

## FEDERALE OVERHEIDSDIENST BELEID EN ONDERSTEUNING

[C – 2022/32751]

21 AUGUSTUS 2022. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 19 november 1998 betreffende de verloven en afwezigheden toegestaan aan de personeelsleden van de rijksbesturen en meer bepaald betreffende de re-integratie bij ziekte of ongeval en de tewerkstelling van personen met een handicap

## VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Dit besluit heeft tot doel de begeleiding en de ondersteuning van langdurig zieke ambtenaren en ambtenaren met een handicap binnen het federaal administratief openbaar ambt te versterken; hierdoor worden obstakels weggewerkt en hefboomen gecreëerd voor zinvol werk voor meer ambtenaren. Bij elk van deze wijzigingen wordt re-integratie gezien als een partnerschap tussen de verschillende actoren, waarbij het personeelslid met gezondheidsproblemen de centrale actor is.

Met dit ontwerp wordt er verder gebouwd op de initiatieven die in 2014 werden opgestart tot versterking van socio-professionele re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers uit de openbare en privésector. De focus lag daarbij vooral op de resterende capaciteiten van de betrokken werknemers die ze wel nog kunnen benutten, ondanks hun arbeidsongeschiktheid.

Dit heeft uiteindelijk geleid tot twee nieuwe koninklijke besluiten en een nieuwe wet waarin een formeler re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers, alsook de arbeidsrechtelijke gevolgen ervan werden vastgelegd:

- **Koninklijk besluit van 28 oktober 2016 tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheids-toezicht op de werknemers** (ondertussen opgenomen in de codex over het welzijn op het werk) wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft; dit regelde een formele re-integratieprocedure als aanvulling op de meer informelere re-integratiemaatregel die we kennen als het ‘bezoek voorafgaand aan de werkhervatting’ in toepassing van artikel I.4-36 van de Codex over het welzijn op het werk. Deze wijziging is automatisch van toepassing op de contractuele en statutaire personeelsleden;
- **Koninklijk besluit van 8 november 2016 tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de sociaalprofessionele re-integratie betreft;** deze wijziging regelt de uitbreiding van de bevoegdheden van de adviserend arts van het ziekenfonds zodat hij na een inschatting een arbeidsongeschikte werknemer kan doorverwijzen naar de preventieadviseur-arbeidsarts en is enkel van toepassing op de contractuele personeelsleden;
- **Wet van 20 december 2016 houdende diverse bepalingen inzake arbeidsrecht in het kader van arbeidsongeschiktheid;** deze wijziging is enkel van toepassing op contractuele personeelsleden.

We kunnen besluiten dat het regelgevend kader rond re-integratie voor statutaire personeelsleden nog moet worden versterkt om de wisselwerking tussen het re-integratietraject en de verschillende aspecten van het personeelsstatuut te verbeteren. Dit wijzigend koninklijk besluit is daarom opgebouwd rond drie krachtlijnen:

- een uitgebreidere en activerende rol naast een eerder controle-rende rol voor de artsen van het Bestuur van de medische expertise (hierna: Medex);
- een fijnmaziger stelsel van verminderde prestaties wegens medische redenen;
- meer mogelijkheden rond ‘toegelaten activiteiten’ tijdens een ziekteperiode.

Tot slot willen we ook nog de aandacht trekken op de verplichtingen van de publieke werkgevers om redelijke aanpassingen te voorzien. Vandaag voorziet het federaal personeelsstatuut al een aantal mogelijkheden om de arbeidsorganisatie, de arbeidsomstandigheden, het arbeidstijdvolume en de arbeidsinhoud aan te passen aan de gezondheidstoestand van de ambtenaren. Onder punt IV willen we als inspiratie al een aantal mogelijkheden weergeven zonder de pretentie te hebben dat dit een exhaustieve lijst is en zonder deze te willen beperken tot de lijst.

**I. Een activerende rol voor de artsen van Medex**

*(Deze maatregel wordt uitgewerkt in artikel 10 van het ontwerp)*

## SERVICE PUBLIC FEDERAL STRATEGIE ET APPUI

[C – 2022/32751]

21 AOUT 2022. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 19 novembre 1998 relatif aux congés et aux absences accordés aux membres du personnel des administrations de l'Etat et plus particulièrement concernant la réintégration en cas de maladie ou d'accident et l'emploi de personnes handicapées

## RAPPORT AU ROI

Sire,

Le présent arrêté a pour but de renforcer l'accompagnement et le soutien d'agents malades de longue durée et d'agents handicapés au sein de la fonction publique administrative fédérale. Il permettra de supprimer des obstacles et de créer des leviers pour un travail qui fait sens au profit d'un plus grand nombre d'agents. Dans chacun de ces changements, la réintégration est considérée comme un partenariat entre les différents acteurs, le membre du personnel ayant des problèmes de santé étant l'acteur principal.

Ce projet s'appuie sur les initiatives lancées en 2014 pour renforcer la réintégration socioprofessionnelle des travailleurs en incapacité de travail des secteurs public et privé. L'accent avait principalement été mis sur les capacités restantes des travailleurs concernés qu'ils pouvaient encore utiliser, malgré leur incapacité de travail.

Cela a finalement mené à deux nouveaux arrêtés royaux et à une nouvelle loi qui ont permis de fixer un trajet de réintégration plus formel pour des travailleurs en incapacité de travail ainsi que leurs conséquences dans le domaine du droit du travail :

- **Arrêté royal du 28 octobre 2016 modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs** (entre-temps repris dans le code du bien-être au travail) en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail ; il réglait une procédure de réintégration formelle en tant que complément à la mesure de réintégration plus informelle que nous connaissons comme la « visite de pré-reprise du travail » en application de l'article I.4-36 du code du bien-être au travail. Cette modification s'applique automatiquement aux membres du personnel contractuel et statutaire ;
- **Arrêté royal du 8 novembre 2016 modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 en ce qui concerne la réinsertion socio-professionnelle ;** cette modification règle l'extension des compétences du médecin-conseil de la mutualité afin qu'il puisse, après une estimation, renvoyer un travailleur en incapacité de travail vers un conseiller en prévention-médecin du travail, et ne s'applique qu'au personnel contractuel ;
- **Loi du 20 décembre 2016 portant dispositions diverses en droit du travail liées à l'incapacité de travail ;** cette modification ne s'applique qu'au personnel contractuel.

Nous pouvons conclure que le cadre réglementaire relatif à la réintégration des membres du personnel statutaire doit encore être renforcé afin d'améliorer l'interaction entre le trajet de réintégration et les différents aspects du statut du personnel. Le présent arrêté royal modificatif a dès lors été élaboré autour de trois grandes lignes :

- un rôle plus étendu et plus stimulant à côté d'un rôle portant davantage sur le contrôle pour les médecins de l'Administration de l'expertise médicale (ci-après dénommée Medex) ;
- un régime plus affiné de prestations réduites pour raisons médicales ;
- davantage de possibilités relatives aux « activités autorisées » pendant une période de maladie.

Enfin, nous voulons aussi encore attirer l'attention sur les obligations des employeurs publics de prévoir des aménagements raisonnables. Aujourd'hui, le statut du personnel fédéral prévoit déjà une série de possibilités pour adapter l'organisation du travail, les conditions de travail, le volume de travail et le contenu du travail pour les agents. Au point IV, nous voulons à titre d'inspiration donner une série de possibilités sans avoir la prétention de fournir une liste exhaustive et sans vouloir nous limiter à cette liste.

**I. Un rôle plus stimulant pour les médecins de Medex**

*(Cette mesure est développée à l'article 10 du projet)*

Sinds 2016 regelen de artikelen I.4-72 tot en met I.4-82 van de Codex over het welzijn op het werk de mogelijkheid om een 'formeel' re-integratietraject op te starten wanneer het overeengekomen werk tijdelijk of definitief niet kan worden uitgeoefend voor contractuele en statutaire personeelsleden. Voor beide personeelsgroepen kan de werkgever na vier maanden arbeidsongeschiktheid eveneens dit re-integratietraject opstarten.

Tot slot kan de adviserend arts van het ziekenfonds ook een dusdanig re-integratietraject opstarten maar dan enkel voor de contractuele personeelsleden. De adviserend arts van het ziekenfonds is namelijk niet betrokken bij de ziekteregeling voor statutaire personeelsleden. Vandaar is er dus ook geen mogelijkheid om op basis van zijn medische inschatting een statutair personeelslid door te verwijzen naar de arbeidsarts.

Met dit voorliggend ontwerp wordt voorgesteld om de arts van Medex dezelfde bevoegdheid te geven als de adviserend arts van het ziekenfonds, namelijk het statutair personeelslid wanneer hij daar zijn toestemming toe geeft en na een medische inschatting door te verwijzen naar de arbeidsarts. Dit betekent dat voor het statutair personeelslid een re-integratietraject zal kunnen worden opgestart door het statutair personeelslid zelf, de arts van Medex en de werkgever.

Samengevat kan de arts van Medex, naar analogie met de adviserend arts, de volgende inschattingen maken:

Categorie	Werkhervatting — Reprise du travail	Nieuwe beoordeling — Nouvelle évaluation	Verwijzing naar de arbeidsarts — Renvoi vers le médecin du travail
1	Verwacht, uiterlijk op het einde van de 6e maand Escomptée, au plus tard à la fin du 6e mois	Einde van de 6e maand Fin du 6e mois	Indien cat. 4 bij de nieuwe beoordeling Si cat. 4 lors de la nouvelle évaluation
2	Definitieve ongeschiktheid of m.a.w. een werkhervatting lijkt weinig waarschijnlijk (medische redenen) Inaptitude définitive ou en d'autres termes une reprise du travail semble peu probable (raisons médicales)	-	-
3	Tijdelijke onmogelijkheid (diagnose/ behandeling) Impossibilité temporaire (diagnostic/ traitement)	Om de 2 maanden Tous les 2 mois	Indien cat. 4 bij de nieuwe beoordeling Si cat. 4 lors de la nouvelle évaluation
4	Mogelijkheid tot aangepast werk/ander werk Possibilité de travail adapté/autre (*)	-	ja Oui

(\*) Onder "aangepast werk" kan o.a. ook de werkhervatting via het stelsel van de verminderde prestaties wegens medische redenen worden verstaan, zowel met het oog op een volledige werkhervatting na een lange ziekteperiode als voor ambtenaren met een chronische aandoening.

