tijdelijk of definitief niet kan uitoefenen."

73/1: omschrijving van de notie *re-integratietraject*;

73/2: De rol van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer inzake het starten van het re-integratietraject op verzoek van de werknemer, de adviserend geneesheer of de werkgever;

73/3: De te ondernemen acties van de werkgever (o.a. opstellen re-integratievoorstel) ingevolge de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en de rechten van de werknemer (o.a. het formuleren van opmerkingen);

73/4 : Transmission par l'employeur d'un plan de réintégration au travailleur, le contenu de ce plan et les possibilités de réaction du travailleur ;

73/5 : Transmission d'un plan de réintégration ou du rapport visé à 73/3, §2 par l'employeur au conseiller en prévention-médecin du travail et rôle des parties concernées dans le cadre de l'exécution du plan de réintégration;

73/6 : paiement des frais de déplacement du travailleur par l'employeur ;

73/7 : La collaboration de l'employeur et des travailleurs pour le succès de la réintégration;

73/8 : Concertation avec le comité PPT concernant le développement d'une politique de réintégration efficace.

La nouvelle réglementation sur la réintégration des travailleurs en incapacité de travail sera en vigueur le 1^{er} juin 2016

Le 3 mai 2016, les membres du Bureau exécutif extraordinaire ont décidé, vu l'urgence, de soumettre le projet d'arrêté royal à la réunion plénière du Conseil supérieur pour avis, via une procédure électronique très courte.

La procédure électronique a été lancée le 20/05/2016 et clôturée le 26/05/2016.

II. AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR

Le Conseil supérieur émet un avis unanime sur le projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail, comprenant les remarques suivantes.

Le Conseil supérieur traite dans cet avis exclusivement des aspects « surveillance de santé » des dispositions qui lui sont soumises étant entendu que les aspects des projets connexes relatifs à l'assurance maladie invalidité et au droit du travail seront traités au niveau du Conseil National du

73/4: Overmaking door de werkgever van een re-integratieplan aan de werknemer, de inhoud van dit plan en de reactiemogelijkheden van de werknemer;

73/5: Overmaking van een re-integratieplan of het verslag bedoeld in 73/3, §2 door de werkgever aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en rol van de betrokken partijen inzake de uitvoering van het re-integratieplan ;

73/6 : Betaling van de verplaatsingskosten van de werknemer door de werkgever;

73/7 : De samenwerking van werkgever en werknemers voor het welslagen van de re-integratie;

73/8 : Overleg met het comité PBW betreffende de ontwikkeling van een doeltreffend re-integratiebeleid.

De nieuwe regelgeving voor de re-integratie van arbeidsongeschikten wordt van kracht op 1 juni 2016.

Gelet op de hoogdringendheid, hebben de leden van het Bijzonder Uitvoerend Bureau op 3 mei 2016 beslist het ontwerp van koninklijk besluit voor advies voor te leggen aan de plenaire vergadering van de Hoge Raad met een elektronische procedure van hel korte duur.

De elektronische procedure werd gestart op 20/05/2016 en afgesloten op 26/05/2016.

II. ADVIES VAN DE HOGE RAAD

De Hoge Raad brengt een unaniem advies uit over het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft, dat onderstaande opmerkingen bevat.

In dit advies behandelt de Hoge Raad enkel de aspecten "gezondheidstoezicht" van de bepalingen die hem voorgelegd zijn, met dien verstande dat de aspecten van de hiermee samenhangende ontwerpen die betrekking hebben op de ziekte-en-invaliditeitsverzekering en op het arbeidsrecht

travail et au niveau du Comité de gestion de l'INAMI.

Le Conseil supérieur ne traite pas dans cet avis des points relatifs à la concertation entre médecins, la période d'incapacité pour le lancement du processus, les procédures relatives à l'incapacité définitive, l'impact en cas de changement de fonction, l'aspect formation, l'article 100 de la loi AMI, le financement et l'évaluation opérationnelle et quantitative en vue d'une adaptation éventuelle à venir de ces mesures.

Lors de l'examen du projet qui lui a été soumis, le Conseil supérieur a pris l'accord du G10 du 9/12/2015 'Processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème médical', ainsi que l'avis n° 1923 du CNT comme grille de lecture.

Le Conseil supérieur prend également acte des réponses fournies à ses membres par le Cabinet et l'administration lors de la réunion du 3/05/2016 du Bureau Exécutif Extraordinaire du CSPPT.

Le Conseil Supérieur estime devoir formuler les remarques suivantes sur le projet.

- **Encadrement par le CPPT (Comité pour la prévention et la protection au travail) et à défaut la DS (délégation syndicale) concernant les aspects collectifs**

L'article 73/8 traite des aspects collectifs de la réintégration. La manière dont il est libellé pourrait toutefois prêter à confusion sur ce qui est de fait soumis au CPPT (aspects collectifs relatifs au bien-être au travail et non pas les aspects individuels) et sur le timing de l'intervention du CPPT.

Le Conseil Supérieur propose donc, en vue d'une clarification et pour souligner l'importance de ces aspects collectifs, d'ajouter un alinéa à l'article 73/1 qui reprend le texte de l'accord du G10 :

« Quant à la dimension collective, le comité de prévention et de protection au travail (CPPT) ou à

behandeld zullen worden in de Nationale Arbeidsraad en het Beheerscomité van het RIZIV.

De Hoge Raad behandelt dan ook niet in dit advies de punten betreffende het overleg tussen de artsen, de duur van de ongeschiktheid voor het starten van het proces, de procedures betreffende de definitieve ongeschiktheid, de impact in geval van wijziging van functie, het aspect opleiding, artikel 100 van de ZIV-wet, de financiering en de operationele en kwantitatieve evaluatie met het oog op een eventuele toekomstige aanpassing van deze maatregelen.

Bij het onderzoek van het ontwerp dat hem werd voorgelegd, heeft de Hoge Raad het akkoord van de G10 van 9/12/2015 "Proces van vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem", alsook het advies nr.1923 van de NAR als leesschema genomen.

De Hoge Raad neemt ook akte van de antwoorden gegeven aan zijn leden door de Beleidscel en de administratie tijdens de bijeenkomst op 3/05/2016 van het Bijzonder Uitvoerend Bureau van de HRPBW.

De Hoge Raad acht het nodig de volgende opmerkingen te maken betreffende het ontwerp.

- **Omkadering door het CPBW (Comité voor preventie en bescherming op het werk) en bij ontstentenis de VA (Vakbondsafvaardiging) betreffende de collectieve aspecten**

Artikel 73/8 behandelt de collectieve aspecten van de re-integratie. De manier waarop het geformuleerd is kan nochtans aanleiding geven tot verwarring over datgene dat zou moeten voorgelegd worden aan het CPBW (collectieve aspecten met betrekking tot het welzijn op het werk en niet de individuele aspecten) en over de timing van de tussenkomst van het CPBW.

De Hoge Raad stelt daarom voor, ter verduidelijking en om het belang van deze collectieve aspecten te onderstrepen, een lid toe te voegen aan artikel 73/1 dat de tekst herneemt van het akkoord van de G10:

“Wat het collectieve aspect betreft, moet het comité voor preventie en bescherming op het werk

défaut la délégation syndicale doivent participer à la démarche. L'intervention du CPPT est en effet importante pour un encadrement global de la politique de réinsertion en vigueur dans l'entreprise. ».

Le Conseil Supérieur demande également que cet article dans le projet d'arrêté royal soit complété par les précisions suivantes :

« Une fois par an, le CPPT ou, à défaut l'employeur et la DS, évalue(nt) et se concertent(nt) sur les aspects collectifs de la réintégration, sur base d'un rapport quantitatif et qualitatif établi par le conseiller en prévention-médecin du travail

Le CPPT ou, à défaut l'employeur et la DS, adapte(nt) le cas échéant, la politique de la réintégration de l'entreprise en fonction de l'évaluation faite. ».

Le but est en effet qu'une fois par an, le CPPT évalue et se concertent sur les aspects collectifs de la réintégration, sur base d'un rapport quantitatif établi par le conseiller en prévention-médecin du travail (nombre de maladie de longue durée, nombre de procédure, nombre de trajet de réintégration, résultats obtenus, nature des adaptations de poste de travail, nature de l'autre travail). Le conseiller en prévention-médecin du travail ajoute également un avis qualitatif avec les éléments qui peuvent être utiles dans le cadre d'une politique de réintégration sur la base de son rôle sur les reprises du travail, le travail adapté, la surveillance de la santé périodique, les consultations spontanées,....

Le Conseil Supérieur propose en outre d'intégrer la disposition de l'article 73/8 prévoyant le développement d'une politique de réintégration efficace et la discussion, au moins une fois par an, sur les aspects collectifs, dans les dispositions du code concernant les missions du comité.

- **Modalités et progressivité des mesures**

Le Conseil Supérieur demande qu'il soit précisé à

(CPBW) of, bij ontstentenis ervan, de vakbondsafvaardiging, deelnemen aan de demarche. Het optreden van het CPBW is immers belangrijk voor een globale omkadering van het re-integratiebeleid dat in de onderneming wordt gevoerd”.

De Hoge Raad vraagt bovendien dat dit artikel in het ontwerp van koninklijk besluit wordt aangevuld met de volgende precisering:

“Een maal per jaar evalueren en overleggen het CPBW en bij ontstentenis de werkgever en de vakbondsafvaardiging betreffende de collectieve aspecten van de re-integratie op basis van een kwantitatief en kwalitatief verslag van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.

Het CPBW en bij ontstentenis de werkgever en de vakbondsafvaardiging passen zo nodig het re-integratiebeleid van de onderneming aan in functie van de gedane evaluatie.”.

