

FEDERALE OVERHEIDSDIENST ECONOMIE,
K.M.O., MIDDENSTAND EN ENERGIE

[C – 2024/008221]

12 AUGUSTUS 2024. — Koninklijk besluit ter uitvoering, wat betreft de arbeidsongevallenverzekering voor zelfstandige medewerkers werkzaam via digitaal platform opdrachtgever, van de artikelen 19, 19/1, 19/2 en 21 van de wet van 3 oktober 2022 houdende diverse arbeidsbepalingen

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Het voorgestelde besluit dat U wordt voorgelegd, strekt tot de uitvoering van artikel 19, §§ 3 en 4, 19/1, § 1, 19/2 en 21 van de wet van 3 oktober 2022 houdende diverse arbeidsbepalingen (hierna “de wet van 3 oktober 2022”) die U machtigen om, bij een in de Ministerraad overlegd besluit, de minimumgarantievoorwaarden vast te leggen van de verzekeringsovereenkomst bedoeld in artikel 19, § 1, van de wet van 3 oktober 2022, die verzekeringsplicht uit te breiden tot de rechtsbijstandverzekering, alsook om de datum van inwerkingtreding van de bepalingen van hoofdstuk 4, afdeling 2, van die wet vast te leggen.

In overeenstemming met die machtiging, strekt het voorgestelde besluit ertoe een gelijkwaardigheid te garanderen die zo goed mogelijk aansluit op de minimumvoorwaarden van die verzekering met de garanties van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 (hierna de “wet van 10 april 1971” of “AOW”), onder voorbehoud van de aanpassingen die nodig zijn om die bescherming toe te passen op zelfstandige medewerkers van digitale platformen opdrachtgevers.

Deze verzekeringsplicht wordt ook uitgebreid met de verplichting om een rechtsbijstandsverzekering af te sluiten, zoals bepaald in artikel 19, § 3, van de wet van 3 oktober 2022.

Overwegingen betreffende de vereiste van gelijkwaardigheid

Artikel 19, § 1, van de wet van 3 oktober 2022 legt het sluiten van een verzekeringsovereenkomst op en maakt deze verzekering dus verplicht. Het voorgestelde besluit dient “de minimumgarantievoorwaarden” van deze verzekeringsovereenkomst vast te leggen. Deze voorwaarden moeten “minstens een gelijkwaardige bescherming waarborgen als die van de wet van 10 april 1971 betreffende arbeidsongevallen”.

Het concept van “minstens een gelijkwaardige bescherming” kan enerzijds worden verstaan op basis van de gewone betekenis van de woorden die erin vervat zijn en anderzijds met behulp van het reglementeringscorpus die dezelfde “techniek van indirecte uitbreiding” gebruikt als diegene die door de wet van 3 oktober 2022 wordt ingevoerd.

Ten eerste, betekent een bescherming “van dezelfde waarde” (kwalitatief) echter niet dat de bescherming volledig identiek dient te zijn.

Er dient immers rekening te worden gehouden met de eigenheid verbonden aan de uitoefening van een zelfstandige activiteit, waarbij er geen sprake is van een gezagsrelatie, noch van arbeidstijd.

De AOW maakt onderdeel uit van de wettelijke sociale zekerheid, ook al wordt het uitgevoerd door private actoren. Uit de wijziging aan het Gerechtelijk Wetboek door de wet van 3 oktober 2022 daarentegen, blijkt duidelijk dat de dekking voor zelfstandige medewerkers van digitale platformen opdrachtgevers een dekking is volgens het gemeen recht. Er moet dus op gewezen worden dat de gelijkwaardigheid waarin dit besluit voorziet, niet betekent dat de dekking van dergelijke zelfstandige medewerkers alle kenmerken van een wettelijk sociaal zekerheidsstelsel overneemt (bv. gelijkstellingsregels voor pensioenrechten, enz.).

Ten tweede verplicht artikel 41 van de wet van 27 juli 1971 op de financiering en de controle van de universitaire instellingen de raad van bestuur van de vrije universiteiten om een “statuut” aan te nemen (te interpreteren als het geheel van regels die de rechten en plichten van het personeel ten opzichte van de universitaire instelling bepalen) “dat gelijkwaardig is aan het statuut vastgesteld door de wetten en reglementen voor het personeel van de universitaire instellingen van de Staat”.

Het belang van de verwijzing naar dit corpus ligt in de formulering van een gelijkwaardigheidsvereiste die vergelijkbaar is met die van de wet en de bijbehorende interpretatie door het Hof van Cassatie. Dat heeft immers het volgende verduidelijkt:

- de uitvoering van die gelijkwaardigheidsverplichting staat een door de vrije universiteit te bepalen “statuut” toe dat afwijkt van de wettelijke bepalingen die de (contractuele) arbeidsverhoudingen regelen. In een arrest van 11 oktober 1982 (R.W., 1982-1983, p. 1625-1629 (met de

SERVICE PUBLIC FEDERAL ECONOMIE,
P.M.E., CLASSES MOYENNES ET ENERGIE

[C – 2024/008221]

12 AOUT 2024. — Arrêté royal portant exécution, en ce qui concerne l'assurance accidents du travail pour les collaborateurs indépendants occupés par une plateforme numérique donneuse d'ordres, des articles 19, 19/1, 19/2 et 21 de la loi du 3 octobre 2022 portant des dispositions diverses relatives au travail

RAPPORT AU ROI

Sire,

L'arrêté qui Vous est proposé vise à exécuter les articles 19, §§ 3 et 4, 19/1, § 1^{er}, 19/2 et 21 de la loi du 3 octobre 2022 portant des dispositions diverses relatives au travail (ci-après « la loi du 3 octobre 2022 ») qui Vous habilite à fixer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les conditions de garanties minimales du contrat d'assurance visé à l'article 19, § 1^{er}, de la loi du 3 octobre 2022, à étendre cette obligation d'assurance à l'assurance de la protection juridique, ainsi qu'à fixer la date d'entrée en vigueur des dispositions du chapitre 4, section 2, de cette loi.

Conformément à cette habilitation, l'arrêté proposé vise à assurer une équivalence aussi proche que possible des conditions minimales de cette assurance avec les garanties de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail (ci-après la « loi du 10 avril 1971 » ou « LAT »), sous réserve des adaptations qui sont nécessaires pour appliquer cette protection aux collaborateurs indépendants de plateformes numériques donneuses d'ordres.

Cette obligation d'assurance est en outre étendue de manière à incorporer une obligation d'assurance de la protection juridique, comme prévu par l'article 19, § 3, de la loi du 3 octobre 2022.

Considérations relatives à l'exigence d'équivalence

L'article 19, § 1^{er}, de la loi du 3 octobre 2022 impose la conclusion d'un contrat d'assurance, rendant ainsi cette assurance obligatoire. L'arrêté proposé doit fixer « les conditions de garanties minimales » de ce contrat d'assurance, lesquelles doivent « garantir une protection au moins équivalente à celle de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail ».

Le concept de « protection au moins équivalente » peut être appréhendé d'une part à partir du sens commun des termes qui le composent, et d'autre part à l'aide de corpus de réglementation qui procèdent de la même « technique d'extension indirecte » que celle mise en œuvre par la loi du 3 octobre 2022.

Tout d'abord, une protection « de même valeur » (qualitative) ne signifie pas nécessairement que la protection doit être parfaitement identique.

En effet, il faut tenir compte de la spécificité liée à l'exercice d'une activité indépendante, où il n'y a ni relation de subordination, ni temps de travail.

La LAT fait partie intégrante du régime légal de sécurité sociale, même si elle est mise en œuvre par des acteurs privés. Par contre, il ressort de la modification du Code judiciaire par la loi du 3 octobre 2022 que la couverture des travailleurs indépendants qui prestent leur activité via des plateformes numériques donneuses d'ordres est une couverture qui relève du droit commun. Force est dès lors de constater que l'équivalence prévue par le présent arrêté n'implique pas que la couverture de tels collaborateurs indépendants adopte toutes les caractéristiques d'un régime légal de sécurité sociale (ex : règles d'assimilation pour les droits à la pension, etc.).

Deuxièmement, l'article 41 de la loi du 27 juillet 1971 sur le financement et le contrôle des institutions universitaires impose au conseil d'administration des universités libres d'adopter un « statut » (entendu comme l'ensemble des règles fixant les droits et les obligations du personnel à l'égard de l'institution universitaire) « équivalent au statut fixé par les lois et règlements pour le personnel des institutions universitaires de l'Etat ».

L'intérêt de la référence à ce corpus réside dans la formulation d'une exigence d'équivalence similaire à celle de la loi et son interprétation par la Cour de cassation. Celle-ci a en effet précisé que :

- l'exécution de cette obligation d'équivalence autorise le « statut » que doit adopter l'université libre à déroger aux dispositions légales qui régissent la relation de travail (contractuelle). Dans un arrêt du 11 octobre 1982 (R.W., 1982-1983, p. 1625-1629 (avec les conclusions de

conclusies van de advocaat-generaal); *Pas.*, 1983, I, p. 207.), verduidelijkt het Hof immers: “de verplichting een gelijkwaardig statuut op te maken wordt opgelegd door een bijzondere dwingende wetsbepaling, dit statuut kan afwijken van de dwingende wetsbepalingen van de algemene Arbeidsovereenkomstenwet, in zoverre die afwijkingen nodig zijn om de wettelijk vereiste gelijkwaardigheid te bereiken”. Deze les werd herhaald in een arrest van 13 mei 1991 (*Pas.*, 1991, I, p. 796; *R.W.*, 1991-1992, p. 503-504), waarin het Hof bevestigt dat een afwijking die noodzakelijk is omwille van de gelijkwaardigheid kan worden toegelaten, zelfs indien zij ongunstig is voor de werknemer;

- “die bepaling vereist geen volledig identieke statuten, maar kent aan elke door de Staat gesubsidieerde universitaire instelling, gelet op de verschillen in feite en in rechte tussen die instellingen, een eigen beoordelingsmarge toe” (Cass. 14 juni 2010, S.09.0059.F, *Juportal* en Cass., 25 februari 1991, *Pas.*, 1991, nr. 343).

Daaruit kunnen we met name onthouden dat, wanneer de gelijkwaardigheidsvereiste wordt vermeld in een dwingende wet, ze toestaat om af te wijken van andere dwingende wetten.