Door deze uitbreiding van de taken van de arts van Medex krijgen we de volgende taakverdeling tussen de verschillende betrokken artsen:

a) De **behandelend arts** van het statutair personeelslid is de arts waar hij in de eerste plaats mee in aanraking komt wanneer hij ziek is (de huisarts of de arts-specialist). De behandelend arts onderzoekt het statutair personeelslid, stelt een behandelplan op en kan hem arbeidsongeschikt verklaren of met andere woorden bepalen of het statutair personeelslid verhinderd is zijn functie uit te oefenen wegens ziekte of ongeval.

b) De **controlearts** is de arts die in opdracht van een werkgever (hier: de werkgevend overheid) de arbeidsongeschiktheid wegens ziekte of ongeval van het statutair personeelslid controleert op medische gronden. Voor het federaal administratief openbaar ambt worden de controleartsen aangestuurd door Medex. Dit is een uniforme regeling voor statutairen en contractuelen. De bevoegdheden van de controlearts worden geregeld in artikel 2 van de wet van 13 juni 1999 betreffende de controlegeneeskunde.

c) De **arts-scheidsrechter** (soms ook aangeduid met de term 'arbitrage-arts') kan worden ingeschakeld als de controlearts en de behandelend arts het niet eens zijn over de arbeidsongeschiktheid. Dit kan worden

Depuis 2016, les articles I.4-72 à I.4-82 compris du code du bien-être au travail règlent la possibilité de lancer un trajet de réintégration « formel » lorsque le travail convenu ne peut plus être exercé de manière temporaire ou définitive par les membres du personnel contractuel et statutaire. L'employeur peut également lancer ce trajet de réintégration après quatre mois d'incapacité de travail pour les deux groupes de personnel.

Enfin, le médecin-conseil de la mutualité peut aussi lancer un tel trajet de réintégration mais uniquement pour les membres du personnel contractuel. Le médecin-conseil de la mutualité n'étant pas impliqué dans le régime de maladie des membres du personnel statutaire, il n'est dès lors pas non plus possible de renvoyer un membre du personnel statutaire vers le médecin du travail sur la base de son estimation médicale.

Au moyen du présent projet, il est proposé d'attribuer au médecin de Medex la même compétence que celle dont dispose le médecin-conseil de la mutualité de renvoyer vers le médecin du travail un membre du personnel statutaire, lorsqu'il y consent et après une estimation médicale. Cela signifie qu'un trajet de réintégration pour le membre du personnel statutaire peut être initié par le membre du personnel statutaire lui-même, le médecin de Medex et l'employeur.

En résumé, le médecin de Medex peut, par analogie avec le médecin conseil, effectuer les estimations suivantes :

(\*) Par "travail adapté", on peut notamment aussi entendre la reprise du travail via le régime des prestations réduites pour raisons médicales, tant en vue d'une reprise complète du travail après une longue période de maladie que pour des agents atteints d'une affection chronique.

L'extension des tâches du médecin de Medex mène à la répartition des tâches suivante entre les différents médecins concernés :

a) Le **médecin traitant** du membre du personnel statutaire est le premier médecin qui le membre du personnel statutaire consulte en cas de maladie (le médecin généraliste ou le médecin spécialiste). Le médecin traitant examine le membre du personnel statutaire, établit un plan de traitement et peut déclarer le membre du personnel statutaire inapte au travail. En d'autres termes, il peut déterminer si le membre du personnel statutaire est empêché d'exercer sa fonction en raison d'une maladie ou d'un accident.

b) Le **médecin-contrôleur** est le médecin qui contrôle, pour le compte d'un employeur (ici : l'autorité employeuse), les raisons médicales de l'incapacité de travail pour cause de maladie ou pour cause d'accident d'un membre du personnel statutaire. Les médecins-contrôleurs qui interviennent au sein de la fonction publique administrative fédérale sont gérés par Medex. Ce régime s'applique uniformément au personnel statutaire et contractuel. Les compétences du médecin-contrôleur sont réglées par l'article 2 de la loi du 13 juin 1999 relative à la médecine de contrôle.

c) Le **médecin-arbitre** (également parfois désigné par les termes « médecin d'arbitrage ») est le médecin auquel il peut être fait appel en cas de désaccord entre le médecin-contrôleur et le médecin traitant sur

beschouwd als een soort beroepsprocedure. De bevoegdheden van de arts-scheidsrechter worden geregeld in artikel 2 van de wet van 13 juni 1999 betreffende de controle geneeskunde. Vanaf 1 augustus 2021 wordt de lijst van erkende arts-scheidsrechters niet langer op de website van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg gepubliceerd maar wel op de website van de Orde der Artsen.

De arts-scheidsrechter kan ook worden aangezocht om een geschil te beslechten rond een aanvraag voor verminderde prestaties wegens medische redenen voor een statutair personeelslid. Hij kan zich daarbij uitspreken over de toekenning, de prestatiebreuk en de duur van de toelating voor de verminderde prestaties. De reglementaire basis hiervoor ligt in artikel 53 van het koninklijk besluit van 19 november 1998.

d) De **arts van Medex** is de arts die bevoegd is voor medische evaluaties in het kader van materies waarvoor Medex bevoegd is (o.a. arbeidsongevallen, beroepsziekten, verminderde prestaties wegens medische redenen). Zijn bevoegdheden worden bepaald door het koninklijk besluit van 1 december 2013 houdende regeling van het Bestuur voor medische expertise.

De arts van Medex kan worden beschouwd als de evenknie van de **adviserend arts**, de arts die verbonden is aan een ziekenfonds en die belast is met de controle op de arbeidsongeschiktheid voor de contractuele personeelsleden en de specifieke medisch-sociale verstrekkingen. Zijn bevoegdheden zijn bepaald bij het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

e) De **artsen die zetelen in de pensioencommissie** (Medex) spreken zich uit over de medische geschiktheid van een statutair personeelslid. De bevoegdheden van deze artsen worden geregeld door het koninklijk besluit van 13 mei 1999 tot regeling van het medisch toezicht op het personeel van sommige overheidsdiensten en het koninklijk besluit van 1 december 2013 houdende regeling van het Bestuur voor medische expertise.

f) De **preventieadviseur-arbeidsarts** (de artsen van onder andere Empreva) is een arts die het gezondheidstoezicht verzekert op alle personeelsleden (= voorafgaande gezondheidsbeoordeling, periodieke gezondheidsbeoordeling, onderzoek bij werkherhervatting, spontane raadpleging, voortgezet gezondheidstoezicht en gezondheidsbeoordeling van een definitief arbeidsongeschikte werknemer met het oog op zijn re-integratie en op het voorstellen van redelijke aanpassingen). De bevoegdheden van de preventieadviseur-arbeidsarts worden bepaald door de Codex over het welzijn op het werk; Boek I.- Algemene beginselen; Titel 4.- Maatregelen in verband met het gezondheidstoezicht op de werknemers.

## II. Een fijnmaziger stelsel van verminderde prestaties wegens medische redenen

*(Deze maatregel wordt uitgewerkt in artikel 1 tot en met 7 van het ontwerp)*

Al een aantal jaren voorziet de federale verlofregeling een stelsel van 'verminderde prestaties wegens ziekte'. Oorspronkelijk was dit stelsel hoofdzakelijk gericht op volledige werkherhervatting. Sinds 2009 werd het omgevormd naar 'verminderde prestaties wegens medische redenen' met een opsplitsing tussen enerzijds een 'kort' traject (van maximum drie maanden) gericht op volledige re-integratie na een langdurige afwezigheid wegens ziekte of ongeval en anderzijds een 'langer' traject voor statutairen die niet meer voltijds kunnen werken voor een langere periode door een medische aandoening.

Om dit stelsel beter en flexibeler te laten aansluiten bij de noden van statutaire personeelsleden wordt voorgesteld om de volgende wijzigingen aan te brengen:

1. De verminderde prestaties wegens medische redenen worden opgesteld voor stagedoende personeelsleden. Tot nu toe was dit enkel mogelijk voor statutaire personeelsleden na afloop van de stageperiode en voor mandaathouders. Dit beperkte meer en meer de re-integratiemogelijkheden bij ziekte of ongeval en werd vaak opgelost door de inschakeling van allerhande verlofstelsels die daar niet altijd volledig voor geschikt waren of eigenlijk niet voor dienen (bijv. ouderschapsverlof).

Contractuele personeelsleden vallen niet onder deze regeling maar zij kunnen wel gebruik maken van het stelsel van de progressieve werkherhervatting, net zoals de werknemers uit de privésector.

2. De verminderde prestaties wegens medische redenen kunnen worden aangevraagd door statutaire personeelsleden die door een handicap niet voltijds kunnen werken. Zij moeten daarvoor de toelating vragen aan Medex maar zonder eerst 30 dagen afwezig te zijn wegens ziekte of ongeval. Dit kan zowel tijdens als na afloop van de stageperiode.

Tot nu konden zij enkel gebruik maken van het stelsel van de verminderde prestaties wegens persoonlijke aangelegenheden. Door hen ook de mogelijkheid te geven om in te stappen in het stelsel van de verminderde prestaties om medische redenen ontvangen zij een hogere bezoldiging en is er geen impact meer op de toekenning van

de incapacité de travail. Cette mesure peut être considérée comme une sorte de procédure de recours. Les compétences du médecin-arbitre sont réglées par l'article 2 de la loi du 13 juin 1999 relative à la médecine de contrôle. À partir du 1<sup>er</sup> août 2021, la liste des médecins-arbitres agréés ne sera plus publiée sur le site web du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale mais sur le site de l'Ordre des médecins.

Il peut également être fait appel au médecin-arbitre en vue de trancher un litige relatif à une demande de prestations réduites pour raisons médicales pour un membre du personnel statutaire. Le médecin-arbitre peut alors se prononcer sur l'octroi, sur la fraction de réduction des prestations ainsi que sur la durée de l'autorisation des prestations réduites. La base réglementaire à cette fin se trouve dans l'article 53 de l'arrêté royal du 19 novembre 1998.

d) Le **médecin de Medex** est le médecin compétent pour les évaluations médicales dans le cadre de matières du ressort de Medex (notamment les accidents du travail, les maladies professionnelles et les prestations réduites pour raisons médicales). Ses compétences sont fixées par l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> décembre 2013 organique de l'Administration de l'expertise médicale.