Het is inderdaad de bedoeling dat één maal per jaar het CPBW evalueert en overlegt over de collectieve aspecten van de re-integratie op basis van een kwantitatief verslag van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer (aantal langdurig zieken, aantal procedures in het kader van een re-integratietraject, aantal re-integratietrajecten, geboekte resultaten, aard van aanpassingen aan werkposten, aard van ander werk). De preventieadviseur arbeidsgeneesheer voegt tevens een kwalitatief advies toe met elementen die nuttig kunnen zijn in het kader van een re-integratiebeleid op basis van zijn rol bij werkhervattingen, aangepast werk, periodiek gezondheidstoezicht, spontane consultaties,

De Hoge Raad stelt daarnaast voor om de bepaling in artikel 73/8 waarbij wordt voorzien in de ontwikkeling van een doeltreffend re-integratiebeleid en de minimaal jaarlijkse bespreking van de collectieve aspecten mee te integreren in de codex in de bepalingen van de codex die betrekking hebben op de opdrachten van het comité.

- **Modaliteiten en progressiviteit van de maatregelen**

De Hoge Raad vraagt dat in artikel 73/2, §4, ver-

l'article 73/2, §4 que le conseiller en prévention-médecin du travail accorde, lors de son examen, une « attention particulière à la progressivité des mesures » qu'il préconise.

L'article 73/3, § 1, b) et c) devrait également être complété par : « et le cas échéant, la progressivité des mesures ».

- **Echange d'information, dossier médical formalisé/standardisé et concertation entre médecins**

Le Conseil Supérieur souhaite également que le texte soit précisé au niveau des échanges d'information entre médecins.

La pratique a révélé des lacunes au niveau de la transmission des informations entre médecins impliqués dans un processus de réintégration ou après une incapacité de longue durée.

Le Conseil Supérieur demande dès lors que le projet précise les modalités de communication entre les médecins et précise les modalités de mise en place d'un dossier médical standardisé, électronique et sécurisé.

Le Conseil Supérieur demande aussi une attention particulière pour la protection de la vie privée lors de la communication des données de santé personnelles des travailleurs.

Le Conseil supérieur demande d'être consulté dans ce cadre.

- **Caractère praticable des dispositions légales : simplification de la procédure**

Le Conseil Supérieur constate que le projet de texte comprend de nombreuses étapes. Afin de simplifier le processus et de lui conférer une plus grande cohérence interne, le Conseil propose les adaptations suivantes.

Le Conseil Supérieur propose d'établir la procédure proposée par laquelle d'un projet de réintégration on arrive à un plan de réintégration, d'une façon plus courte et plus efficace, en donnant une place plus tôt et plus centrale à la concertation

clairement qu'il est évident que la PAAG, lors de son examen, accorde une « attention particulière à la progressivité des mesures » qu'elle préconise.

Artikel 73/3, § 1, b) en c) zou eveneens aangevuld moeten worden met "in voorkomend geval, de progressiviteit van de maatregelen".

- **Informatie-uitwisseling, geformaliseerd/gestandaardiseerd medisch dossier en overleg tussen de artsen**

De Hoge Raad wenst ook dat de tekst verduidelijkt wordt met betrekking tot de uitwisseling van informatie tussen artsen.

De praktijk heeft uitgewezen dat er lacunes zijn met betrekking tot de uitwisseling van informatie tussen artsen betrokken bij een re-integratieproces of na een ongeschiktheid van lange duur.

De Hoge Raad vraagt daarom dat het ontwerp de modaliteiten bepaalt van de communicatie tussen de artsen en de modaliteiten vastlegt voor de invoering van een gestandaardiseerd medisch dossier, elektronisch en beveiligd.

De Hoge Raad vraagt daarbij ook een bijzondere aandacht voor de bescherming van de privacy bij de communicatie van individuele gezondheidsgegevens van werknemers.

Hij verlangt daarover geraadpleegd te worden.

- **Uitvoerbaar karakter van de wettelijke bepalingen vereenvoudiging van de procedure**

De Hoge Raad stelt vast dat het ontwerp van tekst talrijke stappen inhoudt. Om de procedure te vereenvoudigen en haar een grotere interne coherentie te geven stelt de Raad volgende aanpassingen voor.

De Hoge Raad stelt voor om de voorgestelde procedure waarbij van een voorstel van re-integratie tot een re-integratieplan wordt gekomen op een kortere en meer efficiënte wijze op te bouwen door het overleg met alle betrokkenen een eerdere

avec tous les acteurs impliqués au cours de la procédure.

Dans la proposition actuelle, il est prévu que, lors d'une première étape, le conseiller en prévention-médecin du travail débute un trajet de réintégration avec une évaluation de santé pour examiner si le travailleur pourra à nouveau exercer le travail convenu à terme, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail et sinon examiner les possibilités de réintégration sur la base des capacités de travail du travailleur (art 73/2).

Ses constatations et sa décision sont actées dans un rapport. Sur base de cela, l'employeur établit un projet de réintégration (art 73/3, §1). Ensuite, l'employeur se concerta avec le conseiller en prévention qui transmet déjà le projet au médecin-conseil.

Dans une quatrième étape, le projet est transmis au travailleur et celui-ci peut (art 73/3, §3) avoir une concertation avec l'employeur et transmettre ses remarques. Ensuite, l'employeur établit un plan de réintégration (art. 73/4) et le travailleur peut donner ses remarques (art. 73/4, §2) avant que le plan de réintégration ne soit remis au conseiller en prévention-médecin du travail qui le transmet au médecin-conseil.

Il est proposé d'établir cette procédure, d'une manière plus efficace et plus courte, tout en maintenant les délais prévus. Le Conseil Supérieur attire également l'attention sur le fait que l'employeur et le travailleur sont des acteurs centraux pour arriver à une réintégration fructueuse.

La procédure pourrait se présenter comme suit :

Après que le conseiller en prévention médecin du travail ait pris sa décision comme prévu à l'art. 73/2, §4, a, b ou c, l'employeur établit, en concertation avec le travailleur concerné, qui peut se faire assister ou non par un représentant des travailleurs, comme cela est déterminé à l'art 73/3, §3, un plan de réintégration qui contient les éléments prévus à l'art 73/3, §1, a, b, c, d et e.

L'employeur remet le plan qu'il a signé au travailleur qui, ensuite, dans les 5 jours, donne son accord ou non sur le plan de réintégration et signe le plan pour accord ou renvoie les motifs pour les-

en meer centrale plaats te geven in de procedure.

In het huidig voorstel wordt voorzien dat in een eerste stap de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een re-integratietraject start met een gezondheidsbeoordeling om na te gaan of de werknemer op termijn het overeengekomen werk, desgevallend mits aanpassing van de werkpost, opnieuw zal kunnen uitoefenen en zo niet de mogelijkheden voor re-integratie onderzoekt op basis van de arbeidscapaciteiten van de werknemer (art 73/2).

Zijn bevindingen en zijn beslissing worden opgetekend in een verslag. Op basis daarvan maakt de werkgever een re-integratievoorstel op (art 73/3, §1). Vervolgens overlegt de werkgever met de preventieadviseur die het voorstel dan reeds doorgeeft aan de adviserend geneesheer.

In een vierde stap wordt het voorstel aan de werknemer bezorgd en kan deze (art 73/3, §3) overleg plegen met de werkgever en zijn bemerkingen bezorgen. Daarna maakt de werkgever een re-integratieplan op (art 73/4) en kan de werknemer zijn bemerkingen geven (art 73/4, §2) vooraleer het re-integratieplan wordt bezorgd aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer die het overmaakt aan de adviserend geneesheer.

Voorgesteld wordt om deze procedure, met behoud van de voorziene termijnen, op een meer efficiënte en kortere wijze op te bouwen. De Hoge Raad wijst er ook op dat de werkgever en de werknemer de centrale actoren zijn om te komen tot een succesvolle re-integratie.

De procedure zou er dan als volgt kunnen uitzien:

Nadat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer de beslissing heeft genomen zoals voorzien in art. 73/2, §4, a, b of c, maakt de werkgever in overleg met de betrokken werknemer, die zich overeenkomstig het bepaalde in art 73/3, §3, al dan niet kan laten bijstaan door een werknemersafgevaardigde, een re-integratieplan op dat de elementen bevat als voorzien in art 73/3, §1, a, b, c, d en e.

De werkgever bezorgt dit door hem ondertekend plan aan de werknemer die vervolgens binnen de 5 dagen al dan niet instemt met het re-integratieplan en het voor akkoord ondertekend plan of de mo-

quels il n'a pas signé à l'employeur, après quoi l'employeur, comme déterminé à l'art. 73/5, §1, le transmet au conseiller en prévention-médecin du travail, qui le transmet au médecin-conseil.

De ce cette manière, le Conseil Supérieur veut simplifier la procédure en prévoyant une décision initiale du conseiller en prévention-médecin du travail, une concertation sur un projet, un plan de l'employeur après cette concertation qui se termine avec soit un accord du travailleur soit une explication motivée sur le pourquoi il n'y a pas d'accord. Dans les deux cas, ceci est transmis au médecin conseil via le médecin du travail.

En ce qui concerne les deux derniers alinéas de l'art. 73/2, le Conseil Supérieur demande de les supprimer. Il souligne que le conseiller en prévention-médecin du travail est un spécialiste qui est le mieux placé pour juger l'état de santé et les capacités de travail d'un travailleur.

Le Conseil supérieur est cependant d'avis qu'une possibilité appropriée d'introduire un recours doit être prévue contre la décision du conseiller en prévention-médecin du travail où le travailleur peut introduire, entre autres, la position du médecin traitant.

C'est pourquoi le Conseil supérieur trouve souhaitable qu'une procédure de recours comparable à celle qui est prévue actuellement aux arts. 64 et suivant de l'AR du 28 mai 2003 surveillance de santé soit appliquée à la décision du conseiller en prévention-médecin du travail.

