

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

14 septembre 2022

PROJET DE LOI

**portant des dispositions diverses
relatives à l'incapacité de travail**

SOMMAIRE	Pages
Résumé	3
Exposé des motifs.....	4
Avant-projet de loi	15
Analyse d'impact.....	18
Avis du Conseil d'État	28
Projet de loi	34
Coordination des articles	39
Avis de l'Autorité de protection des données.....	55

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

14 september 2022

WETSONTWERP

**houdende diverse bepalingen
betreffende arbeidsongeschiktheid**

INHOUD	Blz.
Samenvatting	3
Memorie van toelichting	4
Voorontwerp van wet.....	15
Impactanalyse	23
Advies van de Raad van State.....	28
Wetsontwerp	34
Coördinatie van de artikelen	47
Advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit	70

07680

<i>Le gouvernement a déposé ce projet de loi le 14 septembre 2022.</i>	<i>De regering heeft dit wetsontwerp op 14 september 2022 ingediend.</i>
<i>Le "bon à tirer" a été reçu à la Chambre le 15 septembre 2022.</i>	<i>De "goedkeuring tot drukken" werd op 15 september 2022 door de Kamer ontvangen.</i>

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

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

RÉSUMÉ

Ce projet de loi contient un certain nombre de mesures en matière de droit du travail relatives à l'incapacité de travail du travailleur pour cause de maladie ou d'accident.

En premier lieu, ce projet de loi modifie la réglementation relative à la production d'un certificat médical. Le travailleur ne sera pas tenu de produire un certificat médical trois fois par année calendrier pour le premier jour d'une incapacité de travail d'un jour.

Deuxièmement, ce projet de loi modifie les conditions permettant de faire appel à la force majeure médicale afin de mettre fin au contrat de travail. Les travailleurs ou les employeurs qui veulent faire appel à la force majeure médicale devront suivre une nouvelle procédure. Cette procédure sera séparée du trajet de réintégration pour les travailleurs en incapacité de travail.

Troisièmement, ce projet de loi modifie les conditions de neutralisation du salaire garanti dans le cadre de la reprise partielle du travail. La neutralisation du salaire garanti sera limitée dans le temps à une période de vingt semaines.

SAMENVATTING

Dit wetsontwerp bevat een aantal arbeidsrechtelijke maatregelen met betrekking tot de arbeidsongeschiktheid van de werknemer wegens ziekte of ongeval.

Ten eerste wijzigt dit wetsontwerp de regeling inzake het voorleggen van een geneeskundig getuigschrift. De werknemer zal er driemaal per kalenderjaar niet toe gehouden zijn een geneeskundig getuigschrift voor te leggen voor de eerste dag van een arbeidsongeschiktheid.

Ten tweede wijzigt dit wetsontwerp de voorwaarden om een beroep te doen op medische overmacht om de arbeidsovereenkomst te beëindigen. De werknemers of werkgevers die een beroep willen doen op medische overmacht zullen een nieuwe procedure moeten volgen. Deze procedure wordt losgekoppeld van het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers.

Ten derde wijzigt dit wetsontwerp de voorwaarden voor de neutralisatie van het gewaarborgd loon in het kader van een gedeeltelijke werkervatting. De neutralisatie van het gewaarborgd loon zal in de tijd beperkt worden tot een periode van twintig weken.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Ce projet de loi contient un certain nombre de mesures en matière de droit du travail relatives à l'incapacité de travail du travailleur pour cause de maladie ou d'accident.

Modification de la réglementation relative à production d'un certificat médical en cas d'incapacité de travail

En premier lieu, ce projet de loi modifie la réglementation relative à la production d'un certificat médical (chapitre 2). Le travailleur ne sera pas tenu de présenter un certificat médical trois fois par année civile pour le premier jour d'incapacité de travail. Les PME peuvent déroger à cette dispense.

Cette décision a été prise par le gouvernement dans le cadre du budget pluriannuel 2022-2024. Avec cette mesure, le gouvernement entend prudemment emboîter le pas à d'autres pays européens, qui ont déjà supprimé le certificat médical pour les absences de courte durée. Dans ces pays, cette mesure a eu un effet positif sur les absences pour maladie de courte durée et a même entraîné une diminution. En outre, avec cette mesure, le gouvernement vise à réduire la charge administrative pesant sur les médecins généralistes.

Modification des conditions pour faire appel à la force majeure médicale afin de mettre fin au contrat de travail

Deuxièmement, ce projet de loi modifie les conditions permettant de faire appel à la force majeure médicale pour mettre fin au contrat de travail (chapitre 3). Désormais, les travailleurs ou les employeurs qui veulent faire appel à la force majeure médicale devront suivre une nouvelle procédure, qui sera séparée du trajet de réintégration des travailleurs en incapacité de travail.

À cette fin, l'actuel article 34 de la loi du 3 juillet 1978 est modifié. Cet article prévoit actuellement que le contrat de travail d'un travailleur définitivement inapte au travail ne peut être résilié pour force majeure qu'après la fin du trajet de réintégration.

L'objectif du trajet de réintégration, prévu dans le Code du bien-être au travail, est de promouvoir la réintégration ou le réemploi du travailleur qui est temporairement

MEMORIE VAN TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit wetsontwerp bevat een aantal arbeidsrechtelijke maatregelen met betrekking tot de arbeidsongeschiktheid van de werknemer wegens ziekte of ongeval.

Wijziging van de regeling inzake het voorleggen van een geneeskundig getuigschrift in geval van arbeidsongeschiktheid

Ten eerste wijzigt dit wetsontwerp de regeling inzake het voorleggen van een geneeskundig getuigschrift (hoofdstuk 2). De werknemer zal er driemaal per kalenderjaar niet toe gehouden zijn een geneeskundig getuigschrift voor te leggen voor de eerste dag van een arbeidsongeschiktheid. kmo's kunnen afwijken van deze vrijstelling.

Hiertoe werd beslist door de regering in het kader van de meerjarenbegroting 2022-2024. Met deze maatregel beoogt de regering voorzichtig in de voetstappen van andere Europese landen te stappen, waar men de afschaffing van het geneeskundig getuigschrift voor kortdurende afwezigheden wegens ziekte reeds doorvoerde. Deze maatregel heeft in deze landen een positief effect gehad op kortdurend ziekteverzuim en zelfs een daling veroorzaakt. Bovendien beoogt de regering met deze maatregel de administratieve lasten van de huisartsen te verlagen.

Wijziging van de voorwaarden om een beroep te doen op medische overmacht om de arbeidsovereenkomst te beëindigen

Ten tweede wijzigt dit wetsontwerp de voorwaarden om een beroep te doen op medische overmacht om de arbeidsovereenkomst te beëindigen (hoofdstuk 3). De werknemers of werkgevers die een beroep willen doen op medische overmacht zullen voortaan een nieuwe procedure moeten volgen, die losgekoppeld wordt van het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers.

Hiertoe wordt het huidige artikel 34 van de wet van 3 juli 1978 gewijzigd. Dit artikel bepaalt momenteel dat slechts een einde kan worden gemaakt aan de arbeidsovereenkomst van een definitief arbeidsongeschikte werknemer wegens overmacht nadat het re-integratietraject is beëindigd.

De doelstelling van het re-integratietraject, opgenomen in de codex over het welzijn op het werk, is het bevorderen van de re-integratie of wedertewerkstelling van

ou définitivement inapte pour le travail convenu. Sur la base d'une évaluation du conseiller en prévention-médecin du travail de l'entreprise, il est examiné si un travail adapté ou un autre travail est possible. Le trajet de réintégration peut conduire à la rupture du contrat de travail pour force majeure médicale si aucun travail adapté ou un autre travail n'est possible au sein de l'entreprise pour un travailleur qui est définitivement inapte pour le travail convenu.

Cette mesure a également été incluse par le gouvernement dans le budget pluriannuel 2022-2024. Cette mesure est étroitement liée aux modifications que le gouvernement entend apporter au trajet de réintégration des travailleurs en incapacité de travail, inclus dans le Code du bien-être au travail (le fameux TRI 2.0).

Avec cette mesure, le gouvernement entend opter pour une approche positive, dans laquelle le trajet de réintégration est déconnecté de la rupture du contrat de travail pour force majeure médicale. Grâce à l'approche positive du TRI 2.0, on estime que davantage de trajets conduiront à une réintégration efficace des travailleurs.

Le lien actuel crée un mélange des deux procédures alors que le seul objectif du TRI 2.0 est de permettre aux travailleurs de reprendre le travail dans leur propre entreprise après une période d'incapacité de travail et de fournir des conseils appropriés aux employeurs. En se dissociant, l'accent est remis sur la réintégration dans l'entreprise.

La dissociation entre la rupture du contrat de travail pour force majeure médicale et le trajet de réintégration correspond également à la recommandation de la Cour des comptes dans son rapport à la Chambre des représentants du 1^{er} décembre 2021 sur les malades de longue durée et les mesures de réintégration sur le marché du travail. La Cour des comptes constate dans ce rapport qu'une grande partie des parcours de réintégration sont entamés en vue d'obtenir une rupture pour force majeure médicale. Cela crée une charge de travail supplémentaire pour le médecin du travail et augmente artificiellement le nombre de trajets demandés.

Dans un souci de sécurité juridique pour les parties, une procédure distincte pour la force majeure médicale est prévue. Une rupture pour force majeure médicale reste donc possible, mais il est choisi de ne rendre le début de la procédure possible qu'après un minimum de neuf mois d'incapacité de travail. De cette manière, le gouvernement veut donner toutes les chances aux parties concernées pour que l'exercice de réintégration soit le meilleur possible et donner toutes les chances

de la werknemer die zijn overeengekomen werk tijdelijk of definitief niet kan uitoefenen. Op basis van een beoordeling door de preventieadviseur-arbeidsarts van de onderneming wordt onderzocht of aangepast of ander werk mogelijk is. Het re-integratietraject kan leiden tot de beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht wanneer voor een werknemer die definitief arbeidsongeschikt is voor het overeengekomen werk geen passend aangepast of ander werk mogelijk is in de onderneming.

Ook deze maatregel werd door de regering opgenomen in de meerjarenbegroting 2022-2024. Deze maatregel is nauw verbonden met de door de regering beoogde wijzigingen aan het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers, opgenomen in de codex over het welzijn op het werk (het zogenaamde RIT 2.0).

Met deze maatregel beoogt de regering te kiezen voor een positieve aanpak, waarbij het re-integratietraject wordt losgekoppeld van de beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht. Dankzij de positieve aanpak van het RIT 2.0 zullen naar schatting meer trajecten leiden tot effectieve re-integratie van werknemers.

De actuele koppeling zorgt voor een vermenging van de beide procedures terwijl het RIT 2.0 als enige doelstelling heeft werknemers in het eigen bedrijf terug aan de slag te krijgen na een periode van arbeidsongeschiktheid en om de werkgevers goed te begeleiden. Door los te koppelen wordt opnieuw de focus gelegd op de re-integratie in het bedrijf.

De loskoppeling van de beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht en de re-integratietrajecten stemt ook overeen met de aanbeveling van het Rekenhof in zijn Verslag aan de Kamer van volksvertegenwoordigers van 1 december 2021 over langdurig zieken en maatregelen tot re-integratie op de arbeidsmarkt. Het Rekenhof stelt in dit verslag vast dat een groot deel van de re-integratietrajecten wordt opgestart met het oog op het verkrijgen van een beëindiging wegens medische overmacht. Dit zorgt voor extra werkdruk bij de arbeidsarts en drijft het aantal aangevraagde trajecten kunstmatig op.

Met het oog op rechtszekerheid voor de partijen wordt een afzonderlijke procedure inzake medische overmacht voorzien. Een beëindiging omwille van medische overmacht blijft dus bestaan maar er wordt voor gekozen om het opstarten van de procedure pas mogelijk te maken na minimum negen maanden arbeidsongeschiktheid. Op deze manier wil de regering alle kansen geven aan de betrokken partijen om de re-integratie-oefening zo goed mogelijk te maken en alle kansen te geven aan een

à une réintégration, en travail adapté ou non, dans sa propre entreprise connue et en confiance après une période d'incapacité de travail.

Le travailleur ou l'employeur peut commencer cette nouvelle procédure au moyen d'une notification à l'autre partie, de même qu'au conseiller en prévention-médecin du travail. Le conseiller en prévention-médecin du travail doit ensuite suivre la procédure spécifique qui sera prévue dans le Code sur le bien-être au travail. La nouvelle procédure reprise dans le présent projet de loi doit donc être lue conjointement avec le Code sur le bien-être au travail.

Dans le cadre de cette procédure spécifique, le conseiller en prévention-médecin du travail de l'entreprise examinera en premier lieu s'il est réellement et définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu. Si tel est le cas, le travailleur a la possibilité de demander au conseiller en prévention-médecin du travail d'examiner les possibilités relatives à un travail adapté ou un autre travail.

Offrir cette possibilité répond également au droit à un aménagement raisonnable pour les personnes handicapées, comme le prévoient la Convention ONU relative aux droits des personnes handicapées et l'article 22 de la Constitution. En effet, selon la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne, les travailleurs définitivement inaptes peuvent être considérés comme des personnes handicapées (voir, notamment, l'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 refus du droit à un aménagement raisonnable est une forme autonome de discrimination au sens de l'article 14 de la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination. À cet égard, la loi du 10 mai 2007 permet à la victime d'une discrimination de réclamer, dans certains cas, une indemnisation équivalente à six mois de rémunération brute dans le cadre des relations de travail. Ce droit à un aménagement raisonnable sera également mentionné dans le Code du bien-être au travail.

Selon la nouvelle procédure introduite par ce projet de loi, le contrat de travail du travailleur pour lequel il est définitivement impossible d'effectuer le travail convenu ne peut être résilié pour cause de force majeure médicale que lorsque, soit le travailleur n'a pas demandé d'examiner les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail, soit l'employeur ne peut pas offrir de travail adapté ou un autre travail, soit le travailleur a refusé l'offre de l'employeur pour un travail adapté ou un autre travail.

wedertewerkstelling, al dan niet in aangepast werk, in het eigen bekende en vertrouwde bedrijf na een periode van arbeidsongeschiktheid.

De werknemer of de werkgever kan deze nieuwe procedure opstarten door een kennisgeving aan de andere partij, evenals aan de preventieadviseur-arbeidsarts van de onderneming. De preventieadviseur-arbeidsarts dient vervolgens de bijzondere procedure te doorlopen die hiertoe zal worden opgenomen in de codex over het welzijn op het werk. De nieuwe procedure opgenomen in dit wetsontwerp dient dus samen gelezen te worden met de codex over het welzijn op het werk.

In het kader van deze bijzondere procedure zal de preventieadviseur-arbeidsarts van de onderneming in eerste instantie nagaan of het voor de werknemer werkelijk definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten. Indien dit het geval is, heeft de werknemer de mogelijkheid om aan de preventieadviseur-arbeidsarts te vragen dat de mogelijkheden voor aangepast of ander werk onderzocht worden.

Door deze mogelijkheid wordt ook tegemoetgekomen aan het recht op redelijke aanpassingen voor personen met een handicap, zoals voorzien in het VN-verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap en artikel 22 van de Grondwet. Overeenkomstig de rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie kunnen definitief arbeidsongeschikte werknemers immers beschouwd worden als personen met een handicap (zie o.a. het arrest van het Europees Hof van Justitie van 11 april 2013, samengevoegde zaken C-335/11 en C-337/11, Ring en Skouboe Werge). Het recht op redelijke aanpassingen weigeren is een zelfstandige vorm van discriminatie overeenkomstig artikel 14 van de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie. In dit verband biedt de wet van 10 mei 2007 het slachtoffer van discriminatie de mogelijkheid om in bepaalde gevallen een schadevergoeding te eisen die overeenkomt met zes maanden brutoloon in het kader van de arbeidsbetrekkingen. Naar dit recht op redelijke aanpassingen zal ook worden verwezen in de codex over het welzijn op het werk.

Overeenkomstig de nieuwe procedure ingevoerd door dit wetsontwerp zal de arbeidsovereenkomst van de werknemer voor wie het definitief onmogelijk is het overeengekomen werk te verrichten slechts beëindigd kunnen worden wegens medische overmacht wanneer hetzij de werknemer niet gevraagd heeft de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken, hetzij de werkgever geen aangepast of ander werk kan aanbieden, hetzij de werknemer het door de werkgever aangeboden aangepast of ander werk geweigerd heeft.

Modification des conditions de neutralisation du salaire garanti dans le cadre d'une reprise partielle du travail

Troisièmement, ce projet de loi modifie les conditions de neutralisation du salaire garanti dans le cadre d'une reprise partielle du travail (chapitre 4). La neutralisation du salaire garanti sera limitée dans le temps à une période de vingt semaines.

À cet effet, les actuels articles 52, § 5 et 73/1 de la loi du 3 juillet 1978 sont modifiés. Ces articles prévoient actuellement qu'aucun salaire garanti n'est dû pendant la période d'exécution d'un travail adapté ou autre travail en vertu de l'article 100, § 2, de la loi sur l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Il est fait référence aux prestations de travail autorisées par le médecin-conseil de la mutuelle. La neutralisation n'est donc applicable qu'à la reprise partielle du travail dans ce cadre.

Avec cette mesure, le gouvernement entend répondre à la demande des partenaires sociaux dans les avis du Conseil National du Travail.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

CHAPITRE 1^{ER}

Disposition introductory

Article 1^{er}

Cet article définit la base constitutionnelle de la compétence. Il s'agit d'une question visée à l'article 74 de la Constitution.

CHAPITRE 2

Modification de la réglementation relative à la production d'un certificat médical en cas d'incapacité de travail

Article 2

L'article 2 de ce projet de loi prévoit une dérogation à cette réglementation concernant la production d'un certificat médical, tel que prévu à l'article 31, § 2, deuxième et troisième alinéas, de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.

Wijziging van de voorwaarden voor de neutralisatie van het gewaarborgd loon in het kader van een gedeeltelijke werkherverdeling

Ten derde wijzigt dit wetsontwerp de voorwaarden voor de neutralisatie van het gewaarborgd loon in het kader van een gedeeltelijke werkherverdeling (hoofdstuk 4). De neutralisatie van het gewaarborgd loon zal in de tijd beperkt worden tot een periode van twintig weken.

Hiertoe worden de huidige artikelen 52, § 5 en 73/1 van de wet van 3 juli 1978 gewijzigd. Deze artikelen bepalen op heden dat geen gewaarborgd loon verschuldigd is tijdens de periode van uitvoering van een aangepast of ander werk met toepassing van artikel 100, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Er wordt verwezen naar de toegelaten arbeid door de adviserend geneesheer van het ziekenfonds. De neutralisatie is dus enkel van toepassing op de gedeeltelijke werkherverdeling binnen dit kader.

Met deze maatregel beoogt de regering tegemoet te komen aan de vraag van de sociale partners in de adviezen van de Nationale Arbeidsraad.

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

HOOFDSTUK 1

Inleidende bepaling

Artikel 1

Dit artikel bepaalt de grondwettelijke bevoegdheidsgrond. Het betreft een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

HOOFDSTUK 2

Wijziging van de regeling inzake het voorleggen van een geneeskundig getuigschrift in geval van arbeidsongeschiktheid

Artikel 2

Artikel 2 creëert een afwijking van de regeling inzake het voorleggen van een geneeskundig getuigschrift, bedoeld in artikel 31, § 2, tweede en derde lid, van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten.

Selon l'article 31, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 3 juillet 1978, le travailleur doit avertir immédiatement son employeur de son incapacité de travail. Le deuxième alinéa dispose que le travailleur doit produire un certificat médical à son employeur si une convention collective de travail ou le règlement du travail le prescrit ou, à défaut d'une telle prescription, si l'employeur l'y invite. Le troisième alinéa dispose que, sauf dans les cas de force majeure, le travailleur doit envoyer ou remettre le certificat médical à l'entreprise dans un délai de deux jours ouvrables, à moins qu'un délai différent ne soit prévu par une convention collective de travail ou le règlement du travail.

L'article 2 de ce projet de loi ajoute un nouveau paragraphe 2/1 à l'article 31 de la loi du 3 juillet 1978. Ce paragraphe diffère de la réglementation du § 2, deuxième et troisième alinéa, du même article en disposant que le travailleur n'est pas obligé de produire un certificat médical trois fois par année civile pour le premier jour d'une incapacité de travail.

Cette dispense ne s'appliquera logiquement que dans la mesure où il existe une obligation dans l'entreprise de produire un certificat médical, soit sur la base d'une convention collective de travail, soit sur la base du règlement du travail. Le travailleur qui fait usage de cette dispense ne devra pas non plus produire un certificat médical à la demande de l'employeur.

Cette dispense s'applique aussi bien à une incapacité de travail d'un jour qu'au premier jour d'une période d'incapacité de travail plus longue. En effet, le travailleur ne peut pas savoir à l'avance combien de temps durera son incapacité de travail. Dès lors, le travailleur qui, après le premier jour d'incapacité de travail, détermine que son incapacité de travail durera plus longtemps, pourra également faire usage de cette mesure. Cela évite au travailleur de devoir faire déterminer son incapacité de travail de manière rétroactive. Le cas échéant, le travailleur doit produire un certificat médical à partir du deuxième jour d'incapacité de travail.

Suite à l'avis n° 71.701/1 du 13 juillet 2022 du Conseil d'État, il peut être précisé qu'il s'agit d'une dispense de l'obligation pour le travailleur de présenter un certificat médical à l'employeur. Si le travailleur ne présente pas un certificat qui couvre le premier jour de son incapacité de travail, il utilise cette dispense. S'il présente un certificat qui couvre le premier jour de son incapacité de travail, il ne fait pas usage de cette dispense. Ce dernier cas est par exemple la situation décrite par le Conseil d'État où le certificat pour une période d'incapacité de travail plus

Overeenkomstig artikel 31, § 2, eerste lid, van de wet van 3 juli 1978 is de werknemer verplicht zijn werkgever onmiddellijk op de hoogte te brengen van zijn arbeidsongeschiktheid. Het tweede lid bepaalt dat de werknemer een geneeskundig getuigschrift moet voorleggen leggen aan zijn werkgever indien een collectieve arbeidsovereenkomst of het arbeidsreglement dit voorschrijft of, bij ontstentenis van dergelijk voorschrift, op verzoek van de werkgever. Het derde lid bepaalt dat de werknemer, behoudens in geval van overmacht, het geneeskundig getuigschrift binnen twee werkdagen moet verzenden of afgeven op de onderneming, tenzij een andere termijn is bepaald bij collectieve arbeidsovereenkomst of door het arbeidsreglement.

Artikel 2 van dit wetsontwerp voegt een nieuwe paragraaf 2/1 toe aan artikel 31 van de wet van 3 juli 1978. Deze paragraaf wijkt af van voormelde regeling in § 2, tweede en derde lid van hetzelfde artikel door te bepalen dat de werknemer er driemaal per kalenderjaar niet toe gehouden is een geneeskundig getuigschrift voor te leggen voor de eerste dag van een arbeidsongeschiktheid.

Deze vrijstelling zal logischerwijs enkel van toepassing zijn voor zover er in de onderneming een verplichting bestaat om een geneeskundig getuigschrift voor te leggen, hetzij op basis van een collectieve arbeidsovereenkomst, hetzij op basis van het arbeidsreglement. De werknemer die gebruik maakt van deze vrijstelling zal ook geen geneeskundig getuigschrift moeten voorleggen op verzoek van de werkgever.

Deze vrijstelling geldt zowel voor een arbeidsongeschiktheid van één dag, als voor de eerste dag van een langere periode van arbeidsongeschiktheid. De werknemer kan immers niet op voorhand met zekerheid weten hoelang zijn arbeidsongeschiktheid zal duren. Ook de werknemer die na de eerste dag arbeidsongeschiktheid vaststelt dat zijn arbeidsongeschiktheid langer zal duren, zal dus gebruik kunnen maken van deze maatregel. Op deze wijze wordt vermeden dat de werknemer zijn arbeidsongeschiktheid retroactief zou moeten laten vaststellen. In voorkomend geval dient de werknemer een geneeskundig getuigschrift voor te leggen vanaf de tweede dag arbeidsongeschiktheid.

In navolging van het advies nr. 71.701/1 van 13 juli 2022 van de Raad van State kan verduidelijkt worden dat het gaat om een vrijstelling van de verplichting voor de werknemer om een geneeskundig getuigschrift te bezorgen aan de werkgever. Indien de werknemer geen getuigschrift voorlegt dat de eerste dag van zijn arbeidsongeschiktheid dekt, maakt hij gebruik van deze vrijstelling. Indien hij wel een getuigschrift voorlegt dat de eerste dag van zijn arbeidsongeschiktheid dekt, maakt hij geen gebruik van deze vrijstelling. Dit laatste

longue est obtenu dès le premier jour de l'incapacité de travail et est encore envoyé ou remis ultérieurement. Dans ce dernier cas, puisque le travailleur ne fait pas usage de la dispense, il doit tenir compte du délai de présentation du certificat, tel que prévu à l'article 31, § 2, troisième alinéa, de la loi du 3 juillet 1978, et des conséquences que cette loi attache au non-respect de ce délai.

Par l'article 2 de ce projet de loi est inséré un nouveau paragraphe 2/1 qui ne déroge pas au § 2, premier alinéa, de l'article 31 de la loi du 3 juillet 1978. Le travailleur devra toujours avertir immédiatement son employeur de son incapacité de travail. Le nouveau paragraphe 2/1 introduit également une obligation supplémentaire pour le travailleur qui veut faire usage de cette dispense. Il doit communiquer immédiatement à l'employeur l'adresse à laquelle il séjournera pendant le premier jour d'incapacité de travail. Le simple fait de faire cette communication n'est pas considéré comme une utilisation de la dispense. Le travailleur peut encore choisir de ne pas faire usage de la dispense en produisant un certificat médical.

Enfin, le nouveau paragraphe 2/1 prévoit une possibilité de déroger à cette dispense. Seules les entreprises employant moins de 50 travailleurs au 1^{er} janvier de l'année civile en question ont cette possibilité. À cette fin, ils doivent conclure une nouvelle convention collective de travail ou modifier le règlement du travail en ce sens de manière à ce qu'il soit clair qu'ils dérogent à la dispense du paragraphe 2/1. Dès qu'une entreprise dépasse la limite de 50 travailleurs (au 1^{er} janvier de l'année civile concernée), elle ne peut plus faire usage de cette dérogation.

Dans le cas où une entreprise de moins de 50 travailleurs veut déroger à cette dispense et a conclu une nouvelle convention collective de travail ou a modifié le règlement de travail à cet effet, elle tombera sous le régime général de l'article 31, § 2, de la loi du 3 juillet 1978. Celui-ci dispose que le travailleur doit produire un certificat médical à son employeur si une convention collective de travail ou le règlement du travail le prescrit ou, à défaut d'une telle disposition, si l'employeur l'y invite. Le troisième alinéa dispose que, sauf dans les cas de force majeure, le travailleur doit envoyer ou remettre le certificat médical à l'entreprise dans un délai de deux jours ouvrables, à moins qu'un délai différent ne soit prévu par une convention collective de travail ou le règlement du travail.

is bijvoorbeeld het geval in de door de Raad van State beschreven situatie waarin het getuigschrift voor een langere periode van arbeidsongeschiktheid wel reeds de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid wordt bekomen en nog nadien wordt verzonden of afgegeven. In dit laatste geval dient de werknemer, aangezien hij geen gebruik maakt van de vrijstelling, evenwel rekening te houden met de termijn voor het voorleggen van het getuigschrift, zoals bepaald overeenkomstig artikel 31, § 2, derde lid van de wet van 3 juli 1978, en de gevolgen die deze wet verbindt aan het niet naleven van deze termijn.

De door artikel 2 van dit wetsontwerp ingevoegde nieuwe paragraaf 2/1 wijkt niet af van § 2, eerste lid, van artikel 31 van de wet van 3 juli 1978. De werknemer zal dus nog steeds zijn werkgever onmiddellijk op de hoogte moeten brengen van zijn arbeidsongeschiktheid. De nieuwe paragraaf 2/1 voert daarnaast een bijkomende verplichting in voor de werknemer die gebruik wil maken van deze vrijstelling. Hij dient de werkgever tevens onmiddellijk mee te delen op welk adres hij zal verblijven tijdens de eerste dag van arbeidsongeschiktheid. Het louter verrichten van deze mededeling wordt niet beschouwd als een gebruik van de vrijstelling. De werknemer kan er na het verrichten van deze mededeling alsnog voor kiezen om geen gebruik te maken van de vrijstelling door een geneeskundig getuigschrift voor te leggen.

Ten slotte bepaalt de nieuwe paragraaf 2/1 een mogelijkheid tot afwijking van deze vrijstelling. Enkel de ondernemingen die minder dan 50 werknemers tewerkstellen op 1 januari van het betrokken kalenderjaar hebben deze mogelijkheid. Hier toe dienen zij een nieuwe collectieve arbeidsovereenkomst te sluiten of het arbeidsreglement in die zin te wijzigen dat het duidelijk is dat zij afwijken van de vrijstelling van paragraaf 2/1. Zodra een onderneming de grens van 50 werknemers (op 1 januari van het betrokken kalenderjaar) overschrijdt, kan zij geen gebruik meer maken van deze afwijking.