Le médecin de Medex peut être considéré comme l'égal du **médecin-conseil**, le médecin attaché à une mutualité qui est chargé de contrôler l'incapacité de travail pour les membres du personnel contractuel ainsi que les prestations médicosociales spécifiques. Ses compétences sont définies par l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

e) Les **médecins siégeant à la commission des pensions** (Medex) se prononcent sur l'aptitude médicale d'un agent statutaire. Les compétences de ces médecins sont réglées par l'arrêté royal du 13 mai 1999 organisant le contrôle médical des agents de certains services publics et par l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> décembre 2013 organique de l'Administration de l'expertise médicale.

f) Le **conseiller en prévention-médecin du travail** (les médecins d'Empreva, notamment) est un médecin qui assure la surveillance de la santé de l'ensemble des membres du personnel (= évaluation de santé préalable, évaluation de santé périodique, examen de reprise du travail, consultation spontanée, évaluation de santé prolongée et évaluation de santé d'un travailleur en incapacité de travail définitive en vue de sa réintégration et de la proposition d'aménagements raisonnables). Ses compétences du conseiller en prévention-médecin du travail sont définies par le code du bien-être au travail, Livre Ier - Principes généraux, Titre 4. - Mesures relatives à la surveillance de la santé des travailleurs.

## II. Un régime plus affiné de prestations réduites pour raisons médicales

*(Cette mesure est développée aux articles 1 à 7 compris du projet)*

Depuis plusieurs années déjà, la réglementation fédérale relative aux congés prévoit un régime de « prestations réduites pour maladie ». À l'origine, ce régime était principalement axé sur la reprise complète du travail. Depuis 2009, il a été transformé en « prestations réduites pour raisons médicales » avec une distinction entre d'une part un trajet « court » (de maximum trois mois) axé sur la réintégration complète après une absence de longue durée pour cause de maladie ou d'accident et d'autre part un trajet « plus long » pour les statutaires qui ne peuvent plus travailler à temps plein pendant une période plus longue en raison d'une affection médicale.

Afin d'améliorer ce régime et de le rendre plus flexible par rapport aux besoins des membres du personnel statutaire, il est proposé d'apporter les modifications suivantes :

1. Les prestations réduites pour raisons médicales sont ouvertes aux membres du personnel en stage. Jusqu'à présent, cela n'était possible que pour les agents statutaires à l'issue de la période de stage et pour les mandataires. Cela limitait de plus en plus les possibilités de réintégration en cas de maladie ou d'accident et la solution consistait souvent à recourir à toutes sortes de régimes de congés qui n'étaient pas toujours entièrement appropriés à cette fin ou qui n'étaient pas destinés à cet objectif (p. ex. un congé parental).

Les membres du personnel contractuel ne relèvent pas de cette réglementation mais peuvent cependant utiliser le régime de la reprise progressive du travail, tout comme les travailleurs du secteur privé.

2. Les prestations réduites pour raisons médicales peuvent être demandées par des membres du personnel statutaire qui ne peuvent pas travailler à temps plein en raison d'un handicap. À cette fin, ils doivent demander l'autorisation de Medex mais sans devoir au préalable être absents 30 jours en raison d'une maladie ou d'un accident. Cela est possible tant pendant qu'à l'issue de la période de stage.

Jusqu'à présent, ils ne pouvaient utiliser que le régime des prestations réduites pour raisons personnelles. En leur donnant aussi la possibilité d'être intégrés au régime des prestations réduites pour raisons médicales, ils bénéficient d'une rémunération plus élevée et il n'y a aucun impact sur l'octroi de jours de congés de maladie. Ce

ziekteverlofdagen. Het stelsel valt bovendien onder een gunstiger regime qua pensioenen. Het is wel uitgesloten om tijdens een periode van verminderde prestaties wegens medische redenen een activiteit bij een andere werkgever in loondienst uit te voeren.

3. Naar analogie met het stelsel van de progressieve werkhervatting dat geldt voor de contractuelen, wordt de maximumduur van de toelating op vierentwintig maanden gebracht in plaats van twaalf maanden. Dit sluit niet uit dat de arts van Medex een toelating voor een kortere duur kan geven en de toelating telkens kan verlengen.

De nieuwe maximumduur van de toelating is echter niet van toepassing voor het korte type 're-integratiestelsel' (koninklijk besluit 19 november 1998, artikel 50, eerste lid, 1°); voor dit type wordt de maximumduur op vier maanden gebracht in plaats van de huidige drie maanden.

4. De ambtenaar verliest niet langer de mogelijkheid om de verminderde prestaties wegens medische redenen aan te vragen wanneer hij tevergeefs heeft geprobeerd om het werk voltijds te hervatten na een afwezigheidsperiode wegens ziekte of ongeval. Tot tien werkdagen na de werkhervatting kan hij alsnog een aanvraag tot verminderde prestaties wegens medische redenen indienen bij Medex.

5. Voor het korte re-integratietraject wordt naast de prestatiebreuken 50%, 60% of 80% ook de prestatiebreuk 40% van de normale prestaties ingeschreven. Dit moet het mogelijk maken om gemakkelijker de overstap te maken van een ziekteperiode naar opnieuw werken. Bovendien wordt de maximumduur van het re-integratietraject verlengd met één maand. De arts van Medex kan ook beslissen om af te wijken van het algemeen principe dat de verminderde prestaties wegens medische redenen (re-integratiestelsel) per maand worden toegekend en dat dit maandelijks moet worden verlengd door de arts van Medex.

6. De terminologie met betrekking tot de verminderde prestaties wegens medische redenen wordt in overeenstemming gebracht met deze van de re-integratie in de Codex over het welzijn op het werk. Dit om mogelijke misverstanden te voorkomen; het begrip 're-integratieplan' wordt vervangen door 'planning van de verminderde prestaties'.

### III. Uitbreiding van de mogelijkheden inzake 'toegelaten activiteiten' tijdens een ziekteperiode

(Deze maatregel wordt uitgewerkt in artikel 8 en 9 van het ontwerp)

Statutaire personeelsleden krijgen tijdens een afwezigheidsperiode wegens ziekte de mogelijkheid om opleidingsactiviteiten en activiteiten in het kader van terug-naar-werkbegeleiding te volgen zodat zij meer kans hebben op een succesvolle terugkeer naar het werk in de breedste zin van het woord: bepaalde personeelsleden willen bijvoorbeeld tijdens deze begeleiding bekijken wat de mogelijkheden zijn bij de huidige werkgever of anderen wensen zich voor te bereiden op een transitie naar een andere werkgever. Zij kunnen dus via deze activiteiten hun opties onderzoeken of vergroten. Er moet geen toelating worden gevraagd aan de arts van Medex. Deze bepaling spreekt zich niet uit over de verplichtingen of de mogelijkheden van de werkgevend overheden om de kosten te dragen van deze activiteiten.

Tot slot wordt de bepaling rond de toelating voor een verblijf in het buitenland verduidelijkt waardoor het onlosmakelijk vaststaat dat het verblijf in het buitenland het herstel of de behandeling niet mag in het gedrang brengen. De arts van het Bestuur van de medische expertise kan zijn toelating geven zowel na een medisch onderzoek in een medisch centrum als op basis van stukken van het medisch dossier.

### IV. Redelijke aanpassingen

Redelijke aanpassingen zijn noodzakelijk om drempels te compenseren. Zo kunnen contractuele en statutaire personeelsleden met een arbeidshandicap gelijkwaardig aan het werk. Redelijke aanpassingen kunnen zowel individuele als collectieve aanpassingen inhouden en zowel van immateriële als materiële aard zijn op de terreinen van de organisatie van het werk, de werkplek, communicatie, ICT, begeleiding, ... Hieronder geven we ter inspiratie een lijst van mogelijke aanpassingen, zonder exhaustief te willen zijn.

Een kort overzicht van mogelijke aanpassingen.

Materiële individuele aanpassingen	Aménagements matériels individuels
<b>Aanpassing van de werkplaats:</b> aangepaste telefoon, scherm, stoel, toetsenbord, muis, ...	<b>Adaptation du lieu de travail :</b> téléphone, écran, chaise, clavier, souris, etc. adaptés
Gebruik eenvoudige symbolen voor mensen met een mentale beperking	Utilisation de symboles simples pour les personnes handicapées mentales
Bijkomende of aangepaste persoonlijke beschermingsmiddelen o.a. beeldschermbril, aangepaste veiligheidsschoeisel, helm, werkkledij	Moyens de protection personnels supplémentaires ou adaptés, notamment des lunettes de protection, des chaussures de sécurité, un casque ou des vêtements de travail adaptés
Voorzien (tijdelijke) hulpmiddelen die het werken mogelijk maken	Prévoir des outils (temporaires) permettant de travailler

régime est en outre plus favorable en termes de pensions. Il est cependant exclu d'exercer, pendant une période de prestations réduites pour raisons médicales, une activité rémunérée auprès d'un autre employeur.

3. Par analogie au régime de la reprise progressive du travail applicable aux contractuels, la durée maximale de l'autorisation a été fixée à vingt-quatre mois au lieu de douze. Cela n'exclut pas que le médecin de Medex puisse donner une autorisation pour une durée plus courte et puisse systématiquement prolonger l'autorisation.

La nouvelle durée maximale de l'autorisation ne s'applique cependant pas au type court de « régime de réintégration » (arrêté royal du 19 novembre 1998, article 50, alinéa premier, 1°) ; pour ce type, la durée maximale a été fixée à quatre mois au lieu des trois mois actuels.

4. L'agent ne perd plus la possibilité de demander les prestations réduites pour raisons médicales lorsqu'il a essayé en vain de reprendre le travail à temps plein après une période d'absence pour maladie ou accident. Jusqu'à dix jours ouvrables après la reprise du travail, il peut encore introduire auprès de Medex une demande de prestations réduites pour raisons médicales.

5. Outre les fractions de réduction des prestations à concurrence de 50 %, 60 % ou 80 %, la fraction de réduction à concurrence de 40 % des prestations normales est désormais également inscrite pour le trajet court de réintégration. Cela doit permettre de passer plus facilement d'une période de maladie à la reprise du travail. De plus, la durée maximale du trajet de réintégration est prolongée d'un mois. Le médecin de Medex peut aussi décider de déroger au principe général selon lequel les prestations réduites pour raisons médicales (régime de réintégration) sont octroyées par mois et que cet octroi doit être prolongé tous les mois par le médecin de Medex.

6. La terminologie relative aux prestations réduites pour raisons médicales est mise en conformité avec celle de la réintégration dans le code du bien-être au travail afin d'éviter des malentendus possibles ; le concept de « plan de réintégration » est remplacé par le « planning de prestations réduites ».