De cette manière, il peut être prévu que, lors du recours du travailleur, le point de vue du médecin traitant soit entendu et qu'une concertation entre le médecin du travail et le médecin traitant ait lieu. Cela peut parer aux problèmes si le médecin traitant est d'avis que la décision du médecin du travail peut être contestée sur le plan médical.

Faute d'accord entre les deux médecins, après intervention ou non d'un troisième médecin expert, le médecin inspecteur social de la direction générale du contrôle du bien-être au travail prend la décision.

tieven voor niet ondertekening terugbezorgt aan de werkgever, waarna de werkgever dit, overeenkomstig het bepaalde in art. 73/5, §1, overmaakt aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, die het overmaakt aan de adviserend geneesheer.

Op deze wijze wil de Hoge Raad de procedure vereenvoudigen door te voorzien in een initiële beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, een overleg over een voorstel, een plan van de werkgever na dit overleg dat wordt afgerond met hetzij een akkoord van de werknemer hetzij een gemotiveerde verklaring waarom er geen akkoord is. In beide gevallen wordt dit via de arbeidsgeneesheer overgemaakt aan de adviserend geneesheer.

Wat de laatste twee leden van artikel 73/2 betreft, vraagt de Hoge Raad om deze te schrappen. Hij wijst erop dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een specialist is die het best geplaatst is om te oordelen over de gezondheidstoestand en arbeidscapaciteiten van een werknemer.

De Hoge Raad is echter van mening dat een passende beroepsmogelijkheid voorzien moet worden tegen de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, waarbij de werknemer o.a. het standpunt van de behandelende geneesheer kan inbrengen.

De Hoge raad vindt het daarom wenselijk dat een beroepsprocedure vergelijkbaar met deze die thans voorzien is in art 64 en volgende van het KB van 28 mei 2003 gezondheidstoezicht wordt toegepast op de beslissing van de preventie-adviseur arbeidsgeneesheer.

Op die wijze kan voorzien worden dat bij beroep van de werknemer het standpunt van de behandelende geneesheer gehoord wordt en er een overleg komt tussen arbeidsgeneesheer en behandelend geneesheer. Dit kan problemen ondervangen indien de behandelende geneesheer van mening is dat de beslissing van de arbeidsgeneesheer op medische gronden kan worden betwist.

Bij gebrek aan akkoord tussen beide geneesheren, al dan niet na tussenkomst van een derde deskundige arts, neemt de geneesheer sociaal inspecteur van de algemene directie toezicht welzijn op het werk de beslissing.

- **Clarification de la terminologie**

Le Conseil Supérieur demande de prévoir dans l'arrêté que le conseiller en prévention- médecin du travail ou les autres conseillers en prévention concernés par la procédure de réintégration soient exclusivement les conseillers en prévention qui ont été communiqués pour l'employeur concerné en application de l'art. 28 de l'AR services externes (+ modification art. 18 de l'AR surveillance de santé ?).

Dans l'art 73/2, §3, il est dit, en des termes plutôt absolus, que le médecin du travail examine le poste de travail. Le Conseil propose de reformuler comme suit : « examine le poste de travail là où il est question de poste de travail ». Pour beaucoup de fonctions, il n'est, en effet, pas vraiment question de poste de travail.

- **Recours et cohérence avec les dispositions existantes**

Le Conseil supérieur prend acte du fait (explication par l'administration) que la possibilité de recours du travailleur actuellement prévue dans l'AR surveillance de santé ne serait pas d'application dans le cadre d'un trajet de réintégration.

Le Conseil supérieur est cependant d'avis qu'une possibilité appropriée d'introduire un recours doit être prévue pour le travailleur contre la décision du conseiller en prévention-médecin du travail.

Le Conseil supérieur demande de maintenir intégralement la réglementation existante concernant la visite de pré-reprise du travail comme prévu à l'art. 36bis de l'AR surveillance santé et les modalités y prévues, à côté de cette procédure de réintégration.

- **Mise en œuvre simultanée**

Le Conseil supérieur demande que cette réglementation soit introduite simultanément avec les modifications dans la législation sur le droit du travail, et l'élaboration d'un règlement financier.

- **Verduidelijking van de terminologie**

De Hoge Raad vraagt in het besluit te voorzien dat de preventie-adviseur arbeidsgeneesheer of de andere preventieadviseurs betrokken bij de re-integratieprocedure uitsluitend de preventie-adviseurs zouden zijn die voor de betrokken werkgever werden aangemeld in toepassing van art 28 van het KB externe diensten (+ wijziging art. 18 van het KB gezondheidstoezicht?).

In art 73/2, §3 wordt in nogal absolute termen gezegd dat de arbeidsgeneesheer de werkpost onderzoekt. De Hoge Raad vraagt dit zo te herformuleren: "onderzoekt de werkpost daar waar er sprake van een werkpost is". Voor heel wat functies is er immers niet echt sprake van een werkpost.

- **Beroepsmogelijkheid en overeenstemming met bestaande bepalingen**

De Hoge Raad neemt er kennis van (uitleg door de administratie) dat de mogelijkheid van het instellen van beroep door de werknemer, zoals momenteel voorzien in het KB gezondheidstoezicht, niet van toepassing zou zijn in het kader van een re-integratietraject.

De Hoge Raad is echter van mening dat een passende beroepsmogelijkheid voorzien moet worden voor de werknemer tegen de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.

De Hoge Raad vraagt dat de bestaande regeling van bezoek voorafgaand aan de werkhervatting zoals voorzien in art 36 bis van het KB gezondheidstoezicht en de daarin voorziene modaliteiten integraal blijft bestaan naast deze procedure tot re-integratie

- **Gelijktijdige inwerkingtreding**

De Hoge Raad vraagt dat deze regeling wordt ingevoerd gelijktijdig met de wijzigingen in de wetgeving rond arbeidsrecht, en het uitwerken van een financieringsregeling.

- **Financement**

Le Conseil supérieur constate qu'actuellement il n'est pas prévu un financement du rôle du conseiller en prévention-médecin du travail ni des éventuels autres conseillers en prévention et médecins impliqués. Le Conseil supérieur demande qu'un règlement financier à cette fin soit élaboré sans porter préjudice aux moyens pour la prévention.

Le Conseil rappelle que le coût du nouveau dispositif de réintégration ne peut être reporté sur les employeurs, les travailleurs et autres acteurs du bien-être au travail s'agissant d'une mesure destinée, dans le chef du gouvernement, à épargner des coûts au niveau de l'assurance maladie invalidité par le biais de l'intervention du Médecin Conseil (art 73/2, §1, 2°).

Le Conseil Supérieur estime que la réglementation ne devrait pas entrer en vigueur tant que la question de son financement n'aura pas été réglée. Il souhaite que ceci fasse l'objet d'un débat au niveau approprié de l'INAMI.

- **Accidents de travail et Maladies Professionnelles (cf. Loi du 13 juillet 2006/Dispositions en matière de réinsertion professionnelle)**

Le Conseil prend acte du fait qu'un dispositif particulier s'appliquerait en cas d'incapacité liée à un accident de travail ou de maladie professionnelle, il constate cependant que la formulation large de l'article 73/1 prête confusion à ce niveau. Il demande dès lors que le texte soit clarifié.

- **Eclatement de la réglementation et la mise à disposition d'un outil de vulgarisation**

Le Conseil constate que l'éclatement du dispositif entre plusieurs législations nuit à la bonne compréhension des textes et du mécanisme; il demande dès lors que les administrations concernées par le processus élaborent un outil commun

- **Financiering**

De Hoge Raad stelt vast dat momenteel niet voorzien is in een financiering van de rol van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer noch van andere eventueel betrokken preventieadviseurs en geneesheren. De Hoge Raad vraagt dat dergelijke regeling wordt uitgewerkt zonder afbreuk te doen aan de middelen voor preventie.

De Raad herinnert eraan dat de kost van de nieuwe re-integratiemogelijkheid niet kan afgewenteld worden op de werkgevers, de werknemers en de andere actoren van het welzijn op het werk omdat het gaat om een maatregel die in hoofde van de regering bedoeld is om te besparen op de kosten van de ziekte- en invaliditeitsverzekering door middel van de tussenkomst van de adviserend geneesheer (artikel 73/2 §1 2°).

De Hoge Raad meent dat de regelgeving niet inwerking mag treden voordat de financiering geregeld is. Hij wenst dat dit het voorwerp uitmaakt van een debat op het geëigende niveau van het RIZIV.

- **Arbeidsongevallen en beroepsziekten (cf. Wet van 13 juli 2006 / Beschikkingen betreffende de beroepsherinschakeling)**

De Raad neemt er akte van dat een bijzondere beschikking van toepassing is wanneer het gaat om een ongeschiktheid die verbonden is met een arbeidsongeval of een beroepsziekte en stelt vast dat de brede formulering van artikel 73/1 aanleiding geeft tot verwarring. Hij vraagt dat de tekst verduidelijkt wordt.

- **Splitsing van de regelgeving en terbeschikkingstelling van een vulgarisatie-instrument**

De Raad stelt vast dat het splitsen van de regeling over verschillende regelgevingen het goed begrip van de teksten en van de regeling in de weg staat; hij vraagt daarom de bij deze regeling betrokken administraties een gemeenschappelijk uitleg- en

d'explication et de vulgarisation à destination tant des citoyens que des différentes parties prenantes.

III. DECISION

Transmettre l'avis au Ministre de l'Emploi

vulgarisatie-instrument te ontwikkelen ten behoeve van de burgers en de betrokken partijen.

III. BESLISSING

Overmaken van het advies aan de Minister van Werk

**ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE
NR. 60.052/1 VAN 23 SEPTEMBER 2016**

Op 24 augustus 2016 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de minister van Werk verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een voorontwerp van wet “houdende diverse bepalingen inzake arbeidsrecht in het kader van arbeidsongeschiktheid”.