In het geval dat een onderneming van minder dan 50 werknemers wil afwijken van deze vrijstelling en daartoe een nieuwe cao heeft gesloten of het arbeidsreglement heeft gewijzigd, zal zij terugvallen op de algemene regeling van artikel 31, § 2, van de wet van 3 juli 1978. Hierin wordt bepaald dat de werknemer een geneeskundig getuigschrift moet voorleggen aan zijn werkgever indien een collectieve arbeidsovereenkomst of het arbeidsreglement dit voorschrijft of, bij ontstentenis van dergelijk voorschrift, op verzoek van de werkgever. Het derde lid bepaalt dat de werknemer, behoudens in geval van overmacht, het geneeskundig getuigschrift binnen twee werkdagen moet verzenden of afgeven op de onderneming, tenzij een andere termijn is bepaald bij collectieve arbeidsovereenkomst of door het arbeidsreglement.

En réponse à une observation du Conseil d'État dans son avis n° 71.701/1 du 13 juillet 2022, la possibilité de déroger à la dispense pour les entreprises de moins de 50 travailleurs est justifiée en soulignant que l'impact d'un travailleur en incapacité de travail est plus important dans une petite structure. Le risque plus élevé d'une perturbation de l'organisation du travail dans une petite entreprise justifie la possibilité offerte à ces petites entreprises de ne pas appliquer la dispense si nécessaire.

CHAPITRE 3

Modification des conditions pour faire appel à la force majeure médicale afin de mettre fin au contrat de travail

Article 3

L'article 3 du présent projet de loi modifie les conditions pour faire appel à la force majeure médicale afin de mettre fin au contrat de travail. Il remplace à cette fin l'article 34 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail qui, dans sa version actuelle, prévoit comme condition le déroulement et la fin du trajet de réintégration conformément au Code du bien-être au travail.

Le premier paragraphe de l'article 34 de la loi du 3 juillet 1978 prévoit désormais comme condition qu'une nouvelle procédure doit être suivie pour faire appel à la force majeure médicale. Cette procédure est décrite dans le deuxième paragraphe.

Cette nouvelle procédure ne peut être entamée par le travailleur ou l'employeur que lorsque le travailleur est en incapacité de travail ininterrompue durant une période de neuf mois au moins et pour autant que, pour le travailleur, aucun trajet de réintégration ne soit en cours au sens du Code sur le bien-être au travail.

Cette période de neuf mois n'est interrompue que par une reprise effective du travail. Elle n'est pas interrompue par un dimanche ou un jour férié, un jour habituel d'inactivité, un jour d'inactivité propre au régime de travail à temps partiel du travailleur ou une période de suspension de l'exécution du contrat de travail.

Par dérogation à ce qui précède, cette période est cependant réputée ne pas être interrompue lorsque le travailleur est à nouveau en incapacité de travail dans les quatorze premiers jours de la reprise du travail. Cette période de quatorze jours a été prévue par analogie

In antwoord op een opmerking van de Raad van State in zijn advies nr. 71.701/1 van 13 juli 2022 wordt de mogelijkheid om af te wijken van de vrijstelling voor ondernemingen met minder dan 50 werknemers verantwoord door te wijzen op het feit dat de impact van een arbeidsongeschikte werknemer groter is in een kleine organisatie. De grotere kans op een verstoring van de arbeidsgesetz in een kleine onderneming rechtvaardigt de mogelijkheid die aan deze kleine ondernemingen geboden wordt om de vrijstelling desgevallend niet toe te passen.

HOOFDSTUK 3

Wijziging van de voorwaarden om een beroep te doen op medische overmacht om de arbeidsovereenkomst te beëindigen

Artikel 3

Artikel 3 van dit wetsontwerp wijzigt de voorwaarden om een beroep te doen op medische overmacht om de arbeidsovereenkomst te beëindigen. Het vervangt hiertoe artikel 34 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, dat in haar huidige versie het doorlopen en beëindigen van het re-integratietraject overeenkomstig de codex over het welzijn op het werk als voorwaarde stelt.

De eerste paragraaf van artikel 34 van de wet van 3 juli 1978 stelt voortaan als voorwaarde voor een beroep op medische overmacht dat een nieuwe procedure moet gevuld worden. Deze procedure wordt beschreven in de tweede paragraaf.

Deze nieuwe procedure kan pas opgestart worden door de werknemer of de werkgever wanneer de werknemer gedurende een termijn van ten minste negen maanden ononderbroken arbeidsongeschikt is, en voor zover voor de werknemer geen re-integratietraject bedoeld in de codex over het welzijn op het werk lopende is.

Deze termijn van negen maanden wordt slechts onderbroken door een effectieve werkherstelling. Hij wordt niet onderbroken door een zon- of feestdag, een gewone inactiviteitsdag, een inactiviteitsdag eigen aan de deeltijdse arbeidsregeling van de werknemer of een periode van schorsing van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst.

In afwijking hiervan wordt deze termijn evenwel geacht niet onderbroken te zijn wanneer de werknemer binnen de eerste veertien dagen van deze werkherstelling opnieuw arbeidsongeschikt wordt. Deze periode van veertien dagen werd opgenomen naar analogie

avec la période de rechute prévue par la réglementation relative au salaire garanti.

La nouvelle procédure est entamée au moyen d'une notification à l'autre partie au contrat de travail, de même qu'au conseiller en prévention-médecin du travail de l'entreprise, de l'intention de déterminer s'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu.

Après réception de cette notification, le conseiller en prévention-médecin du travail suit la procédure spécifique prévue dans le Code du bien-être au travail. Il est ici fait référence à la "Procédure spécifique dans le cadre de l'article 34 de la Loi relative aux contrats de travail" qui sera insérée à cet effet dans le livre I^e, titre 4, chapitre VI, section 3, du Code du bien-être au travail (article I.4-82/1).

Conformément à cette procédure spécifique, le conseiller en prévention-médecin du travail de l'entreprise examinera en premier lieu s'il est effectivement définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu. Si tel est le cas, le travailleur a la possibilité de demander, pendant l'examen effectué par le conseiller en prévention-médecin du travail, d'examiner les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail. Le conseiller en prévention-médecin du travail communique sa constatation à l'employeur et au travailleur dans les plus brefs délais et, au plus tard, dans les trois mois suivant la réception de la notification. Il indique également si le travailleur a demandé d'examiner les possibilités pour un travail adapté ou un autre travail, et le cas échéant, il indique aussi les conditions et les modalités pour le travail adapté ou l'autre travail. Une procédure de recours est prévue pour le travailleur qui n'est pas d'accord avec la constatation de son inaptitude définitive pour le travail convenu, auquel cas le médecin inspecteur social communique le résultat de la procédure de recours à l'employeur et au travailleur.

Un délai de réflexion est prévu pour le travailleur qui, pendant l'examen effectué par le conseiller en prévention-médecin du travail, n'a pas demandé d'examiner les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail. Il peut, dans un délai de sept jours après la réception de la constatation du conseiller en prévention-médecin du travail, signaler de manière motivée qu'il souhaite que les conditions et modalités d'un travail adapté ou d'un autre travail soient quand même examinées. Le défaut de motivation n'invalider pas la question, car il s'agit d'un élément non essentiel de la question. Le cas échéant, le conseiller en prévention-médecin du travail communique à l'employeur et au travailleur, au plus tard dans les 30 jours suivant la réception de la

met de hervaltermijn voorzien in de regelgeving inzake gewaarborgd loon.

De nieuwe procedure wordt opgestart door middel van een kennisgeving aan de andere partij bij de arbeidsovereenkomst, evenals aan de preventieadviseur-arbeidsarts van de onderneming, van de intentie om na te gaan of het voor de werknemer definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten.

Na ontvangst van deze kennisgeving doorloopt de preventieadviseur-arbeidsarts de bijzondere procedure opgenomen in de codex over het welzijn op het werk. Hier wordt verwezen naar de "Bijzondere procedure in het kader van artikel 34 Arbeidsovereenkomstenwet" die hiertoe zal worden ingevoegd in boek I, titel 4, hoofdstuk VI, afdeling 3, van de codex over het welzijn op het werk (artikel I.4-82/1).

Overeenkomstig deze bijzondere procedure zal de preventieadviseur-arbeidsarts van de onderneming in eerste instantie nagaan of het voor de werknemer werkelijk definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten. Indien dit het geval is, heeft de werknemer de mogelijkheid om tijdens het onderzoek door de preventieadviseur-arbeidsarts te vragen dat de mogelijkheden voor aangepast of ander werk onderzocht worden. De preventieadviseur-arbeidsarts bezorgt zo snel mogelijk, en uiterlijk binnen een termijn van drie maanden na ontvangst van de kennisgeving, zijn vaststelling aan de werkgever en aan de werknemer. Hij vermeldt hierin ook of de werknemer heeft gevraagd de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken, en in voorkomend geval eveneens de voorwaarden en modaliteiten voor het aangepast of ander werk. Er is voorzien in een beroepsprocedure voor de werknemer die niet akkoord gaat met de vaststelling van zijn definitieve ongeschiktheid voor het overeengekomen werk, in welk geval de arts sociaal inspecteur het resultaat van de beroepsprocedure meedeelt aan de werkgever en aan de werknemer.

Voor de werknemer die tijdens het onderzoek door de preventieadviseur-arbeidsarts niet heeft gevraagd de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken, werd een bedenktijd voorzien. Hij kan, binnen een termijn van zeven dagen na ontvangst van de vaststelling van de preventieadviseur-arbeidsarts, aan deze laatste en de werkgever gemotiveerd vragen dat hij wenst dat de voorwaarden en modaliteiten voor aangepast of ander werk alsnog worden onderzocht. Het ontbreken van de motivatie heeft niet de ongeldigheid van de vraag tot gevolg, aangezien dit een niet-essentieel bestanddeel van de vraag betreft. In voorkomend geval bezorgt de preventieadviseur-arbeidsarts uiterlijk binnen dertig dagen na ontvangst van deze vraag van de

demande du travailleur, les conditions et modalités du travail adapté ou d'un autre travail.

Si le travailleur a demandé d'examiner les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail, l'employeur examine ensuite si, conformément aux conditions et modalités déterminées par le conseiller en prévention-médecin du travail, un travail adapté ou un autre travail est possible dans l'entreprise et, le cas échéant, soumet au travailleur un plan pour un travail adapté ou un autre travail. Si l'établissement d'un plan pour un travail adapté ou un autre travail est techniquement ou objectivement impossible ou ne peut être exigé pour des motifs dûment justifiés, l'employeur établit un rapport motivé.

Le contrat de travail du travailleur ne peut prendre fin pour force majeure médicale que sous deux conditions. D'une part, il doit apparaître de la constatation du conseiller en prévention-médecin du travail, qui n'est plus susceptible de recours (c'est-à-dire que le délai de recours de 21 jours doit avoir expiré), ou du résultat de la procédure de recours reprise dans le Code du bien-être au travail, qu'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu. D'autre part, la procédure spécifique prévue dans le Code du bien-être au travail, doit avoir pris fin de l'une des trois manières décrites par le présent article. En premier lieu, lorsque le travailleur n'a pas demandé d'examiner les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail, conformément à la procédure spécifique prévue par le Code sur le bien-être au travail (article I.4-82/1, § 3, du Code). En deuxième lieu, lorsque le travailleur a demandé d'examiner les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail (le cas échéant, après le délai de réflexion de sept jours) et que l'employeur, conformément à la procédure spécifique prévue par le Code sur le bien-être au travail, a remis un rapport motivé au travailleur et au conseiller en prévention-médecin du travail. Il est ici fait référence à la situation décrite à l'article I.4-76, § 1, 3°, du Code. En troisième lieu, lorsque le travailleur a demandé d'examiner les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail (le cas échéant, après le délai de réflexion de sept jours) et l'employeur, conformément à la procédure spécifique prévue par le Code sur le bien-être au travail, a remis au travailleur et au conseiller en prévention-médecin du travail le plan pour un travail adapté ou un autre travail refusé par le travailleur. Il est ici fait référence à la situation décrite à l'article I.4-76, § 1, 4°, du Code.

Si la procédure spécifique prévue par le Code sur le bien-être au travail n'aboutit pas à la constatation qu'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer

werknemer de voorwaarden en modaliteiten voor het aangepast of ander werk aan de werkgever en aan de werknemer.

Indien de werknemer gevraagd heeft de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken, zal de werkgever vervolgens nagaan of, overeenkomstig de voorwaarden en modaliteiten bepaald door de preventieadviseur-arbeidsarts, aangepast of ander werk mogelijk is in de onderneming, en desgevallend een plan voor aangepast of ander werk voorstellen aan de werknemer. Indien het opmaken van een plan voor aangepast of ander werk technisch of objectief onmogelijk is of om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist, maakt de werkgever een gemotiveerd verslag op.

De arbeidsovereenkomst van de werknemer kan slechts beëindigd worden wegens medische overmacht onder twee voorwaarden. Enerzijds moet uit de vaststelling van de preventieadviseur-arbeidsarts, waartegen geen beroep meer mogelijk is (d.w.z. dat de beroepstermijn van 21 dagen moet verlopen zijn), of uit het resultaat van de beroepsprocedure opgenomen in de codex over het welzijn op het werk, blijken dat het voor de werknemer definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten. Anderzijds moet de bijzondere procedure opgenomen in de codex over het welzijn op het werk beëindigd zijn op één van de drie in dit artikel beschreven manieren. Ten eerste wanneer de werknemer niet gevraagd heeft de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken overeenkomstig de bijzondere procedure in de codex over het welzijn op het werk (artikel I.4-82/1, § 3, van de codex). Ten tweede wanneer de werknemer gevraagd heeft de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken (in voorkomend geval na de bedenktijd van zeven dagen) en de werkgever, overeenkomstig de bijzondere procedure in de codex over het welzijn op het werk, een gemotiveerd verslag heeft bezorgd aan de werknemer en aan de preventieadviseur-arbeidsarts. Hier wordt verwezen naar de situatie omschreven in artikel I.4-76, § 1, 3°, van de codex. Ten derde wanneer de werknemer gevraagd heeft de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken (in voorkomend geval na de bedenktijd van zeven dagen) en, overeenkomstig de bijzondere procedure in de codex over het welzijn op het werk, het plan voor aangepast of ander werk dat door de werknemer geweigerd is, werd bezorgd aan de werknemer en aan de preventieadviseur-arbeidsarts. Hier wordt verwezen naar de situatie omschreven in artikel I.4-76, § 1, 4°, van de codex.

Indien de bijzondere procedure in de codex over het welzijn op het werk niet leidt tot de vaststelling dat het voor de werknemer definitief onmogelijk is om het

le travail convenu, la procédure visée dans cet article se termine sans suite. Cette situation peut se présenter s'il est constaté qu'il n'est que temporairement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu, s'il est constaté que pour des raisons médicales il n'est (provisoirement) pas possible de se prononcer à ce sujet, mais également s'il a été constaté qu'il n'est pas possible d'examiner le travailleur. Dans ce cas, un délai d'attente est prévu afin de pouvoir recommencer cette procédure. À cette fin, le travailleur devra atteindre une nouvelle période d'au moins neuf mois d'incapacité de travail ininterrompue.

Le troisième paragraphe de l'article 34 de la loi du 3 juillet 1978 définit les éléments essentiels du traitement des données à caractère personnel dans le cadre de la procédure spécifique prévue par le Code du bien-être au travail. Ceci fait suite à l'avis n° 159/2022 du 19 juillet 2022 de l'Autorité de protection des données.

CHAPITRE 4

Modification des conditions pour la neutralisation du salaire garanti dans le cadre de la reprise partielle du travail

Article 4

L'article 4 du présent projet de loi modifie les conditions pour la neutralisation du salaire garanti des ouvriers dans le cadre d'une reprise partielle du travail avec l'autorisation du médecin conseil de la mutualité (travail autorisé). Il modifie à cette effet l'article 52, § 5, de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail. La neutralisation s'applique tant lorsque l'ouvrier reprend le travail chez son employeur d'origine (chez qui est survenue l'incapacité de travail qui est à la base de la reprise de travail partielle), que lorsqu'il reprend le travail chez un autre employeur (nouvelle relation de travail).

La neutralisation sera limitée dans le temps à une période de vingt semaines à partir du début de la reprise partielle du travail. Lorsque l'ouvrier est à nouveau en incapacité de travail après la fin de cette période de vingt semaines où la neutralisation est applicable, il aura droit au salaire garanti conformément aux règles normales de la loi du 3 juillet 1978.

overeengekomen werk te verrichten, eindigt de procedure bedoeld in dit artikel zonder gevolg. Deze situatie kan zich voordoen indien werd vastgesteld dat het voor de werknemer slechts tijdelijk onmogelijk is het overeengekomen werk te verrichten, indien werd vastgesteld dat het om medische redenen (voorlopig) niet mogelijk is om hierover te oordelen, maar ook indien werd vastgesteld dat het niet mogelijk was de werknemer te onderzoeken. In dit geval werd voorzien in een wachttermijn om deze procedure opnieuw te kunnen opstarten. Hiertoe zal de werknemer gedurende een nieuwe termijn van ten minste negen maanden ononderbroken arbeidsongeschikt moeten zijn.

De derde paragraaf van artikel 34 van de wet van 3 juli 1978 bepaalt de essentiële elementen van de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de bijzondere procedure opgenomen in de codex over het welzijn op het werk. Hiermee wordt gevolg gegeven aan het advies nr. 159/2022 van 19 juli 2022 van de Gegevensbeschermingsautoriteit.

HOOFDSTUK 4

Wijziging van de voorwaarden voor de neutralisatie van het gewaarborgd loon in het kader van een gedeeltelijke werkhervervating

Artikel 4

Artikel 4 van dit wetsontwerp wijzigt de voorwaarden voor de neutralisatie van het gewaarborgd loon voor werkliden in het kader van een gedeeltelijke werkhervervating met toestemming van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds (toegelaten arbeid). Het wijzigt hierdoor artikel 52, § 5, van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten. De neutralisatie is zowel van toepassing wanneer de werkman het werk hervat bij zijn oorspronkelijke werkgever (bij wie zich de arbeidsongeschiktheid die ten grondslag ligt aan de gedeeltelijke werkhervervating heeft voorgedaan), als wanneer hij het werk hervat bij een andere werkgever (nieuwe arbeidsrelatie).

De neutralisatie zal worden beperkt in de tijd tot een periode van twintig weken vanaf de aanvang van de gedeeltelijke werkhervervating. Wanneer de werkman opnieuw arbeidsongeschikt wordt na afloop van deze periode van twintig weken waarin de neutralisatie van toepassing is, zal hij recht hebben op gewaarborgd loon overeenkomstig de normale regels van de wet van 3 juli 1978.

Article 5

L'article 5 du projet de loi introduit, en ce qui concerne les travailleurs, les mêmes modifications que celles exposées sous l'article 4. Il modifie à cet effet l'article 73/1 de la loi du 3 juillet 1978.

Le ministre du Travail,
Pierre-Yves DERMAGNE

Artikel 5

Artikel 5 van het wetsontwerp voert dezelfde wijzigingen als toegelicht onder artikel 4 door voor wat betreft de bedienden. Het wijzigt hiertoe artikel 73/1 van de wet van 3 juli 1978.

De minister van Werk,
Pierre-Yves DERMAGNE

AVANT-PROJET DE LOI**Soumis à l'avis du Conseil d'État****Avant-projet de loi portant des dispositions diverses relatives à l'incapacité de travail****Chapitre 1^{er} – Disposition introductory**

Article 1^{er}. La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Chapitre 2 – Modification de la réglementation relative à production d'un certificat médical en cas d'incapacité de travail

Art. 2. Dans l'article 31 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, un paragraphe 2/1 est inséré, rédigé comme suit:

“§ 2/1. Par dérogation au § 2, alinéas 2 et 3, le travailleur n'est pas tenu, trois fois par année calendrier, de produire un certificat médical pour le premier jour d'une incapacité de travail. Le cas échéant, il communique immédiatement à l'employeur l'adresse où il séjourne durant ce premier jour d'incapacité de travail.

Les entreprises qui occupent moins de 50 travailleurs au 1^{er} janvier de l'année calendrier au cours de laquelle survient l'incapacité de travail, peuvent déroger à l'alinéa 1^{er} par convention collective de travail ou par règlement de travail.”.

Chapitre 3 – Modification des conditions pour faire appel à la force majeure médicale afin de mettre fin au contrat de travail

Art. 3. L'article 34 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, rétabli par la loi du 20 décembre 2016, est remplacé comme suit:

“Art. 34. § 1^{er}. 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 après que la procédure déterminée au paragraphe 2 a été suivie.

La procédure visée au paragraphe 2 ne peut être entamée que lorsque le travailleur a été en incapacité de travail ininterrompue durant une période d'au moins neuf mois et pour autant que, pour le travailleur, aucun trajet de réintroduction ne soit en cours au sens du Code sur le bien-être. Cette période de neuf mois est interrompue lorsque le travailleur reprend effectivement le travail, à moins que le travailleur, au cours des quatorze premiers jours de cette reprise du travail, soit à nouveau en incapacité de travail, auquel cas cette période est censée ne pas être interrompue.

§ 2. Le travailleur ou l'employeur notifie à l'autre partie ainsi qu'au conseiller en prévention-médecin du travail de

VOORONTWERP VAN WET**Onderworpen aan het advies van de Raad van State****Voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen betreffende arbeidsongeschiktheid****Hoofdstuk 1 – Inleidende bepaling**

Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Hoofdstuk 2 – Wijziging van de regeling inzake het voorleggen van een geneeskundig getuigschrift in geval van arbeidsongeschiktheid

Art. 2. In artikel 31 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten wordt een paragraaf 2/1 ingevoegd, luidende:

“§ 2/1. In afwijking van § 2, tweede en derde lid, is de werknemer er driemaal per kalenderjaar niet toe gehouden een geneeskundig getuigschrift voor te leggen voor de eerste dag van een arbeidsongeschiktheid. In voorkomend geval deelt hij de werkgever onmiddellijk mee op welk adres hij zal verblijven tijdens deze eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

De ondernemingen die minder dan 50 werknemers tewerkstellen op 1 januari van het kalenderjaar waarin de arbeidsongeschiktheid zich voordoet, kunnen afwijken van het eerste lid door middel van een collectieve arbeidsovereenkomst of het arbeidsreglement.”.

Hoofdstuk 3 – Wijziging van de voorwaarden om een beroep te doen op medische overmacht om de arbeidsovereenkomst te beëindigen

Art. 3. Artikel 34 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, hersteld bij de wet van 20 december 2016, wordt vervangen als volgt:

“Art. 34. § 1. 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 de procedure bepaald in paragraaf 2 gevuld werd.

De procedure bepaald in paragraaf 2 kan slechts worden opgestart wanneer de werknemer gedurende een termijn van ten minste negen maanden ononderbroken arbeidsongeschikt is, en voor zover voor de werknemer geen re-integratieproject bedoeld in de codex over het welzijn op het werk lopende is. Deze termijn van negen maanden wordt onderbroken wanneer de werknemer effectief het werk hervat, tenzij de werknemer binnen de eerste veertien dagen van deze werkherstelling opnieuw arbeidsongeschikt wordt, in welk geval deze termijn wordt geacht niet onderbroken te zijn.

§ 2. De werknemer of de werkgever geeft aan de andere partij, evenals aan de preventieadviseur-arbeidsarts van

l'entreprise, au moyen d'un envoi recommandé, l'intention de déterminer s'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu, conformément à la procédure spécifique prévue par le Code sur le bien-être au travail. La notification émanant de l'employeur mentionne le droit du travailleur de demander au conseiller en prévention-médecin du travail, conformément à la procédure spécifique prévue par le Code sur le bien-être au travail, que les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail soient examinées, s'il a été constaté qu'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu. La notification émanant de l'employeur mentionne également le droit du travailleur de se faire assister par la délégation syndicale de l'entreprise au cours de cette procédure, conformément aux dispositions de la convention collective de travail n° 5 du 24 mai 1971 concernant le statut des délégations syndicales du personnel des entreprises.

Après réception de la notification visée à l'alinéa 1^{er}, le conseiller en prévention-médecin du travail suit la procédure spécifique déterminée dans le Code du bien-être au travail.

Le contrat de travail ne peut prendre fin pour force majeure médicale que lorsqu'il apparaît de la constatation du conseiller en prévention-médecin du travail, qui n'est plus susceptible de recours, ou du résultat de la procédure de recours reprise dans le Code du bien-être au travail, qu'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu et que:

1° le travailleur n'a pas demandé d'examiner les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail, conformément à la procédure spécifique du Code du bien-être au travail, ou,

2° le travailleur a demandé d'examiner les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail et l'employeur, conformément à la procédure spécifique prévue par le Code du bien-être au travail, a remis le rapport motivé au dans lequel il explique pourquoi l'établissement d'un plan pour un travail adapté ou un autre travail est techniquement ou objectivement impossible ou ne peut être exigé pour des motifs dûment justifiés, au travailleur et au conseiller en prévention-médecin du travail, ou,

3° le travailleur a demandé d'examiner les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail et l'employeur, conformément à la procédure spécifique prévue par le Code du bien-être au travail, a remis au travailleur et au conseiller en prévention-médecin du travail le plan pour un travail adapté ou un autre travail refusé par le travailleur.

S'il ne ressort pas de la constatation du conseiller en prévention-médecin du travail, ou du résultat de la procédure de recours prévue par le Code du bien-être au travail, qu'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu, cette procédure prend fin sans suite. La partie la plus diligente ne peut recommencer la procédure

de l'entreprise, au moyen d'un envoi recommandé, l'intention de déterminer s'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu, conformément à la procédure spécifique prévue par le Code sur le bien-être au travail. La notification émanant de l'employeur mentionne le droit du travailleur de demander au conseiller en prévention-médecin du travail, conformément à la procédure spécifique prévue par le Code sur le bien-être au travail, que les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail soient examinées, s'il a été constaté qu'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu. La notification émanant de l'employeur mentionne également le droit du travailleur de se faire assister par la délégation syndicale de l'entreprise au cours de cette procédure, conformément aux dispositions de la convention collective de travail n° 5 du 24 mai 1971 concernant le statut des délégations syndicales du personnel des entreprises.

Na ontvangst van de kennisgeving bedoeld in het eerste lid, doorloopt de preventieadviseur-arbeidsarts de bijzondere procedure zoals bepaald in de codex over het welzijn op het werk.

De arbeidsovereenkomst kan slechts beëindigd worden wegens medische overmacht wanneer uit de vaststelling van de preventieadviseur-arbeidsarts waartegen geen beroep meer mogelijk is, of uit het resultaat van de beroepsprocedure opgenomen in de codex over het welzijn op het werk, blijkt dat het voor de werknemer definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten, en:

1° de werknemer niet gevraagd heeft de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken overeenkomstig de bijzondere procedure in de codex over het welzijn op het werk, hetzij,

2° de werknemer gevraagd heeft de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken en de werkgever, overeenkomstig de bijzondere procedure in de codex over het welzijn op het werk, het gemotiveerd verslag waarin hij toelicht waarom het opmaken van een plan voor aangepast of ander werk technisch of objectief onmogelijk is of om gegrondte redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist, heeft bezorgd aan de werknemer en aan de preventieadviseur-arbeidsarts, hetzij,

3° de werknemer gevraagd heeft de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken en de werkgever, overeenkomstig de bijzondere procedure in de codex over het welzijn op het werk, het plan voor aangepast of ander werk dat door de werknemer geweigerd is, heeft bezorgd aan de werknemer en aan preventieadviseur-arbeidsarts.

Indien uit de vaststelling van de preventieadviseur-arbeidsarts, of uit het resultaat de van de beroepsprocedure opgenomen in de codex over het welzijn op het werk, niet blijkt dat het voor de werknemer definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten, eindigt deze procedure zonder gevolg. De meest gereide partij kan de procedure

visée dans ce paragraphe, que lorsque le travailleur atteint à nouveau une période d'au moins neuf mois d'incapacité de travail ininterrompue, tel que prévu dans l'alinéa 1^{er}, à compter du jour suivant la réception de la constatation du conseiller en prévention-médecin du travail ou, si le travailleur a introduit un recours contre cette constatation, à compter du jour suivant la réception du résultat de la procédure de recours.

§ 3. Le présent article ne porte 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 4 – Modification des conditions pour la neutralisation du salaire garanti dans le cadre de la reprise partielle du travail

Art. 4. Dans l'article 52, § 5, la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, inséré par la loi du 20 décembre 2016, les mots "pendant la période d'exécution" sont remplacés par les mots "pendant une période de vingt semaines à partir du début de l'exécution".

Art. 5. Dans l'article 73/1 de la même loi, inséré par la loi du 20 décembre 2016, les mots "pendant la période d'exécution" sont remplacés par les mots "pendant une période de vingt semaines à partir du début de l'exécution".

bedoeld in deze paragraaf slechts opnieuw opstarten wanneer de werknemer opnieuw gedurende een termijn van ten minste negen maanden ononderbroken arbeidsongeschikt is, zoals bepaald in het eerste lid, te rekenen vanaf de dag na de ontvangst van de vaststelling van de preventieadviseur-arbeidsarts, hetzij, indien de werknemer beroep heeft ingediend tegen deze vaststelling, vanaf de dag na de ontvangst het resultaat van de beroepsprocedure.

§ 3. Dit artikel doet geen afbreuk aan het recht om de arbeidsovereenkomst te beëindigen mits een opzeggings-termijn wordt nageleefd of een vergoeding wordt betaald overeenkomstig de bepalingen van deze wet."

Hoofdstuk 4 – Wijziging van de voorwaarden voor de neutralisatie van het gewaarborgd loon in het kader van een gedeeltelijke werkervaring

Art. 4. In artikel 52, § 5 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, ingevoegd bij de wet van 20 december 2016, worden de woorden "tijdens de periode van uitvoering" vervangen door de woorden "tijdens een periode van twintig weken vanaf de aanvang van de uitvoering".