### III. Extension des possibilités relatives aux « activités autorisées » pendant une période de maladie

(Cette mesure est développée aux articles 8 et 9 compris du projet)

Les agents statutaires bénéficient de la possibilité, pendant une période d'absence pour maladie, de suivre des activités de formation et des activités dans le cadre de l'accompagnement retour au travail afin de disposer de plus de chances de retour réussi au travail au sens large du terme : pendant cet accompagnement, certains membres du personnel veulent par exemple examiner les possibilités offertes auprès de leur employeur actuel ou d'autres veulent se préparer à une transition vers un autre employeur. Grâce à ces activités, ils peuvent donc examiner ou augmenter leurs options. Il ne faut pas demander d'autorisation au médecin de Medex. La présente disposition ne se prononce pas sur les obligations ou les possibilités des autorités employeuses de supporter les coûts de ces activités.

Enfin, la disposition concernant l'autorisation d'un séjour à l'étranger est clarifiée. De ce fait, elle est inextricablement liée au fait que le séjour à l'étranger ne peut pas mettre en danger la guérison et/ou le traitement. Le médecin de l'Administration de l'expertise médicale peut donner son autorisation tant après un examen médical dans un centre médical que sur la base de pièces du dossier médical.

### IV. Aménagements raisonnables

Des aménagements raisonnables sont nécessaires pour compenser les obstacles. Les agents statutaires et contractuels atteints d'un handicap au travail peuvent ainsi être sur un pied d'égalité dans le domaine du travail. Les aménagements raisonnables peuvent impliquer des adaptations individuelles et collectives et peuvent être de nature immatérielle ou matérielle dans les domaines de l'organisation du travail, du lieu de travail, de la communication, des TIC, de l'accompagnement, etc. Nous vous proposons ci-dessous une liste d'aménagements possibles à titre d'inspiration, sans prétention à l'exhaustivité.

Voici un bref aperçu des aménagements possibles.

Alternatieve werkmiddelen (tools, uitrusting, machines) ...	Outils de travail alternatifs (outils, équipement, machines)
Immateriële individuele aanpassingen	Aménagements immatériels individuels
Toestaan extra dagen telewerk en/of satellietwerk  Aangepast werkrooster – extra (medische) pauzes – verminderde prestaties wegens medische redenen (Tijdelijk) plaatsen binnen nieuwe functie (tijdelijke mutatie, tijdelijk lichter werk of terbeschikkingstelling) – herschikken van taken  Begeleiding van een blind persoon Omkadering aanwezigheid van een blindengeleidehond op de werkvloer  Vertaling in gebarentaal voor doven en slechthorenden  Vervanging schriftelijk examen naar mondeling examen (of omgekeerd)  Terugbetaling woon-werkverkeer  Tussenkost psychologische bijstand Coaching of peter/meterschap Opleiding in alternatieve werkmethoden ...	Accorder des jours supplémentaires de télétravail et/ou de travail en bureau satellite  Horaire adapté – pauses (médicales) supplémentaires – prestations réduites pour raisons médicales  Placement (temporaire) dans une nouvelle fonction (mutation temporaire, allègement temporaire du travail ou affectation temporaire) – réorganisation des tâches  Accompagnement d'une personne aveugle Encadrement de la présence d'un chien guide pour aveugle sur le lieu de travail  Traduction en langage des signes pour sourds et malentendants  Remplacement d'un examen écrit par un examen oral (ou inversement)  Remboursement des frais liés aux déplacements domicile – lieu de travail  Intervention dans une assistance psychologique  Coaching ou parrainage/marrainage  Formation en méthodes de travail alternatives
Materiële collectieve aanpassingen	Aménagements matériels collectifs
<b>Aanpassingen van de werkplaats:</b> omgevingsfactoren (licht, klimaat) voorzien van zitgelegenheid bij staand beroep of omgekeerd, voorzien van bureaufietsen, aangepaste bureaus (die kunnen versteld worden in de hoogte) <b>Architecturale aanpassingen:</b> toegankelijkheid voor rolstoelgebruikers, aangepast toilet, plaatsen van een lift, materialen waarvoor men allergie heeft (plaatselijk) verwijderen/vervangen Rustplaats inrichten/ voorzien ... Immateriële collectieve aanpassingen Invoeren telewerk en/of satellietwerk Geven van toelichtingen in een vereenvoudigd taalgebruik ...	<b>Adaptations du lieu de travail :</b> facteurs environnementaux (lumière, climat), mise à disposition de sièges pour le travail debout ou possibilités de travailler debout pour le travail assis, mise à disposition de vélos de bureau, bureaux adaptés (réglables en hauteur) <b>Adaptations architecturales :</b> accessibilité pour les personnes en fauteuil roulant, toilettes adaptées, installation d'un ascenseur, suppression/remplacement (localement) de matériaux allergènes Aménager/prévoir un espace de repos ... Aménagements immatériels collectifs Introduction du télétravail et/ou du travail en bureau satellite Donner des explications dans un langage clair ...

Ik heb de eer te zijn,

Sire,  
van Uwe Majesteit,  
de zeer eerbiedige  
en zeer getrouwe dienaar,  
De Minister van Ambtenarenzaken,  
P. DE SUTTER

Raad van State,  
afdeling Wetgeving

Advies 71.413/4 van 23 mei 2022 over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 19 november 1998 betreffende de verloven en afwezigheden toegestaan aan de personeelsleden van de rijksbesturen en meer bepaald betreffende de re-integratie bij ziekte of ongeval en de tewerkstelling van personen met een handicap'

Op 25 april 2022 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vice-eersteminister en Minister van Ambtenarenzaken, Overheidsbedrijven, Telecommunicatie en Post verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 19 november 1998

J'ai l'honneur d'être,

Sire,  
de Votre Majesté,  
le très respectueux  
et très fidèle serviteur,  
La Ministre de la Fonction publique,  
P. DE SUTTER

Conseil d'État,  
section de législation

Avis 71.413/4 du 23 mai 2022 sur un projet d'arrêté royal 'modifiant l'arrêté royal du 19 novembre 1998 relatif aux congés et aux absences accordés aux membres du personnel des administrations de l'État et plus particulièrement concernant la réintégration en cas de maladie ou d'accident et l'emploi de personnes handicapées'

Le 25 avril 2022, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Vice-Première Ministre et Ministre de la Fonction publique, des Entreprises publiques, des Télécommunications et de la Poste à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal 'modifiant l'arrêté royal du 19 novembre 1998 relatif aux

betreffende de verloven en afwezigheden toegestaan aan de personeelsleden van de rijksbesturen en meer bepaald betreffende de re-integratie bij ziekte of ongeval en de tewerkstelling van personen met een handicap'.

Het ontwerp is door de vierde kamer onderzocht op 23 mei 2022. De kamer was samengesteld uit Martine Baguet, kamervoorzitter, Luc Cambier en Patrick Ronvaux, staatsraden, Christian Behrendt en Marianne Dony, assessoren, en Charles-Henri Van Hove, toegevoegd griffier.

Het verslag is uitgebracht door Véronique Schmitz, eerste auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Martine Baguet.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 23 mei 2022.

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten 'op de Raad van State', gecoördineerd op 12 januari 1973, beperkt de afdeling Wetgeving overeenkomstig artikel 84, § 3, van de voornoemde gecoördineerde wetten haar onderzoek tot de rechtsgrond van het ontwerp, de bevoegdheid van de steller van de handeling en de te vervullen voorafgaande vormvereisten.

Wat die drie punten betreft, geeft het ontwerp aanleiding tot de volgende opmerkingen.

#### Onderzoek van het ontwerp

##### Aanhef

1. Er dient een nieuw derde lid als rechtsgrond van het ontwerp te worden ingevoegd waarin wordt verwezen naar artikel 21, § 1, van het koninklijk besluit van 3 april 1997 'houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de openbare instellingen van sociale zekerheid, met toepassing van artikel 47 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels', bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997.

2. De verplichte voorafgaande vormvereisten bedoeld in het zesde tot het tiende lid moeten in chronologische volgorde worden gerangschikt. (1)

Daarna moeten de vervulde facultatieve voorafgaande vormvereisten komen die nu in het vierde en het vijfde lid worden vermeld. Deze moeten worden vermeld in de vorm van een overweging. (2)

##### Dispositief

##### Artikel 1

In de Franse tekst van artikel 1 dient de datum van het gewijzigde besluit te worden gecorrigeerd: het gaat namelijk om het koninklijk besluit van 19 november 1998 'betreffende de verloven en afwezigheden toegestaan aan de personeelsleden van de rijksbesturen'.

##### Artikel 4

1. De gemachtigde ambtenaar is het ermee eens dat in de bepaling onder 4° dient te worden verwezen naar het "bepaald arbeidspercentage van de normale prestaties zoals bedoeld in artikel 51 (en niet 50)".

2. De gemachtigde ambtenaar is het ermee eens dat de woorden "bedoeld in § 2" in artikel 51, § 3, tweede lid, van het koninklijk besluit van 19 november 1998 dienen te worden vervangen door de woorden "bedoeld in §§ 2 en 2bis".

De ontworpen tekst moet dienovereenkomstig worden aangevuld.

##### Artikel 6

De gemachtigde ambtenaar is het ermee eens dat het woord "bepaald" uit de bepaling onder 2° moet worden weggelaten.

##### Artikel 9

1. Artikel 9 van het ontwerp strekt ertoe artikel 65 van het koninklijk besluit van 19 november 1998 als volgt te herstellen:

"Tijdens een afwezigheid ten gevolge van ziekte of ongeval heeft een ambtenaar de mogelijkheid met het oog op zijn werkhervatting om deel te nemen aan opleidingsactiviteiten en aan activiteiten in het kader van terug-naar-werkbegeleiding."

Aangezien het gewijzigde koninklijk besluit een hoofdstuk IX "Disponibiliteit wegens ziekte" en een hoofdstuk IXbis "Controle op de afwezigheden tengevolge van ziekte of ongeval" bevat, rijst de vraag of het herstelde artikel 65 zich wel op de juiste plaats bevindt in een afdeling 3 met als titel "Disponibiliteit wegens ziekte".