In dit geval, betekenen het doel zelf van de af te sluiten verzekering (herstel van de schade aan iemands integriteit) en het bestaan van de strafrechtelijke sanctie (vastgelegd in artikel XV.125/6 van het Wetboek van economisch recht) dat deze verzekerings— en gelijkwaardigheidsverplichting, zo niet een kwestie van openbare orde is, dan toch een dwingende. De vermelde les van het Hof van Cassatie is bijgevolg omzetzbaar: de verplichting om de gelijkwaardige waarborgen van de verzekeringsovereenkomst vast te leggen, die wordt opgelegd door een minstens dwingende wettelijke bepaling, laat U toe om af te wijken van de wetgevende regels van het gemeen recht inzake verzekeringen voor zover die afwijkingen noodzakelijk (of zelfs onontbeerlijk) zijn om de gelijkwaardigheid te garanderen.

We stellen ook vast dat de wet van 3 oktober 2022 geen enkele afwijking van de vereiste van een “gelijkwaardige” dekking van het risico omvat. De gelijkwaardigheid betreft dus de voornaamste aspecten van de verzekering ingevoerd door de AOW.

Sommige bepalingen van de AOW werden echter niet opgenomen in het voorgestelde besluit, vanwege de hieronder toegelichte redenen.

Artikel 32bis van de AOW, dat betrekking heeft op de kosten van professionele revalidatie en herscholing, is niet opgenomen omdat er tot dusver geen koninklijk besluit werd uitgevaardigd om dit artikel uit te voeren. Dit artikel heeft daarom geen werking meer.

Bovendien zijn de in artikel 32bis van de AOW bedoelde kosten van professionele revalidatie en herscholing onlosmakelijk verbonden met het loonstatuut van de desbetreffende werknemer. Het voorgestelde besluit is echter niet van toepassing op werknemers in loondienst, maar op zelfstandigen. Bij het opstellen ervan werd dus rekening gehouden met de specifieke aard van het beroep van zelfstandige en met de verschillen tussen werknemers en zelfstandigen. Bepaalde artikelen van de AOW werden niet overgenomen, omdat zij nauw verband hielden met het loonstatuut van de door de AOW beschermde personen en het daarom niet nodig was die artikelen te hernemen in een reglementering betreffende bepaalde zelfstandigen.

Bijgevolg werd het niet nuttig of relevant geacht om artikel 32bis van de AOW te hernemen.

Artikel 45quinquies van de AOW, dat bepaalt dat de verzekeringsonderneming afziet van de ten onrechte betaalde bedragen in de door de Koning bepaalde behartenswaardige gevallen of categorieën van gevallen mits de schuldenaar te goeder trouw is, is evenmin opgenomen. Zoals blijkt uit de voorbereidende werkzaamheden van de wet van 13 juli 2006 houdende diverse bepalingen inzake beroepsziekten en arbeidsongevallen en inzake beroepsherinschakeling, die artikel 45quinquies in de AOW heeft ingevoegd, was het omdat artikel 22, § 2, van het Handvest van de sociaal verzekerde als dusdanig niet kon worden toegepast op verzekeringsondernemingen (omdat dit de tussenkomst van het beheerscomité van Fedris zou vereisen), dat er een specifieke regeling voor verzekeringsondernemingen in de wet werd opgenomen en de uitvoeringsmodaliteiten bij koninklijk besluit werden gedefinieerd. De verzekering waarin het koninklijk besluit voorziet, is echter een verzekering van gemeen recht. Het is dus niet het Handvest van de sociaal verzekerde dat van toepassing is maar de regels van het Burgerlijk Wetboek, die bepalen dat de schuldeiser eenzijdig afstand kan doen van zijn vorderingsrecht (artikel 5.253 van het nieuwe Burgerlijk Wetboek). Het is in dit verband belangrijk op te merken dat de dekking van arbeidsongevallen voor zelfstandige medewerkers van digitale platforms opdrachtgever, geen uitbreiding vormt van de AOW naar die zelfstandigen. Dat risico wordt gedekt door een verzekering van gemeen recht af te sluiten. Bijgevolg zijn alle vergoedingen en terugbetalingen waarin deze wet voorziet niet automatisch van toepassing en werd artikel 45quinquies van de AOW niet hernomen.

l'Avocat général) ; *Pas.*, 1983, I, p. 207.), la Cour précise en effet que « l'obligation de fixer un statut équivalent étant imposée par une disposition légale impérative particulière, ce statut peut déroger aux dispositions impératives de la loi générale sur les contrats de travail, dans la mesure où ces dérogations sont nécessaires pour réaliser l'équivalence requise. ». Cet enseignement a été répété dans un arrêt du 13 mai 1991 (*Pas.*, 1991, I, p. 796 ; *R.W.*, 1991-1992, p. 503-504), où la Cour confirme que la dérogation nécessaire à l'équivalence peut être admise même si elle est défavorable au travailleur ;

- « cet article n'exige pas qu'il y ait identité des statuts ; qu'eu égard aux différences de fait et de droit existant entre ces institutions, il accorde à chaque institution universitaire subventionnée par l'Etat une marge d'appréciation propre » (Cass. 14 juin 2010, S.09.0059.F, *Juportal* et Cass., 25 février 1991, *Pas.*, 1991, n° 343).

On peut notamment en retenir que l'exigence d'équivalence, lorsqu'elle figure dans une loi impérative, autorise à déroger à d'autres lois impératives.

En l'espèce, l'objet même de l'assurance à intervenir (réparation des dommages à l'intégrité d'une personne) ainsi que l'existence de la sanction pénale (prévues à l'article XV.125/6 du Code de droit économique) conduisent à retenir que cette obligation d'assurance et d'équivalence présente un caractère, sinon d'ordre public, à tout le moins impératif. Par conséquent, l'enseignement précité de la Cour de cassation est transposable : l'obligation de fixer les garanties équivalentes des contrats d'assurances, qui est imposée par une disposition légale à tout le moins impérative, Vous autorise à déroger aux règles législatives du droit commun des assurances dans la mesure où ces dérogations sont nécessaires (voire indispensables) pour assurer l'équivalence.

Constatons encore que la loi du 3 octobre 2022 ne contient aucune dérogation à l'exigence d'une couverture « équivalente » du risque. L'équivalence concerne donc les principales caractéristiques de l'assurance mise en place par la LAT.

Toutefois, certaines dispositions de la LAT n'ont pas été reprises dans l'arrêté proposé, pour les raisons expliquées ci-après.

L'article 32bis de la LAT, qui porte sur les frais de réadaptation professionnelle et de recyclage, n'a pas été repris car à ce jour, aucun arrêté royal n'a été pris pour l'exécuter. Cet article est dès lors privé d'effets.

Par ailleurs, les frais de réadaptation professionnelle et de recyclage visés à l'article 32bis de la LAT sont indissociablement liés à la situation salariée du travailleur en cause. Or, l'arrêté proposé s'applique non à des employés, mais à des indépendants. Il a dès lors été tenu compte, dans le cadre de sa rédaction, des spécificités du métier d'indépendant et des différences existantes entre les employés et les indépendants. Ainsi, certains articles de la LAT n'ont pas été repris, étant donné qu'ils étaient fortement liés au statut de salarié des personnes protégées par la LAT et que, par conséquent, il ne convenait pas de les reprendre dans une réglementation concernant certains indépendants.

Par conséquent, il n'a pas été jugé utile ni opportun de reprendre l'article 32bis de la LAT.

L'article 45quinquies de la LAT, qui prévoit que l'entreprise d'assurance renonce à la récupération des sommes indûment payées dans des cas ou catégories de cas dignes d'intérêt déterminés par le Roi lorsque le débiteur est de bonne foi, n'a également pas été repris. Comme le précisent les travaux préparatoires de la loi du 13 juillet 2006 portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle qui a inséré l'article 45quinquies dans la LAT, c'est parce que l'article 22, § 2, de la Charte de l'assuré social ne pouvait être appliqué comme tel aux entreprises d'assurances (puisque cela aurait supposé une intervention du comité de gestion de Fedris) qu'un règlement spécifique pour les entreprises assurances a été inscrit dans la loi et les modalités d'application définies par un arrêté royal. Or, l'assurance prévue par l'arrêté royal est une assurance de droit commun. Ce n'est donc pas la Charte de l'assuré social qui s'applique, mais bien les règles du Code civil qui prévoient que le créancier peut renoncer unilatéralement à son droit de créance (article 5.253 du nouveau Code civil). Il est important de noter dans ce contexte que la couverture des accidents du travail des collaborateurs indépendants des plateformes numériques donneuses d'ordres n'est pas une extension de la LAT à ces travailleurs indépendants. La conclusion d'une assurance de droit commun est prévue pour couvrir ce risque. Par conséquent, toutes les indemnités et tous les remboursements prévus par cette loi ne sont pas automatiquement applicables et l'article 45quinquies de la LAT n'est pas repris.

Tot slot werden artikel 46 en 47 van de AOW niet opgenomen in het voorgestelde besluit, omdat die bepalingen de burgerlijke aansprakelijkheidsvordering van de getroffene tegen de persoon die aansprakelijk is voor het ongeval, alsook de subrogatoire vordering van de verzekeringsonderneming tegen die persoon regelen. Het gaat hier dus niet om garanties in verzekeringsovereenkomsten, waardoor die regels de bevoegdheid overschrijden die aan de Koning wordt verleend door artikel 19, § 4, van de wet van 3 oktober 2022.

Overwegingen betreffende de “lichamelijke schade”

Artikel 19, § 1, van de wet van 3 oktober 2022 bepaalt dat de verplicht gemaakte verzekering dient “ter dekking van de lichamelijke schade die wordt geleden vanwege dit ongeval”.

Als de notie van “lichamelijke schade” vaak wordt gebruikt om te onderscheiden van “materiële schade”, is dat om duidelijk te maken waarop de schade betrekking heeft: enerzijds het individu zelf (“lichamelijk”) en anderzijds zaken of goederen (“materieel”). “Lichamelijke schade” kan worden gedefinieerd als schade die voortkomt uit een lichamen letsel, dat de fysieke of psychische integriteit van de mens raakt, met inbegrip van zijn leven. Lichamelijke schade is niet noodzakelijk extra-patrimonial (dit wil zeggen zonder gevolg voor het vermogen in de mate ze, bijvoorbeeld, enkel de niet-lucratieve dagelijkse levenskwaliteit zou aantasten). Het lichamelijke letsel kan met andere woorden een economische schade doen ontstaan (kosten die moeten worden gemaakt, loonverlies, enz.), in tegenstelling tot een “morele” schade in dit geval.