Het ontwerp is door de eerste kamer onderzocht op 20 september 2016. De kamer was samengesteld uit Marnix Van Damme, kamervoorzitter, Wilfried Van Vaerenbergh en Patricia De Somere, staatsraden, Marc Rigaux, assessor, en Wim Geurts, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Jonas Riemslogh, adjunct-auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Wilfried Van Vaerenbergh, staatsraad.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 23 september 2016.

*

1. Met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, heeft de afdeling Wetgeving zich toegespitst op het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond¹, alsmede van de vraag of aan de te vervullen vormvereisten is voldaan.

*

STREKKING VAN HET VOORONTWERP

2. Het om advies voorgelegde voorontwerp van wet strekt er hoofdzakelijk toe een aantal wijzigingen aan te brengen in de wet van 3 juli 1978 “betreffende de arbeidsovereenkomsten”. Deze wijzigingen hebben vooreerst betrekking op het invoeren van een regeling voor de arbeidsrechtelijke aspecten van de re-integratietrajecten bedoeld in artikel 100, § 2, van de wet “betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen”, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna: ZIV-wet). Daarnaast wordt een nieuwe regeling ingevoerd met betrekking tot de beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens overmacht bij definitieve arbeidsongeschiktheid van de werknemer. De ontworpen regeling treedt in werking op een nog nader te bepalen datum.

¹ Aangezien het om een voorontwerp van wet gaat, wordt onder “rechtsgrond” de overeenstemming met de hogere rechtsnormen verstaan.

**AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT
N° 60.052/1 DU 23 SEPTEMBRE 2016**

Le 24 août 2016, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le ministre de l'Emploi à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, sur un avant-projet de loi “portant dispositions diverses en droit du travail liées à l'incapacité de travail”.

L'avant-projet a été examiné par la première chambre le 20 septembre 2016. La chambre était composée de Marnix Van Damme, président de chambre, Wilfried Van Vaerenbergh et Patricia De Somere, conseillers d'État, Marc Rigaux, assesseur, et Wim Geurts, greffier.

Le rapport a été présenté par Jonas Riemslogh, auditeur adjoint.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l'avis a été vérifiée sous le contrôle de Wilfried Van Vaerenbergh, conseiller d'État.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 23 septembre 2016.

*

1. En application de l'article 84, § 3, alinéa 1^{er}, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation a fait porter son examen essentiellement sur la compétence de l'auteur de l'acte, le fondement juridique¹ et l'accomplissement des formalités prescrites.

*

PORTÉE DE L'AVANT-PROJET

2. L'avant-projet de loi soumis pour avis a principalement pour objet d'apporter un certain nombre de modifications à la loi du 3 juillet 1978 “relative aux contrats de travail”. Ces modifications concernent tout d'abord l'instauration de règles concernant les aspects relatifs au droit du travail des trajets de réintégration visés à l'article 100, § 2, de la loi “relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités”, coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après: loi AMI). Il établit en outre de nouvelles règles concernant la fin du contrat de travail pour cause de force majeure en cas d'incapacité de travail définitive du travailleur. Le dispositif en projet entrera en vigueur à une date qui doit encore être fixée.

¹ S'agissant d'un avant-projet de loi, on entend par “fondement juridique” la conformité avec les normes supérieures.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Artikel 2

3. Het ontworpen artikel 31/1, § 3, tweede lid, van de wet van 3 juli 1978 bepaalt dat de erin bedoelde bijlage “onmiddellijk” een einde neemt wanneer de werknemer niet langer voldoet aan de voorwaarden voorzien in artikel 100, § 2, van de ZIV-wet.

De vraag rijst dan ook of deze bepaling inhoudt dat de beëindiging van de bijlage van rechtswege plaatsvindt, derhalve zonder enige kennisgeving aan de ene of de andere bij de bijlage betrokken partij. De gemachtigde heeft in dat verband het volgende verklaard:

“Deze bepaling moet inderdaad gelezen worden als een beëindiging van rechtswege van de bijlage zodat de werknemer, van zodra hij niet langer voldoet aan de voorwaarden voorzien door artikel 100, § 2, van de “RIZIV-wet”, automatisch terugvalt op de arbeidsovereenkomst die bestond vóór de uitvoering van het aangepaste of ander werk. Deze bepaling is noodzakelijk om de situatie te vermijden waarbij de partijen de bijlage zouden hebben gesloten zonder aanduiding van een einddatum/termijn en deze als dusdanig zouden blijven uitvoeren terwijl de werknemer niet langer zou voldoen aan de voorwaarden van de RIZIV-reglementering. De werknemer wordt steeds op de hoogte gebracht van het feit dat hij niet langer voldoet aan de voorwaarden van de RIZIV-reglementering (dit is uiteraard voorzien in de RIZIV-reglementering). Het is wel juist dat er geen kennisgeving is van dit feit aan de werkgever. Het is daarom misschien nuttig om bijkomend te voorzien in de verplichting voor de werknemer om zijn werkgever op de hoogte te brengen van dit feit, zodat beide partijen in dat geval weten dat de bijlage een einde heeft genomen en dat de arbeidsovereenkomst opnieuw moet worden uitgevoerd zoals vóór de uitvoering van het aangepaste of ander werk.”

De suggestie om bijkomend te voorzien in een kennisgeving door de werknemer aan de werkgever van het feit dat de toepassing van artikel 100, § 2, van de ZIV-wet een einde heeft genomen, kan worden bijgetreden.

Artikel 7

4. In het ontworpen artikel 34 van de wet van 3 juli 1978 wordt verwezen naar “het re-integratietraject van de definitief arbeidsongeschikte werknemer, zoals bedoeld in afdeling 6/1 van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers”.

Deze verwijzing lijkt achterhaald, nu in het ontwerp van koninklijk besluit “tot vaststelling van boek I – Algemene beginselen van de codex over het welzijn op het werk”, waarover de Raad van State, afdeling Wetgeving, op 10 augustus 2016 advies 59.429/1/V heeft uitgebracht, wordt voorzien in de opheffing van het koninklijk besluit van 28 mei 2003. De gemachtigde verklaarde in dat verband het volgende:

“In het ontworpen artikel 34 wordt inderdaad verwezen naar afdeling 6/1 van het K.B. van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers. De reden hiervoor ligt in

EXAMEN DU TEXTE

Article 2

3. L'article 31/1, § 3, alinéa 2, en projet, de la loi du 3 juillet 1978 dispose que l'avenant qui y est visé prend “immédiatement” fin lorsque le travailleur cesse de satisfaire aux conditions prévues par l'article 100, § 2, de la loi AMI.

La question se pose dès lors de savoir si cette disposition implique que l'avenant prend fin de plein droit, par conséquent sans aucune notification à l'une ou l'autre des parties qu'il concerne. À cet égard, le délégué a déclaré ce qui suit:

“Deze bepaling moet inderdaad gelezen worden als een beëindiging van rechtswege van de bijlage zodat de werknemer, van zodra hij niet langer voldoet aan de voorwaarden voorzien door artikel 100, § 2, van de “RIZIV-wet”, automatisch terugvalt op de arbeidsovereenkomst die bestond vóór de uitvoering van het aangepaste of ander werk. Deze bepaling is noodzakelijk om de situatie te vermijden waarbij de partijen de bijlage zouden hebben gesloten zonder aanduiding van een einddatum/termijn en deze als dusdanig zouden blijven uitvoeren terwijl de werknemer niet langer zou voldoen aan de voorwaarden van de RIZIV-reglementering. De werknemer wordt steeds op de hoogte gebracht van het feit dat hij niet langer voldoet aan de voorwaarden van de RIZIV-reglementering (dit is uiteraard voorzien in de RIZIV-reglementering). Het is wel juist dat er geen kennisgeving is van dit feit aan de werkgever. Het is daarom misschien nuttig om bijkomend te voorzien in de verplichting voor de werknemer om zijn werkgever op de hoogte te brengen van dit feit, zodat beide partijen in dat geval weten dat de bijlage een einde heeft genomen en dat de arbeidsovereenkomst opnieuw moet worden uitgevoerd zoals vóór de uitvoering van het aangepaste of ander werk”.

On peut se rallier à la suggestion visant à prévoir également une notification par le travailleur à l'employeur du fait que l'application de l'article 100, § 2, de la loi AMI a pris fin.

Article 7

4. L'article 34, en projet, de la loi du 3 juillet 1978 fait référence au “trajet de réintégration du travailleur en incapacité de travail définitive, tel que visé à la section 6/1 de l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs”.

Cette référence paraît obsolète, dès lors que le projet d'arrêté royal “établissant le livre 1^{er} – Principes généraux du code du bien-être au travail”, sur lequel le Conseil d'État, section de législation, a donné, le 10 août 2016, l'avis 59.429/1/V, prévoit l'abrogation de l'arrêté royal du 28 mai 2003. Le délégué a déclaré ce qui suit à cet égard:

“In het ontworpen artikel 34 wordt inderdaad verwezen naar afdeling 6/1 van het K.B. van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers. De reden hiervoor

het feit dat de wetgever op ondubbelzinnige wijze wil verwijzen naar de procedureregels die in dat K.B. worden voorzien m.b.t. de re-integratie van definitief arbeidsongeschikte werknemers, zodat geen enkele twijfel kan bestaan omtrent de inhoud van de procedure die moet worden doorlopen vooraleer één der partijen zich op medische overmacht kan beroepen om de arbeidsovereenkomst als beëindigd te beschouwen. Het nadeel van dergelijke werkwijze (nl. een verwijzing in de wet naar een K.B.) is inderdaad dat, wanneer het K.B. nadien zou worden vervangen door of opgenomen in een andere tekst, de corresponderende verwijzing in de wet zal moeten worden aangepast. Eventueel zou hieraan kunnen worden tegemoet gekomen door in de tekst van de wet te bepalen:

“Art. 34. De arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte of ongeval, waardoor het voor de werknemer definitief onmogelijk wordt om het overeengekomen werk te verrichten, kan slechts een einde maken aan de arbeidsovereenkomst wegens overmacht nadat het re-integratietraject van de werknemer die het overeengekomen werk definitief niet kan uitoefenen, vastgesteld krachtens de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk, is beëindigd.”