Art. 5. In artikel 73/1 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 20 december 2016, worden de woorden "tijdens de periode van uitvoering" vervangen door de woorden "tijdens een periode van twintig weken vanaf de aanvang van de uitvoering".

Analyse d'impact intégrée

Fiche signalétique

A. Auteur

Membre du Gouvernement compétent

Pierre-Yves Dermagne, Ministre du Travail

Contact cellule stratégique

Nom : Hanne Sanders

E-mail : hanne.sanders@dermagne.fed.be

Téléphone : 02 207 1922

Administration

SPF Emploi, Travail et Concertation Sociale

Contact administration

Nom : Brecht Stalmans

E-mail : brecht.stalmans@werk.belgie.be

Téléphone : 02 233 47 75

B. Projet

Titre de la réglementation

Avant-projet de loi portant des dispositions diverses relatives à l'incapacité de travail.

Projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 21 décembre 1992 déterminant les dérogations à la durée hebdomadaire minimale de travail des travailleurs à temps partiel fixée à l'article 11bis de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.

Projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 18 juin 1990 déterminant les dérogations à la limite minimale de la durée des prestations des travailleurs.

Description succincte du projet de réglementation en mentionnant l'origine réglementaire (traités, directive, accord de coopération, actualité, ...), les objectifs poursuivis et la mise en œuvre.

L'avant-projet de loi contient les mesures suivantes: une dispense de produire un certificat médical pour le premier jour d'incapacité de travail, et ce trois fois par année civile ; une nouvelle procédure a été introduite pour mettre fin au contrat de travail pour cause de force majeure médicale, qui est séparée du trajet de réintégration des travailleurs en incapacité de travail ; une limite dans le temps pour la neutralisation du salaire garanti dans le cadre d'une reprise partielle du travail avec l'accord du médecin-conseil de la mutuelle (travail autorisé).

Les projets d'arrêtés royaux prévoient des dérogations aux limites minimales de la durée du travail (notamment la règle dite du 1/3 temps et la règle des 3 heures) en vue de la reprise partielle limitée du travail. Les mesures précitées sont une mise en œuvre du budget pluriannuel 2022-2024 et des avis des partenaires sociaux. Elles visent à regrouper un certain nombre de mesures relatives à l'incapacité de travail et à la reprise partielle du travail des travailleurs, avec pour objectifs, entre autres, de réduire la charge administrative, de promouvoir la reprise partielle du travail des travailleurs en incapacité de travail et de donner plus de droits à ces travailleurs.

Analyses d'impact déjà réalisées :

Oui Non

C. Consultations sur le projet de réglementation

Consultation obligatoire, facultative ou informelle

Les projets précités ont été soumis au Conseil National du Travail (avis n° 2.288 du 26 avril 2022), à Unia (recommandation n° 304 du 25 mars 2022), au Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées (avis n°2022/10 du 21 février 2022) et à l'Inspecteur des Finances.

Les projets précités seront soumis à la Secrétaire d'État au budget, à l'Autorité de protection des données et à la section de législation du Conseil d'État.

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

Statistiques, documents, institutions et personnes de référence

Expertise de la Direction Générale Droit du travail et études juridiques du SPF ETCS

2/5

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

1. Lutte contre la pauvreté

Impact positif Impact négatif | Pas d'impact

Expliquez

Ces projets visent notamment à encourager la reprise partielle du travail par les travailleurs en incapacité de travail (et qui perçoivent des indemnités de maladie). La reprise partielle du travail, ainsi que l'octroi d'un salaire garanti dans ce contexte, augmente le revenu des travailleurs concernés.

2. Égalité des chances et cohésion sociale

Impact positif Impact négatif | Pas d'impact

Expliquez

Ces projets visent notamment à favoriser le retour partiel au travail des travailleurs en incapacité de travail et à leur accorder davantage de droits. Cela a un impact positif sur l'égalité des chances des travailleurs en incapacité de travail et des personnes handicapées.

3. Égalité des femmes et des hommes

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

Des personnes sont concernées. | Aucune personne n'est concernée.

Décrivez et indiquez le % femmes-hommes :

Ces projets concernent les travailleurs en incapacité de travail. Notre administration ne dispose d'aucune information sur la proportion de femmes par rapport aux hommes dans ce groupe de travailleurs.

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

Notre administration ne dispose pas d'informations sur les différences éventuelles entre la situation des femmes et celle des hommes en matière d'incapacité de travail et de reprise partielle du travail.

S'il existe des différences, cochez cette case.

4. Santé

Impact positif Impact négatif | Pas d'impact

Expliquez

Ces projets visent, entre autres, à réduire la charge administrative pesant sur les médecins généralistes (la dispense de production d'un certificat médical entraînera une diminution du nombre de consultations), à favoriser la reprise partielle du travail et à donner plus de droits aux travailleurs en incapacité de travail, ce qui a un impact positif sur la santé (notamment l'efficacité de l'offre de soins).

5. Emploi

Impact positif Impact négatif | Pas d'impact

Expliquez

Les projets visent notamment à promouvoir la reprise partielle du travail des travailleurs en incapacité de travail et à leur accorder davantage de droits, ce qui a un impact positif sur l'emploi (en termes, entre autres, d'accès au marché du travail, d'emplois de qualité, de conditions de travail, de bien-être au travail, de rémunération adéquate, de possibilités de formation professionnelle).

6. Modes de consommation et production

Impact positif Impact négatif | Pas d'impact

7. Développement économique

Impact positif Impact négatif | Pas d'impact

Expliquez

Les projets visent notamment à réduire les charges administratives des médecins généralistes et à favoriser la reprise partielle du travail des travailleurs en incapacité de travail, ce qui a un impact positif sur le développement économique (production de biens et de services).

8. Investissements

Impact positif Impact négatif | Pas d'impact

Expliquez

Les projets visent notamment à favoriser la reprise partielle du travail des travailleurs en incapacité de travail et à leur accorder davantage de droits, ce qui a un impact positif sur les investissements (en capital humain).

9. Recherche et développement

Impact positif Impact négatif | Pas d'impact

10. PME

1. Quelles entreprises sont directement et indirectement concernées ?

Des entreprises (dont des PME) sont concernées. | Aucune entreprise n'est concernée.

Détailler le(s) secteur(s), le nombre d'entreprises, le % de PME (

Les mesures concernent les entreprises ayant des travailleurs en incapacité de travail. Notre administration ne dispose d'aucune information sur les secteurs, le nombre d'entreprises ou leur taille.

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

La mesure a notamment pour objectif de favoriser la reprise partielle du travail des travailleurs en incapacité de travail, et elle a un impact positif sur les PME, qui ont plus de difficultés à faire face à l'absence de travailleurs que les grandes entreprises. En ce qui concerne l'exemption de l'obligation de produire un certificat médical, les PME qui occupent moins de 50 travailleurs au 1er janvier de l'année civile au cours de laquelle survient l'incapacité de travail ont la possibilité d'y déroger au moyen d'une convention collective de travail ou du règlement du travail.

Il y a des impacts négatifs.

11. Charges administratives

| Des entreprises/citoyens sont concernés. Les entreprises/citoyens ne sont pas concernés.

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

Réglementation actuelle

Réglementation en projet

La réglementation concernant la production d'un certificat médical (article 31 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail) ne fait aucune distinction selon la durée de l'incapacité de travail du travailleur.

Le projet prévoit que les travailleurs ne sont pas tenus de produire un certificat médical pour le premier jour d'incapacité de travail trois fois par an. Cela permettra de réduire la charge administrative pesant sur les médecins généralistes, les travailleurs et les employeurs.

- S'il y a des formalités et/ou des obligations dans la réglementation actuelle, cochez cette case.
- S'il y a des formalités et/ou des obligations pour la réglementation en projet, cochez cette case.

12. Énergie

- Impact positif
- Impact négatif
- Pas d'impact

13. Mobilité

- Impact positif
- Impact négatif
- Pas d'impact

14. Alimentation

- Impact positif
- Impact négatif
- Pas d'impact

15. Changements climatiques

- Impact positif
- Impact négatif
- Pas d'impact

16. Ressources naturelles

- Impact positif
- Impact négatif
- Pas d'impact

17. Air intérieur et extérieur

- Impact positif
- Impact négatif
- Pas d'impact

18. Biodiversité

- Impact positif
- Impact négatif
- Pas d'impact

19. Nuisances

- Impact positif
- Impact négatif
- Pas d'impact

20. Autorités publiques

- Impact positif
- Impact négatif
- Pas d'impact

21. Cohérence des politiques en faveur du développement

1. Identifiez les éventuels impacts directs et indirects du projet sur les pays en développement dans les domaines suivants : sécurité alimentaire, santé et accès aux médicaments, travail décent, commerce local et international, revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation), mobilité des personnes, environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre), paix et sécurité.

- Impact sur les pays en développement.
- Pas d'impact sur les pays en développement.

Expliquez pourquoi :

Les mesures concernent les travailleurs en incapacité de travail en Belgique.

Geïntegreerde impactanalyse

Beschrijvende fiche

A. Auteur

Bevoegd regeringslid

Pierre-Yves Dermagne, Minister van Werk

Contactpersoon beleidscel

Naam : Hanne Sanders

E-mail : hanne.sanders@dermagne.fed.be

Tel. Nr. : 02 207 1922

Overheidsdienst

FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg

Contactpersoon overheidsdienst

Naam : Brecht Stalmans

E-mail : brecht.stalmans@werk.belgie.be

Tel. Nr. : 02 233 47 75

B. Ontwerp

Titel van de regelgeving

Voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen betreffende arbeidsongeschiktheid.

Ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 december 1992 betreffende de afwijkingen van de minimale wekelijkse arbeidsduur van de deeltijds tewerkgestelde werknemers vastgesteld bij artikel 11bis van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten.

Ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 18 juni 1990 tot vaststelling van de afwijkingen van de minimumgrens van de duur van de prestaties der werknemers.

Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering.

Het voorontwerp van wet bevat volgende maatregelen: een vrijstelling van het voorleggen van een ziektebriefje voor de eerste dag arbeidsongeschiktheid, en dit driemaal per kalenderjaar; een nieuwe procedure ingevoerd voor de beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht, die wordt losgekoppeld van het re-integratieproject voor arbeidsongeschikte werknemers; een beperking in de tijd van de neutralisatie van het gewaarborgd loon in het kader van een gedeeltelijke werkervatting met toestemming van de adviserend arts van het ziekenfonds (toegelaten arbeid).

De ontwerpen van koninklijk besluit voorzien afwijkingen van de minimumgrenzen van de arbeidsduur (met name de zgn. 1/3de regel en 3 urenregel) met het oog op beperkte gedeeltelijke werkervattingen.

Voormelde maatregelen betreffen een uitvoering van de meerjarenbegroting 2022-2024 en van adviezen van de sociale partners. Zij beogen een aantal maatregelen samen te voegen die betrekking hebben op de arbeidsongeschiktheid en de gedeeltelijke werkervatting van werknemers, met als doelstellingen o.a. een vermindering van administratieve lasten, een bevordering van de gedeeltelijke werkervatting van arbeidsongeschikte werknemers, en deze werknemers meer rechten toe te kennen.

Impactanalyses reeds uitgevoerd:

Ja Nee

C. Raadpleging over het ontwerp van regelgeving

1/5

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen

Voormalde ontwerpen werden voorgelegd aan de Nationale Arbeidsraad (advies nr. 2.288 van 26 april 2022), Unia (aanbeveling nr. 304 van 25 maart 2022), de Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap (advies nr. 2022/10 van 21 februari 2022) en de Inspectie van Financiën.

Voormalde ontwerpen zullen worden voorgelegd aan de Staatssecretaris voor Begroting, de Gegevensbeschermingsautoriteit en de afdeling wetgeving van de Raad van State.

D. Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en referentiepersonen

Expertise van de AD Arbeidsrecht en Juridische Studiën van de FOD WASO.

2/5

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

1. Kansarmoedebestrijding

Positieve impact Negatieve impact | Geen impact

Leg uit

Deze ontwerpen hebben o.a. tot doel de gedeeltelijke werkervatting van arbeidsongeschikte werknemers (die een ziekte-uitkering genieten) te bevorderen. De gedeeltelijke werkervatting, evenals het toekennen van gewaarborgd loon in dit kader, verhoogt het inkomen van de betrokken werknemers.

2. Gelijke kansen en sociale cohesie

Positieve impact Negatieve impact | Geen impact

Leg uit

Deze ontwerpen hebben o.a. tot doel de gedeeltelijke werkervatting van arbeidsongeschikte werknemers te bevorderen en deze werknemers meer rechten toe te kennen. Dit heeft een positieve impact op de gelijke kansen van arbeidsongeschikte werknemers en personen met een handicap.

3. Gelijkheid van vrouwen en mannen

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?

Er zijn personen betrokken. | Personen zijn niet betrokken.

Beschrijf en meld de % vrouwen-mannen aan:

Deze ontwerpen hebben betrekking op de arbeidsongeschikte werknemers. Onze administratie heeft geen informatie over de verhouding tussen vrouwen en mannen in deze groep van werknemers.

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

Onze administratie heeft geen informatie over mogelijke verschillen in de respectieve situatie van vrouwen en mannen op het vlak van arbeidsongeschiktheid en gedeeltelijke werkervatting.

Vink dit aan indien er verschillen zijn.

4. Gezondheid

Positieve impact Negatieve impact | Geen impact

Leg uit

Deze ontwerpen hebben o.a. tot doel de administratieve lasten van de huisartsen te verminderen (de vrijstelling van het voorleggen van een geneeskundig getuigschrift zal leiden tot minder consultaties), de gedeeltelijke werkervatting te bevorderen en arbeidsongeschikte werknemers meer rechten toe te kennen, hetgeen een positieve impact heeft op de gezondheid (o.a. efficiëntie van het zorgaanbod).

5. Werkgelegenheid

Positieve impact Negatieve impact | Geen impact

Leg uit

De ontwerpen hebben o.a. tot doel de gedeeltelijke werkervatting van arbeidsongeschikte werknemers te bevorderen en deze werknemers meer rechten toe te kennen, hetgeen een positieve impact heeft op de werkgelegenheid (op het vlak van o.a. toegang tot de arbeidsmarkt, kwaliteitsvolle banen, arbeidsomstandigheden, welzijn op het werk, gepaste verloning, mogelijkheid tot beroepsopleiding).

6. Consumptie- en productiepatronen

Positieve impact Negatieve impact | Geen impact

7. Economische ontwikkeling

Positieve impact Negatieve impact | Geen impact

Leg uit

De ontwerpen hebben o.a. tot doel de administratieve lasten van de huisartsen te verminderen en de gedeeltelijke werkherverdeling van arbeidsongeschikte werknemers te bevorderen, hetgeen een positieve impact heeft op de economische ontwikkeling (productie van goederen en diensten).

8. Investeringen

Positieve impact Negatieve impact | Geen impact

Leg uit

De ontwerpen hebben o.a. tot doel de gedeeltelijke werkherverdeling van arbeidsongeschikte werknemers te bevorderen en deze werknemers meer rechten toe te kennen, hetgeen een positieve impact heeft op de investeringen (in menselijk kapitaal).

9. Onderzoek en ontwikkeling

Positieve impact Negatieve impact | Geen impact

10. Kmo's

1. Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?

Er zijn ondernemingen (inclusief kmo's) betrokken. | Ondernemingen zijn niet betrokken.

Beschrijf de sector(en), het aantal ondernemingen, het % kmo's (

De maatregelen hebben betrekking op de ondernemingen met arbeidsongeschikte werknemers. Onze administratie heeft geen informatie over de sectoren, het aantal ondernemingen of hun grootte.

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

N.B. de impact op de administratieve lasten moet bij het punt 11 gedetailleerd worden

De maatregel beoogt o.a. de gedeeltelijke werkherverdeling van arbeidsongeschikte werknemers te bevorderen en heeft een positieve impact op de KMO's, die minder gemakkelijk dan grote ondernemingen de afwezigheid van werknemers kunnen opvangen. Voor wat betreft de vrijstelling van de verplichting om een geneeskundig getuigschrift voor te leggen, hebben de KMO's die minder dan 50 werknemers tewerkstellen op 1 januari van het kalenderjaar waarin de arbeidsongeschiktheid zich voordoet de mogelijkheid om hiervan af te wijken door middel van een cao of het arbeidsreglement.

Er is een negatieve impact.

11. Administratieve lasten

| Ondernemingen of burgers zijn betrokken. Ondernemingen of burgers zijn niet betrokken.

1. Identificeer, per betrokken doelgroep, de nodige formaliteiten en verplichtingen voor de toepassing van de regelgeving.

Huidige regelgeving

Ontwerp van regelgeving

De regelgeving inzake het voorleggen van een geneeskundig getuigschrift (artikel 31 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten) maakt geen onderscheid naargelang de duur van de arbeidsongeschiktheid van de werknemer.

Het ontwerp voorziet dat de werknemers driemaal per jaar er niet toe gehouden zijn een geneeskundig getuigschrift voor te leggen voor de eerste dag van een arbeidsongeschiktheid. Hierdoor worden de administratieve lasten van de huisartsen, de werknemers en de werkgevers verlaagd.

- Vink dit aan indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in de huidige regelgeving.
- Vink dit aan indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in het ontwerp van regelgeving.

12. Energie

- Positieve impact
- Negatieve impact
- |
- Geen impact

13. Mobiliteit

- Positieve impact
- Negatieve impact
- |
- Geen impact

14. Voeding

- Positieve impact
- Negatieve impact
- |
- Geen impact

15. Klimaatverandering

- Positieve impact
- Negatieve impact
- |
- Geen impact

16. Natuurlijke hulpbronnen

- Positieve impact
- Negatieve impact
- |
- Geen impact

17. Buiten- en binnenlucht

- Positieve impact
- Negatieve impact
- |
- Geen impact

18. Biodiversiteit

- Positieve impact
- Negatieve impact
- |
- Geen impact

19. Hinder

- Positieve impact
- Negatieve impact
- |
- Geen impact

20. Overheid

- Positieve impact
- Negatieve impact
- |
- Geen impact

21. Beleidscoherente ten gunste van ontwikkeling

1. Identificeer de eventuele rechtstreekse of onrechtstreekse impact van het ontwerp op de ontwikkelingslanden op het vlak van: voedselveiligheid, gezondheid en toegang tot geneesmiddelen, waardeg werk, lokale en internationale handel, inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie), mobiliteit van personen, leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling), vrede en veiligheid.

- Impact op ontwikkelingslanden.
- |
- Geen impact op ontwikkelingslanden.

Leg uit waarom:

De maatregelen betreffen arbeidsongeschikte werknemers in België.

**AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT
N° 71.701/1 DU 13 JUILLET 2022**

Le 14 juin 2022, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le ministre du Travail à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, sur un avant-projet de loi 'portant des dispositions diverses relatives à l'incapacité de travail'.

L'avant-projet a été examiné par la première chambre le 7 juillet 2022. La chambre était composée de Marnix VAN DAMME, président de chambre, Chantal BAMPS et Inge Vos, conseillers d'État, Michel TISON et Johan PUT, assesseurs, et Greet VERBERCKMOES, greffier.

Le rapport a été présenté par Jonas RIEMSLAGH, auditeur.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l'avis a été vérifiée sous le contrôle de Inge Vos, conseiller d'État.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 13 juillet 2022.

*

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.

*

**ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE
NR. 71.701/1 VAN 13 JULI 2022**

Op 14 juni 2022 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 betreffende arbeidsongeschiktheid'.

Het voorontwerp is door de eerste kamer onderzocht op 7 juli 2022. De kamer was samengesteld uit Marnix VAN DAMME, kamervoorzitter, Chantal BAMPS en Inge Vos, staatsraden, Michel TISON en Johan PUT, assessoren, en Greet VERBERCKMOES, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Jonas RIEMSLAGH, auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Inge Vos, staatsraad.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 13 juli 2022.

*

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 rechtsgrond,¹ alsmede van de vraag of aan de te vervullen vormvereisten is voldaan.

*

¹ S'agissant d'un avant-projet de loi, on entend par "fondement juridique" la conformité avec les normes supérieures.

¹ Aangezien het gaat om een voorontwerp van wet, wordt onder "rechtsgrond" de overeenstemming met de hogere normen verstaan.

PORTÉE DE L'AVANT-PROJET DE LOI

2. L'avant-projet de loi soumis pour avis a pour objet d'apporter diverses modifications à la loi du 3 juillet 1978 'relative aux contrats de travail' qui concernent toutes l'incapacité de travail.

L'article 2 de l'avant-projet ajoute à l'article 31 de la loi du 3 juillet 1978 une disposition concernant le certificat médical, en vertu de laquelle le travailleur n'est en principe pas tenu, trois fois par année civile, de produire un certificat médical pour le premier jour d'une incapacité de travail résultant d'une maladie ou d'un accident.

L'article 3 remplace, à l'article 34 de la loi du 3 juillet 1978², la réglementation concernant la fin du contrat de travail pour cause de force majeure en cas d'incapacité de travail résultant d'une maladie ou d'un accident qui empêche définitivement le travailleur d'effectuer le travail convenu.

Les articles 4 et 5 visent à limiter la 'neutralisation' du salaire garanti dans le cadre d'une reprise partielle du travail, qui est prévue aux articles 52, § 5, et 73/1 de la loi du 3 juillet 1978, à une période de vingt semaines à partir du début de l'exécution du travail adapté ou de l'autre travail.

FORMALITÉS

3. Il ressort de la notification du Conseil des ministres du 10 juin 2022 que l'avis de l'Autorité de protection des données sur l'avant-projet est recueilli en même temps que l'avis de la section de législation du Conseil d'État.

Si l'avis précité devait encore donner lieu à des modifications du texte soumis au Conseil d'État³, les dispositions modifiées ou ajoutées devraient être soumises à la section de législation, conformément à la prescription de l'article 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, des lois sur le Conseil d'État.

STREKKING VAN HET VOORONTWERP VAN WET

2. Het om advies voorgelegde voorontwerp van wet strekt ertoe in de wet van 3 juli 1978 'betreffende de arbeidsovereenkomsten' diverse wijzigingen aan te brengen die alle verband houden met arbeidsongeschiktheid.

Artikel 2 van het voorontwerp voegt aan artikel 31 van de wet van 3 juli 1978 een regeling toe inzake het geneeskundig getuigschrift op grond waarvan de werknemer er in beginsel driemaal per kalenderjaar niet toe gehouden is om een geneeskundig getuigschrift voor te leggen voor de eerste dag van een arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte of ongeval.

Artikel 3 vervangt, in artikel 34 van de wet van 3 juli 1978², de regeling inzake de beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens overmacht in geval van arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte of ongeval, waardoor het voor de werknemer definitief onmogelijk wordt om het overeengekomen werk te verrichten.

De artikelen 4 en 5 strekken ertoe de zogenaamde neutralisatie van het gewaarborgd loon in het kader van een gedeeltelijke werkherverdeling in de artikelen 52, § 5, en 73/1 van de wet van 3 juli 1978 te beperken tot een periode van twintig weken vanaf de aanvang van de uitvoering van het aangepast of ander werk.

VORMVEREISTEN

3. Uit de notificatie van de Ministerraad van 10 juni 2022 blijkt dat over het voorontwerp, gelijktijdig met het advies van de afdeling Wetgeving van de Raad van State, het advies wordt ingewonnen van de Gegevensbeschermingsautoriteit.

Indien de aan de Raad van State voorgelegde tekst ten gevolge van het voornoemde advies nog wijzigingen zou ondergaan,³ moeten de gewijzigde of toegevoegde bepalingen, ter inachtneming van het voorschrift van artikel 3, § 1, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, aan de afdeling Wetgeving worden voorgelegd.

² L'avant-projet est lié au projet d'arrêté royal 'modifiant le code du bien-être au travail concernant le trajet de réintégration pour les travailleurs en incapacité de travail', sur lequel la section de législation donne ce jour l'avis 71.700/1.

³ À savoir d'autres modifications que celles dont fait état le présent avis ou que celles visant à répondre aux observations formulées dans le présent avis.

² Het voorontwerp hangt samen met het ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van de codex over het welzijn op het werk wat het re-integratiatraject voor arbeidsongeschikte werknemers betreft', waarover de afdeling Wetgeving heden advies 71.700/1 uitbrengt.

³ Namelijk andere wijzigingen dan diegene waarvan in dit advies melding wordt gemaakt of wijzigingen die ertoe strekken tegemoet te komen aan hetgeen in dit advies wordt opgemerkt.

EXAMEN DU TEXTEArticle 2

4.1. L'article 31, §§ 1^{er} et 2, de la loi du 3 juillet 1978 s'énonce comme suit:

“§ 1^{er}. L'impossibilité pour le travailleur de fournir son travail par suite de maladie ou d'accident suspend l'exécution du contrat.

§ 2. Le travailleur doit avertir immédiatement son employeur de son incapacité de travail.

Si une convention collective de travail ou le règlement de travail le prescrit, ou, à défaut d'une telle prescription, si l'employeur l'y invite, le travailleur produit à ce dernier un certificat médical. Le certificat médical mentionne l'incapacité de travail ainsi que la durée probable de celle-ci et si, en vue d'un contrôle, le travailleur peut se rendre éventuellement à un autre endroit.

Sauf dans les cas de force majeure, le travailleur envoie le certificat médical ou le remet à l'entreprise dans les deux jours ouvrables à compter du jour de l'incapacité ou du jour de la réception de l'invitation, à moins qu'un autre délai ne soit fixé par une convention collective de travail ou le règlement de travail”.

L'article 2 de l'avant-projet insère à l'article 31 un paragraphe 2/1, nouveau, qui dispose que par dérogation au paragraphe 2, alinéas 2 et 3, le travailleur n'est pas tenu, trois fois par année civile, de produire un certificat médical pour le premier jour de l'incapacité de travail. Le cas échéant, il communique immédiatement à l'employeur l'adresse où il séjourne durant ce premier jour d'incapacité de travail.

Les entreprises qui occupent moins de cinquante travailleurs au 1^{er} janvier de l'année civile au cours de laquelle survient l'incapacité de travail, peuvent déroger à cette nouvelle réglementation par une convention collective de travail ou par le règlement de travail.

4.2. En ce qui concerne la portée précise du dispositif en projet, on observera tout d'abord que l'obligation de communiquer à l'employeur l'adresse où le travailleur séjournera durant le premier jour d'incapacité de travail pour lequel il n'est pas produit de certificat médical vise, semble-t-il, à permettre le contrôle prévu à l'article 31, § 3, de la loi du 3 juillet 1978. Dès lors, pour l'examen du présent avant-projet, cette disposition est interprétée en ce sens qu'elle n'exclut pas que le travailleur concerné puisse se rendre à un autre endroit durant ce premier jour d'incapacité de travail, notamment pour consulter un médecin.

ONDERZOEK VAN DE TEKSTArtikel 2

4.1. Artikel 31, §§ 1 en 2, van de wet van 3 juli 1978 luiden als volgt:

“§ 1. De onmogelijkheid voor de werknemer om zijn werk te verrichten ten gevolge van ziekte of ongeval, schorst de uitvoering van de overeenkomst.

§ 2. De werknemer is verplicht zijn werkgever onmiddellijk op de hoogte te brengen van zijn arbeidsongeschiktheid.

Indien een collectieve arbeidsovereenkomst of het arbeidsreglement dit voorschrijft of bij ontstentenis van dergelijk voorschrift, op verzoek van de werkgever, legt de werknemer aan deze laatste een geneeskundig getuigschrift voor. Het geneeskundig getuigschrift maakt melding van de arbeidsongeschiktheid, alsmede van de waarschijnlijke duur ervan, en of de werknemer zich met het oog op de controle al dan niet naar een andere plaats mag begeven.

Behoudens in geval van overmacht zendt de werknemer het geneeskundig getuigschrift op of geeft hij het af op de onderneming, binnen twee werkdagen vanaf de dag van de ongeschiktheid of de dag van de ontvangst van het verzoek, tenzij een andere termijn bij collectieve arbeidsovereenkomst of door het arbeidsreglement is bepaald.”

Artikel 2 van het voorontwerp voegt in artikel 31 een nieuwe paragraaf 2/1 in, waarin wordt bepaald dat de werknemer, in afwijking van paragraaf 2, tweede en derde lid, er driemaal per kalenderjaar niet toe gehouden is een geneeskundig getuigschrift voor te leggen voor de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid. In dat geval deelt hij de werkgever onmiddellijk mee op welk adres hij zal verblijven tijdens die eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

De ondernemingen die minder dan vijftig werknemers tewerkstellen op 1 januari van het kalenderjaar waarin de arbeidsongeschiktheid zich voordoet, kunnen afwijken van die nieuwe regeling door middel van een collectieve arbeidsovereenkomst of het arbeidsreglement.

4.2. Wat de exacte draagwijdte van de ontworpen regeling betreft, valt vooreerst op te merken dat de verplichting om aan de werkgever mee te delen op welk adres de werknemer zal verblijven tijdens de eerste dag van arbeidsongeschiktheid waarvoor geen geneeskundig getuigschrift wordt voorgelegd, tot doel lijkt te hebben de controle, voorzien in artikel 31, § 3, van de wet van 3 juli 1978, mogelijk te maken. Deze bepaling wordt voor het onderzoek van het voorliggende voorontwerp dan ook derwijze begrepen dat zij niet uitsluit dat de betrokken werknemer zich gedurende die eerste dag van arbeidsongeschiktheid naar een andere plaats mag begeven, inzonderheid voor een bezoek aan een arts.

4.3. La possibilité de dérogation prévue à l'article 31, § 2/1, alinéa 2, en projet, peut être exercée "par convention collective de travail ou par règlement de travail".