Bijgevolg omvat lichamelijke schade alle negatieve gevolgen die voortvloeien uit een aantasting van de fysieke of psychische integriteit, waaronder het overlijden en het verlies van verdienvermogen.

Het is in die zin dat de AOW stelt dat zij de “vergoeding van lichamelijke schade” dekt.

Gezien die elementen, verhindert het feit dat de wet van 3 oktober 2022 bepaalt dat de af te sluiten verzekering de “lichamelijke schade” dekt, niet dat die verzekering de schade vergoedt die voortvloeit uit het overlijden van de zelfstandige vanwege het ongeval, of de aantasting van het verdienvermogen die voortvloeit uit de letsels vanwege het ongeval. De beperking van de verzekering tot de “lichamelijke schade” impliceert geen dekking die verschilt of beperkter is dan die van de AOW.

De volgens het gemeen recht toegekende vergoeding, die geen betrekking kan hebben op de vergoeding van de lichamelijke schade zoals zij gedekt is door dit besluit, mag samengevoegd worden met de krachtens dit besluit toegekende vergoedingen.

Overwegingen betreffende het verband tussen de verzekering bedoeld in het voorgestelde besluit en de sociale zekerheid van zelfstandigen

De prestaties van de verzekering bedoeld in het voorgestelde besluit kunnen schade dekken die ook wordt gedekt door de verplichte wettelijke ziekte- en invaliditeitsverzekering, dit zijn de takken “gezondheidszorg” en “uitkeringen” van de sociale zekerheid van zelfstandigen onderworpen aan het sociaal statuut van zelfstandigen. We wijzen erop dat niet alle zelfstandigen automatisch in aanmerking komen: er moet worden voldaan aan de toekenningvoorwaarden (met name voor de uitkeringsverzekering, de betaling, behoudens vrijstelling, van de bijdragen voor sociale zekerheid en de stopzetting van de activiteit).

De betaling van de prestaties van de verzekering bedoeld in het voorgestelde besluit hangt daarentegen alleen af van het verzekerde risico dat zich voordoet (arbeidsongeval) en niet van de doeltreffendheid van een wettelijke dekking van de sociale zekerheid. De betrokken zelfstandige medewerkers van platformen die geen prestaties van de wettelijke ziekte- en invaliditeitsverzekering kunnen genieten, komen met andere woorden wel in aanmerking voor die van de verzekering bedoeld in het voorgestelde besluit.

Ten slotte, wanneer de zelfstandige medewerker in aanmerking komt voor de prestaties van de sociale zekerheid (terugbetaling van de gezondheidszorgen en uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid), kan de toekenning van de uitkering van de vergoeding van het arbeidsongeval een toestand van samenloop doen ontstaan. Dat vormt geen moeilijkheden aangezien de sociale—zekerheidsnormen inzake gezondheidszorg en uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid reeds in een non-cumulstelsel voorzien (vergelijkbaar met wat bestaat voor de werknemers in loondienst die slachtoffer zijn van een arbeidsongeval), alsook in een subrogatie voor de verzekeringsovereenkomst die tussenbeide had moeten komen in afwachting van de regeling van het ongeval door de verzekeringsovereenkomst. Het is dus niet nodig om die situatie te regelen in het voorgestelde besluit. Er is een informatieverplichting in hoofde van de verzekeringsovereenkomsten toegevoegd aan artikel 68, met name om het voor verzekeringsovereenkomsten mogelijk te maken hun eventueel subrogatierecht uit te oefenen.

Enfin, les articles 46 et 47 de la LAT n’ont pas été repris dans l’arrêté proposé parce que ces dispositions règlent la mise en œuvre de l’action en responsabilité civile par la victime à l’égard de la personne responsable de l’accident, ainsi que l’action subrogatoire de l’entreprise d’assurance à l’égard de cette personne. Il ne s’agit dès lors pas de garanties des contrats d’assurance, de sorte que ces règles dépassent la délégation accordée au Roi par l’article 19, § 4, de la loi du 3 octobre 2022.

Considérations relatives au « dommage corporel »

L’article 19, § 1^{er}, de la loi du 3 octobre 2022 dispose que l’assurance rendue obligatoire vise « à couvrir les dommages corporels causés par » cet accident.

Si la notion de « dommage corporel » est souvent opposée à celle de « dommage matériel », c’est pour distinguer ce sur quoi porte le dommage : d’une part, l’individu lui-même (« corporel ») et d’autre part les choses ou les biens (« matériel »). Le « dommage corporel » peut se définir comme celui issu d’une atteinte corporelle, touchant à l’intégrité physique ou psychique de l’être humain, en ce compris à sa vie. Le dommage corporel n’est pas nécessairement extrapatrimonial (c’est-à-dire sans aucune conséquence sur le patrimoine, en ce que, par exemple, il affecterait uniquement la qualité de la vie quotidienne non lucrative). En d’autres termes, l’atteinte corporelle peut créer soit un dommage économique (frais à exposer, perte du salaire, etc.), soit un dommage « matériel », entendu cette fois par opposition à un dommage « moral ».

Par conséquent, les dommages corporels sont toutes les conséquences négatives qui découlent d’une atteinte à l’intégrité physique ou psychique, dont la mort et la perte de capacité de gain.

C’est en raison de ces acceptions que la LAT dispose qu’elle couvre l’« indemnisation des dommages corporels ».

Au vu de ces éléments, le fait que la loi du 3 octobre 2022 prévoit que l’assurance à intervenir couvre les « dommages corporels » ne fait pas obstacle à ce que cette assurance indemnise le dommage qui résulte du décès de l’indépendant causé par l’accident, ou l’atteinte à la capacité de gain qui résulte des lésions causées par l’accident. La limitation de l’assurance aux « dommages corporels » n’implique pas une couverture différente ou plus réduite que celle de la LAT.

La réparation en droit commun qui ne peut se rapporter à l’indemnisation des dommages corporels, telle qu’elle est couverte par le présent arrêté, peut se cumuler avec les indemnités résultant du présent arrêté.

Considérations relatives aux relations entre l’assurance visée par l’arrêté proposé et la sécurité sociale des travailleurs indépendants

Les prestations de l’assurance visée par l’arrêté proposé sont susceptibles de couvrir des dommages également pris en charge par l’assurance légale obligatoire maladie-invalidité, c’est-à-dire les branches de la sécurité sociale « soins de santé » et « indemnités » des indépendants assujettis au statut social des indépendants. Rappelons que tous les indépendants n’y sont pas automatiquement éligibles : les conditions d’octroi (notamment, en ce qui concerne l’assurance-indemnité, le paiement de cotisations de sécurité sociale sauf en cas de dispense et la cessation de l’activité) doivent être satisfaites.

Par contre, la déduction des prestations de l’assurance visée par l’arrêté proposé ne dépend que de la réalisation du risque assuré (l’accident du travail), et non de l’effectivité d’une couverture légale de la sécurité sociale. En d’autres termes, les collaborateurs indépendants de plateformes concernés qui ne peuvent bénéficier des prestations de l’assurance légale maladie-invalidité des régimes légaux de sécurité sociale sont bien éligibles à celles de l’assurance visée par l’arrêté proposé.

Enfin, lorsque le collaborateur indépendant est éligible aux prestations de la sécurité sociale (remboursement des soins de santé et indemnités pour incapacité de travail), l’octroi de la réparation de l’accident du travail peut entraîner une situation de concours. Cela ne pose pas de difficultés dès lors que les normes de sécurité sociale en matière de soins de santé et d’indemnités d’incapacité de travail prévoient déjà un système de non-cumul (similaire à ce qui existe pour les travailleurs salariés victimes d’un accident du travail), ainsi qu’une subrogation pour l’organisme assureur qui aurait dû intervenir à titre provisoire en attendant le règlement de l’accident par l’entreprise d’assurance. Il n’est donc pas nécessaire de régler cette situation dans l’arrêté proposé. Une obligation d’information à charge des entreprises d’assurance est ajoutée à l’article 68, notamment afin de permettre aux organismes assureurs d’exercer leur éventuel droit de subrogation.

Een periode van arbeidsongeschiktheid ingevolge een arbeidsongeval in de zin van dit besluit, kan leiden tot een gelijkstelling in het kader van de opbouw van pensioenrechten binnen het sociaal statuut der zelfstandigen, wanneer de wettelijke voorwaarden daartoe voldaan zijn. De gelijkstelling van deze perioden van arbeidsongeschiktheid is immers voorzien in de toepassing van artikel 29 van het koninklijk besluit van 22 december 1967 houdende algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen.

Artikel 68, § 4, voorziet dat de verzekeringsonderneming voorts verplicht is om de verzekeringsinstelling waarbij de getroffene van het ongeval is aangesloten, te informeren over haar intentie om de zelfstandige die aanspraak kan maken op prestaties van sociale zekerheid, te vergoeden.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Om de verstaanbaarheid te vergemakkelijken verduidelijkt de artikelsgewijze toelichting van het voorgestelde besluit telkens welke bepaling(en) van de AOW of van haar uitvoeringsbesluiten wordt/worden omgezet.

HOOFDSTUK 1 — *Inleidende bepalingen*

Afdeling 1 — Definities

Deze eerste afdeling omvat de definitie van de termen die worden gebruikt in het kader van het voorgestelde besluit.

Artikel 1, 1° tot 4°

Deze definities hernemen de definities die worden gebruikt in artikel 19, § 1, van de wet van 3 oktober 2022. In plaats van de tekst van dit artikel te hernemen, dat verwijst naar de programmawet (I) van 27 december 2006, werd besloten om de definities *in extenso* te hernemen. De interpretatie van deze noties moet dezelfde zijn.