Op een vraag daarover heeft de gemachtigde ambtenaar het volgende geantwoord:

"Er werd gekozen om de verduidelijking rond de toegelaten activiteiten te groeperen binnen het hoofdstuk rond de ziektecontrole omdat dit gevolgen heeft voor de procedure.

congés et aux absences accordés aux membres du personnel des administrations de l'État et plus particulièrement concernant la réintégration en cas de maladie ou d'accident et l'emploi de personnes handicapées'.

Le projet a été examiné par la quatrième chambre le 23 mai 2022. La chambre était composée de Martine Baguet, président de chambre, Luc Cambier et Patrick Ronvaux, conseillers d'État, Christian Behrendt et Marianne Dony, assesses, et Charles-Henri Van Hove, greffier assumé.

Le rapport a été présenté par Véronique Schmitz, premier auditeur.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise a été vérifiée sous le contrôle de Martine Baguet.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 23 mai 2022.

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au fondement juridique du projet, à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, le projet appelle les observations suivantes.

#### Examen du projet

##### Préambule

1. Il y a lieu d'insérer, au titre de fondement juridique, un nouvel alinéa 3 visant l'article 21, § 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal du 3 avril 1997 'portant des mesures en vue de la responsabilisation des institutions publiques de sécurité sociale, en application de l'article 47 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions', confirmé par la loi du 12 décembre 1997.

2. Les formalités préalables obligatoires visées aux alinéas 6 à 10 seront classées par ordre chronologique (1).

Elles seront suivies des formalités préalables facultatives qui ont été accomplies et qui sont visées aux alinéas 4 et 5. Celles-ci seront mentionnées sous la forme d'un considérant (2).

##### Dispositif

##### Article 1<sup>er</sup>

Dans la version française de l'article 1<sup>er</sup>, il y a lieu de corriger la date de l'arrêté modifié, s'agissant de l'arrêté royal du 19 novembre 1998 'relatif aux congés et aux absences accordés aux membres du personnel des administrations de l'État'.

##### Article 4

1. Au 4°, de l'accord de la fonctionnaire déléguée, il y a lieu d'opérer un renvoi au « pourcentage de travail déterminé des prestations normales tel que visé à l'article 51 (et non 50) ».

2. Comme en a convenu la fonctionnaire déléguée, il y a lieu de remplacer, à l'article 51, § 3, alinéa 2, de l'arrêté royal du 19 novembre 1998, les mots « visé au § 2 » par les mots « visé aux §§ 2 et 2bis ».

Le texte en projet sera complété en conséquence.

##### Article 6

De l'accord de la fonctionnaire déléguée, le mot « certain » sera omis du 2°.

##### Article 9

1. L'article 9 du projet a pour objet de rétablir l'article 65 de l'arrêté royal du 19 novembre 1998 dans la rédaction suivante :

« Pendant une absence par suite de maladie ou accident, un agent a la possibilité, en vue de sa reprise de travail, de participer à des activités de formation et à des activités dans le cadre de l'accompagnement retour au travail ».

Étant donné que l'arrêté royal modifié comporte un chapitre IX « Disponibilité pour maladie » et un chapitre IXbis « Contrôle des absences par suite de maladie ou d'accident », la question se pose de savoir si le rétablissement de l'article 65 se place correctement dans une section 3 intitulée « Disponibilité pour maladie ».

Interrogée sur ce point, la fonctionnaire déléguée a répondu ce qui suit :

« Er werd gekozen om de verduidelijking rond de toegelaten activiteiten te groeperen binnen het hoofdstuk rond de ziektecontrole omdat dit gevolgen heeft voor de procedure.

In artikel 64 wordt de toelating opgenomen om naar het buitenland te reizen tijdens een afwezigheid wegens ziekte. Er dient een akkoord gevraagd te worden van medex.

In artikel 65 wordt verduidelijkt dat een statutair personeelslid opleidingen en begeleiding kan volgen tijdens de afwezigheid wegens ziekte, zonder dat medex een toelating moet geven of dat het personeelslid dit moet melden aan medex."

Het opschrift van afdeling 3 "Disponibiliteit wegens ziekte" moet bijgevolg worden geschrapt.

2. Zoals het ontworpen artikel 65 gesteld is, biedt het de ambtenaar de mogelijkheid deel te nemen aan bepaalde activiteiten "met het oog op zijn werkhervatting".

Volgens de uitleg van de gemachtigde ambtenaar heeft artikel 9 van het ontwerp de volgende strekking:

"Deze bepaling is er vooral gekomen omdat statutaire personeelsleden twijfelden om zij tijdens een afwezigheid wegens ziekte ook nog mogen deelnemen aan opleidingsactiviteiten en loopbaanbegeleiding. Soms werden deze activiteiten (bijv. begeleiding door een burnout-coach) reeds opgestart voor de afwezigheid wegens ziekte en wenst men dit voort te zetten tijdens een afwezigheid wegens ziekte maar wenst men nog niet het werk te hervatten.

Deze bepaling sluit niet uit dat een statutair personeelslid het werk hervat en een opleiding start om zich bijvoorbeeld te heroriënteren. Dit valt dan niet binnen deze bepaling."

Van die uitleg wordt akte genomen.

#### Artikel 10

De gemachtigde ambtenaar is het ermee eens dat in de ontworpen artikelen 68*quater*, § 2, 1°, en 68*quinquies*, § 1, 1°, van het koninklijk besluit van 19 november 1998 (betreffende categorie 1) de woorden "of ongeval" moeten worden toegevoegd na de woorden "wegens ziekte".

#### Artikel 11

Het tweede lid voorziet in een toepassingsregel voor de artikelen 3 tot 5. Zoals de gemachtigde ambtenaar heeft beaamd, geldt die regel ook voor de artikelen 6 en 7 van het ontwerp: deze houden verband met de artikelen 3 tot 5 doordat ze ook handelen over verminderde prestaties wegens medische redenen.

Het tweede lid moet dienovereenkomstig worden herzien.

De griffier,  
Charles-Henri Van Hove

De voorzitter  
Martine Baguet

#### Nota's

(1) *Beginselen van de wetgevingstechniek – Handleiding voor het opstellen van wetgevende en reglementaire teksten*, [www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be), tab "Wetgevingstechniek", aanbeveling 34, b).

(2) *Ibidem*, aanbeveling 35, c).

**21 AUGUSTUS 2022. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 19 november 1998 betreffende de verloven en afwezigheden toegestaan aan de personeelsleden van de rijksbesturen en meer bepaald betreffende de re-integratie bij ziekte of ongeval en de tewerkstelling van personen met een handicap**

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de Grondwet, de artikelen 37 en 107, tweede lid;

Gelet op de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut, artikel 11, § 1, eerste lid, vervangen bij de wet van 24 december 2002;

Gelet op het koninklijk besluit van 3 juli 1997 houdende maatregelen met het oog op de responsabilisering van de openbare instellingen van sociale zekerheid, met toepassing van artikel 47 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels, artikel 21, § 1;

Gelet op het koninklijk besluit van 19 november 1998 betreffende de verloven en afwezigheden toegestaan aan de personeelsleden van de rijksbesturen;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 22 december 2021 en 14 januari 2022;

Gelet op het advies van het College van de Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid, gegeven op 19 januari 2022;

In artikel 64 wordt de toelating opgenomen om naar het buitenland te reizen tijdens een afwezigheid wegens ziekte. Er dient een akkoord gevraagd te worden van medex.

In artikel 65 wordt verduidelijkt dat een statutair personeelslid opleidingen en begeleiding kan volgen tijdens de afwezigheid wegens ziekte, zonder dat medex een toelating moet geven of dat het personeelslid dit moet melden aan medex ».

Par conséquent, l'intitulé de la section 3 « Disponibilité pour maladie » sera supprimé.

2. Tel qu'il est rédigé l'article 65 en projet offre la possibilité à l'agent de participer à certaines activités « en vue de sa reprise au travail ».

Comme cela a été expliqué par la fonctionnaire déléguée, la portée de l'article 9 du projet est la suivante :

« Deze bepaling is er vooral gekomen omdat statutaire personeelsleden twijfelden om zij tijdens een afwezigheid wegens ziekte ook nog mogen deelnemen aan opleidingsactiviteiten en loopbaanbegeleiding. Soms werden deze activiteiten (bijv. begeleiding door een burnout-coach) reeds opgestart voor de afwezigheid wegens ziekte en wenst men dit voort te zetten tijdens een afwezigheid wegens ziekte maar wenst men nog niet het werk te hervatten.

Deze bepaling sluit niet uit dat een statutair personeelslid het werk hervat en een opleiding start om zich bijvoorbeeld te heroriënteren. Dit valt dan niet binnen deze bepaling ».

Il est pris acte de ces explications.

#### Article 10

De l'accord de la fonctionnaire déléguée, il y a lieu d'ajouter les mots « ou accident » après les mots « pour maladie » dans les articles 68*quater*, § 2, 1°, et 68*quinquies*, § 1<sup>er</sup>, 1°, de l'arrêté royal du 19 novembre 1998, en projet (catégorie 1).

#### Article 11

L'alinéa 2 prévoit une règle d'application pour les articles 3 à 5. Comme en a convenu la fonctionnaire déléguée, celle-ci s'applique également aux articles 6 et 7 du projet qui sont liés aux articles 3 à 5 en ce qu'ils traitent également des prestations réduites pour raisons médicales.

L'alinéa 2 sera revu en conséquence.

Le greffier,  
Charles-Henri Van Hove

Le président,  
Martine Baguet

#### Notes

(1) *Principes de technique législative - Guide de rédaction destextes législatifs et réglementaires*, [www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be), onglet "technique législative", recommandation n° 34, b).

(2) *Ibidem*, recommandation n° 35, c).