Met het voorstel van de gemachtigde kan worden ingestemd.²

Artikel 8

5. Artikel 8 van het ontwerp beoogt de inwerkingtreding van de aan te nemen wet te regelen, zonder dat evenwel reeds een datum van inwerkingtreding is ingevuld. De gemachtigde verklaarde in dat verband het volgende:

“De datum van inwerkingtreding van de wet is momenteel nog niet ingevuld, omdat in de wet verwezen wordt naar bepalingen die in het K.B. van 28 mei 2003 moeten worden ingevoegd (wat dus een gelijktijdige wijziging van het K.B. veronderstelt). Het is de bedoeling van de wetgever dat zowel de wet, als het gewijzigde K.B. van 28 mei 2003 (waarnaar in de wet wordt verwezen) op hetzelfde moment zouden in werking treden, zodat geen rechtsvacuüm zou ontstaan.”

Tenzij de datum van inwerkingtreding reeds nu kan worden vastgesteld, in welk geval deze datum aan artikel 8 van het ontwerp moet worden toegevoegd, verdient het aanbeveling om artikel 8 van het ontwerp om te vormen tot een machtiging aan de Koning om de datum van inwerkingtreding van de aan te nemen wet te bepalen. In de memorie van toelichting kan dan worden verduidelijkt dat die datum dient samen te vallen met de datum van inwerkingtreding van het koninklijk besluit waarvan sprake in de verklaring van de gemachtigde.

De griffier,

Wim GEURTS

De voorzitter,

Marnix VAN DAMME

² Met dien verstande dat zolang de bestaande procedure van re-integratie (afdeling 5, onderafdeling 6, van het K.B. van 28 mei 2003) niet wordt opgeheven, de generieke verwijzing naar een re-integratietraject krachtens artikel 4 van de wet van 4 augustus 1996 verwarring kan creëren.

ligt in het feit dat de wetgever op ondubbelzinnige wijze wil verwijzen naar de procedureregels die in dat K.B. worden voorzien m.b.t. de re-integratie van definitief arbeidsongeschikte werknemers, zodat geen enkele twijfel kan bestaan omtrent de inhoud van de procedure die moet worden doorlopen vooraleer één der partijen zich op medische overmacht kan beroepen om de arbeidsovereenkomst als beëindigd te beschouwen. Het nadeel van dergelijke werkwijze (nl. een verwijzing in de wet naar een K.B.) is inderdaad dat, wanneer het K.B. nadien zou worden vervangen door of opgenomen in een andere tekst, de corresponderende verwijzing in de wet zal moeten worden aangepast. Eventueel zou hieraan kunnen worden tegemoet gekomen door in de tekst van de wet te bepalen:

“Art. 34. De arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte of ongeval, waardoor het voor de werknemer definitief onmogelijk wordt om het overeengekomen werk te verrichten, kan slechts een einde maken aan de arbeidsovereenkomst wegens overmacht nadat het re-integratietraject van de werknemer die het overeengekomen werk definitief niet kan uitoefenen, vastgesteld krachtens de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk, is beëindigd”

On peut se rallier à la proposition du délégué².

Article 8

5. L'article 8 du projet vise à régler l'entrée en vigueur de la loi à adopter, sans toutefois déjà mentionner une date d'entrée en vigueur. Le délégué a déclaré ce qui suit à cet égard:

“De datum van inwerkingtreding van de wet is momenteel nog niet ingevuld, omdat in de wet verwezen wordt naar bepalingen die in het K.B. van 28 mei 2003 moeten worden ingevoegd (wat dus een gelijktijdige wijziging van het K.B. veronderstelt). Het is de bedoeling van de wetgever dat zowel de wet, als het gewijzigde K.B. van 28 mei 2003 (waarnaar in de wet wordt verwezen) op hetzelfde moment zouden in werking treden, zodat geen rechtsvacuüm zou ontstaan”.

À moins que la date d'entrée en vigueur puisse déjà être fixée dès à présent, auquel cas il faut la mentionner à l'article 8 du projet, il est recommandé de transformer l'article 8 du projet en une habilitation au Roi permettant de fixer la date d'entrée en vigueur de la loi à adopter. L'exposé des motifs pourrait alors préciser que cette date doit correspondre avec la date d'entrée en vigueur de l'arrêté royal dont fait état la déclaration du délégué.

Le greffier,

Wim GEURTS

Le président,

Marnix VAN DAMME

² Étant entendu qu'aussi longtemps que la procédure de réintégration (section 5, sous-section 6, de l'A.R. du 28 mai 2003) n'est pas abrogée, le référence générique à un trajet de réintégration en vertu de l'article 4 de la loi du 4 août 1996 peut être une source de confusion.

WETSONTWERP

FILIP,

KONING DER BELGEN,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,
ONZE GROET.

Op de voordracht van de minister van Werk,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:

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

HOOFDSTUK I

Algemene bepaling

Artikel 1

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

HOOFDSTUK II

Wijzigingen aan de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten

Art. 2

In de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten wordt een artikel 31/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 31/1. § 1. De uitvoering van de arbeidsovereenkomst wordt niet geschorst wanneer de werknemer, die als arbeidsongeschikte werknemer is erkend overeenkomstig artikel 100, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en die de toelating heeft gekregen om het werk te hervatten overeenkomstig deze bepalingen, tijdelijk met akkoord van de werkgever een aangepast of ander werk uitvoert.

§ 2. De arbeidsrelatie die bestond vóór de uitvoering van het aangepast of ander werk wordt op weerlegbare wijze vermoed te zijn behouden, ondanks de uitvoering van het aangepast of ander werk of het sluiten of uitvoeren van de bijlage bedoeld in paragraaf 3.

PROJET DE LOI

PHILIPPE,

ROI DES BELGES,

À tous, présents et à venir,
SALUT.

Sur la proposition du ministre de l'Emploi,

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS:

Le ministre de l'Emploi est chargé de présenter en Notre nom à la Chambre des représentants le projet de loi dont la teneur suit:

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

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

CHAPITRE II

Modifications à la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail

Art. 2

Dans la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, il est inséré un article 31/1 rédigé comme suit:

“Art. 31/1. § 1^{er}. L'exécution du contrat de travail n'est pas suspendue lorsque le travailleur, reconnu comme étant incapable de travailler en vertu de l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et autorisé à reprendre le travail en vertu de ces dispositions, reprend temporairement, en accord avec l'employeur, un travail adapté ou un autre travail.

§ 2. La relation de travail en vigueur avant la reprise d'un travail adapté ou d'un autre travail est de manière réfragable présumée maintenue, nonobstant ladite reprise ou la conclusion ou l'exécution de l'avenant visé au § 3.

Tijdens de uitvoering van het aangepast of ander werk behoudt de werknemer alle bij de werkgever verworven voordelen verbonden aan de arbeidsrelatie bedoeld in het eerste lid, behoudens andersluidende bepalingen overeengekomen tussen werkgever en werknemer in toepassing van paragraaf 3.

§ 3. Voor de periode van het uitvoeren van het aangepast of ander werk kunnen de werknemer en de werkgever, als daar reden toe is, een bijlage bij de arbeidsovereenkomst sluiten die de nadere regels bevat die ze hebben overeengekomen met betrekking tot bijvoorbeeld volgende punten:

- het volume van het aangepast of ander werk;
- de uurroosters van het aangepast of ander werk;
- de inhoud van het aangepast of ander werk;
- het loon voor het aangepast of ander werk;
- de duur van de geldigheid van de bijlage.

De bijlage neemt onmiddellijk een einde wanneer de werknemer niet langer voldoet aan de voorwaarden voorzien door artikel 100, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Van zodra de werknemer niet meer voldoet aan deze voorwaarden informeert hij zijn werkgever over deze toestand.”

Art. 3

In artikel 39 van dezelfde wet wordt paragraaf 2, opgeheven bij de wet van 26 december 2013, hersteld als volgt:

“§ 2. Wanneer een einde wordt gemaakt aan de arbeidsovereenkomst tijdens een periode van uitvoering van een aangepast of ander werk bedoeld in artikel 31/1, wordt begrepen onder “lopend loon” in de zin van paragraaf 1, het loon waarop de werknemer recht zou hebben gehad op basis van zijn arbeidsovereenkomst indien hij zijn arbeidsprestaties, met akkoord van de werkgever, niet had aangepast.”

Art. 4

Artikel 52 van dezelfde wet, laatst gewijzigd bij de wet van 26 december 2013, wordt aangevuld met een paragraaf 5, luidende:

Durant l'exécution d'un travail adapté ou un autre travail, le travailleur conserve tous les avantages acquis auprès de l'employeur et qui sont liés à la relation de travail visée à l'alinéa 1^{er}, sauf dispositions contraires convenues entre l'employeur et le travailleur en application du § 3.

§ 3. Pour la période de reprise d'un travail adapté ou un autre travail, le travailleur et l'employeur peuvent conclure un avenant contenant, s'il y a lieu, les modalités dont ils ont convenu notamment sur les points qui suivent:

- le volume du travail adapté ou d'un autre travail;
- les horaires du travail adapté ou d'un autre travail;
- la nature du travail adapté ou d'un autre travail;
- la rémunération pour le travail adapté ou un autre travail;
- la durée de validité de l'avenant.

L'avenant prend immédiatement fin lorsque le travailleur cesse de satisfaire aux conditions prévues par l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Dès que le travailleur ne satisfait plus à ces conditions, il informe son employeur de cette situation.”