Wat betreft de definitie van verzekerde, zoals bedoeld in artikel 19, § 1, *in fine*, van de wet van 3 oktober 2022, lijkt het nuttig om te benadrukken dat die bepaling verwijst naar artikel 328, 5°, b), van de programmawet (I) van 27 december 2006 om de arbeidsrelatie tussen de verzekerde en het digitaal platform opdrachtgever te kwalificeren. Die laatste bepaling verduidelijkt tweemaal dat de bedoelde relatie van professionele aard is:

- in de inleidende zin van de definitie van de arbeidsrelatie: “professionele samenwerking [...]”; en
- in punt b): “de natuurlijke persoon die een beroepsactiviteit uitoefent [...]”.

Deze verduidelijking sluit personen die geen professionele activiteit in de zin van artikel 3, § 1, eerste lid, van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen en dus personen die gelegenheidsactiviteit uitoefenen in het kader van het fiscaal en sociaal stelsel van de deeleconomie, uit van het toepassingsgebied van deze bepalingen, met name die personen van wie de inkomsten fiscaal beschouwd worden als diverse inkomsten uit de deeleconomie.

De activiteit via een platform kan geïntegreerd worden in de professionele activiteit van de zelfstandige. Deze activiteit kan zijn enige of hoofdactiviteit zijn, maar het kan ook slechts van bijkomstige aard zijn, als aanvulling, eventueel op stipt bepaalde basis, op andere beroepsactiviteiten als zelfstandige of als werknemer. De door het ongeval veroorzaakte arbeidsongeschiktheid kan gevolgen hebben voor alle of een deel van de activiteiten van de zelfstandige medewerker, of alleen voor die via het platform worden uitgevoerd.

Artikel 1, 5° tot 7°

Deze definities behoeven geen verdere toelichting.

Artikel 1, 8°

Teneinde de toepassing van de bepalingen uit de AOW te moderniseren, definieert deze bepaling de aangetekende zending opdat er wordt verwezen naar zowel aangetekende zendingen verstuurd via de post als gekwalificeerde elektronische aangetekende zendingen.

De AOW voorziet het gebruik van aangetekende brieven via de post onder andere in de volgende situaties:

- de ingebrekestelling van de getroffene die zich niet heeft aangemeld bij de adviserende arts van de verzekeringsonderneming;
- sluiting van de verjaring;
- het verzet tegen een vernieuwing van de verzekeringsovereenkomst;
- de opzegging van de verzekeringsovereenkomst.

Une période d'incapacité de travail consécutive à un accident du travail au sens du présent arrêté peut donner lieu à une assimilation dans le cadre de la constitution de droits à la pension dans le statut social des travailleurs indépendants, lorsque les conditions légales y afférentes sont remplies. L'assimilation de ces périodes d'incapacité est en effet prévue en application de l'article 29 de l'arrêté royal du 22 décembre 1967 portant règlement général relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants.

Par ailleurs, l'article 68, § 4, prévoit que l'entreprise d'assurance a l'obligation d'informer l'organisme assureur auquel la victime de l'accident est affiliée, de son intention d'indemniser l'indépendant qui pourrait prétendre aux prestations de sécurité sociale.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Afin de faciliter la compréhension, le commentaire des articles de l'arrêté proposé précise quelle(s) disposition(s) de la LAT ou de ses arrêtés d'exécution est (sont) à chaque fois transposée(s).

CHAPITRE 1^{er} — *Dispositions préliminaires*

Section 1ère — Définitions

Cette première section contient la définition des termes utilisés dans le cadre de l'arrêté proposé.

Article 1^{er}, 1° à 4°

Ces définitions reprennent les définitions utilisées par l'article 19, § 1^{er}, de la loi du 3 octobre 2022. Plutôt que reprendre le texte de cet article, qui renvoie à la loi-programme (I) du 27 décembre 2006, il a été décidé de reprendre les définitions *in extenso*. L'interprétation à donner à ces notions doit être la même.

Concernant la définition de l'assuré, tel que visé à l'article 19, § 1^{er}, *in fine*, de la loi du 3 octobre 2022, il semble utile de souligner que cette disposition fait référence à l'article 328, 5°, b), de la loi-programme (I) du 27 décembre 2006 pour qualifier la relation de travail entre l'assuré et la plateforme numérique donneuse d'ordres. Cette dernière disposition précise, par deux fois, que la relation visée est à caractère professionnel :

- dans la phrase introductive de la définition de relation de travail : « collaboration professionnelle [...] » ; et
- au point b) : « la personne physique qui exerce une activité professionnelle [...] ».

Cette précision exclut du champ d'application de ces dispositions les personnes qui n'exercent pas une activité professionnelle au sens de l'article 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants et donc les personnes qui prestent une activité occasionnelle dans le cadre du régime fiscal et social de l'économie collaborative, à savoir ceux, dont les revenus sont fiscalement qualifiés de revenus divers de l'économie collaborative.

L'activité via une plateforme peut s'intégrer dans l'activité professionnelle de l'indépendant. Cette activité peut constituer sa seule ou principale activité tout comme elle peut ne présenter qu'un caractère accessoire, exercée en complément, le cas échéant de manière ponctuelle, d'autres activités professionnelles indépendantes ou salariées. L'incapacité de travail générée par l'accident peut concerner tout ou partie des activités du collaborateur indépendant, ou seulement celles exercées via la plateforme.

Article 1^{er}, 5° à 7°

Ces définitions ne nécessitent pas de commentaire.

Article 1^{er}, 8°

Afin de moderniser l'application des dispositions issues de la LAT, cette disposition définit l'envoi recommandé afin de viser autant les courriers recommandés envoyés par voie postale que les envois recommandés électroniques qualifiés.

La LAT prévoit l'utilisation de lettres recommandées par la poste notamment dans les hypothèses suivantes :

- la mise en demeure de la victime qui ne s'est pas présentée devant le médecin-conseil de l'entreprise d'assurance ;
- l'interruption des prescriptions ;
- l'opposition au renouvellement du contrat d'assurance ;
- la résiliation du contrat d'assurance.

Het gaat om situaties waarin het nodig is om een beveiligde communicatiemethode te gebruiken, ofwel vanwege het belang van een vaste datum voor de verzending en de ontvangst door de bestemming, ofwel omwille van de bescherming van een zwakke partij.

Bijgevolg moeten elektronische aangetekende zendingen gekwalificeerd zijn teneinde toereikende garanties te waarborgen wat betreft de rechtszekerheid en technische aspecten.

Artikel 1, 9° en 10°

Deze bepalingen hernemen de definities van wettelijke samenwerking en wettelijk samenwonende (partner) uit de AOW, die beperkter zijn dan de definities uit het oude Burgerlijk Wetboek aangezien ze alleen betrekking hebben op de wettelijk samenwonenden die zich hebben verbonden tot een onderhoudsplicht.

Artikel 1, 11°

Deze definitie behoeft geen verdere toelichting.

Artikel 1, 12°

Deze definitie verduidelijkt wat onder verzekeringsinstelling moet begrepen worden, een begrip uit de verplichte wettelijke ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Afdeling 2 — Toepassingsgebied

Deze afdeling omvat enerzijds de definitie van het ongeval dat het recht opent op een vergoeding en bepaalt anderzijds welke trajecten gedekt worden door de verzekering. De vermoedens in de AOW zijn hernomen in het voorgestelde besluit voor zover ze een aandeel hebben in de bescherming van de getroffene van het ongeval.

De volgende algemene beginselen waren de leidraad voor het opstellen van het besluit:

- het respecteren van de definities gebruikt in de wet van 3 oktober 2022;

- de noodzaak om een expliciete definitie op te nemen van "het ongeval dat zich voordoet tijdens en door de uitvoering van de arbeid" en "het ongeval dat zich voordoet op de weg naar en van het werk";

- de noodzaak dat die definities algemeen zijn en geen verband houden met de huidige werken van de bestaande digitale platformen opdrachtgevers, opdat het besluit even geschikt is als de AOW om de werkelijke gevallen in het heden en in de toekomst te omvatten;

- het respecteren van de ruime interpretatie van de notie van een "ongeval dat zich voordoet tijdens en door de uitvoering van de arbeid", naar voor geschoven door de AOW.

In de AOW stemt "tijdens de uitvoering van de arbeid" overeen met elke plaats en elk moment waarop de werknemer onder het mogelijke gezag van zijn werkgever staat. "Door de uitvoering van de arbeid" beschrijft het professionele risico gedekt door de AOW tijdens alle situaties waaraan de getroffene wordt blootgesteld door ofwel de uitgeoefende activiteiten, ofwel door de omgevingsaspecten, technische of menselijke aspecten waarin hij zich bevindt. "Door de uitvoering van de arbeid" veronderstelt de uitsluitende omstandigheid dat het ongeval zich voordoet terwijl de arbeid wordt uitgevoerd. De AOW dekt met andere woorden alle ongevallen die zich voordoen op een moment waarop het gezag door de werkgever van toepassing is, tenzij kan worden aangetoond (door de verzekeringsonderneming) dat die door zijn aard volkomen vreemd is aan de "arbeidsomgeving".

Artikel 19, § 1, van de wet van 3 oktober 2022 definieert het risico gedekt door de verwijzing naar "ongevallen overkomen tijdens de uitvoering van de activiteiten tegen vergoeding via het [digitaal] platform" of "ongevallen overkomen op weg naar en van deze activiteiten".

Die definitie sluit de hypothese uit van een "arbeidsongeval dat heeft plaatsgevonden buiten de uitvoering van de overeenkomst, maar dat wordt veroorzaakt door een derde vanwege de uitvoering van de overeenkomst", bedoeld in artikel 7, vierde lid, van de AOW. Het voorgestelde besluit is dus niet van toepassing op dit laatste geval.

We kunnen ook opmerken dat de formulering "door de uitvoering van de arbeid" uit de AOW niet wordt hernomen in artikel 19, § 1, van de wet van 3 oktober 2022. Uit de gelijkwaardigheidsvereiste vloeit echter voort dat het ongeval dat zich voordoet "tijdens de uitvoering van de activiteiten tegen vergoeding via het [digitaal] platform" moet overeenstemmen met de notie van het arbeidsongeval van de AOW, en dus met name betrekking moet hebben op ongevallen die zich voordoen door de uitvoering van de arbeid. Die interpretatie is ook nodig om de bewijslast ten laste van de getroffene, en deze die wordt vermoed, af te bakenen.

Il s'agit de situations dans lesquelles il est nécessaire d'utiliser une méthode de communication sécurisée, soit en raison de l'importance que l'envoi et la réception pour son destinataire aient date certaine, soit en vue de protéger une partie faible.