Il s'agit des mêmes instruments dans lesquels il est permis à ce jour de prescrire, sur le fondement de l'article 31, § 2, alinéa 2, de la loi du 3 juillet 1978, que le travailleur doit produire un certificat médical, même si l'employeur n'en fait pas la demande expresse.

Il semble devoir être admis qu'après l'entrée en vigueur de l'article 31, § 2/1, en projet, de la loi du 3 juillet 1978, une telle disposition d'une convention collective de travail ou d'un règlement de travail ne pourra pas être considérée comme l'application de la possibilité de dérogation prévue à l'article 31, § 2/1, alinéa 2, en projet, et que pareille disposition d'une convention collective de travail ou d'un règlement de travail sera privée de ses effets pour le premier jour d'une incapacité de travail (jusque trois fois par année civile) jusqu'à ce que soit imposée une nouvelle obligation de produire un certificat médical dans ces cas également.

Il est néanmoins recommandé d'apporter ces précisions dans l'exposé des motifs de l'avant-projet.

4.4. L'alinéa 1^{er} de l'article 31, § 2/1, en projet, dispose que, trois fois par année civile, le travailleur n'est pas tenu de produire un certificat médical "pour le premier jour" d'incapacité de travail. L'exposé des motifs précise que cette dispense "s'applique aussi bien à une incapacité de travail d'un jour qu'au premier jour d'une période d'incapacité de travail plus longue. (...) Cela évite au travailleur de devoir faire déterminer son incapacité de travail de manière rétroactive. Le cas échéant, le travailleur doit produire un certificat médical à partir du deuxième jour d'incapacité de travail". Il est toutefois possible que le certificat pour une période d'incapacité de travail plus longue soit obtenu dès le premier jour de l'incapacité de travail et soit encore envoyé ou remis ultérieurement. Dans ce cas, il semble falloir considérer que le travailleur n'a pas eu recours à la possibilité qui lui est offerte par trois fois de ne pas produire de certificat, même si le certificat n'est transmis que le deuxième jour ouvrable de la période d'incapacité de travail conformément à l'article 31, § 2, alinéa 3. Mieux vaudrait compléter l'exposé des motifs sur ce point.

4.5. En cas d'application de l'article 31, § 2/1, alinéa 2, en projet, qui impose encore dans les entreprises qui occupent moins de 50 travailleurs de produire un certificat médical également pour le premier jour d'incapacité de travail, on n'aperçoit par ailleurs pas clairement comment et quand le travailleur doit transmettre le certificat, d'autant plus que la disposition en projet précise qu'elle déroge à l'article 31, § 2, alinéa 3, de la loi du 3 juillet 1978, qui règle le moment et le mode de transmission du certificat médical.

4.3. De in het ontworpen artikel 31, § 2/1, tweede lid, voorziene afwijkingsmogelijkheid kan worden uitgeoefend "door middel van een collectieve arbeidsovereenkomst of het arbeidsreglement".

Dat zijn dezelfde instrumenten waarin op heden, op grond van artikel 31, § 2, tweede lid, van de wet van 3 juli 1978, kan worden voorgeschreven dat de werknemer een geneeskundig getuigschrift moet voorleggen, ook zonder dat de werkgever daar uitdrukkelijk om verzoekt.

Aangenomen lijkt te moeten worden dat dergelijke bepaling in een collectieve arbeidsovereenkomst of een arbeidsreglement na de inwerkingtreding van het ontworpen artikel 31, § 2/1, van de wet van 3 juli 1978, niet beschouwd kan worden als de toepassing van de afwijkingsmogelijkheid voorzien in het ontworpen artikel 31, § 2/1, tweede lid, en dat dergelijke bepaling in een collectieve arbeidsovereenkomst of een arbeidsreglement haar uitwerking verliest voor de eerste dag van een arbeidsongeschiktheid (tot drie keer per kalenderjaar) totdat een nieuwe verplichting om ook in die gevallen een geneeskundig getuigschrift voor te leggen wordt vastgesteld.

Het verdient niettemin aanbeveling om dit in de memorie van toelichting bij het voorontwerp te verduidelijken.

4.4. Het eerste lid van het ontworpen artikel 31, § 2/1, bepaalt dat de werknemer driemaal per kalenderjaar niet ertoe gehouden is een geneeskundig getuigschrift voor te leggen "voor de eerste dag" van de arbeidsongeschiktheid. De memorie van toelichting geeft aan dat die vrijstelling "geldt zowel voor een arbeidsongeschiktheid van één dag, als voor de eerste dag van een langere periode van arbeidsongeschiktheid. (...) Op deze wijze wordt vermeden dat de werknemer zijn arbeidsongeschiktheid retroactief zou moeten laten vaststellen. In voorkomend geval dient de werknemer een geneeskundig getuigschrift voor te leggen vanaf de tweede dag arbeidsongeschiktheid". Het is evenwel mogelijk dat het getuigschrift voor een langere periode van arbeidsongeschiktheid wel reeds de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid wordt bekomen en nog nadien wordt verzonden of afgegeven. In dat geval lijkt ervan uit te moeten worden gegaan dat de werknemer géén gebruik heeft gemaakt van een van de drie keren dat geen getuigschrift moet worden voorgelegd, ook al wordt het getuigschrift pas de tweede werkdag van de periode van arbeidsongeschiktheid overgemaakt overeenkomstig artikel 31, § 2, derde lid. De memorie van toelichting wordt op dat punt best aangevuld.

4.5. In geval van toepassing van het ontworpen artikel 31, § 2/1, tweede lid, waarbij in ondernemingen die minder dan 50 werknemers tewerkstellen, alsnog een verplichting wordt ingesteld om ook voor de eerste dag van een arbeidsongeschiktheid een geneeskundig getuigschrift voor te leggen, is het voorts onduidelijk hoe en wanneer de werknemer het getuigschrift dient over te maken, te meer daar de ontworpen bepaling aangeeft af te wijken van artikel 31, § 2, derde lid, van de wet van 3 juli 1978, waarin het tijdstip en de wijze van het overmaken van het geneeskundig getuigschrift worden geregeld.

4.6. Il se déduit des observations formulées ci-dessus aux points 4.3, 4.4 et 4.5 que l'articulation entre le paragraphe 2 existant et le paragraphe 2/1 en projet est loin d'être claire; il est dès lors indiqué de mieux harmoniser le paragraphe 2 existant et le paragraphe 2/1 en projet ou de les régler conjointement dans un seul paragraphe.

4.7. Outre les observations précédentes relatives à la portée précise qui doit être attribuée au dispositif en projet, la question se pose de savoir comment la possibilité de déroger à l'alinéa 1^{er} de l'article 31, § 2/1, en projet, de la loi du 3 juillet 1978 pour “[l]es entreprises qui occupent moins de 50 travailleurs” peut se justifier au regard du principe constitutionnel d'égalité.

Selon la jurisprudence de la Cour constitutionnelle, une différence de traitement ne peut se concilier avec les principes constitutionnels d'égalité et de non-discrimination, que si cette différence repose sur un critère objectif et si elle est raisonnablement justifiée. L'existence d'une telle justification doit s'appréciér en tenant compte du but et des effets de la mesure concernée ainsi que de la nature des principes en cause; le principe d'égalité et de non-discrimination est violé lorsqu'il n'existe pas de rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé⁴.

En ce qui concerne l'objectif poursuivi par le dispositif en projet, l'exposé des motifs de l'avant-projet observe ce qui suit:

“Avec cette mesure, le gouvernement entend prudemment emboîter le pas à d'autres pays européens, qui ont déjà supprimé le certificat médical pour les absences de courte durée. Dans ces pays, cette mesure a eu un effet positif sur les absences pour maladie de courte durée et a même entraîné une diminution. En outre, avec cette mesure, le gouvernement vise à réduire la charge administrative pesant sur les médecins généralistes”.

La distinction que le dispositif en projet opère entre entreprises (travailleurs d'entreprises), selon qu'elles occupent moins de cinquante travailleurs au 1^{er} janvier de l'année civile concernée, peut difficilement être mise en rapport avec les objectifs en matière d'absences pour maladie de courte durée et de réduction de la charge administrative pesant sur les médecins généralistes. Il ne semble effectivement pas y avoir de raison de considérer que cet effet serait substantiellement différent en fonction du nombre de travailleurs occupés dans l'entreprise. Le fait que l'exposé des motifs définit le dispositif en projet comme une étape “prudente” en cette matière, ne justifie pas non plus en soi la différence de traitement opérée.

4.6. Conclusie van de hiervoor sub 4.3, 4.4 en 4.5 geformuleerde opmerkingen is dat de verhouding tussen de bestaande paragraaf 2 en de ontworpen paragraaf 2/1 alles-behalve duidelijk is om welke reden het aangewezen is om de bestaande paragraaf 2 en de ontworpen paragraaf 2/1 beter op elkaar af te stemmen of samen te regelen in één paragraaf.

4.7. Naast de voorgaande opmerkingen over de exacte draagwijdte die aan de ontworpen regeling moet worden gegeven, rijst de vraag hoe de mogelijkheid om van het eerste lid van het ontworpen artikel 31, § 2/1, van de wet van 3 juli 1978 af te wijken “voor ondernemingen die minder dan 50 werknemers tewerkstellen” kan worden verantwoord in het licht van het grondwettelijk gelijkheidsbeginsel.

Volgens de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof is een verschil in behandeling slechts verenigbaar met de grondwettelijke beginselen van gelijkheid en niet-discriminatie, wanneer dat verschil op een objectief criterium berust en het redelijk verantwoord is. Het bestaan van een dergelijke verantwoording moet worden beoordeeld, rekening houdend met het doel en de gevolgen van de betrokken maatregel en met de aard van de ter zake geldende beginselen; het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie is geschonden wanneer er geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen de aangewende middelen en het beoogde doel.⁴

Wat de doelstelling van de ontworpen regeling betreft, wordt in de memorie van toelichting bij het voorontwerp het volgende opgemerkt:

“Met deze maatregel beoogt de regering voorzichtig in de voetstappen van andere Europese landen te stappen, waar men de afschaffing van het geneeskundig getuigschrift voor kortdurende afwezigheden wegens ziekte reeds doorvoerde. Deze maatregel heeft in deze landen een positief effect gehad op kortdurend ziekteverzuim en zelfs een daling veroorzaakt. Bovendien beoogt de regering met deze maatregel de administratieve lasten van de huisartsen te verlagen.”

Het onderscheid dat wordt gemaakt in de ontworpen regeling tussen (werknemers van) ondernemingen, afhankelijk van het feit of zij op 1 januari van het betrokken kalenderjaar minder dan vijftig werknemers tewerkstellen, kan bezwaarlijk in verband worden gebracht met de doelstellingen inzake het kortdurend ziekteverzuim en de verlaging van de administratieve lasten van de huisartsen. Er lijkt immers geen reden te zijn om aan te nemen dat dat effect wezenlijk anders is afhankelijk van het aantal werknemers dat in de onderneming wordt tewerkgesteld. Ook het feit dat de ontworpen regeling als een “voorzichtige” stap in deze materie wordt omschreven, vormt op zichzelf geen verantwoording voor het tot stand gebrachte verschil in behandeling.

⁴ Jurisprudence constante de la Cour constitutionnelle. Voir par exemple: C.C., 17 juillet 2014, n° 107/2014, B.12; C.C., 25 septembre 2014, n° 141/2014, B.4.1; C.C., 30 avril 2015, n° 50/2015, B.16; C.C., 18 juin 2015, n° 91/2015, B.5.1; C.C., 16 juillet 2015, n° 104/2015, B.6; C.C., 16 juin 2016, n° 94/2016, B.3; C.C., 3 février 2022, n° 11/2022, B.6; C.C., 10 février 2022, n° 25/2022, B.9.

⁴ Vaste rechtspraak van het Grondwettelijk Hof. Zie bv.: GwH 17 juli 2014, nr. 107/2014, B.12; GwH 25 september 2014, nr. 141/2014, B.4.1; GwH 30 april 2015, nr. 50/2015, B.16; GwH 18 juni 2015, nr. 91/2015, B.5.1; GwH 16 juli 2015, nr. 104/2015, B.6; GwH 16 juni 2016, nr. 94/2016, B.3; GwH 3 februari 2022, nr. 11/2022, B.6; GwH 10 februari 2022, nr. 25/2022, B.9.

Il est dès lors recommandé de compléter l'exposé des motifs par une justification plus pertinente concernant la différence de traitement précitée. Si la différence de traitement précitée ne peut pas être raisonnablement justifiée, le dispositif en projet devra être adapté sur ce point.

Article 3

5. L'article 34, en projet, de la loi du 3 juillet 1978 vise à plusieurs reprises "la procédure spécifique prévue par le Code sur le bien-être au travail".

Il s'agit du dispositif instauré par l'article 19 du projet d'arrêté royal 'modifiant le code du bien-être au travail concernant le trajet de réintégration pour les travailleurs en incapacité de travail', sur lequel la section de législation donne ce jour l'avis 71.700/1.

Toutefois, l'article 34, en projet, de la loi du 3 juillet 1978 vise chaque fois cette procédure spécifique en faisant référence à l'intégralité du Code qui règle cette procédure spécifique. Dans un souci d'accessibilité de la réglementation, il est recommandé de viser les dispositions concrètes du Code du bien-être au travail qui se rapportent à cette procédure spécifique.

*

Le greffier,

Greet VERBERCKMOES

Le président,

Marnix VAN DAMME

Het verdient derhalve aanbeveling om de memorie van toelichting aan te vullen met een meer sluitende verantwoording van het voornoemde verschil in behandeling. Als er voor het voormelde verschil in behandeling niet in een redelijke verantwoording kan worden voorzien, zal de voorgestelde regeling op dit punt moeten worden aangepast.

Artikel 3

5. In het ontworpen artikel 34 van de wet van 3 juli 1978 wordt meermaals verwezen naar "de bijzondere procedure opgenomen in de codex over het welzijn op het werk".

Daarmee wordt gedoeld op de regeling die wordt ingevoerd bij artikel 19 van het ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van de codex over het welzijn op het werk wat het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers betreft', waarover de afdeling Wetgeving heden advies 71.700/1 uitbrengt.

In het ontworpen artikel 34 van de wet van 3 juli 1978 wordt echter telkens verwezen naar die bijzondere procedure door te refereren aan de gehele codex waarin die bijzondere procedure wordt geregeld. Ter wille van de toegankelijkheid van de regelgeving verdient het aanbeveling om te refereren aan de concrete bepalingen van de Codex over het welzijn op het werk die op die bijzondere procedure betrekking hebben.

*

De griffier,

De voorzitter,

Greet VERBERCKMOES

Marnix VAN DAMME

PROJET DE LOI

PHILIPPE,

ROI DES BELGES,

À tous, présents et à venir,

SALUT.

Sur la proposition du ministre du Travail,

Nous avons arrêté et arrêtons:

Le ministre du Travail est chargé de présenter, en notre nom, à la Chambre des représentants le projet de loi dont la teneur suit:

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

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

CHAPITRE 2**Modification de la réglementation relative à production d'un certificat médical en cas d'incapacité de travail****Art. 2**

Dans l'article 31 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, un paragraphe 2/1 est inséré, rédigé comme suit:

“§ 2/1. Par dérogation au § 2, alinéas 2 et 3, le travailleur n'est pas tenu, trois fois par année calendrier, de produire un certificat médical pour le premier jour d'une incapacité de travail. Le cas échéant, il communique immédiatement à l'employeur l'adresse où il séjourne durant ce premier jour d'incapacité de travail.”

Les entreprises qui occupent moins de 50 travailleurs au 1^{er} janvier de l'année calendrier au cours de laquelle survient l'incapacité de travail, peuvent déroger à l'alinéa 1^{er} par convention collective de travail ou par règlement de travail.”.

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 het ontwerp van wet, waarvan de tekst hierna volgt, in onze naam bij de Kamer van volksvertegenwoordigers in te dienen:

HOOFDSTUK 1**Inleidende bepaling****Artikel 1**

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

HOOFDSTUK 2**Wijziging van de regeling inzake het voorleggen van een geneeskundig getuigschrift in geval van arbeidsongeschiktheid****Art. 2**

In artikel 31 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten wordt een paragraaf 2/1 ingevoegd, luidende:

“§ 2/1. In afwijking van § 2, tweede en derde lid, is de werknemer er driemaal per kalenderjaar niet toe gehouden een geneeskundig getuigschrift voor te leggen voor de eerste dag van een arbeidsongeschiktheid. In voorkomend geval deelt hij de werkgever onmiddellijk mee op welk adres hij zal verblijven tijdens deze eerste dag van arbeidsongeschiktheid.”

De ondernemingen die minder dan 50 werknemers tewerkstellen op 1 januari van het kalenderjaar waarin de arbeidsongeschiktheid zich voordoet, kunnen afwijken van het eerste lid door middel van een collectieve arbeidsovereenkomst of het arbeidsreglement.”.

CHAPITRE 3

**Modification des conditions
pour faire appel à la force majeure médicale
afin de mettre fin au contrat de travail**

Art. 3

L'article 34 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, rétabli par la loi du 20 décembre 2016, est remplacé comme suit:

"Art. 34. § 1^{er}. 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 après que la procédure déterminée au paragraphe 2 a été suivie.

La procédure visée au paragraphe 2 ne peut être entamée que lorsque le travailleur a été en incapacité de travail ininterrompue durant une période d'au moins neuf mois et pour autant que, pour le travailleur, aucun trajet de réintégration ne soit en cours au sens du Code sur le bien-être. Cette période de neuf mois est interrompue lorsque le travailleur reprend effectivement le travail, à moins que le travailleur, au cours des quatorze premiers jours de cette reprise du travail, soit à nouveau en incapacité de travail, auquel cas cette période est censée ne pas être interrompue.

§ 2. Le travailleur ou l'employeur notifie à l'autre partie ainsi qu'au conseiller en prévention-médecin du travail de l'entreprise, au moyen d'un envoi recommandé, l'intention de déterminer s'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu, conformément à la procédure spécifique du livre 1^{er}, titre 4, chapitre VI, section 3 du Code sur le bien-être au travail. La notification émanant de l'employeur mentionne le droit du travailleur de demander au conseiller en prévention-médecin du travail, conformément à cette procédure spécifique prévue par le Code sur le bien-être au travail, que les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail soient examinées, s'il a été constaté qu'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu. La notification émanant de l'employeur mentionne également le droit du travailleur de se faire assister par la délégation syndicale de l'entreprise au cours de cette procédure, conformément aux dispositions de la convention collective de travail n° 5 du 24 mai 1971 concernant le statut des délégations syndicales du personnel des entreprises.

HOOFDSTUK 3

**Wijziging van de voorwaarden
om een beroep te doen op medische overmacht
om de arbeidsovereenkomst te beëindigen**

Art. 3

Artikel 34 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, hersteld bij de wet van 20 december 2016, wordt vervangen als volgt:

"Art. 34. § 1. 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 de procedure bepaald in paragraaf 2 gevuld werd.

De procedure bepaald in paragraaf 2 kan slechts worden opgestart wanneer de werknemer gedurende een termijn van ten minste negen maanden ononderbroken arbeidsongeschikt is, en voor zover voor de werknemer geen re-integratieproject bedoeld in de codex over het welzijn op het werk lopende is. Deze termijn van negen maanden wordt onderbroken wanneer de werknemer effectief het werk hervat, tenzij de werknemer binnen de eerste veertien dagen van deze werkherstelling opnieuw arbeidsongeschikt wordt, in welk geval deze termijn wordt geacht niet onderbroken te zijn.

§ 2. De werknemer of de werkgever geeft aan de andere partij, evenals aan de preventieadviseur-arbeidsarts van de onderneming, door middel van een aangetekende zending, kennis van de intentie om na te gaan of het voor de werknemer definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten overeenkomstig de bijzondere procedure in boek I, titel 4, hoofdstuk VI, afdeling 3 van de codex over het welzijn op het werk. De kennisgeving die uitgaat van de werkgever maakt melding van het recht van de werknemer om, overeenkomstig deze bijzondere procedure opgenomen in de codex over het welzijn op het werk, aan de preventieadviseur-arbeidsarts te vragen dat de mogelijkheden voor aangepast of ander werk onderzocht worden, indien wordt vastgesteld dat het voor hem onmogelijk is het overeengekomen werk te verrichten. De kennisgeving die uitgaat van de werkgever maakt tevens melding van het recht van de werknemer om zich tijdens deze procedure te laten bijstaan door de vakbondsafvaardiging van de onderneming, overeenkomstig de bepalingen van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 5 van 24 mei 1971 betreffende het statuut van de syndicale afvaardigingen van het personeel der ondernemingen.

Après réception de la notification visée à l'alinéa 1^{er}, le conseiller en prévention-médecin du travail suit la procédure spécifique déterminée dans le livre 1^{er}, titre 4, chapitre VI, section 3, du Code du bien-être au travail.

Le contrat de travail ne peut prendre fin pour force majeure médicale que lorsqu'il apparaît de la constatation du conseiller en prévention-médecin du travail, qui n'est plus susceptible de recours, ou du résultat de la procédure de recours reprise dans le Code du bien-être au travail, qu'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu et que:

1° le travailleur n'a pas demandé d'examiner les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail, conformément à la procédure spécifique du livre 1^{er}, titre 4, chapitre VI, section 3, du Code du bien-être au travail, ou,

2° le travailleur a demandé d'examiner les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail et l'employeur, conformément à la procédure spécifique du livre 1^{er}, titre 4, chapitre VI, section 3 du Code du bien-être au travail, a remis le rapport motivé au dans lequel il explique pourquoi l'établissement d'un plan pour un travail adapté ou un autre travail est techniquement ou objectivement impossible ou ne peut être exigé pour des motifs dûment justifiés, au travailleur et au conseiller en prévention-médecin du travail, ou,

3° le travailleur a demandé d'examiner les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail et l'employeur, conformément à la procédure spécifique du livre 1^{er}, titre 4, chapitre VI, section 3, du Code du bien-être au travail, a remis au travailleur et au conseiller en prévention-médecin du travail le plan pour un travail adapté ou un autre travail refusé par le travailleur.

S'il ne ressort pas de la constatation du conseiller en prévention-médecin du travail, ou du résultat de la procédure de recours prévue par le Code du bien-être au travail, qu'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu, cette procédure prend fin sans suite. La partie la plus diligente ne peut recommencer la procédure visée dans ce paragraphe, que lorsque le travailleur atteint à nouveau une période d'au moins neuf mois d'incapacité de travail ininterrompue, tel que prévu dans l'alinéa 1^{er}, à compter du jour suivant la réception de la constatation du conseiller en prévention-médecin du travail ou, si le travailleur a introduit un recours contre cette constatation, à compter du jour suivant la réception du résultat de la procédure de recours.

Na ontvangst van de kennisgeving bedoeld in het eerste lid, doorloopt de preventieadviseur-arbeidsarts de bijzondere procedure zoals bepaald in boek I, titel 4, hoofdstuk VI, afdeling 3, van de codex over het welzijn op het werk.

De arbeidsovereenkomst kan slechts beëindigd worden wegens medische overmacht wanneer uit de vaststelling van de preventieadviseur-arbeidsarts waartegen geen beroep meer mogelijk is, of uit het resultaat van de beroepsprocedure opgenomen in de codex over het welzijn op het werk, blijkt dat het voor de werknemer definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten, en:

1° de werknemer niet gevraagd heeft de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken overeenkomstig de bijzondere procedure in boek I, titel 4, hoofdstuk VI, afdeling 3, van de codex over het welzijn op het werk, hetzelfde,

2° de werknemer gevraagd heeft de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken en de werkgever, overeenkomstig de bijzondere procedure in boek I, titel 4, hoofdstuk VI, afdeling 3 van de codex over het welzijn op het werk, het gemotiveerd verslag waarin hij toelicht waarom het opmaken van een plan voor aangepast of ander werk technisch of objectief onmogelijk is of om gegrondte redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist, heeft bezorgd aan de werknemer en aan de preventieadviseur-arbeidsarts, hetzelfde,

3° de werknemer gevraagd heeft de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken en de werkgever, overeenkomstig de bijzondere procedure in boek I, titel 4, hoofdstuk VI, afdeling 3, van de codex over het welzijn op het werk, het plan voor aangepast of ander werk dat door de werknemer geweigerd is, heeft bezorgd aan de werknemer en aan de preventieadviseur-arbeidsarts.

Indien uit de vaststelling van de preventieadviseur-arbeidsarts, of uit het resultaat de van de beroepsprocedure opgenomen in de codex over het welzijn op het werk, niet blijkt dat het voor de werknemer definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten, eindigt deze procedure zonder gevolg. De meest gerede partij kan de procedure bedoeld in deze paragraaf slechts opnieuw opstarten wanneer de werknemer opnieuw gedurende een termijn van ten minste negen maanden ononderbroken arbeidsongeschikt is, zoals bepaald in het eerste lid, te rekenen vanaf de dag na de ontvangst van de vaststelling van de preventieadviseur-arbeidsarts, hetzelfde, indien de werknemer beroep heeft ingediend tegen deze vaststelling, vanaf de dag na de ontvangst het resultaat van de beroepsprocedure.

§ 3. Le conseiller en prévention-médecin du travail peut demander et traiter les données à caractère personnel, y compris les données relatives à la santé du travailleur, qui sont nécessaires aux déterminations et recommandations visées dans la procédure spéciale prévue au livre I^{er}, titre 4, chapitre VI, section 3, du Code du bien-être au travail. Il peut échanger, sous réserve du consentement du travailleur, ces données avec les autres médecins et les tiers concernés dans le cadre de cette procédure tel prévu à l'article I.4-73.- § 3 du Code du bien-être au travail, et avec le médecin inspecteur social, dans le respect du secret professionnel médical et de la confidentialité des données. Le conseiller en prévention-médecin du travail est le responsable du traitement au sens du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE. La durée maximale de conservation de ces données personnelles est de cinq ans après la fin du contrat de travail.

§ 4. Le présent article ne porte 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 4

Modification des conditions pour la neutralisation du salaire garanti dans le cadre de la reprise partielle du travail

Art. 4

Dans l'article 52, § 5, la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, inséré par la loi du 20 décembre 2016, les mots "pendant la période d'exécution" sont remplacés par les mots "pendant une période de vingt semaines à partir du début de l'exécution".

§ 3. De preventieadviseur-arbeidsarts kan de persoonsgegevens, met inbegrip van gegevens betreffende de gezondheid van de werknemer, die noodzakelijk zijn voor de vaststellingen en aanbevelingen bedoeld in het kader van de bijzondere procedure opgenomen in boek I, titel 4, hoofdstuk VI, afdeling 3, van de codex over het welzijn op het werk opvragen en verwerken. Hij kan deze gegevens mits toestemming van de werknemer uitwisselen met andere binnen het kader van deze procedure betrokken artsen en derden, zoals bepaald in artikel I.4-73.- § 3 van de codex over het welzijn op het werk, en met de arts sociaal inspecteur, met respect voor het medisch beroepsgeheim en de vertrouwelijkheid van de gegevens. De preventieadviseur-arbeidsarts is de verwerkingsverantwoordelijke in de zin van de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG. De maximale bewaartermijn van deze persoonsgegevens is vijf jaar na het einde van de arbeidsovereenkomst.

§ 4. Dit artikel doet geen afbreuk aan het recht om de arbeidsovereenkomst te beëindigen mits een opzeggingstermijn wordt nageleefd of een vergoeding wordt betaald overeenkomstig de bepalingen van deze wet.”.

HOOFDSTUK 4

Wijziging van de voorwaarden voor de neutralisatie van het gewaarborgd loon in het kader van een gedeeltelijke werkherverdeling

Art. 4

In artikel 52, § 5, van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, ingevoegd bij de wet van 20 december 2016, worden de woorden "tijdens de periode van uitvoering" vervangen door de woorden "tijdens een periode van twintig weken vanaf de aanvang van de uitvoering".

Art. 5

Dans l'article 73/1 de la même loi, inséré par la loi du 20 décembre 2016, les mots "pendant la période d'exécution" sont remplacés par les mots "pendant une période de vingt semaines à partir du début de l'exécution".

Donné à Bruxelles, le 11 septembre 2022.

PHILIPPE

PAR LE ROI:

Le ministre de du Travail,

Pierre-Yves DERMAGNE

Art. 5

In artikel 73/1 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 20 december 2016, worden de woorden "tijdens de periode van uitvoering" vervangen door de woorden "tijdens een periode van twintig weken vanaf de aanvang van de uitvoering".

Gegeven te Brussel, 11 september 2022.

FILIP

VAN KONINGSWEGE:

De minister van Werk,

Pierre-Yves DERMAGNE

COORDINATION DES ARTICLES

TEXTE EN VIGUEUR

Article 31 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail

Art. 31. § 1er. L'impossibilité pour le travailleur de fournir son travail par suite de maladie ou d'accident suspend l'exécution du contrat.

§ 2. Le travailleur doit avertir immédiatement son employeur de son incapacité de travail.

Si une convention collective de travail ou le règlement de travail le prescrit, ou, à défaut d'une telle prescription, si l'employeur l'y invite, le travailleur produit à ce dernier un certificat médical. Le certificat médical mentionne l'incapacité de travail ainsi que la durée probable de celle-ci et si, en vue d'un contrôle, le travailleur peut se rendre éventuellement à un autre endroit.

Sauf dans les cas de force majeure, le travailleur envoie le certificat médical ou le remet à l'entreprise dans les deux jours ouvrables à compter du jour de l'incapacité ou du jour de la réception de l'invitation, à moins qu'un autre délai ne soit fixé par une convention collective de travail ou le règlement de travail.