Art. 3

Dans l'article 39 de la même loi, le paragraphe 2, abrogé par la loi du 26 décembre 2013, est rétabli dans la rédaction suivante:

“§ 2. Lorsqu'il est mis fin au contrat de travail durant une période de reprise d'un travail adapté ou d'un autre travail visée à l'article 31/1, on entend par “rémunération en cours” au sens du § 1^{er}, la rémunération à laquelle le travailleur aurait eu droit en vertu de son contrat de travail s'il n'avait pas, en accord avec l'employeur, adapté ses prestations.”

Art. 4

L'article 52 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 26 décembre 2013, est complété par un paragraphe 5, rédigé comme suit:

“§ 5. In afwijking van de voorgaande paragrafen, is tijdens de periode van uitvoering van een aangepast of ander werk in toepassing van artikel 100, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, geen loon ten laste van de werkgever in geval van arbeidsongeschiktheid wegens een ziekte, andere dan een beroepsziekte, die is opgetreden tijdens deze periode, of wegens een ongeval, andere dan een arbeidsongeval of een ongeval op de weg naar of van het werk, dat is opgetreden tijdens dezelfde periode.”.

Art. 5

In dezelfde wet wordt een artikel 73/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 73/1. In afwijking van de voorgaande bepalingen van dit hoofdstuk, is tijdens de periode van uitvoering van een aangepast of ander werk in toepassing van artikel 100, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, geen loon ten laste van de werkgever in geval van arbeidsongeschiktheid wegens een ziekte, andere dan een beroepsziekte, die is opgetreden tijdens deze periode, of wegens een ongeval, andere dan een arbeidsongeval of een ongeval op de weg naar of van het werk, dat is opgetreden tijdens dezelfde periode.”.

HOOFDSTUK III

Einde van de arbeidsovereenkomst wegens overmacht bij definitieve arbeidsongeschiktheid in hoofde van de werknemer

Art. 6

Artikel 2 en 3 van de wet van 27 april 2007 houdende diverse bepalingen worden ingetrokken.

Art. 7

Artikel 34 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, opgeheven bij de wet van 17 juli 1985, wordt hersteld als volgt:

“Art. 34. De arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte of ongeval, waardoor het voor de werknemer definitief onmogelijk wordt om het overeengekomen werk te verrichten, kan slechts een einde maken aan de arbeidsovereenkomst wegens overmacht nadat het

“§ 5. Par dérogation aux paragraphes précédents, aucune rémunération n'est à charge de l'employeur pendant la période de reprise d'un travail adapté ou d'un autre travail en application de l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en cas d'incapacité de travail résultant de toute maladie, autre qu'une maladie professionnelle, survenue durant cette période de reprise, ou en cas d'un accident autre qu'un accident du travail ou un accident survenu sur le chemin du travail, se produisant durant cette même période de reprise.”.

Art. 5

Dans la même loi, il est inséré un article 73/1 rédigé comme suit:

“Art. 73/1. Par dérogation aux dispositions précédentes du présent chapitre, aucune rémunération n'est à charge de l'employeur pendant la période de reprise d'un travail adapté ou d'un autre travail en application de l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en cas d'incapacité de travail résultant de toute maladie, autre qu'une maladie professionnelle, survenue durant cette période de reprise, ou d'un accident, autre qu'un accident du travail ou qu'un accident survenu sur le chemin du travail, se produisant durant cette même période de reprise.”.

CHAPITRE III

Fin du contrat de travail pour cause de force majeure résultant d'une incapacité de travail définitive dans le chef du travailleur

Art. 6

Les articles 2 et 3 de la loi du 27 avril 2007 portant des dispositions diverses sont retirés.

Art. 7

L'article 34 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, abrogé par la loi du 17 juillet 1985, est rétabli dans la rédaction suivante:

“Art. 34. L'incapacité de travail résultant d'une maladie ou d'un accident qui empêche définitivement le travailleur d'effectuer le travail convenu peut seulement mettre fin au contrat de travail pour cause de force majeure qu'au terme du trajet de réintégration du

re-integratietraject van de werknemer die het overeengekomen werk definitief niet kan uitoefenen, vastgesteld krachtens de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk, is beëindigd.

De bepalingen van dit artikel doen geen afbreuk aan het recht om de arbeidsovereenkomst te beëindigen mits naleving van een opzeggingstermijn of betaling van een vergoeding overeenkomstig de bepalingen van deze wet.”.

Gegeven te Brussel, 11 november 2016

FILIP

VAN KONINGSWEGE:

De minister van Werk,

Kris PEETERS

travailleur qui ne peut exercer définitivement le travail convenu, établie en vertu de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail.

Les dispositions du présent article ne portent pas atteinte au droit de mettre fin au contrat de travail moyennant le respect d'un délai de préavis ou le paiement d'une indemnité conformément aux dispositions de la présente loi.”.

Donné à Bruxelles, le 11 novembre 2016

PHILIPPE

PAR LE ROI:

La ministre de l'Emploi,

Kris PEETERS

BIJLAGE

ANNEXE

BESTAANDE TEKST

HOOFDSTUK II

**Wijzigingen aan de wet van 3 juli 1978
betreffende de arbeidsovereenkomsten****GEWIJZIGDE TEKST**

HOOFDSTUK II

**Wijzigingen aan de wet van 3 juli 1978
betreffende de arbeidsovereenkomsten****Artikel 31/1 van de wet van 3 juli 1978
betreffende de arbeidsovereenkomsten**

Art. 31/1. § 1. De uitvoering van de arbeidsovereenkomst wordt niet geschorst wanneer de werknemer, die als arbeidsongeschikte werknemer is erkend overeenkomstig artikel 100, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en die de toelating heeft gekregen om het werk te hervatten overeenkomstig deze bepalingen, tijdelijk met akkoord van de werkgever een aangepast of ander werk uitvoert.

§ 2. De arbeidsrelatie die bestond vóór de uitvoering van het aangepast of ander werk wordt op weerlegbare wijze vermoed te zijn behouden, ondanks de uitvoering van het aangepast of ander werk of het sluiten of uitvoeren van de bijlage bedoeld in paragraaf 3.

Tijdens de uitvoering van het aangepast of ander werk behoudt de werknemer alle bij de werkgever verworven voordelen verbonden aan de arbeidsrelatie bedoeld in het eerste lid, behoudens andersluidende bepalingen overeengekomen tussen werkgever en werknemer in toepassing van paragraaf 3.

§ 3. Voor de periode van het uitvoeren van het aangepast of ander werk kunnen de werknemer en de werkgever, als daar reden toe is, een bijlage bij de arbeidsovereenkomst sluiten die de nadere regels bevat die ze hebben overeengekomen met betrekking tot bijvoorbeeld volgende punten:

- het volume van het aangepast of ander werk;
- de uurroosters van het aangepast of ander werk;
- de inhoud van het aangepast of ander werk;
- het loon voor het aangepast of ander werk;
- de duur van de geldigheid van de bijlage.

**Artikel 34 van de wet van 3 juli 1978
betreffende de arbeidsovereenkomsten**

§ 1. Is de overeenkomst voor onbepaalde tijd gesloten, dan is de partij die de overeenkomst beëindigt zonder dringende reden of zonder inachtneming van de opzeggingstermijn vastgesteld in de artikelen 37/2, 37/5, 37/6 en 37/11, gehouden de andere partij een vergoeding te betalen die gelijk is aan het lopend loon dat overeenstemt hetzij met de duur van de opzeggingstermijn, hetzij met het resterende gedeelte van die termijn. De vergoeding is nochtans steeds gelijk aan het lopend loon dat overeenstemt met de duur van de opzeggingstermijn, wanneer de opzegging uitgaat van de werkgever en met miskennis van het bepaalde in artikel 40 van de arbeidswet van 16 maart 1971.

De opzeggingsvergoeding behelst niet alleen het lopende loon, maar ook de voordelen verworven krachtens de overeenkomst.

Wanneer het lopend loon of de voordelen verworven krachtens de overeenkomst geheel of gedeeltelijk veranderlijk zijn, wordt voor het veranderlijke gedeelte het gemiddelde genomen van de twaalf voorafgaande maanden of, in voorkomend, geval het gedeelte van die twaalf maanden tijdens hetwelk de werknemer in dienst was.

De bijlage neemt onmiddellijk een einde wanneer de werknemer niet langer voldoet aan de voorwaarden voorzien door artikel 100, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Van zodra de werknemer niet meer voldoet aan deze voorwaarden informeert hij zijn werkgever over deze toestand.

**Artikel 34 van de wet van 3 juli 1978
betreffende de arbeidsovereenkomsten**

De arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte of ongeval, waardoor het voor de werknemer definitief onmogelijk wordt om het overeengekomen werk te verrichten, kan slechts een einde maken aan de arbeidsovereenkomst wegens overmacht nadat het re-integratietraject van de werknemer die het overeengekomen werk definitief niet kan uitoefenen, vastgesteld krachtens de wet van 4 augustus 1996, is beëindigd.

De bepalingen van dit artikel doen geen afbreuk aan het recht om de arbeidsovereenkomst te beëindigen mits naleving van een opzeggingstermijn of betaling van een vergoeding overeenkomstig de bepalingen van deze wet.

**Artikel 39 van de wet van 3 juli 1978
betreffende de arbeidsovereenkomsten**

§ 1. Is de overeenkomst voor onbepaalde tijd gesloten, dan is de partij die de overeenkomst beëindigt zonder dringende reden of zonder inachtneming van de opzeggingstermijn vastgesteld in de artikelen 37/2, 37/5, 37/6 en 37/11, gehouden de andere partij een vergoeding te betalen die gelijk is aan het lopend loon dat overeenstemt hetzij met de duur van de opzeggingstermijn, hetzij met het resterende gedeelte van die termijn. De vergoeding is nochtans steeds gelijk aan het lopend loon dat overeenstemt met de duur van de opzeggingstermijn, wanneer de opzegging uitgaat van de werkgever en met miskennis van het bepaalde in artikel 40 van de arbeidswet van 16 maart 1971.