Par conséquent, les envois recommandés électroniques doivent être qualifiés afin d'assurer des garanties suffisantes sur le plan de la sécurité juridique et technique.

Article 1^{er}, 9° et 10°

Ces dispositions reprennent les définitions de cohabitation légale et (partenaire) cohabitant légal de la LAT, qui sont plus restreintes que les définitions de l'ancien Code civil en ce qu'elles ne visent que les cohabitants légaux ayant contracté une obligation d'aliment.

Article 1^{er}, 11°

Cette définition ne nécessite pas de commentaires.

Article 1, 12°

Cette définition précise ce qu'il faut entendre par organisme assureur, une notion issue de l'assurance légale obligatoire maladie-invalidité.

Section 2 — Champ d'application

Cette section comprend, d'une part, la définition de l'accident ouvrant le droit à l'indemnisation et détermine, d'autre part, les trajets couverts par l'assurance. Les présomptions contenues dans la LAT sont reprises dans l'arrêté proposé en ce qu'elles participent à la protection de la victime de l'accident.

Les principes généraux suivants ont guidé la rédaction de l'arrêté :

- le respect des définitions utilisées par la loi du 3 octobre 2022 ;

- la nécessité d'inscrire une définition explicite de « l'accident survenu dans le cours et par le fait du travail » et de « l'accident survenu sur le chemin du travail » ;

- la nécessité que ces définitions soient générales et non circonstancielles au fonctionnement actuel des plateformes numériques donneuses d'ordres existantes afin que l'arrêté présente la même aptitude que la LAT à embrasser les réalités présentes et à venir ;

- le respect de l'interprétation large de la notion d'« accident du travail survenu dans le cours et par le fait de l'exécution du travail » promue par la LAT.

Dans la LAT, le « cours de l'exécution du travail » correspond à tout lieu et tout moment où le travailleur se trouve sous la possible autorité patronale. Quant au « fait du travail », il circonscrit le risque professionnel couvert par la LAT à toutes les situations auxquelles la victime est exposée en raison soit de l'activité exercée, soit du milieu naturel, technique ou humain dans lequel elle est placée. Ce « fait du travail » est présumé par la seule circonstance que l'accident intervient au cours de l'exécution du travail. En d'autres termes, la LAT couvre tous les accidents qui se produisent à un moment où l'autorité patronale peut s'exercer, sauf démonstration (par l'entreprise d'assurance) de son caractère totalement étranger au « milieu du travail ».

L'article 19, § 1^{er}, de la loi du 3 octobre 2022 définit le risque couvert par référence aux « accidents survenus au cours de l'exécution des activités contre indemnisation dans le cadre de la plateforme » ou ceux « survenus sur le chemin depuis et vers ces activités ».

Cette définition exclut l'hypothèse de « l'accident subi par le travailleur en dehors du cours de l'exécution du contrat, mais qui est causé par un tiers du fait de l'exécution du contrat » visée par l'article 7, alinéa 4, de la LAT. Ce dernier cas n'est donc pas visé par l'arrêté proposé.

On peut également noter que les termes « par le fait de l'exécution » présents dans la LAT, ne sont pas repris dans l'article 19, § 1^{er}, de la loi du 3 octobre 2022. Toutefois, il découle de l'exigence d'équivalence que l'accident survenu « au cours de l'exécution des activités contre indemnisation dans le cadre de la plateforme [numérique] » doit correspondre à la notion de l'accident du travail de la LAT, et donc notamment viser les accidents survenus par le fait de l'exécution du travail. Cette interprétation s'impose également afin de circonscire l'objet de la preuve à charge de la victime et ce qui sera présumé.

Overigens moet er ook rekening worden gehouden met de definities van het “digitaal platform opdrachtgever” en de “platformwerker” uit artikel 337/3, § 1, 1° en 2° van de programmawet (I) van 27 december 2006, waaruit we kunnen afleiden:

- dat het werk online kan worden uitgevoerd maar ook “ter plaatse” want de dienst wordt “ten minste gedeeltelijk, op afstand verstrekt”. In dat laatste geval is de plaats van de uitvoering ongetwijfeld niet (of toch niet noodzakelijkerwijs) de kantoren die ter beschikking worden gesteld door het platform, maar de plaatsen die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de dienst. Dat impliceert een potentiële opeenvolging van plaatsen waar de zelfstandige medewerker aanwezig zal zijn vanwege de behoeften van de dienst, en in dit geval, verplaatsingen naar en tussen deze plaatsen;

- dat, aangezien de dienst “ten minste gedeeltelijk, op afstand verstrekt via elektronische middelen, zoals een website of een mobiele applicatie”, wordt verondersteld dat de zelfstandige medewerker verbinding maakt met de elektronische middelen van het platform;

- dat het werk, in bepaalde mate, wordt georganiseerd door de technologie van het platform, aangezien het digitaal platform opdrachtgever “via een algoritme of iedere andere gelijkwaardige methode of technologie, in staat is om een beslissings- of controlemacht uit te oefenen ten aanzien van de wijze waarop de prestaties moeten gerealiseerd worden en ten aanzien van de arbeid- of loonvoorwaarden”. Het zijn ook die elektronische middelen die toelaten om een beslissings- of controlemacht uit te oefenen op de prestaties;

- dat de integratie van het werk van de getroffen in de dienst die wordt georganiseerd door het platform, kan worden vergeleken met het concept van het mogelijke gezag van de werkgever zoals gebruikt in de AOW.

De hypothese van samenloop tussen de arbeidsongevallenverzekering van het digitaal platform opdrachtgever in toepassing van dit besluit en de arbeidsongevallenverzekering afgesloten door een werkgever in toepassing van de AOW wanneer een persoon arbeid in loondienst combineert met arbeid als zelfstandige medewerker van een digitaal platform opdrachtgever, vereist geen specifieke regels in dit besluit. Immers zal ofwel de analyse van de feiten het mogelijk maken om te bepalen in welk kader de persoon handelde op het moment van zijn ongeval, ofwel zal de toepassing van de regels van het gemeen recht inzake verzekeringen, in het bijzonder artikel 99 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, het mogelijk maken om de toestand van samenloop op te lossen wanneer het onmogelijk zou zijn om te bepalen welke verzekering van toepassing is.

Artikel 2

Artikel 2 definieert het ongeval dat recht geeft op schadevergoeding overeenkomstig de hierboven beschreven beginselen.

Het eerste en tweede lid definiëren het ongeval en hernemen de inhoud van artikel 9 van de AOW en het vermoeden dat daarin zit vervat. Die omzetting strekt ertoe de interpretatie van deze notie te vergemakkelijken, door het mogelijk te maken zich te baseren op de overvloedige jurisprudentie en talloze studies die hierover bestaan.

Het derde lid verduidelijkt dat het ongeval dat recht geeft op een vergoeding, het ongeval is dat zich voordoet tijdens en door de uitvoering van een activiteit van het platform.

Het vierde lid verduidelijkt wat er wordt bedoeld met de termen “tijdens de uitvoering van de activiteiten georganiseerd in het kader van het platform”. Het is de bedoeling om de notie “tijdens de uitvoering van de arbeid” uit de AOW (hierboven toegelicht) om te zetten naar de activiteiten van een platform.

Gezien al deze elementen is het nodig om het begrip “tijdens de uitvoering” te formuleren om de volgende zaken erin op te nemen:

- de tijd gedurende dewelke de zelfstandige medewerker de activiteit uitvoert voor het digitaal platform opdrachtgever wanneer het digitaal platform opdrachtgever vereist dat de verzekerde verbonden is met zijn elektronische middelen om de activiteiten die hem toevertrouwd zijn uit te voeren;

- de tijd gedurende dewelke de zelfstandige medewerker de constitutieve handelingen en prestaties uitvoert van de activiteit, toevertrouwd door het digitaal platform opdrachtgever wanneer het digitaal platform opdrachtgever niet vereist dat de verzekerde verbonden is met zijn elektronische middelen om de activiteiten die hem toevertrouwd zijn uit te voeren;

- de momenten waarop de zelfstandige medewerker activiteiten uitvoert die rechtstreeks verband houden met de dienst geleverd door het platform (in het kader waartoe zijn werk behoort). Dit zou bijvoorbeeld de momenten omvatten waarop de zelfstandige medewerker deelneemt aan een informatievergadering georganiseerd door de platformexploitant, of waarop hij het nodige materiaal voor de

Par ailleurs, il y a également lieu de tenir compte des définitions de la « plateforme numérique donneuse d'ordres » et du « travailleur de plateforme » contenues à l'article 337/3, § 1^{er}, 1° et 2° de la loi-programme (I) du 27 décembre 2006, dont on peut déduire que :

- le travail peut s'exécuter en ligne mais aussi « sur site » puisque le service doit être « fourni, au moins en partie, à distance ». Dans ce dernier cas, le lieu d'exécution ne sera sans doute pas (ou en tout cas pas forcément) les locaux mis à disposition par la plateforme, mais tous les lieux nécessaires à l'exécution du service. Cela implique une potentielle succession de lieux où le collaborateur indépendant sera présent pour les besoins du service et, dans ce cas, des déplacements vers et entre ces lieux ;

- puisque le service est « fourni, au moins en partie, à distance par des moyens électroniques, tels qu'un site web ou une application mobile », cela suppose que le collaborateur indépendant soit relié aux moyens électroniques de la plateforme ;

- le travail est, dans une certaine mesure, organisé par la technologie de la plateforme puisque la plateforme numérique donneuse d'ordres « via un algorithme ou toute autre méthode ou technologie équivalente, est susceptible d'exercer un pouvoir de décision ou de contrôle quant à la manière dont les prestations doivent être réalisées et quant aux conditions de travail ou de rémunération ». Ce sont aussi ces moyens électroniques qui permettent la possibilité de décision et de contrôle sur les prestations ;

- l'intégration du travail de la victime dans le service organisé par la plateforme est à rapprocher du concept de l'autorité possible de l'employeur utilisée par la LAT.