**21 AOUT 2022. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 19 novembre 1998 relatif aux congés et aux absences accordés aux membres du personnel des administrations de l'Etat et plus particulièrement concernant la réintégration en cas de maladie ou d'accident et l'emploi de personnes handicapées**

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la Constitution, les articles 37 et 107, alinéa 2 ;

Vu la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public, l'article 11, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, remplacé par la loi du 24 décembre 2002 ;

Vu l'arrêté royal du 3 juillet 1997 portant des mesures en vue de la responsabilisation des institutions publiques de sécurité sociale, en application de l'article 47 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions, l'article 21, § 1<sup>er</sup> ;

Vu l'arrêté royal du 19 novembre 1998 relatif aux congés et aux absences accordés aux membres du personnel des administrations de l'Etat ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 22 décembre 2021 et le 14 janvier 2022 ;

Vu l'avis du Collège des Institutions publiques de Sécurité sociale, donné le 19 janvier 2022 ;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatsecretaris voor Begroting van 22 januari 2022;

Gelet op het protocol nr. 781 van 20 april 2022 van het Comité voor de federale, de gemeenschaps- en de gewestelijke overheidsdiensten;

Gelet op het artikel 8, § 1, 4°, van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging, is dit besluit vrijgesteld van een regelgevings-impactanalyse omdat het bepalingen van autoregulering betreft;

Gelet op advies 71.413/4 van de Raad van State, gegeven op 23 mei 2022, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende het artikel 22<sup>ter</sup> van de Grondwet dat het recht aan personen met een handicap erkent op volledige inclusie, met inbegrip van het recht op redelijke aanpassingen;

Overwegende het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap van de Verenigde Naties aangenomen op 13 december 2006 en geratificeerd op 2 juli 2009, in het bijzonder artikels 2, 5 en 27;

Overwegende de Wet ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie van 10 mei 2007, in het bijzonder artikels 4, 12° en 14;

Overwegende het advies nr. 2022/06 van de Nationale Hoge Raad Personen met een Handicap van 17 januari 2022;

Overwegende het advies van de Begeleidingscommissie voor de aanwerving van personen met een handicap in het federaal openbaar ambt van 1 februari 2022;

Op de voordracht van de Minister van Werk, de Minister van Volksgezondheid en de Minister van Ambtenarenzaken en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 1, § 2, van het koninklijk besluit van 19 november 1998 betreffende de verloven en afwezigheden toegestaan aan de personeelsleden van de Rijksbesturen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 9 maart 2017, wordt de bepaling onder 2° opgeheven.

**Art. 2.** In artikel 2, § 1, tweede lid, van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 18 juni 2013, worden de woorden "artikel 50, derde lid", ingevoegd tussen de woorden "artikel 48bis" en de woorden "artikel 53, § 1 en § 3".

**Art. 3.** In artikel 50 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 7 oktober 2009, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt aangevuld met de bepaling onder 3°, luidende:

"3° wanneer hij als persoon met een handicap, verhinderd is voltijds te werken als gevolg van zijn handicap; onder "persoon met een handicap" wordt verstaan de persoon bedoeld onder artikel 1 van het koninklijk besluit van 6 oktober 2005 houdende diverse maatregelen met betrekking tot de vergelijkende aanwervingsselectie en met betrekking tot de stage.";

2° het artikel wordt aangevuld met een lid, luidende:

"In afwijking van het eerste lid, 1°, kan de ambtenaar eveneens vragen om zijn ambt met verminderde prestaties wegens medische redenen uit te oefenen wanneer hij na een ononderbroken afwezigheid wegens ziekte van tenminste dertig dagen het werk minder dan tien werkdagen heeft hervat."

**Art. 4.** In artikel 51 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 7 oktober 2009, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 1 wordt vervangen als volgt:

"§ 1.- De ambtenaar bedoeld in artikel 50, eerste lid, 1°, kan zijn ambt opnieuw opnemen ten belope van 40%, 50%, 60% of 80% van zijn normale prestaties voor een periode van maximum vier maanden.

De verminderde prestaties mogen worden toegestaan voor een periode van één maand, tenzij de arts van het Bestuur van de medische expertise uitdrukkelijk beslist om meerdere aansluitende maanden toe te staan. Verlengingen mogen worden toegestaan indien het Bestuur van de medische expertise bij een nieuw onderzoek oordeelt dat de gezondheidstoestand van de ambtenaar dit wettigt en op voorwaarde dat de maximumduur van vier maanden nog niet wordt overschreden. De bepalingen van artikel 53 zijn van toepassing. "

2° in paragraaf 2, eerste lid, worden de woorden "bedoeld in artikel 50, 2°, kan zijn ambt opnieuw opnemen ten belope van 50%, 60% of 80% van zijn normale prestaties voor een periode van

Vu l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le 22 janvier 2022 ;

Vu le protocole n° 781 du 20 avril 2022 du Comité des services publics fédéraux, communautaires et régionaux ;

Vu l'article 8, § 1<sup>er</sup>, 4°, de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses en matière de simplification administrative, le présent arrêté est dispensé d'analyse d'impact de la réglementation, s'agissant de dispositions d'autorégulation ;

Vu l'avis 71.413/4 du Conseil d'État, donné le 23 mai 2022, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant l'article 22<sup>ter</sup> de la Constitution qui confère aux personnes en situation de handicap le droit à une pleine inclusion, y compris le droit à des aménagements raisonnables ;

Considérant la Convention relative aux droits des personnes handicapées adoptée le 13 décembre 2006 par l'Organisation des Nations Unies et ratifiée le 2 juillet 2009, en particulier les articles 2, 5 et 27 ;

Considérant la Loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination, en particulier les articles 4, 12° et 14 ;

Considérant l'avis n° 2022/06 du Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées donné le 17 janvier 2022 ;

Considérant l'avis de la Commission d'accompagnement pour le recrutement de personnes avec un handicap dans la fonction publique fédérale donné le 1<sup>er</sup> février 2022 ;

Sur la proposition du Ministre du Travail, du Ministre de la Santé publique et de la Ministre de la Fonction publique et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** À l'article 1<sup>er</sup>, § 2, de l'arrêté royal du 19 novembre 1998 relatif aux congés et aux absences accordés aux membres du personnel des administrations de l'Etat, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 9 mars 2017, la disposition du point 2° est abrogée.

**Art. 2.** À l'article 2, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 18 juin 2013, les mots « article 50, alinéa 3 » sont insérés entre les mots « article 48bis » et les mots « article 53, § 1<sup>er</sup> et § 3 ».

**Art. 3.** À l'article 50 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 7 octobre 2009, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa 1<sup>er</sup> est complété par le 3°, libellé comme suit :

« 3° lorsque, en tant que personne handicapée, il est empêché de travailler à temps plein en conséquence de son handicap ; par « personne handicapée », on entend la personne visée à l'article 1 de l'arrêté royal du 6 octobre 2005 portant diverses mesures en matière de sélection comparative de recrutement et en matière de stage. » ;

2° l'article est complété par un alinéa, libellé comme suit :

« Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, l'agent peut également demander d'exercer sa fonction dans le cadre de prestations réduites pour raisons médicales lorsqu'il a repris le travail pour moins de dix jours ouvrables après une absence ininterrompue pour maladie de minimum trente jours. ».

**Art. 4.** À l'article 51 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 7 octobre 2009, les modifications suivantes sont apportées :

1° le paragraphe 1<sup>er</sup> est remplacé par ce qui suit :

« § 1<sup>er</sup>.- L'agent visé à l'article 50, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, peut reprendre sa fonction à concurrence de 40 %, 50 %, 60 % ou 80 % de ses prestations normales pour une période de maximum quatre mois.

Les prestations réduites peuvent être accordées pour une période d'un mois sauf si le médecin de l'Administration de l'expertise médicale décide explicitement d'accorder plusieurs mois consécutifs. Les prolongations peuvent être accordées si l'Administration de l'expertise médicale estime lors d'un nouvel examen que l'état de santé de l'agent le justifie et à condition que la durée maximale de quatre mois ne soit pas encore dépassée. Les dispositions de l'article 53 sont d'application. » ;

2° dans le paragraphe 2, alinéa 1<sup>er</sup>, les mots « visé à l'article 50, 2°, peut reprendre sa fonction à concurrence de 50%, 60% ou 80% de ses prestations normales pour une période de maximum douze



maximum twaalf maanden" vervangen door de woorden "bedoeld in artikel 50, eerste lid, 2°, kan zijn ambt opnieuw opnemen ten belope van 50%, 60% of 80% van de normale prestaties voor een periode van maximum vierentwintig maanden";

3° in paragraaf 2, tweede lid, worden de woorden "ten hoogste twaalf maanden" vervangen door de woorden "ten hoogste vierentwintig maanden";

4° er wordt een paragraaf *2bis* ingevoegd, luidende:

"§ *2bis*.- De ambtenaar, bedoeld in artikel 50, eerste lid, 3°, kan zijn ambt opnemen ten belope van 50%, 60% of 80% van de normale prestaties voor een periode van maximum vierentwintig maanden, tenzij de arts van het Bestuur van de medische expertise oordeelt dat het nieuw onderzoek vroeger moet plaatsvinden.

Verlengingen mogen worden toegestaan voor ten hoogste vierentwintig maanden, indien het Bestuur van de medische expertise bij een nieuw onderzoek oordeelt dat de gezondheidstoestand van de ambtenaar dit wettigt. De bepalingen van artikel 53 zijn van toepassing."

5° in paragraaf 3 wordt het eerste lid vervangen als volgt:

"§ 3.- Bij elk onderzoek oordeelt de arts van het Bestuur van de medische expertise of de ambtenaar geschikt is om een bepaald arbeidspercentage van de normale prestaties zoals bedoeld in artikel 51 te leveren. ";

6° in paragraaf 3, tweede lid, worden de woorden "bedoeld in §2" vervangen door de woorden "bedoeld in §2 en §*2bis*";

7° in paragraaf 4, tweede lid, worden de woorden "bedoeld in § 2" vervangen door de woorden "bedoeld in § 2 en § *2bis*".

**Art. 5.** In artikel 52 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 20 september 2012, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 2 wordt het eerste lid vervangen als volgt:

"§ 2.- De ambtenaar, bedoeld in artikel 50, eerste lid, 1°, 2° en 3° geniet zijn volledige wedde voor de eerste vier maanden van de verminderde prestaties wegens medische redenen. ";

2° in paragraaf 2, tweede lid, worden de woorden "De ambtenaar, bedoeld in artikel 50, 2°, geniet vanaf de vierde maand" vervangen door de woorden "De ambtenaar, bedoeld in artikel 50, eerste lid, 2° en 3° geniet vanaf de vijfde maand";

3° in paragraaf 3, eerste lid, worden de woorden "artikel 50, 2°" vervangen door de woorden "artikel 50, eerste lid, 2° en 3°".

**Art. 6.** In artikel 53 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 7 oktober 2009, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het tweede lid en het derde lid, van paragraaf 1, worden vervangen als volgt:

"De ambtenaar, bedoeld in artikel 50, eerste lid, 1°, dient een voorstel tot planning van de verminderde prestaties wegens medische redenen voor te leggen van zijn behandelend arts. In het voorstel vermeldt de behandelend arts de vermoedelijke datum van de volledige werkhervatting en de progressiviteit van de verminderde prestaties. Bij ontstentenis van het progressief karakter van de verminderde prestaties vermeldt de behandelend arts de medische reden hiervan.