De opzeggingsvergoeding behelst niet alleen het lopende loon, maar ook de voordelen verworven krachtens de overeenkomst.

Wanneer het lopend loon of de voordelen verworven krachtens de overeenkomst geheel of gedeeltelijk veranderlijk zijn, wordt voor het veranderlijke gedeelte het gemiddelde genomen van de twaalf voorafgaande maanden of, in voorkomend, geval het gedeelte van die twaalf maanden tijdens hetwelk de werknemer in dienst was.

Voor de werknemers die forfaitair worden betaald, wordt het weekloon dat nodig is om de opzeggingsvergoeding te berekenen, verkregen door het maandloon te vermenigvuldigen met drie en te delen door dertien.

§ 2. ...

§ 3. Onverminderd het bepaalde in §1, betaalt de werkgever die het bepaalde in artikel 40 van de arbeidswet van 16 maart 1971 niet in acht neemt, de in het derde lid van voormeld artikel 40 voorziene vergoeding.

**Artikel 52 van de wet van 3 juli 1978
betreffende de arbeidsovereenkomsten**

Art. 52. § 1. In geval van arbeidsongeschiktheid wegens ziekte, andere dan een beroepsziekte, of wegens ongeval, ander dan een arbeidsongeval of een ongeval op de weg naar of van het werk, heeft de werkmans ten laste van zijn werkgever recht op zijn normaal loon gedurende een periode van zeven dagen en op 60 pct. van het gedeelte van dat loon dat de loongrens die in aanmerking komt voor de berekening van de uitkeringen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering niet overschrijdt, gedurende de zeven daaropvolgende dagen.

Het recht op loon gaat in wanneer de werkmans zonder onderbreking gedurende ten minste één maand in dienst van dezelfde onderneming is gebleven.

Wanneer de werkmans die anciënniteit bereikt tijdens de periode van gewaarborgd loon, kan hij op het eerste lid bedoelde loon aanspraak maken voor de overblijvende dagen.

§ 2. Het in § 1 bedoelde loon is niet opnieuw verschuldigd, wanneer zich een nieuwe arbeidsongeschiktheid voordoet binnen de eerste veertien dagen die volgen op het einde van de periode van arbeidsongeschiktheid welke aanleiding heeft gegeven tot de uitbetaling van het bij § 1 voorgeschreven loon.

Het in § 1 bedoelde loon is echter verschuldigd:

Voor de werknemers die forfaitair worden betaald, wordt het weekloon dat nodig is om de opzeggingsvergoeding te berekenen, verkregen door het maandloon te vermenigvuldigen met drie en te delen door dertien.

§ 2. Wanneer een einde wordt gemaakt aan de arbeidsovereenkomst tijdens een periode van uitvoering van een aangepast of ander werk bedoeld in artikel 31/1, wordt begrepen onder "lopend loon" in de zin van paragraaf 1, het loon waarop de werknemer recht zou hebben gehad op basis van zijn arbeidsovereenkomst indien hij zijn arbeidsprestaties, met akkoord van de werkgever, niet had aangepast.

§ 3. Onverminderd het bepaalde in §1, betaalt de werkgever die het bepaalde in artikel 40 van de arbeidswet van 16 maart 1971 niet in acht neemt, de in het derde lid van voormeld artikel 40 voorziene vergoeding.

**Artikel 52 van de wet van 3 juli 1978
betreffende de arbeidsovereenkomsten**

Art. 52. § 1. In geval van arbeidsongeschiktheid wegens ziekte, andere dan een beroepsziekte, of wegens ongeval, ander dan een arbeidsongeval of een ongeval op de weg naar of van het werk, heeft de werkmans ten laste van zijn werkgever recht op zijn normaal loon gedurende een periode van zeven dagen en op 60 pct. van het gedeelte van dat loon dat de loongrens die in aanmerking komt voor de berekening van de uitkeringen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering niet overschrijdt, gedurende de zeven daaropvolgende dagen.

Het recht op loon gaat in wanneer de werkmans zonder onderbreking gedurende ten minste één maand in dienst van dezelfde onderneming is gebleven.

Wanneer de werkmans die anciënniteit bereikt tijdens de periode van gewaarborgd loon, kan hij op het eerste lid bedoelde loon aanspraak maken voor de overblijvende dagen.

§ 2. Het in § 1 bedoelde loon is niet opnieuw verschuldigd, wanneer zich een nieuwe arbeidsongeschiktheid voordoet binnen de eerste veertien dagen die volgen op het einde van de periode van arbeidsongeschiktheid welke aanleiding heeft gegeven tot de uitbetaling van het bij § 1 voorgeschreven loon.

Het in § 1 bedoelde loon is echter verschuldigd:

1° voor het nog te lopen gedeelte van de periode van veertien dagen, indien de eerste periode van arbeidsongeschiktheid geen aanleiding heeft gegeven tot de uitbetaling van het bij § 1 voorgeschreven loon gedurende een periode van veertien dagen;

2° wanneer de werkmán door middel van een geneeskundig getuigschrift bewijst dat deze nieuwe arbeidsongeschiktheid te wijten is aan een andere ziekte of aan een ander ongeval.

§ 3. Het in § 1 bedoelde loon is niet verschuldigd aan de werkmán:

1° die een ongeval heeft opgelopen naar aanleiding van een lichaamsóefening uitgevoerd tijdens een sportcompetitie of -exhibitie waarvoor de inrichter toegangsgeld ontvangt en waarvoor de deelnemers in om het even welke vorm een loon ontvangen;

2° wiens arbeidsongeschiktheid voortspuit uit een door hem gepleegde zware fout.

§ 4. De werkgever kan tegen derden die aansprakelijk zijn voor het in § 1 bedoelde ongeval, een rechtsvordering instellen tot terugbetaling van het loon dat aan het slachtoffer werd betaald en van de sociale bijdragen waartoe de werkgever door de wet of door een individuele of collectieve arbeidsovereenkomst is gehouden.

1° voor het nog te lopen gedeelte van de periode van veertien dagen, indien de eerste periode van arbeidsongeschiktheid geen aanleiding heeft gegeven tot de uitbetaling van het bij § 1 voorgeschreven loon gedurende een periode van veertien dagen;

2° wanneer de werkmán door middel van een geneeskundig getuigschrift bewijst dat deze nieuwe arbeidsongeschiktheid te wijten is aan een andere ziekte of aan een ander ongeval.

§ 3. Het in § 1 bedoelde loon is niet verschuldigd aan de werkmán:

1° die een ongeval heeft opgelopen naar aanleiding van een lichaamsóefening uitgevoerd tijdens een sportcompetitie of -exhibitie waarvoor de inrichter toegangsgeld ontvangt en waarvoor de deelnemers in om het even welke vorm een loon ontvangen;

2° wiens arbeidsongeschiktheid voortspuit uit een door hem gepleegde zware fout.

§ 4. De werkgever kan tegen derden die aansprakelijk zijn voor het in § 1 bedoelde ongeval, een rechtsvordering instellen tot terugbetaling van het loon dat aan het slachtoffer werd betaald en van de sociale bijdragen waartoe de werkgever door de wet of door een individuele of collectieve arbeidsovereenkomst is gehouden.

§ 5. In afwijking van de voorgaande paragrafen, is tijdens de periode van uitvoering van een aangepast of ander werk in toepassing van artikel 100, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, geen loon ten laste van de werkgever in geval van arbeidsongeschiktheid wegens een ziekte, andere dan een beroepsziekte, die is opgetreden tijdens deze periode, of wegens een ongeval, andere dan een arbeidsongeval of een ongeval op de weg naar of van het werk, dat is opgetreden tijdens dezelfde periode.

**Artikel 73/1 van de wet van 3 juli 1978
betreffende de arbeidsovereenkomsten**

Art. 73/1. In afwijking van de voorgaande bepalingen van dit hoofdstuk, is tijdens de periode van uitvoering van een aangepast of ander werk in toepassing van artikel 100, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, geen loon ten laste van de werkgever in geval van arbeidsongeschiktheid wegens een ziekte, andere dan een beroepsziekte, die is opgetreden tijdens deze periode, of wegens een ongeval, andere dan een arbeidsongeval of een ongeval op de weg naar of van het werk, dat is opgetreden tijdens dezelfde periode.

TEXTE EXISTANT

CHAPITRE II

**Modifications de la loi du 3 juillet 1978
relative aux contrats de travail****TEXTE MODIFIE**

HOOFDSTUK II

**Modifications de la loi du 3 juillet 1978
relative aux contrats de travail****Article 31/1 de la loi du 3 juillet 1978
relative aux contrats de travail**

Art. 31/1. § 1. L'exécution du contrat de travail n'est pas suspendue lorsque le travailleur, reconnu comme étant incapable de travailler en vertu de l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et autorisé à reprendre le travail en vertu de ces dispositions, reprend temporairement, en accord avec l'employeur, un travail adapté ou un autre travail.

§ 2. La relation de travail en vigueur avant la reprise d'un travail adapté ou d'un autre travail est de manière réfragable présumée maintenue, nonobstant ladite reprise ou la conclusion ou l'exécution de l'avenant visé au § 3.

Durant l'exécution d'un travail adapté ou un autre travail, le travailleur conserve tous les avantages acquis auprès de l'employeur et qui sont liés à la relation de travail visée à l'alinéa 1^{er}, sauf dispositions contraires convenues entre l'employeur et le travailleur en application du § 3.