L'hypothèse d'un concours entre l'assurance accident du travail de la plateforme numérique donneuse d'ordres en application du présent arrêté et l'assurance accident du travail souscrite par un employeur en application de la LAT lorsqu'une personne cumule un travail salarié et un travail de collaborateur indépendant de plateforme numérique donneuse d'ordres ne nécessite pas de règles particulières dans le présent arrêté. En effet, soit l'analyse des faits permettra de déterminer dans quel cadre la personne agissait au moment de son accident, soit l'application des règles de droit commun des assurances, notamment l'article 99 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, permettra de résoudre la situation de concours lorsqu'il serait impossible de déterminer quelle assurance s'applique.

Article 2

L'article 2 définit l'accident ouvrant le droit à l'indemnisation en suivant les principes explicités ci-dessus.

Les alinéas 1^{er} et 2 définissent l'accident, en reprenant le contenu de l'article 9 de la LAT et la présomption qu'il contient. Cette transposition vise à faciliter l'interprétation de cette notion en permettant de s'inspirer de l'abondante jurisprudence et des nombreuses études doctrinales qui existent sur le sujet.

L'alinéa 3 précise que l'accident ouvrant le droit à l'indemnisation est celui survenu au cours et par le fait de l'exécution d'une activité de plateforme.

L'alinéa 4 précise ce que signifient les termes « au cours de l'exécution des activités exercées dans le cadre de la plateforme ». L'objectif est de transposer la notion « au cours de l'exécution du travail » de la LAT (développée ci-dessus) à l'activité de plateforme.

Au regard de l'ensemble de ces éléments, il est nécessaire de formuler la notion du « cours de l'exécution » de manière à inclure :

- lorsque la plateforme numérique donneuse d'ordres requiert que l'assuré soit connecté aux moyens électroniques de celle-ci pour l'exécution des activités qui lui sont confiées, le temps durant lequel le collaborateur indépendant exécute l'activité pour la plateforme numérique donneuse d'ordres;

- lorsque la plateforme numérique donneuse d'ordres ne requiert pas que l'assuré soit connecté aux moyens électroniques de celle-ci pour l'exécution des activités qui lui sont confiées, le temps durant lequel le collaborateur indépendant exécute les démarches et prestations constitutives de l'activité confiée par la plateforme numérique donneuse d'ordres;

- les moments où le collaborateur indépendant effectue des activités qui sont directement liées au service fourni par la plateforme (dans lequel s'inscrit son travail), ce qui inclura par exemple les moments où le collaborateur indépendant assiste à une réunion d'information organisée par l'exploitant de la plateforme, fait contrôler ou entretenir le matériel nécessaire à la réalisation du travail, est convoqué par

uitvoering van het werk laat nakijken of onderhouden, of waarop hij wordt opgeroepen door de exploitant, enz. Het gaat hierbij immers om activiteiten die alleen plaatsvinden omwille van het werk uitgevoerd voor het digitaal platform opdrachtgever.

Het vijfde en zesde lid hernemen respectievelijk het tweede en derde lid van artikel 7 van de AOW.

Het vermoeden van artikel 7, vierde lid, van de AOW betreffende het telewerk is afhankelijk van de specifieke organisatie van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 85, die de omzetting ervan niet toestaat. Voorts is de definitie van de activiteiten georganiseerd in het kader van het platform vrij breed en laat ze arbeid op afstand toe, daardoor is het niet nodig om een telewerkstelsel in te voeren.

Artikel 3

Artikel 3 van het voorgestelde besluit definieert het equivalent van de "weg naar en van het werk", die ook moet worden gedekt door de verzekering. Het herneemt de inhoud van artikel 8 van de AOW, aangepast zodat het van toepassing is op de specifieke situatie van zelfstandige medewerkers van digitale platformen opdrachtgevers.

Een van de aanpassingen situeert zich in artikel 3, § 1, derde lid, dat de "plaats van tewerkstelling" van het platform definieert teneinde alle plaatsen te dekken waar de zelfstandige medewerker zich kan bevinden tijdens de uitvoering van de arbeid, zoals deze notie hierboven werd toegelicht. De plaats waar de activiteiten worden uitgevoerd is immers verschillend voor zover de zelfstandige niet elke dag op dezelfde locatie werkt. Niettemin vinden de activiteiten die hij voor het platform uitvoert plaats, of beginnen of eindigen ze op een specifieke locatie. In sommige gevallen moet de activiteit op een vaste en afgesproken locatie worden uitgevoerd. Bijvoorbeeld: tuinieren of strijken.

In ieder geval mag het betrokken begrip niet te beperkend worden begrepen en valt het zeker niet uitsluitend te situeren binnen bijvoorbeeld de distributiesector.

Voorts werden bepaalde gelijkstellingen met de plaats van tewerkstelling of de weg naar en van het werk gebruikt in de AOW niet hernomen in het besluit, ofwel omdat ze verband houden met specifieke bepalingen uit het arbeidsrecht die van toepassing zijn op de situatie van zelfstandigen (met name de wetgeving over welzijn op het werk), ofwel omdat ze niet relevant waren in de context van het besluit (bijvoorbeeld de regels over zeemannen).

Bovendien werden ook het merendeel van de bepalingen inzake telewerk niet omgezet, vanwege de hierboven uiteengezette redenen.

Meer precies wordt er voorzien dat het ongeval dat zich voordoet gedurende het uur voorafgaand aan de geplande of daadwerkelijke aanvang van de uitvoering van de activiteit, toevertrouwd door het digitaal platform opdrachtgever of gedurende het uur volgend op het einde van deze activiteit, behoudens tegenbewijs, wordt beschouwd als een ongeval dat zich voordoet op de weg naar en van het werk.

Gelet op de gebruikte terminologie, met name "behoudens tegenbewijs", gaat het om een weerlegbaar vermoeden.

Afdeling 3 — Basisinkomen

Deze afdeling omvat de bepalingen die ertoe strekken het basisinkomen en het gemiddelde dagbedrag te definiëren. Deze dienen als basis voor de berekening van de vergoedingen en renten.

In het AOW-stelsel is het basisloon een notie ontwikkeld voor de vastlegging van de basisberekening van het bedrag van de prestaties verschuldigd aan de getroffene vanwege tijdelijke en permanente arbeidsongeschiktheid. Bij uitbreiding is het ook van toepassing op de berekening van de renten verschuldigd aan de rechthebbenden en op die van de begrafeniskosten. De regels van de AOW betreffende het basisloon kunnen echter niet als dusdanig worden omgezet naar de situatie van zelfstandigen, aangezien ze talloze verwijzingen naar de arbeidsovereenkomst en naar de bijbehorende voorschriften omvatten. Het inkomen van een zelfstandige is immers niet onmiddellijk gekend. Er wordt dan ook voorgesteld om te werken met een basisinkomen, bestaande uit een forfaitair bedrag afgestemd op de arbeidsongeschiktheidsuitkering in het kader van de verplichte wettelijke ziekte- en invaliditeitsverzekering.

In tegenstelling tot de burgerlijke aansprakelijkheid in het gemeen recht wordt de vergoeding geregeld door de AOW "forfaitair" genoemd omdat zij niet de volledige schade vergoedt.

Ten eerste wordt slechts een deel van de door het ongeval veroorzaakte schade vergoed, namelijk het inkomen van de werker. Het doel van de vergoeding van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen is het compenseren van het professionele loonverlies dat het gevolg is van het door het ongeval veroorzaakte verlies van het arbeidsvermogen.

l'exploitant, etc. Il s'agit en effet d'activités qui n'ont lieu d'être qu'en raison du travail exécuté pour la plateforme numérique donneuse d'ordres.

Les alinéas 5 et 6 reprennent respectivement les alinéas 2 et 3 de l'article 7 de la LAT.

La présomption de l'article 7, alinéa 4, de la LAT concernant le télétravail est tributaire de l'organisation spécifique de la convention collective de travail n° 85, ce qui ne permet pas sa transposition. Par ailleurs, la définition des activités exercées dans le cadre de la plateforme étant assez large et permettant un travail à distance, il ne paraît pas nécessaire de mettre en place un régime de télétravail.

Article 3

L'article 3 de l'arrêté proposé définit l'équivalent du « chemin du travail » qui doit également être couvert par l'assurance. Il reprend le contenu de l'article 8 de la LAT, adapté de manière à pouvoir s'appliquer à la situation spécifique des collaborateurs indépendants de plateformes numériques donneuses d'ordres.

L'une des adaptations se trouve à l'article 3, § 1^{er}, alinéa 3, qui définit le « lieu du travail » de plateforme afin de couvrir l'ensemble des lieux où le collaborateur indépendant pourrait se trouver au cours de l'exécution du travail, telle que cette notion a été développée ci-dessus. En effet, le lieu d'exécution des activités est variable dans la mesure où l'indépendant ne travaillera pas tous les jours au même endroit. Néanmoins, l'exécution des activités qu'il exécute pour la plateforme se déroulent, commencent ou se terminent bien à un endroit déterminé. Dans certains cas, l'activité doit être exécutée à un endroit déterminé et fixe. Par exemple : des travaux de jardinage ou du repassage.

En tout état de cause, la notion concernée ne peut s'interpréter de manière trop restrictive et ne peut certainement pas se situer exclusivement, par exemple, dans le secteur de la distribution.

Par ailleurs, certaines assimilations au lieu du travail ou au chemin du travail opérées par la LAT n'ont pas été reprises dans l'arrêté, soit parce qu'elles étaient liées à des dispositions spécifiques au droit du travail qui ne sont pas transposables à la situation de travailleurs indépendants (notamment, la législation sur le bien-être au travail), soit parce qu'elles n'avaient pas de sens dans le contexte de l'arrêté (par exemple les règles relatives aux marins).

En outre, la plupart des dispositions liées au télétravail n'ont également pas été transposées, pour les motifs expliqués ci-dessus.

Plus précisément, il est prévu que l'accident survenu durant l'heure précédant le début prévu ou réel de l'exécution de l'activité confiée par la plateforme numérique donneuse d'ordres ou durant l'heure qui suit la fin de cette activité est, sous réserve de la preuve du contraire, considéré comme un accident survenu sur le chemin du travail.

Vu la terminologie utilisée, à savoir « sous réserve de la preuve du contraire », il s'agit d'une présomption réfragable.

Section 3 — Revenu de base

Cette section contient les dispositions visant à définir le revenu de base et le montant journalier moyen, qui servent de base pour le calcul des indemnités et rentes.