TEXTE MODIFIÉ

Article 31 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail

Art. 31. § 1er. L'impossibilité pour le travailleur de fournir son travail par suite de maladie ou d'accident suspend l'exécution du contrat.

§ 2. Le travailleur doit avertir immédiatement son employeur de son incapacité de travail.

Si une convention collective de travail ou le règlement de travail le prescrit, ou, à défaut d'une telle prescription, si l'employeur l'y invite, le travailleur produit à ce dernier un certificat médical. Le certificat médical mentionne l'incapacité de travail ainsi que la durée probable de celle-ci et si, en vue d'un contrôle, le travailleur peut se rendre éventuellement à un autre endroit.

Sauf dans les cas de force majeure, le travailleur envoie le certificat médical ou le remet à l'entreprise dans les deux jours ouvrables à compter du jour de l'incapacité ou du jour de la réception de l'invitation, à moins qu'un autre délai ne soit fixé par une convention collective de travail ou le règlement de travail.

§ 2/1. Par dérogation au § 2, alinéas 2 et 3, le travailleur n'est pas tenu, trois fois par année calendrier, de produire un certificat médical pour le premier jour d'une incapacité de travail. Le cas échéant, il communique immédiatement à l'employeur l'adresse où il séjourne durant ce premier jour d'incapacité de travail.

Les entreprises qui occupent moins de 50 travailleurs au 1er janvier de l'année calendrier au cours de laquelle survient l'incapacité de travail, peuvent déroger à l'alinéa 1er par convention collective de travail ou par règlement de travail.

§ 3. En outre, le travailleur ne peut refuser de recevoir un médecin délégué et rémunéré par l'employeur et satisfaisant aux dispositions de la loi du 13 juin 1999 relative à la médecine de contrôle, ci-après dénommé médecin-contrôleur, ni de se laisser examiner par celui-ci. A moins que celui qui a délivré le certificat médical au travailleur n'estime que son état de santé ne lui permet pas de se déplacer, le travailleur doit, s'il y est invité, se présenter chez le médecin-contrôleur. Les frais de déplacement du travailleur sont à charge de l'employeur.

Une convention collective de travail conclue, soit au sein d'une commission ou d'une sous-commission paritaire, soit en dehors d'un organe paritaire, ou le règlement de travail peut déterminer une période de la journée de maximum 4 heures consécutives se situant entre 7 et 20 heures, durant laquelle le travailleur se tient à disposition pour une visite du médecin-contrôleur à son domicile ou à une résidence communiquée à l'employeur.

Le médecin-contrôleur examine la réalité de l'incapacité de travail, vérifie la durée probable de l'incapacité de travail et, le cas échéant, les autres données médicales pour autant que celles-ci soient nécessaires à l'application des dispositions de la présente loi; toutes autres constatations demeurent couvertes par le secret professionnel.

Le médecin-contrôleur exerce sa mission conformément aux dispositions de l'article 3 de la loi du 13 juin 1999 relative à la médecine de contrôle.

§ 3/1. Le travailleur qui :

- en violation du paragraphe 2, alinéa 1er, sauf cas de force majeure, n'informe pas son employeur immédiatement de son incapacité de travail ou;
- en violation du paragraphe 2, alinéa 3, ne produit pas le certificat médical dans le délai prescrit ou;
- en violation du paragraphe 2, alinéa 3, ne produit pas le certificat médical dans le délai prescrit ou; peut se voir refuser le bénéfice de la rémunération visée aux articles 52, 70, 71 et 112 pour les jours d'incapacité qui précèdent le jour de cet avertissement, de cette remise ou du contrôle.

§ 3. En outre, le travailleur ne peut refuser de recevoir un médecin délégué et rémunéré par l'employeur et satisfaisant aux dispositions de la loi du 13 juin 1999 relative à la médecine de contrôle, ci-après dénommé médecin-contrôleur, ni de se laisser examiner par celui-ci. A moins que celui qui a délivré le certificat médical au travailleur n'estime que son état de santé ne lui permet pas de se déplacer, le travailleur doit, s'il y est invité, se présenter chez le médecin-contrôleur. Les frais de déplacement du travailleur sont à charge de l'employeur.

Une convention collective de travail conclue, soit au sein d'une commission ou d'une sous-commission paritaire, soit en dehors d'un organe paritaire, ou le règlement de travail peut déterminer une période de la journée de maximum 4 heures consécutives se situant entre 7 et 20 heures, durant laquelle le travailleur se tient à disposition pour une visite du médecin-contrôleur à son domicile ou à une résidence communiquée à l'employeur.

Le médecin-contrôleur examine la réalité de l'incapacité de travail, vérifie la durée probable de l'incapacité de travail et, le cas échéant, les autres données médicales pour autant que celles-ci soient nécessaires à l'application des dispositions de la présente loi; toutes autres constatations demeurent couvertes par le secret professionnel.

Le médecin-contrôleur exerce sa mission conformément aux dispositions de l'article 3 de la loi du 13 juin 1999 relative à la médecine de contrôle.

§ 3/1. Le travailleur qui :

- en violation du paragraphe 2, alinéa 1er, sauf cas de force majeure, n'informe pas son employeur immédiatement de son incapacité de travail ou;
- en violation du paragraphe 2, alinéa 3, ne produit pas le certificat médical dans le délai prescrit ou;
- en violation du paragraphe 2, alinéa 3, ne produit pas le certificat médical dans le délai prescrit ou; peut se voir refuser le bénéfice de la rémunération visée aux articles 52, 70, 71 et 112 pour les jours d'incapacité qui précèdent le jour de cet avertissement, de cette remise ou du contrôle.

§ 4. Le médecin-contrôleur remet aussi rapidement que possible, éventuellement après consultation de celui qui délivre le certificat médical visé au § 2, ses constatations écrites au travailleur. Si le travailleur ne peut à ce moment marquer son accord avec les constatations du médecin-contrôleur, ceci sera acté par ce dernier sur l'écrit précité. A partir de la date du premier examen médical de contrôle pour lequel le travailleur a été convoqué ou de la date de la première visite à domicile du médecin-contrôleur, le travailleur peut se voir refuser le bénéfice de la rémunération visée aux articles 52, 70, 71, 112, 119.10 et 119.12, à l'exception de la période d'incapacité de travail pour laquelle il n'y a pas de contestation.

§ 5. Sans préjudice de la compétence des cours et tribunaux, les litiges d'ordre médical survenant entre le travailleur et le médecin-contrôleur sont résolus par procédure d'arbitrage. La décision qui découle de cette procédure d'arbitrage est définitive et lie les parties.

Dans les deux jours ouvrables après la remise des constatations visées au § 4 par le médecin-contrôleur, la partie la plus diligente peut, en vue de trancher le litige médical, désigner un médecin-arbitre, qui satisfait aux dispositions de la loi du 13 juin 1999 relative à la médecine de contrôle et qui, dans la mesure où un accord sur la désignation du médecin-arbitre ne peut être atteint dans le délai précité, se trouve dans la liste établie en exécution de la loi précitée. L'employeur peut donner au médecin-contrôleur et le travailleur peut donner à celui qui a rédigé le certificat médical un mandat exprès pour la désignation du médecin-arbitre.

Le médecin-arbitre effectue l'examen médical et statue sur le litige médical dans les trois jours ouvrables qui suivent sa désignation. Toutes autres constatations demeurent couvertes par le secret professionnel.

Les frais de cette procédure, ainsi que les éventuels frais de déplacement du travailleur, sont à charge de la partie perdante. Le Roi fixe les frais de la procédure.

Le médecin-arbitre porte sa décision à la connaissance de celui qui a délivré le certificat médical et du médecin-contrôleur. L'employeur et le travailleur en sont avertis par écrit, par lettre recommandée à la poste.

§ 6. Sans préjudice de la disposition prévue au § 4, la rémunération prévue aux articles 52, 70, 71, 112, 119.10 et 119.12 est due pour la période d'incapacité de travail du travailleur reconnue suite à la résolution du litige.

§ 4. Le médecin-contrôleur remet aussi rapidement que possible, éventuellement après consultation de celui qui délivre le certificat médical visé au § 2, ses constatations écrites au travailleur. Si le travailleur ne peut à ce moment marquer son accord avec les constatations du médecin-contrôleur, ceci sera acté par ce dernier sur l'écrit précité. A partir de la date du premier examen médical de contrôle pour lequel le travailleur a été convoqué ou de la date de la première visite à domicile du médecin-contrôleur, le travailleur peut se voir refuser le bénéfice de la rémunération visée aux articles 52, 70, 71, 112, 119.10 et 119.12, à l'exception de la période d'incapacité de travail pour laquelle il n'y a pas de contestation.

§ 5. Sans préjudice de la compétence des cours et tribunaux, les litiges d'ordre médical survenant entre le travailleur et le médecin-contrôleur sont résolus par procédure d'arbitrage. La décision qui découle de cette procédure d'arbitrage est définitive et lie les parties.

Dans les deux jours ouvrables après la remise des constatations visées au § 4 par le médecin-contrôleur, la partie la plus diligente peut, en vue de trancher le litige médical, désigner un médecin-arbitre, qui satisfait aux dispositions de la loi du 13 juin 1999 relative à la médecine de contrôle et qui, dans la mesure où un accord sur la désignation du médecin-arbitre ne peut être atteint dans le délai précité, se trouve dans la liste établie en exécution de la loi précitée. L'employeur peut donner au médecin-contrôleur et le travailleur peut donner à celui qui a rédigé le certificat médical un mandat exprès pour la désignation du médecin-arbitre.

Le médecin-arbitre effectue l'examen médical et statue sur le litige médical dans les trois jours ouvrables qui suivent sa désignation. Toutes autres constatations demeurent couvertes par le secret professionnel.

Les frais de cette procédure, ainsi que les éventuels frais de déplacement du travailleur, sont à charge de la partie perdante. Le Roi fixe les frais de la procédure.

Le médecin-arbitre porte sa décision à la connaissance de celui qui a délivré le certificat médical et du médecin-contrôleur. L'employeur et le travailleur en sont avertis par écrit, par lettre recommandée à la poste.

§ 6. Sans préjudice de la disposition prévue au § 4, la rémunération prévue aux articles 52, 70, 71, 112, 119.10 et 119.12 est due pour la période d'incapacité de travail du travailleur reconnue suite à la résolution du litige.

§ 7. Le Roi peut, après avis de l'organe paritaire compétent, fixer une procédure d'arbitrage qui déroge aux dispositions du § 5.

§ 8. Pour les employeurs et leurs travailleurs qui ne relèvent pas du champ d'application de la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires, le Roi peut fixer une procédure qui déroge aux dispositions du § 2.

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 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.

Le présent article ne porte 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.

§ 7. Le Roi peut, après avis de l'organe paritaire compétent, fixer une procédure d'arbitrage qui déroge aux dispositions du § 5.

§ 8. Pour les employeurs et leurs travailleurs qui ne relèvent pas du champ d'application de la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires, le Roi peut fixer une procédure qui déroge aux dispositions du § 2.

Article 34 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail

Art. 34. § 1er. 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 après que la procédure déterminée au paragraphe 2 a été suivie.

La procédure visée au paragraphe 2 ne peut être entamée que lorsque le travailleur a été en incapacité de travail ininterrompue durant une période d'au moins neuf mois et pour autant que, pour le travailleur, aucun trajet de réintégration ne soit en cours au sens du Code sur le bien-être. Cette période de neuf mois est interrompue lorsque le travailleur reprend effectivement le travail, à moins que le travailleur, au cours des quatorze premiers jours de cette reprise du travail, soit à nouveau en incapacité de travail, auquel cas cette période est censée ne pas être interrompue.

S 2. Le travailleur ou l'employeur notifie à l'autre partie ainsi qu'au conseiller en prévention-médecin du travail de l'entreprise, au moyen d'un envoi recommandé, l'intention de déterminer s'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu, conformément à la procédure spécifique du livre 1er, titre 4, chapitre VI, section 3 du Code sur le bien-être au travail. La notification émanant de l'employeur mentionne le droit du travailleur de demander au conseiller en prévention-médecin du travail, conformément à cette procédure spécifique prévue par le Code sur le bien-être au travail, que les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail soient examinées, s'il a été constaté qu'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu. La notification émanant de l'employeur mentionne également le droit du travailleur de se faire assister par la délégation syndicale de l'entreprise au cours de cette procédure, conformément aux dispositions de la convention collective de travail n° 5 du 24 mai 1971 concernant le statut des délégations syndicales du personnel des entreprises.

Après réception de la notification visée à l'alinéa 1er, le conseiller en prévention-médecin du travail suit la procédure spécifique déterminée dans le livre 1er, titre 4, chapitre VI, section 3 du Code du bien-être au travail.

Le contrat de travail ne peut prendre fin pour force majeure médicale que lorsqu'il apparaît de la constatation du conseiller en prévention-médecin du travail, qui n'est plus susceptible de recours, ou du résultat de la procédure de recours reprise dans le Code du bien-être au travail, qu'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu et que :

1° le travailleur n'a pas demandé d'examiner les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail, conformément à la procédure spécifique du livre 1er, titre 4, chapitre VI, section 3 du Code du bien-être au travail, ou,

2° le travailleur a demandé d'examiner les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail et l'employeur, conformément à la procédure spécifique du livre 1er, titre 4, chapitre VI, section 3 du Code du bien-être au travail, a remis le rapport motivé au dans lequel il explique pourquoi l'établissement d'un plan pour un travail adapté ou un autre travail est techniquement ou objectivement impossible ou ne peut être exigé pour des motifs dûment justifiés, au travailleur et au conseiller en prévention-médecin du travail, ou,

3° le travailleur a demandé d'examiner les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail et l'employeur, conformément à la procédure spécifique du livre 1er, titre 4, chapitre VI, section 3 du Code du bien-être au travail, a remis au travailleur et au conseiller en prévention-médecin du travail le plan pour un travail adapté ou un autre travail refusé par le travailleur.

S'il ne ressort pas de la constatation du conseiller en prévention-médecin du travail, ou du résultat de la procédure de recours prévue par le Code du bien-être au travail, qu'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu, cette procédure prend fin sans suite. La partie la plus diligente ne peut recommencer la procédure visée dans ce paragraphe, que lorsque le travailleur atteint à nouveau une période d'au moins neuf mois d'incapacité de travail ininterrompue, tel que prévu dans l'alinéa 1er, à compter du jour suivant la réception de la constatation du conseiller en prévention-médecin du travail ou, si le travailleur a introduit un recours contre cette constatation, à compter du jour suivant la réception du résultat de la procédure de recours.

§3. Le conseiller en prévention-médecin du travail peut demander et traiter les données à caractère personnel, y compris les données relatives à la santé du travailleur, qui sont nécessaires aux déterminations et recommandations visées dans la procédure spéciale prévue au livre Ier, titre 4, chapitre VI, section 3 du Code du bien-être au travail. Il peut échanger, sous réserve du consentement du travailleur, ces données avec les autres médecins et les tiers concernés dans le cadre de cette procédure tel que prévu à l'article I.4-73.-§3 du Code du bien-être au travail, et avec le médecin inspecteur social, dans le respect du secret professionnel médical et de la confidentialité des données. Le conseiller en prévention-médecin du travail est le responsable du traitement au sens du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE. La durée maximale de conservation de ces données personnelles est de cinq ans après la fin du contrat de travail.

§ 4. Le présent article ne porte 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 52, § 5 de la loi du 3 juillet 1978
relative aux contrats de travail**

§ 5. Par dérogation aux paragraphes précédents, aucune rémunération n'est à charge de l'employeur pendant la période d'exécution 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, 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.

**Article 52, § 5 de la loi du 3 juillet 1978
relative aux contrats de travail**

§ 5. Par dérogation aux paragraphes précédents, aucune rémunération n'est à charge de l'employeur pendant une période de vingt semaines à partir du début de l'exécution 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, 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.

**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 d'exécution* 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, 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.

**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 une période de vingt semaines à partir du début de l'exécution*** 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, 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.

COÖRDINATE VAN DE ARTIKELEN

BESTAANDE TEKST

Artikel 31 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten

Art. 31. § 1. De onmogelijkheid voor de werknemer om zijn werk te verrichten ten gevolge van ziekte of ongeval, schorst de uitvoering van de overeenkomst.

§ 2. De werknemer is verplicht zijn werkgever onmiddellijk op de hoogte te brengen van zijn arbeidsongeschiktheid.

Indien een collectieve arbeidsovereenkomst of het arbeidsreglement dit voorschrijft of bij ontstentenis van dergelijk voorschrift, op verzoek van de werkgever, legt de werknemer aan deze laatste een geneeskundig getuigschrift voor. Het geneeskundig getuigschrift maakt melding van de arbeidsongeschiktheid, alsmede van de waarschijnlijke duur ervan, en of de werknemer zich met het oog op de controle al dan niet naar een andere plaats mag begeven.

Behoudens in geval van overmacht zendt de werknemer het geneeskundig getuigschrift op of geeft hij het af op de onderneming, binnen twee werkdagen vanaf de dag van de ongeschiktheid of de dag van de ontvangst van het verzoek, tenzij een andere termijn bij collectieve arbeidsovereenkomst of door het arbeidsreglement is bepaald.

GEWIJZIGDE TEKST

Artikel 31 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten

Art. 31. § 1. De onmogelijkheid voor de werknemer om zijn werk te verrichten ten gevolge van ziekte of ongeval, schorst de uitvoering van de overeenkomst.

§ 2. De werknemer is verplicht zijn werkgever onmiddellijk op de hoogte te brengen van zijn arbeidsongeschiktheid.

Indien een collectieve arbeidsovereenkomst of het arbeidsreglement dit voorschrijft of bij ontstentenis van dergelijk voorschrift, op verzoek van de werkgever, legt de werknemer aan deze laatste een geneeskundig getuigschrift voor. Het geneeskundig getuigschrift maakt melding van de arbeidsongeschiktheid, alsmede van de waarschijnlijke duur ervan, en of de werknemer zich met het oog op de controle al dan niet naar een andere plaats mag begeven.

Behoudens in geval van overmacht zendt de werknemer het geneeskundig getuigschrift op of geeft hij het af op de onderneming, binnen twee werkdagen vanaf de dag van de ongeschiktheid of de dag van de ontvangst van het verzoek, tenzij een andere termijn bij collectieve arbeidsovereenkomst of door het arbeidsreglement is bepaald.

§ 2/1. In afwijking van § 2, tweede en derde lid, is de werknemer er driemaal per kalenderjaar niet toe gehouden een geneeskundig getuigschrift voor te leggen voor de eerste dag van een arbeidsongeschiktheid. In voorkomend geval deelt hij de werkgever onmiddellijk mee op welk adres hij zal verblijven tijdens deze eerste dag van arbeidsongeschiktheid.

De ondernemingen die minder dan 50 werknemers tewerkstellen op 1 januari van het kalenderjaar waarin de arbeidsongeschiktheid zich voordoet, kunnen afwijken van het eerste lid door middel van een collectieve arbeidsovereenkomst of het arbeidsreglement.

§ 3. Bovendien mag de werknemer niet weigeren een door de werkgever gemachtigd en betaald arts die voldoet aan de bepalingen van de wet van 13 juni 1999 betreffende de controlegeneeskunde, hierna controlearts genoemd, te ontvangen, noch zich door deze te laten onderzoeken. Behoudens wanneer diegene die het geneeskundig getuigschrift aan de werknemer heeft afgeleverd oordeelt dat zijn gezondheidstoestand hem niet toelaat zich naar een andere plaats te begeven, moet de werknemer zich desgevraagd bij de controlearts aanbieden. De reiskosten van de werknemer zijn ten laste van de werkgever.

Een collectieve arbeidsovereenkomst gesloten hetzij in een paritair comité of subcomité, hetzij buiten een paritair orgaan, of het arbeidsreglement kan een dagdeel bepalen van maximum 4 aaneengesloten uren die zich tussen 7 uur en 20 uur bevinden, gedurende hetwelk de werknemer zich in zijn woonplaats of een aan de werkgever meegedeelde verblijfplaats ter beschikking houdt voor een bezoek van een controlearts.

De controlearts gaat na of de werknemer werkelijk arbeidsongeschikt is, verifieert de waarschijnlijke duur van de arbeidsongeschiktheid en, in voorkomend geval, de andere medische gegevens voorzover die noodzakelijk zijn voor de toepassing van de bepalingen van deze wet; alle andere vaststellingen blijven onder het beroepsgeheim.

De controlearts oefent zijn opdracht uit overeenkomstig de bepalingen van artikel 3 van de wet van 13 juni 1999 betreffende de controlegeneeskunde.

§ 3/1. De werknemer die :

- in strijd met paragraaf 2, eerste lid, behoudens overmacht, nalaat zijn werkgever onmiddellijk op de hoogte te brengen van zijn arbeidsongeschiktheid of;
- in strijd met paragraaf 2, derde lid, nalaat om het geneeskundig getuigschrift binnen de voorgeschreven termijn voor te leggen of;
- in strijd met paragraaf 3, behoudens wettige reden, zich aan de controle onttrekt, kan het recht worden ontzegd op het in de artikelen 52, 70, 71 en 112 bedoelde loon voor de dagen van ongeschiktheid die de dag van deze verwittiging, voorlegging of controle voorafgaan.

§ 3. Bovendien mag de werknemer niet weigeren een door de werkgever gemachtigd en betaald arts die voldoet aan de bepalingen van de wet van 13 juni 1999 betreffende de controlegeneeskunde, hierna controlearts genoemd, te ontvangen, noch zich door deze te laten onderzoeken. Behoudens wanneer diegene die het geneeskundig getuigschrift aan de werknemer heeft afgeleverd oordeelt dat zijn gezondheidstoestand hem niet toelaat zich naar een andere plaats te begeven, moet de werknemer zich desgevraagd bij de controlearts aanbieden. De reiskosten van de werknemer zijn ten laste van de werkgever.

Een collectieve arbeidsovereenkomst gesloten hetzij in een paritair comité of subcomité, hetzij buiten een paritair orgaan, of het arbeidsreglement kan een dagdeel bepalen van maximum 4 aaneengesloten uren die zich tussen 7 uur en 20 uur bevinden, gedurende hetwelk de werknemer zich in zijn woonplaats of een aan de werkgever meegedeelde verblijfplaats ter beschikking houdt voor een bezoek van een controlearts.

De controlearts gaat na of de werknemer werkelijk arbeidsongeschikt is, verifieert de waarschijnlijke duur van de arbeidsongeschiktheid en, in voorkomend geval, de andere medische gegevens voorzover die noodzakelijk zijn voor de toepassing van de bepalingen van deze wet; alle andere vaststellingen blijven onder het beroepsgeheim.

De controlearts oefent zijn opdracht uit overeenkomstig de bepalingen van artikel 3 van de wet van 13 juni 1999 betreffende de controlegeneeskunde.

§ 3/1. De werknemer die :

- in strijd met paragraaf 2, eerste lid, behoudens overmacht, nalaat zijn werkgever onmiddellijk op de hoogte te brengen van zijn arbeidsongeschiktheid of;
- in strijd met paragraaf 2, derde lid, nalaat om het geneeskundig getuigschrift binnen de voorgeschreven termijn voor te leggen of;
- in strijd met paragraaf 3, behoudens wettige reden, zich aan de controle onttrekt, kan het recht worden ontzegd op het in de artikelen 52, 70, 71 en 112 bedoelde loon voor de dagen van ongeschiktheid die de dag van deze verwittiging, voorlegging of controle voorafgaan.

§ 4. De controlearts overhandigt zo spoedig mogelijk, eventueel na raadpleging van diegene die het in § 2 bedoelde geneeskundig getuigschrift heeft afgeleverd, zijn bevindingen schriftelijk aan de werknemer. Indien de werknemer op dat ogenblik kenbaar maakt dat hij niet akkoord gaat met de bevindingen van de controlearts, wordt dit door deze laatste vermeld op voornoemd geschrift. Vanaf de datum van het eerste controleonderzoek waartoe de werknemer werd uitgenodigd of de datum van het eerste huisbezoek van de controlearts, kan aan de werknemer het recht worden ontzegd op het in de artikelen 52, 70, 71, 112, 119.10 en 119.12 bedoelde loon, met uitzondering van de periode van arbeidsongeschiktheid waarover er geen betwisting is.

§ 5. Onverminderd de bevoegdheid van de hoven en rechtkanten worden de geschillen van medische aard welke rijzen tussen de werknemer en de controlearts bij wijze van scheidsrechterlijke procedure beslecht. De beslissing die voortvloeit uit deze scheidsrechterlijke procedure is definitief en bindt de partijen.

Binnen twee werkdagen na de overhandiging van de in § 4 bedoelde bevindingen door de controlearts, kan de meest gerede partij met het oog op het beslechten van het medisch geschil een arts-scheidsrechter aanwijzen die voldoet aan de bepalingen van de wet van 13 juni 1999 betreffende de controlegeneeskunde en voorkomt op de lijst die in uitvoering van voornoemde wet werd vastgesteld, voorzover over de aanwijzing van de arts-scheidsrechter binnen voornoemde termijn geen akkoord kon worden bereikt. De werkgever kan de controlearts en de werknemer diegene die hem het geneeskundig getuigschrift overhandigt heeft, uitdrukkelijk machtig geven om de arts-scheidsrechter aan te wijzen.

De arts-scheidsrechter voert het medisch onderzoek uit en beslist in het medisch geschil binnen drie werkdagen na zijn aanwijzing. Alle andere vaststellingen blijven onder het beroepsgeheim.

De kosten van deze procedure, alsmede de eventuele verplaatsingskosten van de werknemer, vallen ten laste van de verliezende partij. De Koning bepaalt de kosten van de procedure.

De arts-scheidsrechter brengt diegene die het geneeskundig getuigschrift heeft afgeleverd en de controlearts op de hoogte van zijn beslissing. De werkgever en de werknemer worden schriftelijk bij een ter post aangetekende brief verwittigd.

§ 4. De controlearts overhandigt zo spoedig mogelijk, eventueel na raadpleging van diegene die het in § 2 bedoelde geneeskundig getuigschrift heeft afgeleverd, zijn bevindingen schriftelijk aan de werknemer. Indien de werknemer op dat ogenblik kenbaar maakt dat hij niet akkoord gaat met de bevindingen van de controlearts, wordt dit door deze laatste vermeld op voornoemd geschrift. Vanaf de datum van het eerste controleonderzoek waartoe de werknemer werd uitgenodigd of de datum van het eerste huisbezoek van de controlearts, kan aan de werknemer het recht worden ontzegd op het in de artikelen 52, 70, 71, 112, 119.10 en 119.12 bedoelde loon, met uitzondering van de periode van arbeidsongeschiktheid waarover er geen betwisting is.

§ 5. Onverminderd de bevoegdheid van de hoven en rechtkanten worden de geschillen van medische aard welke rijzen tussen de werknemer en de controlearts bij wijze van scheidsrechterlijke procedure beslecht. De beslissing die voortvloeit uit deze scheidsrechterlijke procedure is definitief en bindt de partijen.

Binnen twee werkdagen na de overhandiging van de in § 4 bedoelde bevindingen door de controlearts, kan de meest gerede partij met het oog op het beslechten van het medisch geschil een arts-scheidsrechter aanwijzen die voldoet aan de bepalingen van de wet van 13 juni 1999 betreffende de controlegeneeskunde en voorkomt op de lijst die in uitvoering van voornoemde wet werd vastgesteld, voorzover over de aanwijzing van de arts-scheidsrechter binnen voornoemde termijn geen akkoord kon worden bereikt. De werkgever kan de controlearts en de werknemer diegene die hem het geneeskundig getuigschrift overhandigt heeft, uitdrukkelijk machtig geven om de arts-scheidsrechter aan te wijzen.

De arts-scheidsrechter voert het medisch onderzoek uit en beslist in het medisch geschil binnen drie werkdagen na zijn aanwijzing. Alle andere vaststellingen blijven onder het beroepsgeheim.

De kosten van deze procedure, alsmede de eventuele verplaatsingskosten van de werknemer, vallen ten laste van de verliezende partij. De Koning bepaalt de kosten van de procedure.

De arts-scheidsrechter brengt diegene die het geneeskundig getuigschrift heeft afgeleverd en de controlearts op de hoogte van zijn beslissing. De werkgever en de werknemer worden schriftelijk bij een ter post aangetekende brief verwittigd.

§ 6. Onverminderd het bepaalde in § 4, is het recht op het in de artikelen 52, 70, 71, 112, 119.10 en 119.12 bedoelde loon verschuldigd voor de periode dat de werknemer als arbeidsongeschikt werd erkend naar aanleiding van de beslechting van het geschil.

§ 7. De Koning kan na advies van het bevoegd paritair orgaan een scheidsrechterlijke procedure instellen die afwijkt van het bepaalde in § 5.

§ 8. Voor de werkgevers en hun werknemers die niet vallen onder de bepalingen van de wet van 5 december 1968 betreffende de collectieve arbeidsovereenkomsten en de paritaire comités, kan de Koning een procedure instellen die afwijkt van het bepaalde in § 2.

Artikel 34 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten

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 reïntegratietraject 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.

Dit artikel doet geen afbreuk aan het recht om de arbeidsovereenkomst te beëindigen mits een opzeggingstermijn wordt nageleefd of een vergoeding wordt betaald overeenkomstig de bepalingen van deze wet.

§ 6. Onverminderd het bepaalde in § 4, is het recht op het in de artikelen 52, 70, 71, 112, 119.10 en 119.12 bedoelde loon verschuldigd voor de periode dat de werknemer als arbeidsongeschikt werd erkend naar aanleiding van de beslechting van het geschil.

§ 7. De Koning kan na advies van het bevoegd paritair orgaan een scheidsrechterlijke procedure instellen die afwijkt van het bepaalde in § 5.