§3. Pour la période de reprise d'un travail adapté ou un autre travail, le travailleur et l'employeur peuvent conclure un avenant contenant, s'il y a lieu, les modalités dont ils ont convenu notamment sur les points qui suivent:

- la volume du travail adapté ou d'un autre travail ;
- les horaires de travail adapté ou d'un autre travail ;
- la nature du travail adapté ou d'un autre travail ;
- la rémunération pour le travail adapté ou un autre travail ;
- la durée de validité de l'avenant.

L'avenant prend immédiatement fin lorsque le travailleur cesse de satisfaire aux conditions prévues par l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.».

Article 34 de la loi du 3 juillet 1978 relative au contrat de travail

Art. 39. § 1er. Si le contrat a été conclu pour une durée indéterminée, la partie qui résilie le contrat sans motif grave ou sans respecter le délai de préavis fixé aux articles 37/2, 37/5, 37/6 et 37/11, est tenue de payer à l'autre partie une indemnité égale à la rémunération en cours correspondant soit à la durée du délai de préavis, soit à la partie de ce délai restant à courir. L'indemnité est toutefois toujours égale au montant de la rémunération en cours correspondant à la durée du délai de préavis, lorsque le congé est donné par l'employeur et en méconnaissance des dispositions de l'article 40 de la loi sur le travail du 16 mars 1971.

L'indemnité de congé comprend non seulement la rémunération en cours, mais aussi les avantages acquis en vertu du contrat.

Lorsque la rémunération en cours ou les avantages acquis en vertu du contrat sont partiellement ou entièrement variables, on prend en compte, pour la partie variable, la moyenne des douze mois antérieurs ou, le cas échéant, la partie de ces douze mois au cours de laquelle le travailleur a été en service.

Pour les travailleurs payés au forfait, la détermination de la rémunération hebdomadaire pour calculer l'indemnité de congé s'obtient en multipliant la rémunération mensuelle par trois et en la divisant par treize.]

Dès que le travailleur ne satisfait plus à ces conditions, il informe son employeur de cette situation.

Article 34 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail

Art. 34. L'incapacité de travail résultant d'une maladie ou d'un accident qui empêche définitivement le travailleur d'effectuer le travail convenu peut seulement mettre fin au contrat de travail pour cause de force majeure qu'au terme du trajet de réintégration du travailleur qui ne peut exercer définitivement le travail convenu, établie en vertu de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail.

Les dispositions du présent article ne portent pas atteinte au droit de mettre fin au contrat de travail moyennant le respect d'un délai de préavis ou le paiement d'une indemnité conformément aux dispositions de la présente loi.

Article 39 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail

Art. 39. § 1. Si le contrat a été conclu pour une durée indéterminée, la partie qui résilie le contrat sans motif grave ou sans respecter le délai de préavis fixé aux articles 37/2, 37/5, 37/6 et 37/11, est tenue de payer à l'autre partie une indemnité égale à la rémunération en cours correspondant soit à la durée du délai de préavis, soit à la partie de ce délai restant à courir. L'indemnité est toutefois toujours égale au montant de la rémunération en cours correspondant à la durée du délai de préavis, lorsque le congé est donné par l'employeur et en méconnaissance des dispositions de l'article 40 de la loi sur le travail du 16 mars 1971.

L'indemnité de congé comprend non seulement la rémunération en cours, mais aussi les avantages acquis en vertu du contrat.

Lorsque la rémunération en cours ou les avantages acquis en vertu du contrat sont partiellement ou entièrement variables, on prend en compte, pour la partie variable, la moyenne des douze mois antérieurs ou, le cas échéant, la partie de ces douze mois au cours de laquelle le travailleur a été en service.

Pour les travailleurs payés au forfait, la détermination de la rémunération hebdomadaire pour calculer l'indemnité de congé s'obtient en multipliant la rémunération mensuelle par trois et en la divisant par treize.]

§ 2. ...

§ 3. Sans préjudice des dispositions du § 1er, l'employeur qui ne respecte pas les dispositions de l'article 40 de la loi sur le travail du 16 mars 1971, est tenu au paiement de l'indemnité prévue à l'alinéa 3 dudit article 40.

Article 52 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail

Art. 52. § 1. En cas d'incapacité de travail résultant d'une maladie autre qu'une maladie professionnelle, ou d'un accident autre qu'un accident du travail ou qu'un accident survenu sur le chemin du travail, l'ouvrier a droit, à charge de son employeur, à sa rémunération normale pendant une période de sept jours et pendant les sept jours suivants à 60 p.c. de la partie de cette rémunération qui ne dépasse pas le plafond pris en considération pour le calcul des prestations de l'assurance maladie-invalidité

Le droit à la rémunération est subordonné à la condition que l'ouvrier soit demeuré sans interruption au service de la même entreprise pendant au moins un mois.

Lorsque l'ouvrier atteint cette ancienneté pendant la période de salaire garanti, il peut prétendre à la rémunération visée audit alinéa, pour les jours restants.

§ 2. La rémunération visée au § 1er n'est pas due une nouvelle fois lorsqu'une nouvelle incapacité de travail survient dans les quatorze premiers jours qui suivent la fin d'une période d'incapacité de travail ayant donné lieu au paiement de la rémunération prévue au § 1er.

Toutefois, la rémunération visée au § 1er est due:

1° pour la partie de la période de quatorze jours restant à courir, si la première période d'incapacité de travail n'a pas donné lieu au paiement de la rémunération prévue au § 1er durant une période de quatorze jours;

2° lorsque l'ouvrier établit par un certificat médical que cette nouvelle incapacité de travail est due à une autre maladie ou à un autre accident.

§ 2. Lorsqu'il est mis fin au contrat de travail durant une période de reprise d'un travail adapté ou d'un autre travail visée à l'article 31/1, on entend par «rémunération en cours» au sens du § 1^{er}, la rémunération à laquelle le travailleur aurait eu droit en vertu de son contrat de travail s'il n'avait pas, en accord avec l'employeur, adapté ses prestations.

§ 3. Sans préjudice des dispositions du § 1er, l'employeur qui ne respecte pas les dispositions de l'article 40 de la loi sur le travail du 16 mars 1971, est tenu au paiement de l'indemnité prévue à l'alinéa 3 dudit article 40.

Artikel 52 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten

Art. 52. § 1. En cas d'incapacité de travail résultant d'une maladie autre qu'une maladie professionnelle, ou d'un accident autre qu'un accident du travail ou qu'un accident survenu sur le chemin du travail, l'ouvrier a droit, à charge de son employeur, à sa rémunération normale pendant une période de sept jours et pendant les sept jours suivants à 60 p.c. de la partie de cette rémunération qui ne dépasse pas le plafond pris en considération pour le calcul des prestations de l'assurance maladie-invalidité

Le droit à la rémunération est subordonné à la condition que l'ouvrier soit demeuré sans interruption au service de la même entreprise pendant au moins un mois.

Lorsque l'ouvrier atteint cette ancienneté pendant la période de salaire garanti, il peut prétendre à la rémunération visée audit alinéa, pour les jours restants.

§ 2. La rémunération visée au § 1er n'est pas due une nouvelle fois lorsqu'une nouvelle incapacité de travail survient dans les quatorze premiers jours qui suivent la fin d'une période d'incapacité de travail ayant donné lieu au paiement de la rémunération prévue au § 1er.

Het in § 1 bedoelde loon is echter verschuldigd:

1° pour la partie de la période de quatorze jours restant à courir, si la première période d'incapacité de travail n'a pas donné lieu au paiement de la rémunération prévue au § 1er durant une période de quatorze jours;

2° lorsque l'ouvrier établit par un certificat médical que cette nouvelle incapacité de travail est due à une autre maladie ou à un autre accident.

§ 3. La rémunération visée au § 1er n'est pas due à l'ouvrier :

1° qui a été accidenté à l'occasion d'un exercice physique pratiqué au cours d'une compétition ou exhibition sportive pour lesquelles l'organisateur perçoit un droit d'entrée et pour lesquelles les participants reçoivent une rémunération sous quelque forme que ce soit;

2° dont l'incapacité de travail trouve sa source dans une faute grave qu'il a commise.

§ 4. L'employeur dispose contre les tiers responsables de l'accident visé au § 1er, d'une action en remboursement de la rémunération payée à la victime et des cotisations sociales auxquelles l'employeur est tenu par la loi ou par une convention individuelle ou collective de travail.

§ 3. La rémunération visée au § 1er n'est pas due à l'ouvrier :

1° qui a été accidenté à l'occasion d'un exercice physique pratiqué au cours d'une compétition ou exhibition sportive pour lesquelles l'organisateur perçoit un droit d'entrée et pour lesquelles les participants reçoivent une rémunération sous quelque forme que ce soit;

2° dont l'incapacité de travail trouve sa source dans une faute grave qu'il a commise.

§ 4. L'employeur dispose contre les tiers responsables de l'accident visé au § 1er, d'une action en remboursement de la rémunération payée à la victime et des cotisations sociales auxquelles l'employeur est tenu par la loi ou par une convention individuelle ou collective de travail.

§ 5. Par dérogation aux paragraphes précédents, aucune rémunération n'est à charge de l'employeur pendant la période de reprise d'un travail adapté ou d'un autre travail en application de l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en cas d'incapacité de travail résultant de toute maladie, autre qu'une maladie professionnelle, survenue durant cette période de reprise, ou en cas d'un accident autre qu'un accident du travail, ou un accident survenu sur le chemin du travail, se produisant durant cette même période de reprise.

**Article 73/1 de la loi du 3 juillet 1978
relative aux contrats de travail**

Art. 73/1. Par dérogation aux dispositions précédentes du présent chapitre, aucune rémunération n'est à charge de l'employeur pendant la période de reprise d'un travail adapté ou d'un autre travail en application de l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en cas d'incapacité de travail résultant de toute maladie, autre qu'une maladie professionnelle, survenue durant cette période de reprise, ou d'un accident, autre qu'un accident du travail ou qu'un accident survenu sur le chemin du travail, se produisant durant cette même période de reprise.