Dans le régime de la LAT, la rémunération de base est une notion développée pour fixer la base de calcul du montant des prestations dues à la victime pour l'incapacité de travail temporaire et permanente. Par extension, elle s'applique également au calcul des rentes dues aux ayants droit et à celui des frais funéraires. Toutefois, les règles de la LAT relatives à la rémunération de base ne peuvent être transposées telles quelles à la situation des indépendants, en raison de leurs nombreuses références au contrat de travail et aux règles qui le régissent. En effet, le revenu d'un indépendant n'est pas immédiatement connu. Il est donc proposé de procéder avec un revenu de base qui consiste en un montant forfaitaire adapté à l'indemnité d'incapacité de travail de l'assurance légale obligatoire maladie-invalidité.

Par opposition au droit commun de la responsabilité civile, la réparation organisée par la LAT est dite « forfaitaire » parce qu'elle ne couvre pas l'intégralité du dommage.

Tout d'abord, seule une partie des dommages causés par l'accident est réparée, étant le revenu du travailleur. L'objet des prestations d'incapacité est de compenser la perte des revenus professionnels liée à la perte de capacité de travail générée par l'accident.

Het forfaitair karakter komt vervolgens ook tot uiting op het vlak van de evaluatie van de herstelbare schade, daarin komt de notie van het "basisloon" aan bod. Zoals benadrukt door het Hof van Cassatie wordt de economische waarde van de werknemer op zijn arbeidsmarkt geacht exact bepaald te worden door middel van het basisloon (zie met name Cass., 6 maart 1968, *Pas.*, 1968, I, p. 847; Cass., 15 januari 1996, *Pas.*, 1996, I, p. 32; Cass., 21 juni 1999, *Pas.*, 1999, I, p. 380). De vergoeding is dus niet afhankelijk van het werkelijke loonverlies of van het werkelijke verlies van verdienvermogen.

Die forfaittechniek sluit uit dat er wordt nagegaan of de vergoede schade overeenstemt met de werkelijke schade.

Artikel 4

Artikel 4 legt het basisinkomen vast op een forfaitair bedrag van 36.839,45 euro. Dit bedrag is gebaseerd op de primaire arbeidsongeschiktheidsuitkering voor een alleenstaande zelfstandige in het kader van de verplichte wettelijke ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Voor een loontrekkende wordt de uitkering in het kader van de primaire arbeidsongeschiktheid van de wettelijke ziekte- en invaliditeitsverzekering bepaald aan de hand van een percentage, namelijk 60% van het brutodagloon. Zodoende kan men redeneren dat een daguitkering voor een arbeidsongeschikte zelfstandige overeenstemt met 60% van een brutodagloon voor een arbeidsongeschikte werknemer.

De percentages in de AOW worden echter toegepast op een bedrag aan 100%, waardoor de forfaitaire daguitkering uit de verplichte wettelijke ziekte- en invaliditeitsverzekering "verhoogd" moet worden tot 100%. Dat geeft dan concreet een dagbedrag van 100,93 euro, waarop de percentages gehanteerd in de AOW worden toegepast. Omgerekend geeft dat een jaarkomen van 36.839,45 euro (jaarlijks te indexeren overeenkomstig artikel 50).

Artikel 5

Deze bepaling herneemt artikel 40 van de AOW.

HOOFDSTUK 2 — *Het Fonds voor arbeidsongevallen voor zelfstandige medewerkers van digitale platformen opdrachtgevers*

Artikel 6

Dit artikel verduidelijkt de voorwaarden waaronder een verzoek tot schadevergoeding bij het Fonds kan worden ingediend in het kader van zijn wettelijke opdracht.

Wanneer de platformexploitant de verplichte verzekering niet heeft afgesloten en zijn verplichtingen overeenkomstig dit besluit niet nakomt, kan de getroffen zich tot het Fonds wenden onder de volgende cumulatieve voorwaarden:

- hij heeft de aangifte van het ongeval naar de platformexploitant verstuurd per aangetekende zending of via om het even welk ander gelijkgesteld middel;

- de platformexploitant heeft niet binnen de termijn van een maand na de ontvangst van de aangifte een met redenen omkleed antwoord gegeven.

Wanneer de verzekeringsonderneming, schuldenaar van de vergoeding haar verplichtingen overeenkomstig dit besluit niet nakomt, kan de verzekeringnemer zich tot het Fonds wenden onder de volgende cumulatieve voorwaarden:

- hij heeft de aangifte van het ongeval naar de verzekeringsonderneming verstuurd per aangetekende zending of via om het even welk ander gelijkgesteld middel;

- de verzekeringsonderneming heeft niet binnen de termijn van drie maanden na de ontvangst van de aangifte van het ongeval een met redenen omkleed antwoord gegeven.

In beide gevallen begint de termijn te lopen vanaf de derde werkdag die volgt op die van de verzending van de aangifte van het ongeval door de getroffen, behoudens bewijs van het tegendeel door de platformexploitant. Deze termijn van drie werkdagen is gebaseerd op de algemene regel inzake het vermoeden van ontvangst van een document op een papieren drager, zoals voorzien in artikel 53bis van het Gerechtelijk Wetboek (zie in dit verband: advies nr. 74.020/1 van 4 oktober 2023 van de Raad van State, randnummer 7, en de grondwettelijke jurisprudentie waarnaar wordt verwezen in voetnoot 7).

Overwegende dat de platformexploitant zijn wettelijke verplichting om de verzekering voorzien in artikel 19, § 1, van de wet van 3 oktober 2022 af te sluiten reeds niet is nagekomen en dat moet worden gewaarborgd dat de getroffen snel schadeloos wordt gesteld, is de voorziene antwoordtermijn voor de platformexploitant beperkt tot één maand na de ontvangst van de aangifte van het ongeval.

Le caractère forfaitaire s'exprime ensuite sur le plan de l'évaluation du dommage réparable, dans lequel intervient la notion de « rémunération de base ». Comme l'a souligné la Cour de cassation, la valeur économique du travailleur sur son marché du travail est réputée trouver son exacte traduction dans la rémunération de base (voy. notamment Cass., 6 mars 1968, *Pas.*, 1968, I, p. 847; Cass., 15 janvier 1996, *Pas.*, 1996, I, p. 32; Cass., 21 juin 1999, *Pas.*, 1999, I, p. 380). L'indemnisation n'est donc fonction ni de la perte réelle de revenu, ni de la perte réelle de capacité de gain.

Cette technique du forfait exclut la possibilité de vérifier si le dommage réparé correspond au dommage réel.

Article 4

L'article 4 fixe le revenu de base à un montant forfaitaire de 36.839,45 euros. Ce montant est basé sur l'indemnité primaire d'incapacité de travail d'un travailleur indépendant isolé dans le cadre de l'assurance légale obligatoire maladie-invalidité.

Pour un salarié, l'indemnité primaire d'incapacité de travail prévue par l'assurance maladie-invalidité légale est déterminée par un pourcentage, à savoir 60 % du salaire journalier brut. On peut donc considérer que l'indemnité journalière d'un travailleur indépendant en incapacité de travail correspond à 60 % du salaire journalier brut d'un travailleur en incapacité de travail.

Toutefois, les pourcentages de la LAT sont appliqués à un montant de 100 %, de sorte que l'indemnité journalière forfaitaire de l'assurance légale obligatoire maladie-invalidité doit être « augmentée » à 100 %. Concrètement, cela donne un montant journalier de 100,93 euros, auquel les pourcentages de la LAT sont appliqués. Une fois converti, cela aboutit à un revenu annuel de 36.839,45 euros (à indexer annuellement conformément à l'article 50).

Article 5

Cette disposition reprend l'article 40 de la LAT.

CHAPITRE 2 — *Le Fonds des accidents du travail pour les collaborateurs indépendants de plateformes numériques donneuses d'ordres*

Article 6

Cet article précise les conditions auxquelles une demande d'indemnisation peut être introduite auprès du le Fonds dans le cadre de sa mission légale.

Lorsque l'exploitant de plateforme n'a pas souscrit l'assurance obligatoire et qu'il est en défaut de respecter ses obligations conformément au présent arrêté, la victime peut s'adresser au Fonds aux conditions cumulatives suivantes :

- elle a envoyé la déclaration d'accident à l'exploitant de plateforme par envoi recommandé ou par tout autre moyen équivalent ;

- l'exploitant de plateforme n'a pas répondu de manière motivée dans un délai d'un mois à dater de la réception de la déclaration.

Lorsque l'entreprise d'assurance débitrice des indemnités est en défaut de respecter ses obligations conformément au présent arrêté, le preneur d'assurance peut s'adresser au Fonds aux conditions cumulatives suivantes :

- il a envoyé la déclaration d'accident à l'entreprise d'assurance par envoi recommandé ou par tout autre moyen équivalent ;

- l'entreprise d'assurance n'a pas répondu de manière motivée dans un délai de trois mois à dater de la réception de la déclaration d'accident.

Dans les deux cas, le délai prend cours le troisième jour ouvrable qui suit celui de l'envoi de la déclaration d'accident par la victime, sauf preuve contraire de l'exploitant de plateforme. Cette période de trois jours ouvrables s'inspire de la règle générale de présomption de réception d'un document sur support papier prévue par l'article 53bis du Code judiciaire (voir en ce sens : avis n° 74.020/1 du 4 octobre 2023 du Conseil d'Etat, marginal 7, et la jurisprudence constitutionnelle mentionnée en note de bas de page n° 7).

Considérant que l'exploitant de plateforme a déjà manqué à son obligation légale de souscrire l'assurance visée à l'article 19, § 1^{er}, de la loi du 3 octobre 2022 et qu'il convient de veiller à ce que la victime soit rapidement indemnisée, le délai de réponse prévu pour l'exploitant de plateforme est limité à un mois à dater de la réception de la déclaration d'accident.

Artikel 7

Dit artikel voorziet dat het Fonds onverwijld alle personen die bij het ongeval of de gevolgen ervan betrokken waren op de hoogte brengt van het feit dat het een verzoek tot schadevergoeding heeft ontvangen. Het Fonds informeert, naargelang het geval, de platformexploitant, de getroffene of zijn rechthebbende, de verzekeraar van het digitaal platform opdrachtgever, de persoon die voor het ongeval aansprakelijk is en zijn eventuele verzekeraar.