§ 8. Voor de werkgevers en hun werknemers die niet vallen onder de bepalingen van de wet van 5 december 1968 betreffende de collectieve arbeidsovereenkomsten en de paritaire comités, kan de Koning een procedure instellen die afwijkt van het bepaalde in § 2.

Artikel 34 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten

Art. 34. § 1. 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 de procedure bepaald in paragraaf 2 gevuld werd.

De procedure bepaald in paragraaf 2 kan slechts worden opgestart wanneer de werknemer gedurende een termijn van ten minste negen maanden ononderbroken arbeidsongeschikt is, en voor zover voor de werknemer geen re-integratietraject bedoeld in de codex over het welzijn op het werk lopende is. Deze termijn van negen maanden wordt onderbroken wanneer de werknemer effectief het werk hervat, tenzij de werknemer binnen de eerste veertien dagen van deze werkherstelling opnieuw arbeidsongeschikt wordt, in welk geval deze termijn wordt geacht niet onderbroken te zijn.

§ 2. De werknemer of de werkgever geeft aan de andere partij, evenals aan de preventieadviseur-arbeidsarts van de onderneming, door middel van een aangetekende zending, kennis van de intentie om na te gaan of het voor de werknemer definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten overeenkomstig de bijzondere procedure in boek I, titel 4, hoofdstuk VI, afdeling 3 van de codex over het welzijn op het werk. De kennisgeving die uitgaat van de werkgever maakt melding van het recht van de werknemer om, overeenkomstig deze bijzondere procedure opgenomen in de codex over het welzijn op het werk, aan de preventieadviseur-arbeidsarts te vragen dat de mogelijkheden voor aangepast of ander werk onderzocht worden, indien wordt vastgesteld dat het voor hem onmogelijk is het overeengekomen werk te verrichten. De kennisgeving die uitgaat van de werkgever maakt tevens melding van het recht van de werknemer om zich tijdens deze procedure te laten bijstaan door de vakbondsafvaardiging van de onderneming, overeenkomstig de bepalingen van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 5 van 24 mei 1971 betreffende het statuut van de syndicale afvaardigingen van het personeel der ondernemingen.

Na ontvangst van de kennisgeving bedoeld in het eerste lid, doorloopt de preventieadviseur-arbeidsarts de bijzondere procedure zoals bepaald in boek I, titel 4, hoofdstuk VI, afdeling 3 van de codex over het welzijn op het werk.

De arbeidsovereenkomst kan slechts beëindigd worden wegens medische overmacht wanneer uit de vaststelling van de preventieadviseur-arbeidsarts waartegen geen beroep meer mogelijk is, of uit het resultaat van de beroepsprocedure opgenomen in de codex over het welzijn op het werk, blijkt dat het voor de werknemer definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten, en:

1° de werknemer niet gevraagd heeft de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken overeenkomstig de bijzondere procedure in boek I, titel 4, hoofdstuk VI, afdeling 3 van de codex over het welzijn op het werk, hetzij,

*2° de werknemer gevraagd heeft de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken en de werkgever, overeenkomstig de bijzondere procedure in boek I, titel 4, hoofdstuk VI, afdeling 3 van de codex over het welzijn op het werk, het gemotiveerd verslag waarin hij toelicht waarom het opmaken van een plan voor aangepast of ander werk technisch of objectief onmogelijk is of om gegrondte redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist, heeft bezorgd aan de werknemer en aan de preventieadviseur-arbeidsarts, hetzij,
3° de werknemer gevraagd heeft de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken en de werkgever, overeenkomstig de bijzondere procedure in boek I, titel 4, hoofdstuk VI, afdeling 3 van de codex over het welzijn op het werk, het plan voor aangepast of ander werk dat door de werknemer geweigerd is, heeft bezorgd aan de werknemer en aan de preventieadviseur-arbeidsarts.*

Indien uit de vaststelling van de preventieadviseur-arbeidsarts, of uit het resultaat de van de beroepsprocedure opgenomen in de codex over het welzijn op het werk, niet blijkt dat het voor de werknemer definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten, eindigt deze procedure zonder gevolg. De meest gerede partij kan de procedure bedoeld in deze paragraaf slechts opnieuw opstarten wanneer de werknemer opnieuw gedurende een termijn van ten minste negen maanden ononderbroken arbeidsongeschikt is, zoals bepaald in het eerste lid, te rekenen vanaf de dag na de ontvangst van de vaststelling van de preventieadviseur-arbeidsarts, hetzij, indien de werknemer beroep heeft ingediend tegen deze vaststelling, vanaf de dag na de ontvangst het resultaat van de beroepsprocedure.

§ 3. De preventieadviseur-arbeidsarts kan de persoonsgegevens, met inbegrip van gegevens betreffende de gezondheid van de werknemer, die noodzakelijk zijn voor de vaststellingen en aanbevelingen bedoeld in het kader van de bijzondere procedure opgenomen in boek I, titel 4, hoofdstuk VI, afdeling 3 van de codex over het welzijn op het werk opvragen en verwerken. Hij kan deze gegevens mits toestemming van de werknemer uitwisselen met andere binnen het kader van deze procedure betrokken artsen en derden, zoals bepaald in artikel I.4-73.- § 3 van de codex over het welzijn op het werk, en met de arts sociaal inspecteur, met respect voor het medisch beroepsgeheim en de vertrouwelijkheid van de gegevens. De preventieadviseur-arbeidsarts is de verwerkingsverantwoordelijke in de zin van de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG. De maximale bewaartijd van deze persoonsgegevens is vijf jaar na het einde van de arbeidsovereenkomst.

§ 4. Dit artikel doet geen afbreuk aan het recht om de arbeidsovereenkomst te beëindigen mits een opzeggingstermijn wordt nageleefd of een vergoeding wordt betaald overeenkomstig de bepalingen van deze wet.

Artikel 52, § 5 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten

§ 5. In afwijking van de voorgaande paragrafen, is tijdens de periode van uitvoering van een aangepast of ander werk met 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 dat geen arbeidsongeval is of een ongeval op de weg naar of van het werk, dat is opgetreden tijdens dezelfde periode.

Artikel 52, § 5 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten

§ 5. In afwijking van de voorgaande paragrafen, is tijdens een periode van twintig weken vanaf de aanvang van de uitvoering van een aangepast of ander werk met 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 dat geen arbeidsongeval is 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 met 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 die geen beroepsziekte is, die is opgetreden tijdens deze periode, of wegens een ongeval dat geen arbeidsongeval is 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 een periode van twintig weken vanaf de aanvang van de uitvoering*** van een aangepast of ander werk met 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 die geen beroepsziekte is, die is opgetreden tijdens deze periode, of wegens een ongeval dat geen arbeidsongeval is of een ongeval op de weg naar of van het werk, dat is opgetreden tijdens dezelfde periode.



Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Avis n° 159/2022 du 19 juillet 2022

Objet :

- un avant-projet de loi *portant des dispositions diverses relatives à l'incapacité de travail* (CO-A-2022-160)
- un projet d'arrêté royal *modifiant le code du bien-être au travail concernant le trajet de réintégration pour les travailleurs en incapacité de travail* (CO-A-2022-159)

Le Centre de Connaissances de l'Autorité de protection des données (ci-après "l'Autorité"), en présence de Madame Cédrine Morlière et de Messieurs Yves-Alexandre de Montjoye et Bart Preneel ;

Vu la loi du 3 décembre 2017 *portant création de l'Autorité de protection des données*, en particulier les articles 23 et 26 (ci-après "la LCA") ;

Vu le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 *relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la Directive 95/46/CE* (Règlement général sur la protection des données, ci-après le "RGPD") ;

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel* (ci-après "la LTD") ;

Vu la demande d'avis urgent de Monsieur Pierre-Yves Dermagne, Vice-Premier ministre et Ministre de l'Économie et du Travail (ci-après "le demandeur"), reçue le 17/06/2022 ;

Émet, le 19 juillet 2022, l'avis suivant :

I. **OBJET DE LA DEMANDE D'AVIS**

1. Le demandeur sollicite l'avis de l'Autorité concernant :
 - l'article 3 d'un avant-projet de loi *portant des dispositions diverses relatives à l'incapacité de travail* (ci-après "l'avant-projet de loi") et
 - les articles 17 et 19 d'un projet d'arrêté royal *modifiant le code du bien-être au travail concernant le trajet de ré intégration pour les travailleurs en incapacité de travail* (ci-après "le projet d'arrêté royal").

Contexte

2. L'article 3 de l'avant-projet de loi modifie les conditions permettant de faire appel à la force majeure médicale afin de mettre fin à un contrat de travail. À cet effet, l'article 34 de la loi du 3 juillet 1978 *relative aux contrats de travail* (ci-après la "Loi sur les contrats de travail") est modifié¹. Les travailleurs ou les employeurs qui veulent faire appel à la force majeure médicale pour mettre fin au contrat de travail devront désormais suivre une nouvelle procédure² qui sera séparée du trajet de ré intégration pour les travailleurs en incapacité de travail³.

3. Cette nouvelle procédure qui sera instaurée en vertu de l'article 3 de l'avant-projet de loi et qui peut être entamée via une notification recommandée par le travailleur ou l'employeur auprès du conseiller en prévention-médecin du travail est détaillée à l'article 19 du projet d'arrêté royal qui insère une section 3 dans le livre I^{er}, titre 4, chapitre VI du *Code du bien-être au travail*, intitulée "*Procédure spécifique dans le cadre de l'article 34 de la Loi sur les contrats de travail*". Une lecture conjointe de ces deux dispositions nous apprend que le conseiller en prévention-médecin du travail vérifiera dans ce cadre en premier lieu s'il est réellement définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu. Si tel est le cas, le travailleur peut demander au conseiller en prévention-médecin du

¹ L'article 34, premier alinéa de la Loi sur les contrats de travail dispose actuellement : "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 au terme du trajet de ré intégration 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."

² Cette nouvelle procédure ne peut être entamée que "lorsque le travailleur a été en incapacité de travail ininterrompue durant une période d'au moins neuf mois et pour autant que, pour le travailleur, aucun trajet de ré intégration ne soit en cours au sens du Code sur le bien-être".

³ L'Exposé des motifs (p. 3) précise comme suit l'importance de la dissociation entre les trajets de ré intégration d'une part et la procédure de rupture du contrat de travail pour force majeure médicale d'autre part :

- "Grâce à l'approche positive du TRI 2.0 (trajets de ré intégration), on estime que davantage de trajets conduiront à une ré intégration efficace des travailleurs."
- "La dissociation entre la rupture du contrat de travail pour force majeure médicale et le trajet de ré intégration correspond également à la recommandation de la Cour des comptes dans son rapport à la Chambre des représentants du 1^{er} décembre 2021 sur les malades de longue durée et les mesures de ré intégration sur le marché du travail. La Cour des comptes constate dans ce rapport qu'une grande partie des parcours de ré intégration sont entamés en vue d'obtenir une rupture pour force majeure médicale. Cela crée une charge de travail supplémentaire pour le médecin du travail et augmente artificiellement le nombre de trajets demandés."

travail d'examiner les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail. Le contrat de travail du travailleur pour lequel il est définitivement impossible d'effectuer le travail convenu ne pourra prendre fin pour force majeure médicale que lorsque soit le travailleur n'a pas demandé d'examiner les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail, soit l'employeur ne peut pas proposer de travail adapté ou un autre travail, soit le travailleur a refusé le travail adapté ou l'autre travail proposé par l'employeur.

Le déroulement de cette nouvelle procédure ira évidemment de pair avec un traitement et un échange de données à caractère personnel.

4. En application de l'article 65 de la loi du 4 août 1996 *relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail*⁴ - qui définit les missions du Comité pour la Prévention et la Protection au travail -, l'article 17 du projet d'arrêté royal (qui modifie et complète l'article I.4-79 du *Code du bien-être au travail*) faisant également l'objet de la demande d'avis prévoit enfin un traitement statistique de rapports (anonymisés) du conseiller en prévention-médecin du travail et de l'employeur en vue du développement et/ou de l'adaptation d'une politique (collective) de ré intégration efficace et de l'amélioration de la politique de bien-être en général.

5. L'Autorité examine ci-après la conformité de l'article 3 de l'avant-projet de loi et des articles 17 et 19 du projet d'arrêté royal avec les principes de protection des données, en particulier les dispositions du RGPD et de la LTD.

II. EXAMEN DE LA DEMANDE

Remarques préalables

6. L'Autorité fait remarquer que tout traitement de données à caractère personnel constitue une ingérence dans le droit à la protection de la vie privée, consacré à l'article 8 de la CEDH et à l'article 22

⁴ L'article 65 de cette loi du 4 août 1996, qui définit les compétences générales du Comité pour la Prévention et la Protection au travail, dispose :

"Le Comité a essentiellement pour mission de rechercher et de proposer tous les moyens et de contribuer activement à tout ce qui est entrepris pour favoriser le bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail. Le Roi peut décrire de façon plus précise cette mission et confier des missions supplémentaires au Comité, dans le cadre des domaines visés à l'article 4."

L'article 4 de cette loi du 4 août 1996 dispose notamment : "Le bien-être est recherché par des mesures qui ont trait à :

- 1^o la sécurité du travail ;
- 2^o la protection de la santé du travailleur au travail ;
- 3^o les aspects psychosociaux du travail ;
- 4^o l'ergonomie ;
- 5^o l'hygiène du travail ;
- 6^o l'embellissement des lieux de travail ;
- 7^o les mesures prises par l'entreprise en matière d'environnement, pour ce qui concerne leur influence sur les points 1^o à 6^o."

de la *Constitution*. Ce droit n'est toutefois pas absolu. Les articles 8 de la CEDH et 22 de la *Constitution* n'excluent pas toute ingérence d'une autorité publique dans le droit à la protection de la vie privée (comportant également les données à caractère personnel), mais exigent que cette ingérence soit prévue par une disposition législative suffisamment précise, qu'elle réponde à un intérêt social général et qu'elle soit proportionnée à l'objectif légitime qu'elle poursuit⁵. En plus de devoir être nécessaire et proportionnée, toute norme régissant le traitement de données à caractère personnel (et constituant par nature une ingérence dans le droit à la protection des données à caractère personnel) doit répondre aux exigences de prévisibilité et de précision afin que les personnes concernées au sujet desquelles des données sont traitées aient une idée claire du traitement de leurs données.

7. En vertu de l'article 6.3 du RGPD, lu conjointement avec l'article 22 de la *Constitution* et l'article 8 de la CEDH, une telle norme de rang législatif doit déterminer les circonstances dans lesquelles un traitement de données est autorisé. Conformément aux principes de légalité et de prévisibilité, cette norme législative doit ainsi, en tout cas, définir les éléments essentiels du (des) traitement(s)⁶. Lorsque le(s) traitement(s) de données représente(nt) une ingérence importante dans les droits et libertés des personnes concernées⁷, comme cela semble être le cas en l'occurrence⁸, les éléments essentiels suivants doivent être définis par le législateur :

- la (les) finalité(s) précise(s) et concrète(s) ;
- l'identité du (des) responsable(s) du traitement (à moins que cela ne soit clair) ;
- les (catégories de) données qui sont nécessaires à la réalisation de cette (ces) finalité(s) ;
- les catégories de personnes concernées dont les données seront traitées ;
- le délai de conservation maximal des données ;
- les (catégories de) destinataires auxquels les données seront communiquées et les circonstances dans lesquelles elles le seront, ainsi que les motifs y afférents ;

⁵ Jurisprudence constante de la Cour constitutionnelle. Voir par exemple Cour Constitutionnelle, Arrêt du 4 avril 2019, n° 49/2019 ("Il n'exclut pas toute ingérence d'une autorité publique dans l'exercice du droit au respect de la vie privée mais exigent que cette ingérence soit prévue par une disposition législative suffisamment précise, qu'elle réponde à un besoin social impérieux dans une société démocratique et qu'elle soit proportionnée à l'objectif légitime qu'elle poursuit").

⁶ Voir DEGRAVE, E., "L'e-gouvernement et la protection de la vie privée – Légalité, transparence et contrôle", Collection du CRIDS, Larcier, Bruxelles, 2014, p. 161 e.s. (voir e.a. : CEDH, Arrêt *Rotaru c. Roumanie*, 4 mai 2000). Voir également quelques arrêts de la Cour constitutionnelle : l'Arrêt n° 44/2015 du 23 avril 2015 (p. 63), l'Arrêt n° 108/2017 du 5 octobre 2017 (p. 17) et l'Arrêt n° 29/2018 du 15 mars 2018 (p. 26).

⁷ Il sera généralement question d'ingérence importante dans les droits et libertés des personnes concernées lorsqu'un traitement de données présente une ou plusieurs des caractéristiques suivantes : le traitement porte sur des catégories particulières de données à caractère personnel (sensibles) au sens des articles 9 ou 10 du RGPD, le traitement concerne des personnes vulnérables, le traitement est réalisé à des fins de surveillance ou de contrôle (avec d'éventuelles conséquences négatives pour les personnes concernées), le traitement implique un croisement ou une combinaison de données à caractère personnel provenant de différentes sources, il s'agit d'un traitement à grande échelle en raison de la grande quantité de données et/ou de personnes concernées, les données traitées sont communiquées à des tiers ou accessibles à ces derniers, ...

⁸ Comme indiqué par le demandeur lui-même dans les formulaires de demande d'avis, les traitements de données envisagés concernent, dans une large mesure, une catégorie particulière de données à caractère personnel (données de santé sensibles) permettant de déduire la position potentiellement vulnérable des personnes concernées (le travailleur en incapacité de travail de longue durée à l'égard duquel on examinera s'il se trouve définitivement dans l'impossibilité d'effectuer son travail) et sont des traitements pouvant aboutir à une décision ayant des conséquences négatives pour les personnes concernées. En outre, des données sont également accessibles à des tiers.

- le cas échéant et dans la mesure où cela est nécessaire, la limitation des obligations et/ou droits mentionné(e)s aux articles 5, 12 à 22 et 34 du RGPD.

8. L'article 22 de la *Constitution* interdit au législateur de renoncer à la possibilité de définir lui-même les ingérences qui peuvent venir restreindre le droit au respect de la vie privée⁹. Dans ce contexte, une délégation au pouvoir exécutif "*n'est pas contraire au principe de légalité, pour autant que l'habilitation soit définie de manière suffisamment précise et porte sur l'exécution de mesures dont les éléments essentiels sont fixés préalablement par le législateur*¹⁰".

1. Finalités

9. En vertu de l'article 5.1.b) du RGPD, le traitement de données à caractère personnel n'est autorisé que pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.

1.1 Finalité opérationnelle

10. Comme cela a déjà été mentionné ci-dessus, l'article 3 de l'avant-projet de loi modifie les conditions permettant de faire appel à la force majeure médicale afin de mettre fin à un contrat de travail (article 34 de la Loi sur les contrats de travail), plus précisément : le déroulement d'une nouvelle procédure spécifique (reprise dans le *Code du bien-être au travail* en vertu de l'article 19 du projet d'arrêté royal) qui doit permettre au conseiller en prévention-médecin du travail :

- "*de déterminer s'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu*" et, le cas échéant et dans la mesure où le travailleur le lui a demandé,
- d'examiner "*les possibilités relatives au travail adapté ou à un autre travail*".

⁹ Avis 63.202/2 du 26 avril 2018 du Conseil d'État émis concernant un avant-projet de loi *instituant le comité de sécurité de l'information et modifiant diverses lois concernant la mise en œuvre du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE*, Doc. Parl., Chambre, 54-3185/001, p. 121-122.

Voir dans le même sens les avis suivants du Conseil d'État :

- l'Avis 26.198/2 rendu le 2 février 1998 sur un avant-projet de loi qui a conduit à la loi du 11 décembre 1998 *transposant la Directive 95/46/CE du 24 octobre 1995 du Parlement européen et du Conseil relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données*, Doc. Parl. Chambre, 1997-98, n° 49-1566/1, p. 189 ;
- l'Avis 33.487/1/3 des 18 et 20 juin 2002 relatif à un avant-projet de loi qui a conduit à la loi du 22 août 2002 *portant des mesures en matière de soins de santé*, Doc. Parl. Chambre 2002-03, n° 2125/2, p. 539 ;
- l'Avis 37.765/1/2/3/4 rendu le 4 novembre 2004 sur un avant-projet de loi-programme qui a donné lieu à la loi-programme du 27 décembre 2004, Doc. Parl. Chambre 2004-05, n° 1437/2.

¹⁰ Voir également Cour constitutionnelle, Arrêt n° 29/2010 du 18 mars 2010, point B.16.1 ; Arrêt n° 39/2013 du 14 mars 2013, point B.8.1 ; Arrêt n° 44/2015 du 23 avril 2015, point B.36.2 ; Arrêt n° 107/2015 du 16 juillet 2015, point B.7 ; Arrêt n° 108/2017 du 5 octobre 2017, point B.6.4 ; Arrêt n° 29/2018 du 15 mars 2018, point B.13.1 ; Arrêt n° 86/2018 du 5 juillet 2018, point B.7.2 ; Avis du Conseil d'Etat 63.202/2 du 26 avril 2018, point 2.2.

11. L'article 3 de l'avant-projet de loi précise dans ce cadre que la procédure susmentionnée prend fin sans suite s'il ne ressort pas de cet examen qu'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu.

La procédure susmentionnée ne peut conduire à la fin effective du contrat de travail pour force majeure médicale que si, dans le cadre de la procédure, il est constaté qu'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu et :

- soit le travailleur n'a pas demandé d'examiner les possibilités relatives au travail adapté ou à un autre travail, soit
- l'employeur motive les raisons pour lesquelles un plan pour un travail adapté ou un autre travail est impossible/déraisonnable, soit
- le travailleur refuse le plan pour un travail adapté ou un autre travail.

12. L'Autorité estime que la finalité opérationnelle décrite ci-dessus pour laquelle le conseiller en prévention-médecin du travail traite des données à caractère personnel du travailleur en incapacité de travail ininterrompue depuis au moins 9 mois peut être qualifiée de déterminée, explicite et légitime au sens de l'article 5.1.b) du RGPD.

1.2. Finalité d'évaluation statistique

13. En exécution de l'article 65 de la loi du 4 août 1996 *relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail*, l'article 17 du projet d'arrêté royal modifie et précise l'article I.4-79 du *Code du bien-être au travail* :

- le § 1^{er} de l'article I.4-79 refondu sera libellé comme suit : "*Afin de développer une politique efficace de réintégration, et d'améliorer la politique de bien-être en général, l'employeur se concerte régulièrement avec le comité (Comité pour la Prévention et la Protection au travail) au sujet des possibilités, au niveau collectif, de travail adapté ou d'autre travail, et aux [NdT : il convient de lire "et de"] mesures pour adapter les postes de travail.*"
- le § 3 de l'article I.4-79 refondu sera libellé comme suit : "*Sur base du rapport du conseiller en prévention-médecin du travail et de l'information de l'employeur visés au §2, ainsi que sur base d'autres éléments pertinents, la politique collective de réintégration, ainsi que les possibilités, au niveau collectif, de travail adapté ou d'autre travail, et de mesures pour adapter les postes de travail, sont régulièrement, et au moins une fois par an, évaluées, en présence du conseiller en prévention-médecin du travail et le cas échéant, des autres conseilleurs en prévention compétents. Si nécessaire la politique collective de réintégration est adaptée et/ou des propositions sont faites pour améliorer la politique de bien-être en général!*"

14. L'Autorité estime que l'évaluation susmentionnée de la politique collective de réintégration et de la politique de bien-être en général peut être considérée comme une finalité déterminée, explicite et légitime au sens de l'article 5.1.b) du RGPD. Dans la mesure toutefois où pour la réalisation de cette finalité d'évaluation, des données à caractère personnel doivent nécessairement être traitées (voir ci-dessous les points 21 e.s. du présent avis), l'Autorité insiste pour que cela soit explicitement inscrit dans l'avant-projet de loi, en application du principe de légalité (tel qu'expliqué de manière circonstanciée au point 7 du présent avis).

2. (Catégories de) données et personnes concernées

15. L'article 5.1.c) du RGPD prévoit que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités visées (minimisation des données).

2.1. Finalité opérationnelle

16. L'article 3 de l'avant-projet de loi, qui modifie l'article 34 de la Loi sur les contrats de travail, dispose explicitement que la nouvelle procédure spécifique visant à mettre fin à un contrat de travail pour force majeure médicale (et aux traitements de données y afférents) ne peut concerner que "*le travailleur [qui] a été en incapacité de travail ininterrompue durant une période d'au moins neuf mois et pour autant que, pour le travailleur, aucun trajet de réintégration ne soit en cours au sens du Code sur le bien-être*". L'Autorité en prend acte.

17. En ce qui concerne les (catégories de) données à caractère personnel qui seront traitées dans le cadre de cette nouvelle procédure spécifique (en vue d'établir l'impossibilité définitive d'effectuer le travail convenu et en vue de l'examen éventuel relatif à un travail adapté ou à un autre travail), l'article 3 de l'avant-projet de loi ne précise rien.

À cet égard, le nouvel article I.1-82/1 qui doit être inséré dans le *Code du bien-être au travail* en vertu de l'article 19 du projet d'arrêté royal mentionne ce qui suit :

➤ concernant l'examen relatif à l'impossibilité définitive d'effectuer le travail convenu :

- "(...) *le conseiller en prévention-médecin du travail (...) invite le travailleur pour un examen (...) et si nécessaire, il procède à un examen du lieu de travail (...)*"
- "*Moyennant le consentement du travailleur, le conseiller en prévention-médecin du travail peut se concerter avec le médecin traitant du travailleur, le médecin qui a délivré le certificat médical et/ou le médecin conseil.*"

- "S'il constate qu'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu, il inclut la justification médicale relative à cette constatation dans le dossier de santé du travailleur."
- concernant l'examen relatif à un travail adapté ou à un autre travail, l'article 19 du projet d'arrêté royal se contente de faire référence à une "évaluation de ré intégration" déjà définie actuellement dans le *Code du bien-être au travail* (article I.4-73, §§ 3 à 5) au cours de laquelle les possibilités d'une ré intégration sont examinées sur la base des capacités de travail du travailleur et moyennant une éventuelle adaptation du poste de travail ou de l'environnement de travail et dont le rapport est repris dans le dossier de santé du travailleur.

18. Bien que la nouvelle procédure spécifique qui doit être instaurée en vue de mettre fin à un contrat de travail pour force majeure médicale impliquera incontestablement le traitement de données de santé sensibles d'un groupe vulnérable de travailleurs en incapacité de travail de longue durée dont le contrat de travail est susceptible de prendre fin, l'Autorité constate que ni l'avant-projet de loi, ni le projet d'arrêté royal ne donnent un relevé exhaustif et transparent des (catégories de) données à caractère personnel qui seront traitées dans ce contexte spécifique.

Dans le cadre de la transparence et de la prévisibilité du traitement et afin de fournir une base légale solide aussi pour le traitement d'une catégorie sensible de données à caractère personnel qui concernent la santé, il faut remédier à cette lacune dans l'avant-projet de loi (conformément au principe de légalité tel qu'expliqué au point 7 du présent avis) et il faut éventuellement développer davantage cet élément dans le projet d'arrêté royal (voir le point 8 du présent avis).

19. Vu que les (catégories de) données à caractère personnel devant être traitées en vue d'une finalité déterminée sont imprécises ou incomplètes, l'Autorité n'est pas en mesure d'en vérifier la conformité avec le principe de minimisation des données inscrit à l'article 5.1.c) du RGPD.

2.2. Finalité d'évaluation statistique

20. L'évaluation de la politique de ré intégration et de la politique de bien-être en général précisée davantage en vertu de l'article 17 du projet d'arrêté royal - en exécution de l'article 65 de la loi du 4 août 1996 *relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail* - sera, selon cette nouvelle disposition, réalisée par le Comité pour la Prévention et la Protection au travail à l'aide :

- d' "un rapport quantitatif et qualitatif, fourni annuellement par le conseiller en prévention-médecin du travail, dans le respect de la confidentialité des données personnelles et du secret professionnel médical, sur les consultations spontanées, les adaptations au poste de travail et la reprise du travail après une maladie ou un accident, notamment sur les expériences et/ou les problèmes relatifs au contact avec les travailleurs en incapacité de travail en vue de faciliter la reprise du travail, les trajets de ré intégration, les visites de pré-reprise et les demandes d'adaptation du poste

de travail, et ce en vue d'évaluer la politique collective de réintégration, et de proposer ou d'adapter les mesures de prévention si nécessaire ;

- des "plans de réintégration anonymisés et [des] rapports motivés anonymisés, fournis annuellement par l'employeur, à condition que les travailleurs concernés y consentent explicitement. À défaut de ce consentement, il fournit annuellement au comité les éléments globalisés et anonymisés des plans de réintégration et des rapports motivés, comprenant au moins les éléments suivants :

 1. *les démarches entreprises par l'employeur pour trouver un travail adapté ou un autre travail pour le travailleur, ou pour adapter le poste de travail ;*
 2. *les raisons pour lesquelles, le cas échéant, aucun plan de réintégration n'a pu être établi ;*
 3. *les raisons pour lesquelles, le cas échéant, le travailleur a refusé le plan de réintégration."*

21. Bien que le contenu des informations qui seront traitées en vue de la finalité d'évaluation susmentionnée soit décrit de manière relativement explicite dans l'article 17 précité, la formulation de cet article ne permet pas de savoir clairement si les rapports qui, en la matière, doivent être mis à la disposition du Comité pour la Prévention et la Protection au travail contiendront ou doivent également contenir effectivement des données à caractère personnel au sens du RGPD.