De ambtenaar, bedoeld in artikel 50, eerste lid, 2° en 3°, dient een recent omstandig geneeskundig verslag voor te leggen van een arts-specialist. In dit verslag vermeldt de arts-specialist de vermoedelijke aanvangsdatum van de verminderde prestaties en het voorgestelde arbeidspercentage, alsook de medische redenen die dit arbeidspercentage verantwoorden. ";

2° in paragraaf 2, worden de woorden "ten belope van 50%, 60% of 80%" vervangen door de woorden "ten belope van een arbeidspercentage bedoeld in artikel 51";

3° in paragraaf 3, eerste lid, worden de woorden "artikel 50, 1° en 2°" vervangen door de woorden "artikel 50, eerste lid, 1°, 2° en 3°".

**Art. 7.** In artikel 54, eerste lid, van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 7 oktober 2009, worden de woorden "ten belope van 50%, 60% of 80%" vervangen door de woorden "ten belope van een arbeidspercentage, bedoeld in artikel 51".

mois » sont remplacés par les mots « visé à l'article 50, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, peut reprendre sa fonction à concurrence de 50 %, 60 % ou 80 % des prestations normales pour une période de maximum vingt-quatre mois » ;

3° dans le paragraphe 2, alinéa 2, les mots « tout au plus douze mois » sont remplacés par les mots « tout au plus vingt-quatre mois » ;

4° un paragraphe *2bis* est inséré, libellé comme suit :

« § *2bis*.- L'agent visé à l'article 50, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, peut reprendre sa fonction à concurrence de 50 %, 60 % ou 80 % des prestations normales pour une période de maximum vingt-quatre mois sauf si le médecin de l'Administration de l'expertise médicale estime que le nouvel examen doit avoir lieu plus tôt.

Les prolongations peuvent être accordées tout au plus pour vingt-quatre mois si l'Administration de l'expertise médicale estime lors d'un nouvel examen que l'état de santé de l'agent le justifie. Les dispositions de l'article 53 sont d'application. » ;

5° dans le paragraphe 3, l'alinéa 1<sup>er</sup> est remplacé par ce qui suit :

« § 3.- À chaque examen, le médecin de l'Administration de l'expertise médicale juge si l'agent est apte à prester un pourcentage de travail déterminé des prestations normales tel que visé à l'article 51. » ;

6° dans le paragraphe 3, alinéa 2, les mots « visé au § 2 » sont remplacés par les mots « visé au § 2 et § *2bis* » ;

7° dans le paragraphe 4, alinéa 2, les mots « visées au § 2 » sont remplacés par les mots « visées au § 2 et au § *2bis* ».

**Art. 5.** À l'article 52 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 20 septembre 2012, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 2, l'alinéa 1<sup>er</sup> est remplacé par ce qui suit :

« § 2.- L'agent visé à l'article 50, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, 2° et 3° bénéficie de son traitement complet pour les quatre premiers mois des prestations réduites pour raisons médicales. » ;

2° dans le paragraphe 2, alinéa 2, les mots « L'agent visé à l'article 50, 2° bénéficie à partir du quatrième mois » sont remplacés par les mots « L'agent visé à l'article 50, alinéa 1<sup>er</sup>, 2° et 3° bénéficie à partir du cinquième mois » ;

3° dans le paragraphe 3, alinéa 1<sup>er</sup>, les mots « article 50, 2° » sont remplacés par les mots « article 50, alinéa 1<sup>er</sup>, 2° et 3° ».

**Art. 6.** À l'article 53, du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 7 octobre 2009, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa 2 et l'alinéa 3 du paragraphe 1<sup>er</sup> sont remplacés par ce qui suit :

« L'agent, visé à l'article 50, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, doit produire une proposition de planning de prestations réduites pour raisons médicales établie par son médecin traitant. Dans la proposition, le médecin traitant mentionne la date probable de reprise intégrale du travail, ainsi que la progressivité des prestations réduites. À défaut du caractère progressif des prestations réduites, le médecin traitant en indique la raison médicale.

L'agent, visé à l'article 50, alinéa 1<sup>er</sup>, 2° et 3°, doit présenter un rapport médical détaillé récent établi par un médecin spécialiste. Dans ce rapport, le médecin spécialiste mentionne la date probable du début des prestations réduites et le pourcentage de travail proposé, ainsi que les raisons médicales justifiant ce pourcentage de travail. » ;

2° dans le paragraphe 2, les mots « à concurrence de 50 %, de 60 % ou de 80 % » sont remplacés par les mots « à concurrence d'un pourcentage de travail visé à l'article 51 » ;

3° dans le paragraphe 3, alinéa 1<sup>er</sup>, les mots « article 50, 1° et 2° » sont remplacés par les mots « article 50, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, 2° et 3° ».

**Art. 7.** Dans l'article 54, alinéa 1<sup>er</sup>, du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 7 octobre 2009, les mots « à concurrence de 50 %, de 60 % ou de 80 % » sont remplacés par les mots « à concurrence d'un pourcentage de travail visé à l'article 51 ».

**Art. 8.** Artikel 64 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 januari 2007, wordt aangevuld met de volgende zin:

“De ambtenaar dient een gemotiveerde aanbeveling van zijn behandelend arts voor te leggen waaruit blijkt dat het verblijf in het buitenland de genezing en/of de behandeling niet in gevaar brengt. De arts vermeldt eveneens de begin- en einddatum van de aangevraagde verblijfperiode in het buitenland.”.

**Art. 9.** Artikel 65 van hetzelfde besluit, opgeheven bij koninklijk besluit van 17 januari 2007, wordt hersteld als volgt:

“Art. 65.- Tijdens een afwezigheid ten gevolge van ziekte of ongeval heeft een ambtenaar de mogelijkheid met het oog op zijn werkhervatting om deel te nemen aan opleidingsactiviteiten en aan activiteiten in het kader van terug-naar-werkbegeleiding.”

**Art. 10.** In hetzelfde besluit wordt een hoofdstuk IX<sup>quater</sup> ingevoegd met titel “Het re-integratietraject van een ambtenaar bij ziekte of ongeval”, bestaand uit de artikelen 68<sup>ter</sup> tot 68<sup>quinquies</sup>, luidende als volgt:

“Hoofdstuk IX<sup>quater</sup>.- Het re-integratietraject van een ambtenaar bij ziekte of ongeval.

Art. 68<sup>ter</sup>.- Deze afdeling beoogt de re-integratie te bevorderen van de ambtenaar die afwezig is wegens ziekte en ongeval met uitsluiting van de afwezigheden als gevolg van een arbeidsongeval, een ongeval van en naar het werk en een beroepsziekte.

Voor de toepassing van hoofdstuk VI van titel 4 van boek I van de Codex over het welzijn op het werk wordt de rol van de arts van het Bestuur van de medische expertise zoals bepaald in dit hoofdstuk gelijkgesteld met de rol van de adviserend arts.

Art. 68<sup>quater</sup>.- § 1.- Ten laatste tien weken na de aanvang van de afwezigheidsperiode wegens ziekte of ongeval maakt de arts van het Bestuur van de medische expertise, op basis van het medisch dossier van de ambtenaar, een eerste inschatting van diens restcapaciteit op.

§ 2.- De arts van het Bestuur van de medische expertise plaatst de ambtenaar op basis van de inschatting in één van de volgende vier categorieën:

- 1° categorie 1: er kan redelijkerwijze worden aangenomen dat de ambtenaar uiterlijk tegen het einde van de zesde maand van de afwezigheid wegens ziekte spontaan zijn functie opnieuw kan uitoefenen;
- 2° categorie 2: een werkhervatting lijkt om medische redenen niet tot de mogelijkheden te behoren;
- 3° categorie 3: een werkhervatting is voorlopig niet aan de orde, omdat de prioriteit dient uit te gaan naar de medische diagnose of de medische behandeling;
- 4° categorie 4: een werkhervatting lijkt mogelijk te zijn door het aanbieden van tijdelijk of definitief aangepast werk of ander werk.

§ 3.- De arts van het Bestuur van de medische expertise gaat niet tot de in de paragraaf 1 bedoelde inschatting over als de ambtenaar de preventieadviseur-arbeidsarts al verzocht heeft om een re-integratietraject zoals bedoeld in hoofdstuk VI van titel 4 van boek I van de Codex over het welzijn op het werk, op te starten.

Art.68<sup>quinquies</sup>.- § 1.- In de volgende gevallen en mits de toestemming van de ambtenaar verwijst de arts van het Bestuur van de medische expertise de ambtenaar door naar de preventieadviseur-arbeidsarts met het oog op het onderzoek om een re-integratietraject op te kunnen starten zoals bedoeld in hoofdstuk VI van titel 4 van boek I van de Codex over het welzijn op het werk:

- 1° de ambtenaar is, op het moment van de in artikel 68<sup>quater</sup> bedoelde inschatting, geplaatst in categorie 1. De ambtenaar is nog altijd afwezig wegens ziekte of ongeval na zes maanden en de arts van het Bestuur van de medische expertise maakt, op basis van het medisch dossier van de ambtenaar, een nieuwe inschatting dat een werkhervatting mogelijk lijkt te zijn door het aanbieden van tijdelijk of definitief aangepast werk of ander werk;

**Art. 8.** L'article 64 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 17 janvier 2007, est complété par la phrase suivante :

« L'agent doit soumettre une recommandation motivée de son médecin traitant qui démontre que le séjour à l'étranger ne met pas en danger la guérison et/ou le traitement. Le médecin mentionne également les dates de début et de fin de la période de séjour à l'étranger demandée. ».

**Art. 9.** L'article 65 du même arrêté, abrogé par l'arrêté royal du 17 janvier 2007, est rétabli dans la rédaction suivante :

« Art. 65.- Pendant une absence par suite de maladie ou accident, un agent a la possibilité, en vue de sa reprise du travail, de participer à des activités de formation et à des activités dans le cadre de l'accompagnement retour au travail. »

**Art. 10.** Dans le même arrêté, un chapitre IX<sup>quater</sup> intitulé « Le trajet de réintégration d'un agent en cas de maladie ou d'accident » est inséré, comportant les articles 68<sup>ter</sup> à 68<sup>quinquies</sup>, rédigé comme suit :

« Chapitre IX<sup>quater</sup>. - Le trajet de réintégration d'un agent en cas de maladie ou d'accident.