22. En effet, en ce qui concerne le rapport quantitatif et qualitatif du conseiller en prévention-médecin du travail, l'article 17 du projet d'arrêté royal dispose qu'il est établi "*dans le respect de la confidentialité des données personnelles et du secret professionnel médical*". L'article I.4-32, § 6 du *Code du bien-être au travail* précise déjà actuellement que ce rapport annuel par le conseiller en prévention-médecin du travail est "*un rapport global sur les résultats de la surveillance de santé périodique, en vue de proposer ou d'adapter éventuellement les mesures de prévention*".

23. En ce qui concerne les rapports que l'employeur doit fournir, il s'agit d'une part de "*plans de réintégration anonymisés et de rapports motivés anonymisés*" et d'autre part d' "*éléments globalisés et anonymisés des plans de réintégration et des rapports motivés*". La différence n'est pas claire d'entrée de jeu. Le fait que l'article 17 du projet d'arrêté royal subordonne la communication des 'plans de réintégration et rapports motivés anonymisés' au consentement explicite du travailleur peut donner l'impression que ceux-ci contiennent quand même plus que de simples données anonymes¹¹ et peut-

¹¹ Données anonymes : informations qui ne peuvent pas être reliées à une personne physique identifiée ou identifiable (art. 4.1) du RGPD, *a contrario*.

être également des données à caractère personnel¹² pseudonymisées¹³. Une précision et une reformulation de l'article 17 du projet d'arrêté royal s'impose en tout état de cause.

24. L'Autorité fait tout d'abord remarquer dans ce cadre que dans une relation employeur-employé, il peut difficilement être question d'un consentement à part entière dans le chef du travailleur pour ce qui est des traitements de données le concernant qui seront réalisés par son employeur. En effet, le consentement est défini par l'article 4.11) du RGPD comme étant "*toute manifestation de volonté, libre, spécifique, éclairée et univoque par laquelle la personne concernée accepte, par une déclaration ou par un acte positif clair, que des données à caractère personnel la concernant fassent l'objet d'un traitement*".

25. L'Autorité souligne par ailleurs, de manière générale, l'applicabilité de l'article 89.1 du RGPD aux traitements réalisés à des fins scientifiques ou statistiques. Ceux-ci doivent être encadrés de garanties appropriées, des mesures techniques et organisationnelles étant prises afin de garantir le respect du principe de minimisation des données. Chaque fois que de telles finalités peuvent être atteintes par un traitement ultérieur ne permettant pas ou plus l'identification des personnes concernées, il convient de procéder de la sorte.

26. La transparence concernant la méthode d'anonymisation utilisée et une analyse des risques liés à une réidentification constituent des éléments qui contribuent à une approche réfléchie du processus d'anonymisation¹⁴. L'identification d'une personne ne vise en effet pas uniquement la possibilité de retrouver son nom et/ou son adresse mais également la possibilité de l'identifier par un processus d'individualisation, de corrélation ou d'inférence.

27. Dès lors, eu égard à la définition de donnée à caractère personnel telle que figurant à l'article 4.1) du RGPD¹⁵, il convient le cas échéant de veiller à ce que les standards élevés requis pour l'anonymisation soient bien atteints et que les données ne soient pas simplement pseudonymisées.

¹² Il existe donc une différence entre des données à caractère personnel pseudonymisées, telles que définies à l'article 4.5) du RGPD, et des données à caractère personnel anonymisées, qui ne peuvent plus être attribuées, par aucun moyen raisonnable, à une personne précise ; seules ces dernières ne constituent plus des données à caractère personnel et sont donc exclues du champ d'application du RGPD.

¹³ "Pseudonymisation : le traitement de données à caractère personnel de telle façon que celles-ci ne puissent plus être attribuées à une personne concernée précise sans avoir recours à des informations supplémentaires, pour autant que ces informations supplémentaires soient conservées séparément et soumises à des mesures techniques et organisationnelles afin de garantir que les données à caractère personnel ne sont pas attribuées à une personne physique identifiée ou identifiable." (voir l'article 4.5) du RGPD).

¹⁴ Pour plus d'informations, voir l'avis 05/2014 (WP216) sur les Techniques d'anonymisation, 2.2.3, p. 11 du Groupe 29, prédecesseur en droit de l'EDPB (European Data Protection Board, Comité européen de protection des données), https://ec.europa.eu/justice/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2014/wp216_fr.pdf.

¹⁵ À savoir : "toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable (ci-après dénommée "personne concernée") ; est réputée être une "personne physique identifiable" une personne physique qui peut être identifiée, directement ou indirectement, notamment par référence à un identifiant, tel qu'un nom, un numéro d'identification, des données de localisation, un identifiant en ligne, ou à un ou plusieurs éléments spécifiques propres à son identité physique, physiologique, génétique, psychique, économique, culturelle ou sociale".

Le traitement de telles données, même pseudonymisées, doit effectivement être considéré comme un traitement de données à caractère personnel au sens du RGPD.

28. Dans la mesure où il pourrait être question d'une pseudonymisation (et pas d'une anonymisation) :

- il conviendra de se référer aux rapports de l'Agence de l'Union européenne pour la cybersécurité relatifs aux techniques et meilleures pratiques de pseudonymisation¹⁶ ;
- ce traitement doit être encadré (conformément au principe de légalité tel qu'expliqué au point 7 du présent avis) de toutes les garanties requises et doit respecter les principes en vigueur en la matière¹⁷.

29. Indépendamment de l'utilisation répétée du terme 'anonymisé' à l'article 17 du projet d'arrêté royal, l'Autorité se demande – à la lumière des remarques générales précitées concernant l'anonymisation et la pseudonymisation – si dans ce contexte spécifique de réintégration de travailleurs en incapacité de travail de longue durée (et surtout dans les plus petites entreprises), il est *de facto* possible de réaliser un taux d'anonymisation ou de pseudonymisation acceptable. En effet, il n'y aura généralement qu'un nombre limité de travailleurs se trouvant dans de telles procédures de réintégration ou de licenciement pour cause de force majeure médicale. Vu ce contexte spécifique, l'anonymisation ou la pseudonymisation ne semble possible – même dans des organisations plus grandes – que s'il s'agit d'informations générales par catégorie (par exemple maux de dos). C'est surtout lorsqu'il s'agit de combinaisons de catégories que l'anonymisation ou la pseudonymisation semble quasiment impossible aussi dans les plus grandes organisations, sauf si on travaille avec des éléments, c'est-à-dire des combinaisons de problèmes scindés.

3. Délai de conservation des données

30. En vertu de l'article 5.1.e) du RGPD, les données à caractère personnel ne peuvent pas être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée excédant celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont traitées.

31. Ni l'avant-projet de loi, ni le projet d'arrêté royal ne prévoient un délai de conservation maximal des données à caractère personnel qui doivent être enregistrées et traitées dans le contexte

¹⁶ ENISA : <https://www.enisa.europa.eu/publications/data-pseudonymisation-advanced-techniques-and-use-cases> et https://www.enisa.europa.eu/publications/pseudonymisation-techniques-and-best-practices_fr.

¹⁷ Il en va ainsi du principe de proportionnalité renvoyant à celui, plus spécifique, de "minimisation des données" impliquant que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées, conformément à l'article 5.1.c) du RGPD.

de la nouvelle procédure spécifique qui doit être instaurée dans le cadre de l'article 34 de la Loi sur les contrats de travail (visant à mettre fin à un contrat de travail pour force majeure médicale).

32. Étant donné qu'en vertu du principe de légalité exposé ci-dessus (voir le point 7 du présent avis), le délai de conservation maximal doit être considéré comme un des éléments essentiels d'un traitement de données, l'Autorité insiste pour que ce délai de conservation soit repris dans l'avant-projet de loi (ou du moins les critères sur la base desquels ce délai peut être déterminé).

4. Responsable du traitement

33. L'article 4.7) du RGPD dispose que pour les traitements dont les finalités et les moyens sont déterminés par la réglementation, le responsable du traitement est celui qui est désigné en tant que tel dans cette réglementation.

34. Ni l'avant-projet de loi, ni le projet d'arrêté royal ne prévoient une désignation explicite du responsable du traitement au sens du RGPD pour les traitements de données allant de pair avec la nouvelle procédure spécifique qui doit être instaurée dans le cadre de l'article 34 de la Loi sur les contrats de travail (en vue de mettre fin à un contrat de travail pour force majeure médicale).

35. Étant donné qu'il ressort de l'article 3 de l'avant-projet de loi et de l'article 19 du projet d'arrêté royal que c'est le conseiller en prévention-médecin du travail¹⁸ qui, à la demande de l'employeur ou du travailleur, suit la nouvelle procédure spécifique susmentionnée, il semble probable que celui-ci puisse également être considéré comme le responsable du traitement en la matière.

36. Une désignation transparente et explicite du/des responsable(s) du traitement au sens du RGPD est néanmoins recommandée. Il est en effet important d'éviter toute imprécision quant à l'identité de l'entité qui doit être considérée comme le responsable du traitement et de faciliter ainsi l'exercice des droits de la personne concernée, tels qu'établis dans les articles 12 à 22 inclus du RGPD.

37. L'Autorité rappelle à cet égard que la désignation d'un responsable du traitement dans la réglementation doit correspondre au rôle que cet acteur joue dans la pratique et au contrôle qu'il a sur les moyens essentiels mis en œuvre pour le traitement. En juger différemment serait non

¹⁸ En vertu de l'article I.4.-2 du *Code du bien-être au travail*, le conseiller en prévention-médecin du travail est notamment chargé, dans le cadre de la surveillance de la santé des travailleurs :

"de promouvoir les possibilités d'emploi pour tout un chacun, notamment en proposant à l'employeur des méthodes de travail adaptées, des aménagements du poste de travail et la recherche d'un travail adapté, et ce également pour les travailleurs dont l'aptitude au travail est limitée" et "d'éviter l'occupation de travailleurs à des tâches dont ils seraient incapables, en raison de leur état de santé, de supporter normalement les risques".

seulement contraire à la lettre du texte du RGPD mais pourrait aussi compromettre la finalité du RGPD qui consiste à garantir un niveau de protection cohérent et élevé pour les personnes physiques.

38. Vu que conformément au principe de finalité exposé ci-avant (voir le point 7 du présent avis), le responsable du traitement doit être considéré comme un des éléments essentiels d'un traitement de données, l'Autorité insiste pour que celui-ci soit explicitement repris dans l'avant-projet de loi.

5. Destinataires tiers des données

39. L'article 3, § 2 de l'avant-projet de loi (qui modifie l'article 34 de la Loi sur les contrats de travail) dispose que c'est "*le travailleur ou l'employeur*" qui "*notifie à l'autre partie ainsi qu'au conseiller en prévention-médecin du travail (...)*" "*l'intention de déterminer s'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu, conformément à la procédure spécifique prévue par le Code sur le bien-être au travail*".

40. Étant donné qu'aussi bien le travailleur que l'employeur sont concernés et parties intéressées dans la procédure qui implique peut-être la rupture du contrat de travail pour force majeure médicale, une notification relative à l'avancement de la procédure (en particulier la constatation quant à l'impossibilité définitive ou non pour le travailleur d'effectuer le travail convenu d'une part et le résultat de l'examen des possibilités d'un travail adapté ou d'un autre travail d'autre part) ne soulève dès lors en soi pas de remarque particulière.

41. Comme cela a déjà été précisé ci-dessus, le nouvel article I.4-82/1 qui doit être inséré dans le *Code du bien-être au travail* en vertu de l'article 17 du projet d'arrêté royal définit avec quels acteurs 'tiers', "*moyennant le consentement du travailleur*", le conseiller en prévention-médecin du travail peut se concerter afin de déterminer "*s'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu*" et avec lesquels des informations peuvent éventuellement être échangées dans ce cadre. Il s'agit du "*médecin traitant du travailleur, [du] médecin qui a délivré le certificat médical et/ou [du] médecin conseil*"¹⁹. Dans la mesure où cette concertation n'aura lieu que si le travailleur concerné y consent, l'éventuel échange de données qui l'accompagne ne soulève en soi aucune remarque particulière²⁰.

¹⁹ L'article I.4.1, § 1^{er}, 4^o du *Code du bien-être au travail* définit 'le médecin-conseil' comme suit : "tout médecin qui intervient dans l'évaluation de l'aptitude médicale du travailleur conformément à la réglementation relative à la sécurité sociale."

²⁰ Ceci est d'ailleurs conforme à ce que prévoit déjà actuellement l'article I.4-22 du *Code du bien-être au travail* au niveau de l'échange d'informations entre les médecins concernés, plus précisément :

"En aucun cas, le conseiller en prévention-médecin du travail ne peut vérifier le bien-fondé des absences des travailleurs pour raisons de santé. Cependant, chaque fois qu'il l'estime utile, il peut, avec l'accord du travailleur, s'informer auprès de son médecin traitant et du médecin-conseil des circonstances susceptibles d'être à l'origine de cette absence ainsi que de l'évolution de son état de santé, afin d'être en mesure de mieux apprécier l'efficacité du programme de prévention, de dépister les maladies

42. Le nouvel article I.4-82/1 qui doit être inséré dans le *Code du bien-être au travail* en vertu de l'article 17 du projet d'arrêté royal prévoit en outre que : "Si le conseiller en prévention-médecin du travail constate qu'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu, il communique cette constatation également au médecin conseil." Dans la mesure où, en vertu de la réglementation qui leur est applicable²¹, les médecins-conseils des organismes assureurs des travailleurs en incapacité de travail concernés sont également actifs au niveau de la détermination de l'incapacité de travail et de l'éventuelle réintégration et reprise du travail (ou non) des travailleurs en incapacité de travail, cette notification au médecin-conseil ne soulève en soi aucune remarque particulière.

43. Bien que l'Autorité constate que les communications/échanges de données à caractère personnel susmentionné(e)s concernant le travailleur en incapacité de travail à/avec son employeur et à/avec les médecins concernés définis ci-dessus ne soulèvent en soi aucune remarque particulière, elle insiste cependant pour que ceci (plus précisément : les (catégories de) destinataires auxquels les données seront communiquées ainsi que les circonstances de cette communication et les motifs y afférents), c'est-à-dire un élément essentiel du traitement de données, soit mentionné dans l'avant-projet de loi, et ce conformément au principe de légalité expliqué de manière circonstanciée ci-dessus (au point 7 du présent avis).

**PAR CES MOTIFS,
l'Autorité,**

estime que les adaptations suivantes s'imposent dans l'avant-projet de loi :

- donner un relevé transparent et exhaustif des (catégories de) données à caractère personnel qui seront traitées dans le cadre de la procédure spécifique visant à mettre fin à un contrat de travail pour force majeure médicale (voir le point 18) ;
- prévoir un délai de conservation maximal des données à caractère personnel qui seront enregistrées et traitées dans le cadre de la nouvelle procédure spécifique (visant à mettre fin à un contrat de travail pour force majeure médicale) qui doit être instaurée (voir les points 31 et 32) ;

professionnelles, d'identifier les risques, et d'affecter à des travaux appropriés à son état le travailleur en incapacité de travail, en vue de sa réintégration au travail."

²¹ Il s'agit en particulier des articles 90 et 100 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ainsi que des articles 215 octies e.s. de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi précitée du 14 juillet 1994.

- désigner de manière transparente et explicite le(s) responsable(s) du traitement au sens du RGPD (voir les points 36 e.s.) ;
- énumérer les (catégories de) destinataires auxquels des données à caractère personnel seront communiquées, ainsi que les circonstances de cette communication et les motifs y afférents (voir le point 43) ;

estime que les adaptations suivantes s'imposent dans le projet d'arrêté royal :

- supprimer le consentement dans le chef du travailleur pour ce qui est des traitements de données le concernant qui doivent être réalisés par son employeur (voir le point 24) ;
- préciser et reformuler l'article 17 au niveau de l'utilisation de données anonymes (ou de données à caractère personnel pseudonymisées) (voir les points 23 e.s.) ;

attire l'attention sur l'importance de l'élément suivant :

- dans la mesure où la réalisation de la finalité d'évaluation (au niveau de la politique collective de réintégration et de la politique de bien-être en général) nécessite effectivement un traitement de données à caractère personnel, tous les éléments essentiels en la matière devront être inscrits dans l'avant-projet de loi, conformément au principe de légalité (voir les points 14, 29, 32 et 38).

Pour le Centre de Connaissances,
Cédrine Morlière, Directrice





Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Advies nr. 159/2022 van 19 juli 2022

Betreft:

- een voorontwerp van wet *houdende diverse bepalingen betreffende arbeidsongeschiktheid* (CO-A-2022-160)
- een ontwerp van koninklijk besluit *tot wijziging van de codex over het welzijn op het werk wat het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers betreft* (CO-A-2022-159)

Het Kenniscentrum van de Gegevensbeschermingsautoriteit (hierna de "Autoriteit"), aanwezig: mevrouw Cédrine Morlière en de heren Yves-Alexandre de Montjoye en Bart Preneel;

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

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

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

Gelet op het verzoek om advies bij hoogdringendheid van de heer Pierre-Yves Dermagne, Vice-Eerste Minister en Minister van Economie en Werk (hierna "de aanvrager"), ontvangen op 17/06/2022;

Brengt op 19 juli 2022 het volgend advies uit:

I. VOORWERP VAN DE ADVIESAANVRAAG

1. De aanvrager verzoekt om het advies van de Autoriteit aangaande:
 - artikel 3 van een voorontwerp van wet *houdende diverse bepalingen betreffende arbeidsongeschiktheid* (hierna "het voorontwerp van wet") en
 - artikelen 17 en 19 van een ontwerp van koninklijk besluit *tot wijziging van de codex over het welzijn op het werk wat het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers betreft* (hierna "het ontwerp van koninklijk besluit").

Context

2. Artikel 3 van het voorontwerp van wet wijzigt de voorwaarden om een beroep te doen op medische overmacht om een arbeidsovereenkomst te beëindigen. Hiertoe wordt artikel 34 van de wet van 3 juli 1978 *betreffende de arbeidsovereenkomsten* (hierna "Arbeidsovereenkomstenwet") gewijzigd¹. De werknemers en werkgevers die een beroep willen doen op medische overmacht om de arbeidsovereenkomst te beëindigen, zullen voortaan een nieuwe procedure² moeten volgen die losgekoppeld wordt van het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers.³
3. Deze, ingevolge artikel 3 van het voorontwerp van wet, nieuw in te voeren procedure die via aangetekende kennisgeving door de werknemer of de werkgever kan worden opgestart bij de preventieadviseur-arbeidsarts, wordt nader uitgewerkt in artikel 19 van het ontwerp van koninklijk besluit dat in boek I, titel 4, hoofdstuk VI van de *Codex over het welzijn op het werk* een nieuwe afdeling 3 invoegt, getiteld "*Bijzondere procedure in het kader van artikel 34 Arbeidsovereenkomstenwet*". Een samenlezing van beide bepalingen leert dat de preventieadviseur-arbeidsarts hierbij in eerste instantie zal nagaan of het voor de werknemer werkelijk definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten. Indien dit het geval is, kan de werknemer aan de preventieadviseur-arbeidsarts vragen om de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te

¹ Artikel 34, eerste lid, Arbeidsovereenkomstenwet bepaalt thans: "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."

² Deze nieuwe procedure kan maar worden opgestart "wanneer de werknemer gedurende een termijn van ten minste negen maanden ononderbroken arbeidsongeschikt is, en voor zover voor de werknemer geen re-integratietraject bedoeld in de codex over het welzijn op het werk lopende is".

³ In de Memorie van toelichting (p. 3) wordt het belang van de loskoppeling van de re-integratietrajecten, enerzijds, en de procedure tot beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht, anderzijds, verduidelijkt als volgt:

- "Dankzij de positieve aanpak van het RIT 2.0 (re-integratietrajecten) zullen naar schatting meer trajecten leiden tot effectieve re-integratie van werknemers."
- "De loskoppeling van de beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht en de re-integratietrajecten stemt ook overeen met de aanbeveling van het Rekenhof in zijn Verslag aan de Kamer van Volksvertegenwoordigers van 1 december 2021 over langdurig zieken en maatregelen tot re-integratie op de arbeidsmarkt. Het Rekenhof stelt in dit verslag vast dat een groot deel van de re-integratietrajecten wordt opgestart met het oog op het verkrijgen van een beëindiging wegens medische overmacht. Dit zorgt voor extra werkdruk bij de arbeidsarts en drijft het aantal aangevraagde trajecten kunstmatig op."

onderzoeken. De arbeidsovereenkomst van de werknemer voor wie het definitief onmogelijk is het overeengekomen werk te verrichten, zal slechts wegens medische overmacht kunnen worden beëindigd wanneer, hetzij de werknemer niet gevraagd heeft de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken, hetzij de werkgever geen aangepast of ander werk kan aanbieden, hetzij de werknemer het door de werkgever aangeboden aangepast of ander werk geweigerd heeft. Het doorlopen van deze nieuwe procedure zal uiteraard gepaard gaan met een verwerking en uitwisseling van persoonsgegevens.

4. In toepassing van artikel 65 van de wet van 4 augustus 1996 *betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk*⁴-waarin de opdrachten van het Comité voor Preventie en Bescherming op het werk worden beschreven- voorziet artikel 17 van het ontwerp van koninklijk besluit (dat artikel I.4-79 van de *Codex over het welzijn op het werk* wijzigt en aanvult) waaromtrent eveneens advies wordt gevraagd, tot slot in een statistische verwerking van (geanonimiseerde) verslagen van de preventieadviseur-arbeidsarts en van de werkgever met het oog op het ontwikkelen en/of bijsturen van een doeltreffend (collectief) re-integratiebeleid en het verbeteren van het algemeen welzinsbeleid.

5. De Autoriteit onderzoekt hierna de conformiteit van artikel 3 van het voorontwerp van wet en van de artikelen 17 en 19 van het ontwerp van koninklijk besluit met de gegevensbeschermingsprincipes, inzonderheid de bepalingen van de AVG en de WVG.

II. ONDERZOEK VAN DE AANVRAAG

Voorafgaande opmerkingen

⁴ Artikel 65 van deze wet van 4 augustus 1996, waarin de algemene bevoegdheden van het Comité voor Preventie en Bescherming op het werk worden beschreven, stipuleert:

"*Het Comité heeft hoofdzakelijk als opdracht alle middelen op te sporen en voor te stellen en actief bij te dragen tot alles wat wordt ondernomen om het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk te bevorderen. De Koning kan deze opdracht nader omschrijven en bijkomende opdrachten aan het Comité toevertrouwen, binnen het kader van de domeinen bedoeld in artikel 4.*"

Artikel 4 van deze wet van 4 augustus 1996 bepaalt o.m.: "*Het welzijn wordt nastreefd door maatregelen die betrekking hebben op:*

1° de arbeidsveiligheid;

2° de bescherming van de gezondheid van de werknemer op het werk;

3° de psychosociale aspecten van het werk;

4° de ergonomie;

5° de arbeidshygiëne;

6° de verfraaiing van de arbeidsplaatsen;

7° de maatregelen van de onderneming inzake leefmilieu, wat betreft hun invloed op de punten 1° tot 6°."

6. De Autoriteit wijst erop dat elke verwerking van persoonsgegevens een inmenging vormt in het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer, dat is vastgelegd in artikel 8 EVRM en in artikel 22 van de *Grondwet*. Dit recht is echter niet absoluut. De artikelen 8 EVRM en 22 van de *Grondwet* sluiten overheidsinmenging in het recht op bescherming van het privéleven (waar ook persoonsgegevens deel van uitmaken) niet uit, maar vereisen dat zij wordt toegestaan door een voldoende precieze wettelijke bepaling; dat zij beantwoordt aan een algemeen maatschappelijk belang en dat zij evenredig is met de daarmee nagestreefde wettige doelstelling⁵. Elke norm die de verwerking van persoonsgegevens regelt (en die van nature een inmenging vormt in het recht op bescherming van persoonsgegevens) moet niet alleen noodzakelijk en evenredig zijn, maar ook voldoen aan de eisen van voorspelbaarheid en nauwkeurigheid, zodat de betrokkenen, over wie gegevens worden verwerkt, een duidelijk beeld krijgen van de verwerking van hun gegevens.

7. Krachtens artikel 6.3 van de AVG, gelezen in samenvang met artikel 22 van de *Grondwet* en artikel 8 van het EVRM, moet dergelijke norm van wettelijke rangorde bepalen onder welke omstandigheden een gegevensverwerking is toegestaan. Overeenkomstig het legaliteits- en het voorzienbaarheidsprincipe moet deze wetgevingsnorm dus in ieder geval de essentiële elementen van de verwerking(en) vastleggen⁶. Wanneer de gegevensverwerking(en) een belangrijke inmenging in de rechten en vrijheden van de betrokkenen vertegenwoordigt(en)⁷, wat *in casu* het geval lijkt te zijn⁸, moeten volgende essentiële elementen door de wetgever worden vastgesteld:

- het (de) precieze en concrete doeleinde(n);
- de identiteit van de verwerkingsverantwoordelijke(n) (tenzij dit duidelijk is);
- de (categorieën van) gegevens die noodzakelijk zijn voor de verwezenlijking van dit (deze) doeleinde(n);
- de categorieën van betrokkenen wiens gegevens zullen worden verwerkt;
- de maximale bewaartijd van de gegevens;

⁵ Vaste rechtspraak van het Grondwettelijk Hof. Zie bv. GwH, Arrest van 4 april 2019, nr. 49/2019 ("Zij sluiten een overheidsinmenging in het recht op eerbiediging van het privéleven niet uit, maar vereisen dat zij wordt toegestaan door een voldoende precieze wettelijke bepaling, dat zij beantwoordt aan een dwingende maatschappelijke behoeftte in een democratische samenleving en dat zij evenredig is met de daarmee nagestreefde wettige doelstelling").

⁶ Zie DEGRAVE, E., "L'égouvernement et la protection de la vie privée – Légalité, transparence et contrôle", Collection du CRIDS, Larcier, Brussel, 2014, p. 161 e.v. (zie o.m.: EHRM, arrest *Rotaru c. Roumania*, 4 mei 2000); Zie ook enkele arresten van het Grondwettelijk Hof: Arrest nr. 44/2015 van 23 april 2015 (p. 63), Arrest nr. 108/2017 van 5 oktober 2017 (p. 17) en Arrest nr. 29/2018 van 15 maart 2018 (p. 26).

⁷ Er zal veelal sprake zijn van een belangrijke inmenging in de rechten en vrijheden van betrokkenen wanneer een gegevensverwerking (een of) meer van volgende kenmerken vertoont: de verwerking heeft betrekking op speciale categorieën van (gevoelige) persoonsgegevens in de zin van art. 9 of 10 AVG, de verwerking betreft kwetsbare personen, de verwerking vindt plaats voor toezichts- of controledoeleinden (met gebeurlijke negatieve gevolgen voor de betrokkenen), de verwerking impliceert de kruising of koppeling van persoonsgegevens afkomstig uit verschillende bronnen, het gaat om een grootschalige verwerking vanwege de grote hoeveelheid gegevens en/of betrokkenen, de verwerkte gegevens worden meegeleid of zijn toegankelijk voor derden,

⁸ Zoals door de aanvrager zelf in de adviesaanvraagformulieren opgegeven, betreffen de beoogde gegevensverwerkingen in belangrijke mate een speciale categorie van persoonsgegevens (gevoelige gezondheidsggegevens) waaruit de potentiële kwetsbare positie van de betrokkenen kan worden afgeleid (de langdurig arbeidsongeschikte werknemer ten aanzien van wie zal worden onderzocht of hij/zij definitief in de onmogelijkheid verkeert zijn/haar werk te verrichten) en waarbij de verwerkingen kunnen leiden tot een beslissing met negatieve gevolgen voor de betrokkenen; er zijn bovendien gegevens toegankelijk voor derden.

- de (categorieën van) ontvangers aan wie de gegevens worden meegedeeld, evenals de omstandigheden waarin en de redenen waarom de gegevens worden verstrekt;
- in voorkomend geval en voor zover noodzakelijk, de beperking van de verplichtingen en/of rechten vermeld in de artikelen 5, 12 tot 22 en 34 AVG.

8. Artikel 22 *Grondwet* verbiedt de wetgever om af te zien van de mogelijkheid om zelf te bepalen welke inmengingen het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer kunnen beknotten⁹. In deze context is een delegatie aan de uitvoerende macht “niet in strijd met het wettigheidsbeginsel voor zover deze delegatie voldoende nauwkeurig is omschreven en louter betrekking heeft op de tenuitvoerlegging van maatregelen waarvan de essentiële elementen voorafgaandelijk door de wetgever zijn vastgelegd¹⁰”.

1. Doeleinden

9. Volgens artikel 5.1.b) AVG is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegestaan voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.

1.1 Operationeel doeleinde

10. Zoals hiervoor reeds vermeld, wijzigt artikel 3 van het voorontwerp van wet de voorwaarden om een beroep te doen op medische overmacht om een arbeidsovereenkomst te beëindigen (artikel 34 Arbeidsovereenkomstenwet), meer bepaald: het doorlopen van een nieuwe bijzondere procedure (opgenomen in de *Codex over het welzijn op het werk* ingevolge artikel 19 van het ontwerp van koninklijk besluit) dewelke de preventieadviseur-arbeidsarts moet toelaten:

⁹ Advies nr. 63.202/2 van 26 april 2018 van de Raad van State gegeven over een voorontwerp van wet “tot oprichting van het informatieveiligheidscomité en tot wijziging van diverse wetten betreffende de uitvoering van Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG”, Parl.St. Kamer, 54-3185/001, blz. 121-122.

Zie in dezelfde zin volgende adviezen van de Raad van State:

- Advies 26.198/2, op 2 februari 1998 gegeven over een voorontwerp dat geleid heeft tot de wet van 11 december 1998 “tot omzetting van de richtlijn 95/46/EG van 24 oktober 1995 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrij verkeer van die gegevens”, Parl.St. Kamer 1997-98, nr. 49-1566/1, blz. 108;
- Advies 33.487/1/3 van 18 en 20 juni 2002 betreffende een voorontwerp dat geleid heeft tot de wet van 22 augustus 2002 “houdende maatregelen inzake gezondheidszorg”, Parl.St. Kamer 2002-03, nr. 2125/2, blz. 539;
- Advies 37.765/1/2/3/4, op 4 november 2004 gegeven over een voorontwerp dat geleid heeft tot de programmawet van 27 december 2004, Parl.St. Kamer 2004-05, nr. 1437/2.

¹⁰ Zie eveneens Grondwettelijk Hof, Arrest nr. 29/2010 van 18 maart 2010, punt B.16.1; Arrest nr. 39/2013 van 14 maart 2013, punt B.8.1; Arrest 44/2015 van 23 april 2015, punt B.36.2; Arrest nr. 107/2015 van 16 juli 2015, punt B.7; Arrest nr. 108/2017 van 5 oktober 2017, punt B.6.4; Arrest nr. 29/2018 van 15 maart 2018, punt B.13.1; Arrest nr. 86/2018 van 5 juli 2018, punt B.7.2.; Advies van de Raad van State nr. 63.202/2 van 26 april 2018, punt 2.2.

- "ha te gaan of het voor de werknemer definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten" en, in voorkomend geval en voor zover hij daartoe door de werknemer wordt verzocht
- "de mogelijkheden voor aangepast of ander werk onderzocht worden".

11. Artikel 3 van het voorontwerp van wet preciseert daarbij dat voormelde procedure zonder gevolg eindigt, wanneer daaruit niet blijkt dat het voor de werknemer definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten.

Voormelde procedure kan slechts leiden tot het effectief beëindigen van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht wanneer in het kader daarvan werd vastgesteld dat het voor de werknemer definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten én:

- de werknemer niet heeft gevraagd de mogelijkheden voor aangepast of ander werk te onderzoeken, hetzij,
- de werkgever motiveert waarom een plan voor aangepast of ander werk onmogelijk/onredelijk is, hetzij,
- de werknemer het plan voor aangepast of ander werk weigert.

12. De Autoriteit is van oordeel dat het hiervoor beschreven operationele doeleinde waarvoor de preventieadviseur-arbeidsarts persoonsgegevens van de sinds ten minste 9 maanden ononderbroken arbeidsongeschikte werknemer verwerkt, kan worden beschouwd als welbepaald, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigd in de zin van artikel 5.1.b) AVG.

1.2 Statistisch evaluatiedoelinde

13. In uitvoering van artikel 65 van de wet van 4 augustus 1996 *betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk wijzigt en preciseert artikel 17 van het ontwerp van koninklijk besluit artikel I.4-79 van de Codex over het welzijn op het werk:*

- §1 van het herwerkte artikel I.4-79 zal luiden als volgt: "*Met het oog op het ontwikkelen van een doeltreffend re-integratiebeleid, en het verbeteren van het algemeen welzijnsbeleid, overlegt de werkgever regelmatig met het comité (het Comité voor Preventie en Bescherming op het werk) over de mogelijkheden op collectief niveau voor aangepast of ander werk en de maatregelen voor aanpassingen van de werkposten.*"
- §3 van het herwerkte artikel I.4-79 zal luiden als volgt: "*Op basis van het verslag van de preventieadviseur-arbeidsarts en van de informatie van de werkgever bedoeld in §2, evenals op basis van andere relevante elementen, wordt het collectief re-integratiebeleid, evenals de mogelijkheden op collectief niveau voor aangepast of ander werk en de maatregelen voor aanpassing van de werkposten, regelmatig, en*

minstens één keer per jaar, geëvalueerd, in aanwezigheid van de preventieadviseur-arbeidsarts en in voorkomend geval van de andere bevoegde preventieadviseurs. Indien nodig wordt het collectief re-integratiebeleid aangepast en/of worden voorstellen gedaan om het algemeen welzijnsbeleid te verbeteren."

14. De Autoriteit is van oordeel is dat voormelde evaluatie van het collectief re-integratiebeleid en het algemeen welzijnsbeleid kan worden beschouwd als een welbepaald, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigd doeleinde in de zin van artikel 5.1.b) AVG. In de mate echter dat voor het realiseren van dit evaluatiedoel noodzakelijkerwijze ook persoonsgegevens moeten worden verwerkt (cf. *infra*: randnr. 21 e.v. van onderhavig advies) dringt de Autoriteit aan op de uitdrukkelijke inschrijving ervan in het voorontwerp van wet in toepassing van het legaliteitsprincipe (zoals omstandig toegelicht in randnr. 7 van onderhavig advies).

2. (Categorieën van) gegevens en betrokkenen

15. Artikel 5.1.c), AVG bepaalt dat persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en beperkt moeten zijn tot wat noodzakelijk is voor de beoogde doeleinden ('minimale gegevensverwerking').

2.1. Operationeel doeleinde

16. In artikel 3 van het voorontwerp van wet, tot wijziging van artikel 34 van de Arbeidsovereenkomstenwet, wordt uitdrukkelijk bepaald dat de nieuwe bijzondere procedure tot beëindiging van een arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht (en de daarmee gepaard gaande gegevensverwerkingen) enkel "*de werknemer*" kan betreffen die "*gedurende een termijn van ten minste negen maanden ononderbroken arbeidsongeschikt is, en voor zover voor de werknemer geen re-integratietraject bedoeld in de codex over het welzijn op het werk lopende is*". De Autoriteit neemt er akte van.

17. Wat de in het kader van deze nieuwe bijzondere procedure (met het oog op het vaststellen van de definitieve onmogelijkheid om het overeengekomen werk te verrichten en het gebeurlijk onderzoek naar aangepast of ander werk) te verwerken (categorieën van) persoonsgegevens betreft, vermeldt artikel 3 van het voorontwerp van wet niets.

Het ingevolge artikel 19 van het ontwerp van koninklijk besluit nieuw in te voeren artikel I.4-82/1 van *Codex over het welzijn op het werk*, vermeldt dienaangaande:

- wat het onderzoek naar de definitieve onmogelijkheid om het overeengekomen werk te verrichten betreft:

- "(...) de preventieadviseur-arbeidsarts (...) nodigt (...) de werknemer uit voor een onderzoek (...) en voert (...) indien nodig een onderzoek van de werkpost uit"
 - "Mits toestemming van de werknemer, kan de preventieadviseur-arbeidsarts overleggen met de behandeld arts van de werknemer, de arts die het geneeskundig getuigschrift heeft opgemaakt, en/of de adviserend arts."
 - "Als hij vaststelt dat het voor de werknemer definitief onmogelijk is het overeengekomen werk te verrichten, neemt hij de medische verantwoording voor deze vaststelling op in het gezondheidsdossier van de werknemer."
- wat het onderzoek naar aangepast of ander werkt betreft, beperkt artikel 19 van het ontwerp van koninklijk besluit zich tot een verwijzing naar een thans reeds in de Codex over het welzijn op het werk beschreven "*re-integratiebeoordeling*" (artikel I.4-73, §§ 3 tot 5) waarin mogelijkheden voor re-integratie worden onderzocht op basis van de arbeidscapaciteiten van de werknemer en mits eventuele aanpassing van de werkpost of werkomgeving en waarvan het verslag wordt opgenomen in het gezondheidsdossier van de werknemer.

18. Hoewel de nieuw in te voeren bijzondere procedure met het oog op het beëindigen van een arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht, ontegensprekelijk de verwerking zal impliceren van gevoelige gezondheidsgegevens van een kwetsbare groep langdurig arbeidsongeschikte werknemers waarvan de arbeidsovereenkomst mogelijks wordt beëindigd, stelt de Autoriteit vast dat, noch het voorontwerp van wet, noch het ontwerp van koninklijk besluit, een transparant exhaustief overzicht bieden van de in die specifieke context te verwerken (categorieën van) persoonsgegevens. In het kader van de transparantie en voorzienbaarheid van de verwerking en teneinde een degelijke rechtsgrond te verschaffen voor de verwerking van ook gevoelige categorie van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, moet aan deze lacune worden verholpen in het voorontwerp van wet (conform het legaliteitsbeginsel zoals toegelicht onder randnr. 7 van onderhavig advies) en gebeurlijk verder uitgewerkt via het ontwerp van koninklijk besluit (zie randnr. 8 van onderhavig advies).

19. Onduidelijkheid of onvolledigheid omtrent de ter verwezenlijking van een welbepaald doeleinde te verwerken (categorieën van) persoonsgegevens laat de Autoriteit niet toe de conformiteit ervan met het in artikel 5.1.c) AVG ingeschreven principe van minimale gegevensverwerking na te gaan.

2.2. Statistisch evaluatiedoelende

20. De -in uitvoering van artikel 65 van de wet van 4 augustus 1996 *betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk-* ingevolge artikel 17 van het ontwerp van koninklijk besluit nader gepreciseerde evaluatie van het re-integratiebeleid en het algemeen welzijnsbeleid, zal

door het Comité voor Preventie en Bescherming op het werk volgens deze nieuwe bepaling gerealiseerd worden aan de hand van:

- een door de preventieadviseur-arbeidsarts jaarlijks verstrekt *"kwantitatief en kwalitatief verslag, met respect voor de vertrouwelijkheid van de persoonsgegevens en het medische beroepsgeheim, over spontane raadplegingen, aanpassingen aan de werkpost, en de werkherverdeling na ziekte of ongeval, inzonderheid over ervaringen en/of problemen in verband met het contacteren van arbeidsongeschikte werknemers met het oog op het faciliteren van de werkherverdeling, over de re-integratieprojecten, de bezoeken voorafgaand aan de werkherverdelingen en de vragen om aanpassingen aan de werkpost, met het oog op de evaluatie van het collectief re-integratiebeleid en het voorstellen of aanpassen van preventiemaatregelen indien nodig."*
- de door de werkgever jaarlijks bezorgde *"geanonimiseerde re-integratieplannen en geanonimiseerde gemotiveerde verslagen, op voorwaarde dat de betrokken werknemers daarmee uitdrukkelijk instemmen. Bij gebreke aan deze instemming, bezorgt hij jaarlijks aan het comité de geglobaliseerde en geanonimiseerde elementen uit de re-integratieplannen en uit de gemotiveerde verslagen, waarbij minstens de volgende elementen worden vermeld:*
 1. *de stappen die de werkgever heeft ondernomen om aangepast of ander werk te zoeken voor de werknemer, of om de werkpost aan te passen;*
 2. *de redenen waarom in voorkomend geval geen re-integratieplan kon worden opgemaakt;*
 3. *de redenen waarom de werknemer in voorkomend geval het re-integratieplan heeft geweigerd."*

21. Hoewel de inhoud van de met het oog op voormeld evaluatiedoelinde te verwerken informatie in voormeld artikel 17 relatief duidelijk wordt beschreven en op zich ook pertinent voorkomt, blijkt uit de formulering van dit artikel niet duidelijk of de terzake aan het Comité voor Preventie en Bescherming op het werk ter beschikking te stellen verslagen ook effectief persoonsgegevens in de zin van de AVG zullen of dienen te bevatten.

22. Immers omtrent het kwantitatief en kwalitatief verslag van de preventieadviseur-arbeidsarts bepaalt artikel 17 van het ontwerp van koninklijk besluit dat het is opgemaakt *"met respect voor de vertrouwelijkheid van de persoonsgegevens en het medisch beroepsgeheim"*. Ook artikel I.4-32, §6, van de *Codex over het welzijn op het werk* preciseert thans reeds met betrekking tot deze jaarlijkse verslaggeving door de preventieadviseur-arbeidsarts dat het *"een globale rapportering over de resultaten van het periodiek gezondheidstoezicht met het oog op het eventueel voorstellen of aanpassen van preventiemaatregelen"* betreft.

23. Wat de door de werkgever te verstrekken verslagen betreft gaat het om, enerzijds, *"geanonimiseerde re-integratieplannen en geanonimiseerde gemotiveerde verslagen"* en anderzijds, *"geglobaliseerde en geanonimiseerde elementen uit de re-integratieplannen en uit de gemotiveerde*

verslagen". Het verschil is niet meteen duidelijk. Het feit dat artikel 17 van het ontwerp van koninklijk besluit de mededeling van de 'geanonimiseerde re-integratieplannen en gemotiveerde verslagen' afhankelijk maakt van de uitdrukkelijke toestemming van de werknemer, kan de indruk wekken dat deze toch meer dan enkel anonieme gegevens¹¹ bevatten en misschien ook gepseudonimiseerde¹² persoonsgegevens.¹³ Verduidelijking en herformulering van artikel 17 van het ontwerp van koninklijk besluit dringt zich alleszins op.

24. De Autoriteit merkt daarbij vooreerst op dat in een relatie werkgever-werknemer bezwaarlijk sprake kan zijn van een volwaardige toestemming in hoofde van de werknemer met betrekking tot hem betreffende door zijn werkgever te realiseren gegevensverwerkingen. Toestemming wordt door artikel 4.11) AVG immers gedefinieerd als "*elke vrije, specifieke, geïnformeerde en ondubbelzinnige wilsuiting waarmee de betrokkenen door middel van een verklaring of een ondubbelzinnige actieve handeling hem betreffende verwerking van persoonsgegevens aanvaardt*".

25. De Autoriteit wijst voorts, in het algemeen, op de toepasselijkheid van artikel 89.1 AVG op verwerkingen met het oog op wetenschappelijke of statistische doeleinden. Deze moeten worden omkaderd door passende waarborgen waarbij technische en organisatorische maatregelen worden getroffen om de naleving van het beginsel van de minimale gegevensverwerking te verzekeren. Wanneer dergelijke doeleinden kunnen worden verwezenlijkt door verdere verwerking die de identificatie van de betrokkenen niet of niet langer toelaat, dient op deze wijze te werk te worden gegaan.

26. Transparantie m.b.t. de gebruikte anonimiseringsmethode en een analyse van de risico's verbonden aan heridentificatie zijn elementen die bijdragen tot een weloverwogen aanpak van het anonimisatieproces.¹⁴ Immers, de identificatie van een persoon slaat niet enkel op de mogelijkheid om zijn naam en/of adres te achterhalen maar eveneens op de mogelijkheid om hem te identificeren via een proces van individualisering, correlatie of gevolgtrekking.

¹¹ Anonieme gegevens: informatie die niet aan een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon kan worden gekoppeld (art. 4.1) AVG, *a contrario*.

¹² "Pseudonimisering: het verwerken van persoonsgegevens op zodanige wijze dat de persoonsgegevens niet meer aan een specifieke betrokkenen kunnen worden gekoppeld zonder dat er aanvullende gegevens worden gebruikt, mits deze aanvullende gegevens apart worden bewaard en technische en organisatorische maatregelen worden genomen om ervoor te zorgen dat de persoonsgegevens niet aan een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon worden gekoppeld." (zie artikel 4.5) AVG).

¹³ Er bestaat dus een verschil tussen gepseudonimiseerde persoonsgegevens, zoals gedefinieerd in artikel 4.5) AVG, en geanonimiseerde persoonsgegevens, die niet langer met redelijke middelen aan een bepaalde persoon kunnen worden toegeschreven; enkel deze laatste vormen geen persoonsgegevens meer en zijn, overeenkomstig overweging 26 bij de AVG, uitgesloten van de werkingsfeer van de AVG.

¹⁴ Voor meer informatie, zie het advies 5/2014 (WP216) over anonimiseringstechnieken, 2.2.3, blz. 10 van de Groep 29 (voorganger van het Europees Comité voor gegevensbescherming): https://ec.europa.eu/justice/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2014/wp216_nl.pdf.

27. Derhalve, rekening houdend met de definitie van persoonsgegevens in artikel 4.1), van de AVG¹⁵, moet er, in voorkomend geval, over worden gewaakt dat aan de vereiste hoge normen voor anonimisering wordt voldaan en dat de gegevens niet eenvoudigweg worden gepseudonimiseerd. De verwerking van dergelijke gegevens, zelfs al zijn ze gepseudonimiseerd, moet immers worden gezien als een verwerking van persoonsgegeven als bedoeld in de AVG.

28. Voor zover er sprake zou zijn van pseudonimisering (en niet anonimisering):

- moet er worden verwezen naar de verslagen van het Europees Agentschap voor Cyberbeveiliging betreffende technieken en goede praktijken voor pseudonimisering¹⁶;
- moet deze verwerking worden omkaderd (conform het legaliteitsbeginsel zoals toegelicht in randnr. 7 van onderhavig advies) met alle vereiste waarborgen en moet deze voldoen aan de heersende beginselen ter zake¹⁷.

29. Afgezien van het herhaald gebruik van de term 'geanonimiseerd' in artikel 17 van het ontwerp van koninklijk besluit, vraagt de Autoriteit zich -in het licht van voormelde algemene bemerkingen inzake anonimisering en pseudonimisering- af of het in deze specifieke context van re-integratie van langdurig arbeidsongeschikten -en al zeker in kleinere ondernemingen- de facto wel mogelijk is om een aanvaardbare anonymiserings- of pseudonimiseringsgraad te realiseren. Er zullen zich immers doorgaans maar een beperkt aantal werknemers in dergelijke procedures van re-integratie of ontslag omwille van medische overmacht bevinden. Gezien deze specifieke context lijkt -zelfs in grotere organisaties- anonimisatie of pseudonimisatie enkel mogelijk als het gaat om algemene informatie per categorie (bv. rugklachten). Zeker als het gaat om combinaties van categorieën lijkt anonimisatie of pseudonimisatie ook in grotere organisaties vrijwel onmogelijk, tenzij men werkt met elementen, d.w.z. combinaties van problemen opsplitst.

¹⁵ Namelijk: "alle informatie over een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon ("de betrokken"); als identificeerbaar wordt beschouwd een natuurlijke persoon die direct of indirect kan worden geïdentificeerd, met name aan de hand van een identificator zoals een naam, een identificatienummer, locatiegegevens, een online identificator of van een of meer elementen die kenmerkend zijn voor de fysieke, fysiologische, genetische, psychische, economische, culturele of sociale identiteit van die natuurlijke persoon".

¹⁶ ENISA: <https://www.enisa.europa.eu/publications/data-pseudonymisation-advanced-techniques-and-use-cases> en <https://www.enisa.europa.eu/news/enisa-news/enisa-proposes-best-practices-and-techniques-for-pseudonymisation>.

¹⁷ Hetzelfde geldt voor het proportionaliteitsbeginsel dat verwijst naar het specifieker beginsel van "*minimale gegevensverwerking*" dat inhoudt dat de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en beperkt moeten zijn tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt, overeenkomstig artikel 5.1, c), van de AVG.

3. Bewaartermijn van de gegevens

30. Krachtens artikel 5.1.e) AVG mogen persoonsgegevens niet langer worden bewaard, in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen te identificeren, dan noodzakelijk voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt.

31. Nog het voorontwerp van wet, noch het ontwerp van koninklijk besluit, voorzien in een maximale bewaartermijn van de in het kader van de nieuw in te voeren bijzondere procedure in het kader van artikel 34 van de Arbeidsovereenkomstenwet (met het oog op het beëindigen van een arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht) te registreren en te verwerken persoonsgegevens.

32. Aangezien de maximale bewaartermijn, in navolging van het hiervoor (zie randnr. 7 van onderhavig advies) uiteengezette legaliteitsprincipe, moet worden beschouwd als een van de essentiële elementen van een gegevensverwerking, dringt de Autoriteit erop aan dat deze bewaartermijn (of toch minstens de criteria op basis waarvan deze termijn kan worden bepaald) wordt opgenomen in het voorontwerp van wet.

4. Verwerkingsverantwoordelijke

33. Artikel 4.7) AVG bepaalt dat voor de verwerkingen waarvan de regelgeving het doel en de middelen vastlegt, de verwerkingsverantwoordelijke diegene is die daarin als dusdanig wordt aangewezen.

34. Nog het voorontwerp van wet, noch het ontwerp van koninklijk besluit, voorzien in een uitdrukkelijke aanduiding van de verwerkingsverantwoordelijke in de zin van de AVG voor met de nieuw in te voeren bijzondere procedure in het kader van artikel 34 van de Arbeidsovereenkomstenwet (met het oog op het beëindigen van een arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht) gepaard gaande gegevensverwerkingen.

35. Aangezien uit artikel 3 van het voorontwerp van wet en artikel 19 van het ontwerp van koninklijk besluit blijkt dat het de preventieadviseur-arbeidsarts¹⁸ is die, op verzoek van de werkgever

¹⁸ Ingevolge artikel I.4-2 van de *Codex over het welzijn op het werk* wordt de preventieadviseur-arbeidsarts in het kader van het gezondheidstoezicht op de werknemers o.m. belast met:

"de tewerkstellingskansen te bevorderen voor iedereen inzonderheid door het voorstellen aan de werkgever van aangepaste werkmethodes, van aanpassingen van de werkpost en door het zoeken naar aangepast werk, ook voor werknemers met een beperkte arbeidsgeschiktheid" en "te vermijden dat werknemers worden tewerkgesteld aan taken waarvan zij, wegens hun gezondheidstoestand, normaal de risico's niet kunnen dragen".

of werknemer, voormelde nieuwe bijzondere procedure doorloopt, lijkt het waarschijnlijk dat deze tevens kan worden beschouwd als de verwerkingsverantwoordelijke terzake.

36. Een transparante en uitdrukkelijke aanduiding van de verwerkingsverantwoordelijke(n) in de zin van de AVG is niettemin aangewezen. Het is immers van belang om elke onduidelijkheid over de identiteit van de entiteit die als verwerkingsverantwoordelijke moet worden beschouwd, te vermijden en zo de uitoefening van de rechten van de betrokkene, zoals vastgesteld in de artikelen 12 tot en met 22 van de AVG, te faciliteren.

37. De Autoriteit herinnert er daarbij aan dat de aanduiding van een verwerkingsverantwoordelijke in de regelgeving in overeenstemming moet zijn met de rol die deze actor in de praktijk speelt en met de zeggenschap die hij heeft over welke essentiële middelen voor de verwerking worden ingezet. Anders oordelen, zou niet alleen in strijd zijn met de letter van de tekst van de AVG, maar zou ook de doelstelling van de AVG om een consistent en hoog beschermingsniveau voor natuurlijke personen te waarborgen in gevaar kunnen brengen.

38. Aangezien de verwerkingsverantwoordelijke, in navolging van het hiervoor (zie randnr. 7 van onderhavig advies) uiteengezette legaliteitsprincipe, moet worden beschouwd als een van de essentiële elementen van een gegevensverwerking, dringt de Autoriteit erop aan dat deze uitdrukkelijk wordt opgenomen in het voorontwerp van wet.

5. Derde-ontvangers van de gegevens

39. In artikel 3, §2, van het voorontwerp van wet (tot wijziging van artikel 34 van de Arbeidsovereenkomstenwet) wordt bepaald dat het "*de werknemer of werkgever*" is die "*aan de andere partij, evenals aan de preventieadviseur-arts*" kennis geeft van "*de intentie om na te gaan of het voor de werknemer definitief onmogelijk is om het overeengekomen werk te verrichten overeenkomstig de bijzondere procedure opgenomen in de codex over het welzijn op het werk*".

40. Aangezien zowel werknemer als werkgever betrokken en belanghebbende partij zijn bij de procedure die mogelijks als gevolg heeft dat de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht zal worden beëindigd, roept een kennisgeving betreffende de voortgang van de procedure (in het bijzonder de vaststelling inzake de al dan niet definitieve onmogelijkheid voor de werknemer om het overeengekomen werk uit te voeren, enerzijds, evenals het resultaat van het onderzoek naar de mogelijkheden voor aangepast of ander werk, anderzijds) bijgevolg op zich geen bijzondere bedenkingen op.

41. Zoals hiervoor reeds aangehaald, bepaalt het ingevolge artikel 17 van het ontwerp van koninklijk besluit nieuw in te voeren artikel I.4-82/1 van de *Codex over het welzijn op het werk* met welke 'derde' actoren, "*mits toestemming van de werknemer*" door de preventieadviseur-arbeidsarts overleg kan worden gepleegd teneinde na te gaan "*of het voor de werknemer definitief onmogelijk is het overeengekomen werk te verrichten*" en waarmee in dat kader gebeurlijk informatie kan worden uitgewisseld. Het betreft: "*de behandelend arts van de werknemer, de arts die het geneeskundig getuigschrift heeft opgemaakt en/of de adviserend arts*".¹⁹ In de mate dat dit overleg maar zal plaatsvinden voor zover de betrokken werknemer daarmee instemt, roept de daarmee gebeurlijk gepaard gaande gegevensuitwisseling op zich geen bijzondere bedenkingen op.²⁰

42. Het ingevolge artikel 17 van het ontwerp van koninklijk besluit nieuw in te voeren artikel I.4-82/1 van de *Codex over het welzijn op het werk* voorziet voorts: "*Als de preventieadviseur-arbeidsarts vaststelt dat het voor de werknemer definitief onmogelijk is het overeengekomen werk te verrichten, bezorgt hij deze vaststelling ook aan de adviserend arts.*" In de mate dat ook de adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen van de betrokken arbeidsongeschikte werknemers, ingevolge de op hen toepasselijk zijnde regelgeving²¹, actief zijn op het vlak van vaststelling van arbeidsongeschiktheid en gebeurlijke re-integratie en werkherverdeling (of net niet) van arbeidsongeschikten, roept deze kennisgeving aan de adviserend arts op zich geen bijzondere bedenkingen op.

43. Hoewel de Autoriteit vaststelt dat voormalde mededelingen/uitwisselingen van persoonsgegevens betreffende de arbeidsongeschikte werknemer aan/met diens werkgever en aan/met de hiervoor gedefinieerde betrokken artsen op zich geen bijzondere bedenkingen oproepen, dringt zij er weliswaar op aan dat zulks (meer bepaald: de (categorieën van) ontvangers aan wie de gegevens worden meegedeeld, evenals de omstandigheden waarin en de redenen waarom de gegevens worden verstrekt), zijnde een essentieel element van de gegevensverwerking, moet worden vermeld in het voorontwerp van wet en dit in navolging van het (onder randnr. 7 van onderhavig advies) omstandig toegelicht legaliteitprincipe.

¹⁹ Artikel I.4-1, §1, 4°, van de *Codex over het welzijn van het werk* definieert 'de adviserend arts' als volgt: "*elke arts die tussenkomt bij de beoordeling van de medische geschiktheid van de werknemer overeenkomstig de desbetreffende sociale zekerheidsreglementering*."

²⁰ Zulks ligt overigens in lijn met wat artikel I.4-22 van de *Codex over het welzijn van het werk* thans reeds voorziet op het vlak van informatie-uitwisseling tussen betrokken artsen, meer bepaald:

"De preventieadviseur-arbeidsarts gaat in geen geval na of de afwezigheid van de werknemers om gezondheidsredenen gegronde is. Om beter de doeltreffendheid van het preventieprogramma te kunnen inschatten, beroepsziekten op te sporen, risico's te identificeren en de arbeidsongeschikte werknemer, met het oog op de re-integratie op het werk, werk te geven dat overeenstemt met zijn toestand, mag hij nochtans telkens hij het nuttig acht, en met de toestemming van de werknemer, bij de behandelend arts en de adviserend arts informeren naar de omstandigheden die de oorzaak kunnen zijn van die afwezigheid en naar de evolutie van zijn gezondheidstoestand."

²¹ Het betreft, inzonderheid, artikelen 90 en 100 van de wet van 14 juli 1994 *betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen* evenals artikelen 215 octies e.v. van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van voormalde wet van 14 juli 1994.

**OM DEZE REDENEN
de Autoriteit,**

is van oordeel dat volgende aanpassingen zich opdringen in het voorontwerp van wet:

- een transparant exhaustief overzicht bieden van de in het kader van de bijzondere procedure met het oog op het beëindigen van een arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht te verwerken (categorieën van) persoonsgegevens (zie randnr. 18);
- voorzien in een maximale bewaartijd van de in het kader van de nieuw in te voeren bijzondere procedure (met het oog op het beëindigen van een arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht) te registreren en te verwerken persoonsgegevens (zie randnrs. 31 en 32);
- transparante en uitdrukkelijke aanduiding van de verwerkingsverantwoordelijke(n) in de zin van de AVG (zie randnrs. 36 e.v.);
- oplijsting van de (categorieën van) ontvangers aan wie persoonsgegevens worden meegeleerd, evenals de omstandigheden waarin en de redenen waarom de gegevens worden verstrekt (zie randnr. 43).

is van oordeel dat volgende aanpassingen zich opdringen in het ontwerp van koninklijk besluit:

- schrapping van de toestemming in hoofde van de werknemer met betrekking tot hem betreffende door zijn werkgever te realiseren gegevensverwerkingen (zie randnr. 24);
- verduidelijking en herformulering in artikel 17 op het vlak van de aanwending van anonieme gegevens (dan wel gepseudonimiseerde persoonsgegevens) (zie randnr. 23 e.v.)

wijst op het belang van het volgende element:

- voor zover de verwezenlijking van het evaluatiedoelinde (op het vlak van het collectief re-integratiebeleid en het algemeen welzijnsbeleid) effectief nood heeft aan een verwerking van persoonsgegevens zullen alle essentiële elementen terzake, conform het legaliteitsprincipe, in het voorontwerp van wet moeten worden ingeschreven (zie randnrs. 14, 29, 32 en 38).



Voor het Kenniscentrum,
Cédrine Morlière, Directeur