Art. 68<sup>ter</sup>.- La présente section vise à promouvoir la réintégration de l'agent qui est absent pour cause de maladie et d'accident, à l'exclusion des absences à la suite d'un accident du travail, d'un accident survenu sur le chemin du travail et d'une maladie professionnelle.

Pour l'application du chapitre VI du titre 4 du livre 1<sup>er</sup> du code du bien-être au travail, le rôle du médecin de l'Administration de l'expertise médicale visé dans ce chapitre est assimilé au rôle du médecin-conseil.

Art. 68<sup>quater</sup>.- § 1<sup>er</sup>.- Au plus tard dix semaines après le début de la période d'absence pour cause de maladie ou d'accident, le médecin de l'Administration de l'expertise médicale effectue, sur la base du dossier médical de l'agent, une première estimation des capacités restantes de l'agent.

§ 2.- Sur la base de l'estimation, le médecin de l'Administration de l'expertise médicale classe l'agent dans une des quatre catégories suivantes :

- 1° catégorie 1 : il peut être présumé raisonnablement qu'au plus tard à la fin du sixième mois de l'absence pour maladie, l'agent pourra spontanément exercer à nouveau sa fonction ;
- 2° catégorie 2 : une reprise du travail ne semble pas possible pour des raisons médicales ;
- 3° catégorie 3 : une reprise du travail n'est momentanément pas d'actualité parce que la priorité doit être accordée au diagnostic médical ou au traitement médical ;
- 4° catégorie 4 : une reprise du travail semble possible par la proposition d'un travail adapté temporairement ou définitivement ou d'un autre travail.

§ 3.- Le médecin de l'Administration de l'expertise médicale ne procède pas à l'estimation visée au paragraphe 1<sup>er</sup> si l'agent a déjà demandé au conseiller en prévention-médecin du travail de démarrer un trajet de réintégration visé au chapitre VI du titre 4 du livre 1<sup>er</sup> du code du bien-être au travail.

Art. 68<sup>quinquies</sup>.- § 1<sup>er</sup>.- Dans les cas suivants et moyennant le consentement de l'agent, le médecin de l'Administration de l'expertise médicale renvoie l'agent au conseiller en prévention-médecin du travail en vue de l'examen visant à démarrer un trajet de réintégration visé au chapitre VI du titre 4 du livre 1<sup>er</sup> du code du bien-être au travail :

- 1° l'agent est classé en catégorie 1 au moment de l'estimation visée à l'article 68<sup>quater</sup>. L'agent est encore toujours absent pour cause de maladie ou d'accident après six mois et le médecin de l'Administration de l'expertise médicale effectue, sur la base du dossier médical de l'agent, une nouvelle estimation selon laquelle une reprise du travail semble possible par la proposition d'un travail adapté temporairement ou définitivement ou d'un autre travail ;

2° de ambtenaar is, op het moment van de in artikel 68<sup>quater</sup>, bedoelde inschatting, geplaatst in categorie 3. De arts van het Bestuur van de medische expertise herbekijkt om de twee maanden de situatie van de ambtenaar. Bij dergelijke herevaluatie is gebleken dat voor de ambtenaar een werkherleving mogelijk lijkt te zijn door het aanbieden van tijdelijk of definitief aangepast werk of ander werk;

3° de ambtenaar wordt overeenkomstig artikel 68<sup>quater</sup>, in categorie 4 geplaatst.

De arts van het Bestuur van de medische expertise consulteert de preventieadviseur-arbeidsarts zes maanden na doorverwijzing om de status te kennen. Indien een re-integratietraject werd opgestart, zal de arts van het Bestuur van de medische expertise om de drie maanden de preventieadviseur-arbeidsarts consulteren teneinde de actuele status te kennen. Indien op dat moment nog geen re-integratietraject werd opgestart, zal de arts van het Bestuur van de medische expertise de situatie op basis van het dossier herevalueren en beslissen welke mogelijke stappen aangewezen zijn.

§ 2.- Zodra de arts van het Bestuur van de medische expertise een kopie krijgt van het re-integratieplan overeenkomstig artikel I.4-74. van de Codex over het welzijn op het werk, gaat hij na of het uitvoeren van het re-integratieplan een einde maakt aan de arbeidsongeschiktheid.

Indien dit re-integratieplan verminderde prestaties wegens medische redenen inhoudt zoals bepaald in artikel 50, is de ambtenaar er niet toe gehouden om de toelating van de arts van het Bestuur van de medische expertise aan te vragen, maar gaat laatstgenoemde zelf na of het re-integratieplan overeenstemt met de voorwaarden voor de verminderde prestaties wegens medische redenen. In voorkomend geval beschrijft de arts van het Bestuur van de medische expertise de modaliteiten van zijn toelating.

De arts van het Bestuur van de medische expertise deelt zo spoedig mogelijk zijn bevindingen met betrekking tot de verminderde prestaties wegens medische redenen aan de preventieadviseur-arbeidsarts mee.

Als de arts van het Bestuur van de medische expertise geen reactie geeft binnen de drie weken na ontvangst van de kopie van het re-integratieplan, wordt er verondersteld dat de beslissing van de arts van het Bestuur van de medische expertise in verband met de verminderde prestaties wegens medische redenen positief is.

§ 3.- In afwijking van paragraaf 1, verwijst de arts van het Bestuur van de medische expertise de ambtenaar niet door naar de preventieadviseur-arbeidsarts wanneer uit de inschatting blijkt dat de werkherleving mogelijk lijkt te zijn met aangepast werk onder de vorm van verminderde prestaties wegens medische redenen.

De arts van het Bestuur van de medische expertise nodigt de ambtenaar uit om zijn medische toestand en de toekenning van de verminderde prestaties wegens medische redenen zoals bedoeld in artikel 50, eerste lid, 1°, te beoordelen. De bepalingen van artikel 51, artikel 52, artikel 53, § 2 en § 3 en artikel 54 zijn van toepassing.

De arts van het Bestuur van de medische expertise bepaalt de aanvangsdatum en de duur van de machtiging tot verminderde prestaties wegens medische redenen in toepassing van artikel 51, § 1°.

**Art. 11.** Dit besluit treedt in werking op 1 oktober 2022.

Artikelen 3, 4, 5, 6 en 7 zijn van toepassing op alle eerste aanvragen ingediend na de inwerkingtreding van dit besluit en de verlengingen van de eerste aanvragen ingediend na de inwerkingtreding van dit besluit, met uitzondering van de verlengingen aangevraagd voor de verminderde prestaties wegens medische redenen in toepassing van artikel 50, eerste lid, 1°.

**Art. 12.** De ministers zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 21 augustus 2022.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Werk,  
P.-Y. DERMAGNE

De Minister van Volksgezondheid,  
F. VANDENBROUCKE

De Minister van Ambtenarenzaken,  
P. DE SUTTER

2° l'agent est classé en catégorie 3 au moment de l'estimation visée à l'article 68<sup>quater</sup>. Le médecin de l'Administration de l'expertise médicale réévalue tous les deux mois la situation de l'agent. Une telle évaluation a laissé apparaître qu'une reprise du travail semble possible pour l'agent par la proposition d'un travail adapté temporairement ou définitivement ou d'un autre travail ;

3° l'agent est classé en catégorie 4 conformément à l'article 68<sup>quater</sup>.

Le médecin de l'Administration de l'expertise médicale consulte le conseiller en prévention-médecin du travail six mois après le renvoi afin de connaître le statut. Si un trajet de réintégration a été démarré, le médecin de l'Administration de l'expertise médicale consultera tous les trois mois le conseiller en prévention-médecin du travail afin de connaître le statut actuel. Si, à ce moment-là, aucun trajet de réintégration n'a encore été démarré, le médecin de l'Administration de l'expertise médicale réévaluera la situation sur la base du dossier et décidera des étapes éventuelles appropriées.

§ 2.- Dès que le médecin de l'Administration de l'expertise médicale reçoit une copie du plan de réintégration conformément à l'article I.4-74. du code du bien-être au travail, il vérifie si l'exécution du plan de réintégration met fin à l'état d'incapacité de travail.

Si ce plan de réintégration comprend des prestations réduites pour raisons médicales comme disposé à l'article 50, l'agent n'est pas obligé de demander l'autorisation du médecin de l'Administration de l'expertise médicale, mais ce dernier vérifiera lui-même si le plan de réintégration répond aux conditions posées pour les prestations réduites pour raisons médicales. Le cas échéant, le médecin de l'Administration de l'expertise médicale décrit les modalités de son autorisation.

Le médecin de l'Administration de l'expertise médicale communique le plus rapidement possible au conseiller en prévention-médecin du travail ses conclusions quant aux prestations réduites pour raisons médicales.

Lorsque le médecin de l'Administration de l'expertise médicale ne réagit pas dans les trois semaines après la réception de la copie du plan de réintégration, il est présumé que la décision du médecin de l'Administration de l'expertise médicale concernant les prestations réduites pour raisons médicales est positive.

§ 3.- Par dérogation au paragraphe 1<sup>er</sup>, le médecin de l'Administration de l'expertise médicale ne renvoie pas l'agent au conseiller en prévention-médecin du travail s'il ressort de l'estimation que la reprise du travail semble être possible avec du travail adapté sous forme de prestations réduites pour raisons médicales.

Le médecin de l'Administration de l'expertise médicale invite l'agent à évaluer sa situation médicale et l'octroi des prestations réduites pour raisons médicales telles que visées à l'article 50, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°. Les dispositions de l'article 51, de l'article 52, de l'article 53, § 2 et § 3, et de l'article 54 sont d'application.

Le médecin de l'Administration de l'expertise médicale fixe la date initiale et la durée de l'autorisation des prestations réduites pour raisons médicales en application de l'article 51, § 1<sup>er</sup>. ».

**Art. 11.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2022.

Les articles 3, 4, 5, 6 et 7 s'appliquent à toutes les premières demandes introduites après l'entrée en vigueur du présent arrêté et aux prolongations des premières demandes introduites après l'entrée en vigueur du présent arrêté, à l'exception des prolongations demandées pour des prestations réduites pour raisons médicales en application de l'article 50, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°.

**Art. 12.** Les ministres sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 21 août 2022.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre du Travail,  
P.-Y. DERMAGNE

Le Ministre de la Santé publique,  
F. VANDENBROUCKE

La Ministre de la Fonction publique,  
P. DE SUTTER