Artikel 8

Dit artikel legt de platformexploitant de verplichting op om aan het Fonds de informatie mee te delen die nodig is voor de uitvoering van zijn wettelijke opdracht, met name:

- de gegevens met betrekking tot de verbinding met het platform of de registratie van de activiteiten van de getroffene op de dag van het ongeval;

- het medisch attest met een beschrijving van de vastgestelde letsels en de gevolgen van het ongeval, indien beschikbaar.

Indien hij hierover nog niet beschikt, bezorgt hij deze aan het Fonds zodra hij deze ontvangt.

In geval van weigering door de platformexploitant om de gegevens met betrekking tot de verbinding met het platform of de registratie van de activiteiten van de getroffene op de dag van het ongeval te verstrekken, wordt het ongeval vermoed te hebben plaatsgevonden tijdens en als gevolg van de uitvoering van activiteiten voor rekening van het digitaal platform opdrachtgever. Deze regel heeft betrekking op de gevallen waarin de platformexploitant over deze gegevens beschikt, maar weigert ze te verstrekken. Het vermoeden is onweerlegbaar.

Artikel 9

Deze bepaling verduidelijkt dat wanneer het Fonds de getroffene of zijn rechthebbende daadwerkelijk moet vergoeden, het dit doet overeenkomstig de hoofdstukken 4 (schadevergoedingen) en 5 (betaling) en de afdeling 4 (herziening) van hoofdstuk 6.

*HOOFDSTUK 3 — Verzekeringsovereenkomst***Artikel 10**

Overeenkomstig artikel 19 van de wet van 3 oktober 2022 moeten alle verzekeringsovereenkomsten voldoen aan de minimumgarantievoorwaarden die zijn opgenomen in de hoofdstukken 3 tot en met 6 van dit besluit. Mits naleving van deze minimumgarantievoorwaarden kunnen verzekeringsovereenkomsten ook opteren voor de techniek van de raamovereenkomst.

Artikel 11

Artikel 11 herneemt artikel 49, eerste lid, van de AOW, aangevuld met artikel 8, § 1, eerste lid, en § 3, van het koninklijk besluit van 21 december 1971 houdende uitvoering van sommige bepalingen van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971.

Artikel 12

Artikel 12 herneemt artikel 49, zevende lid, van de AOW.

Artikel 13

Artikel 13 herneemt artikel 9 van het koninklijk besluit van 21 december 1971 houdende uitvoering van sommige bepalingen van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971.

Artikel 14

Artikel 14 herneemt artikel 54 van de AOW.

Artikel 15

Artikel 15 herneemt artikel 6 van de AOW.

De AOW heeft een uitgebreid en flexibel toepassingsgebied, dat gelinkt is aan de specifieke situatie: wanneer iemand bezoldigde prestaties uitvoert voor iemand anders, onder zijn gezag, valt hij onder het AOW-stelsel, ongeacht het bestaan of de geldigheid van een overeenkomst of de regelmatigheid van zijn statuut. Teneinde de gelijkwaardige bescherming vereist door artikel 19, § 4, van de wet van 3 oktober 2022 te waarborgen, moet het toepassingsgebied van het voorgestelde besluit op identieke wijze worden geïnterpreteerd. Zodra iemand bezoldigde prestaties uitvoert voor de rekening van een digitaal platform opdrachtgever buiten een gezagsband en niet verbonden is door een statuut, moet hij de bescherming tegen ongevallen genieten zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3 van het voorgestelde besluit. Het bestaan of de geldigheid van een overeenkomst doet er niet toe.

Dat betekent met name dat de personen die de rekening van een derde lenen om die prestaties uit te voeren, gedekt moeten worden door de verzekering afgesloten door de platformexploitant, ook al hebben zij zelf geen rechtstreekse contractuele relatie met het digitaal

Article 7

Cet article prévoit que le Fonds informe sans délai toutes les personnes impliquées dans l'accident ou ses conséquences du fait qu'il a reçu une demande d'indemnisation. Selon le cas, le Fonds informe l'exploitant de plateforme, la victime ou son ayant droit, l'assureur de la plateforme numérique donneuse d'ordres, la personne responsable de l'accident et son éventuel assureur.

Article 8

Cet article impose à l'exploitant de plateforme l'obligation de communiquer au Fonds les informations nécessaires pour l'exécution de sa mission légale, c'est-à-dire :

- les données de connexion à la plateforme ou d'enregistrement des activités de la victime le jour de l'accident ;

- l'attestation médicale contenant la description des lésions constatées et des suites de l'accident, s'il en dispose.

S'il n'en dispose pas encore, il communique celle-ci au Fonds dès qu'il la reçoit.

En cas de refus de l'exploitant de plateforme de communiquer les données de connexion à la plateforme ou d'enregistrement des activités de la victime le jour de l'accident, l'accident est présumé avoir eu lieu au cours et par le fait de l'exécution des activités pour le compte de la plateforme numérique donneuse d'ordres. Cette règle vise le cas où l'exploitant de la plateforme dispose de ces données, mais refuse de les communiquer. La présomption est irréfragable.

Article 9

Cette disposition précise que, lorsque le Fonds doit effectivement indemniser la victime ou son ayant droit, il le fait conformément aux chapitres 4 (indemnisations) et 5 (paiement) et à la section 4 (révision) du chapitre 6.

*CHAPITRE 3 — Contrat d'assurance***Article 10**

Conformément à l'article 19 de la loi du 3 octobre 2022, tout contrat d'assurance doit respecter les conditions de garantie minimales déterminées aux chapitres 3 à 6 du présent arrêté. Pour autant que ces conditions de garantie minimales soient respectées, les entreprises d'assurance peuvent également opter pour la technique du contrat-cadre.

Article 11

L'article 11 reprend l'article 49, alinéa 1^{er}, de la LAT, complété par l'article 8, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, et § 3, de l'arrêté royal du 21 décembre 1971 portant exécution de certaines dispositions de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

Article 12

L'article 12 reprend l'article 49, alinéa 7, de la LAT.

Article 13

L'article 13 reprend l'article 9 de l'arrêté royal du 21 décembre 1971 portant exécution de certaines dispositions de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

Article 14

L'article 14 reprend l'article 54 de la LAT.

Article 15

L'article 15 reprend l'article 6 de la LAT.

La LAT a un champ d'application étendu et souple, qui s'attache à la situation de fait : dès qu'une personne effectue des prestations rémunérées pour une autre personne, sous son autorité, elle bénéficie du régime de la LAT, indépendamment de l'existence ou de la validité d'un contrat ou de la régularité de son statut. Afin de garantir la protection équivalente exigée par l'article 19, § 4, de la loi du 3 octobre 2022, le champ d'application de l'arrêté proposé doit être interprété de manière identique. Ainsi, dès qu'une personne effectue des prestations rémunérées pour le compte d'une plateforme numérique donneuse d'ordres en dehors d'un lien d'autorité et qui n'est pas engagée dans les liens d'un statut, elle doit bénéficier de la protection contre les accidents tels que définis aux articles 2 et 3 de l'arrêté proposé. L'existence ou la validité d'un contrat n'importe pas.

Cela signifie notamment que les personnes qui empruntent le compte d'un tiers pour effectuer ces prestations, bien qu'elles n'aient elles-mêmes pas de relations contractuelles directes avec la plateforme numérique donneuse d'ordres, doivent être couvertes par l'assurance

platform opdrachtgever. Bovendien hoeven de rechthebbenden van de verzekering, overeenkomstig de bepalingen van de wet van 3 oktober 2022, geen overeenkomst te hebben gesloten (zie het begrip “zelfstandige” dat deze rechthebbenden omschrijft).

Artikel 16

Artikel 16 herneemt artikel 55 van de AOW.

Artikel 17

Artikel 17 herneemt artikel 52 van de AOW.

HOOFDSTUK 4 — *Schadevergoedingen*

Dit hoofdstuk beschrijft de vergoedingen verschuldigd aan de getroffen of aan zijn rechthebbenden bij een dodelijk ongeval, een arbeidsongeschiktheid of wanneer er verzorging nodig is vanwege een ongeval. Teneinde de gelijkwaardigheid met de garanties van de AOW te waarborgen, worden de bepalingen van dit hoofdstuk rechtstreeks overgenomen uit de wet en zijn uitvoeringsbesluiten, onder voorbehoud van terminologische wijzigingen.

Afdeling 1 — Dodelijk ongeval

Artikel 18

Artikel 18 herneemt artikel 10 van de AOW.

Artikel 19

Artikel 19 herneemt artikel 11 van de AOW.

Artikel 20

Artikel 20 herneemt artikel 12 van de AOW.

Artikel 21

Artikel 21 herneemt artikel 13 van de AOW.

Artikel 22

Artikel 22 herneemt artikel 14 van de AOW.

Artikel 23

Artikel 23 herneemt artikel 15 van de AOW.

Artikel 24

Artikel 24 herneemt artikel 16 van de AOW. In overeenstemming met advies nr. 76.441/1 van de Raad van State (punt 23) werd de overeenstemming van de Franse tekst met de Nederlandse tekst verbeterd door de toevoeging van de verduidelijking “pour chacun d’eux”. Deze correctie houdt geen inhoudelijke wijziging in.

Artikel 25

Artikel 25 herneemt artikel 17 van de AOW.

Artikel 26

Artikel 26 herneemt artikel 17bis van de AOW.

Artikel 27

Artikel 27 herneemt artikel 17ter van de AOW.

Artikel 28

Artikel 28 herneemt artikel 18 van de AOW.

Artikel 29

Artikel 29 herneemt artikel 19 van de AOW.

Artikel 30

Artikel 30 herneemt artikel 20 van de AOW.

Artikel 31

Artikel 31 herneemt artikel 20bis van de AOW.

Artikel 32

Artikel 32 herneemt artikel 21 van de AOW.

Artikel 33

Artikel 33, § 1, herneemt de bijslag wegens overlijden die is voorzien in artikel 10 van het koninklijk besluit van 10 december 1987 betreffende de bijslagen verleend in het kader van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, genomen krachtens artikel 27bis, zesde lid, van de AOW. Er wordt verwezen naar artikel 5, § 1, 2°, van hetzelfde koninklijk besluit voor de bepaling van het jaarlijks bedrag van de bijslagen om het behoud van de gelijkwaardigheid in de tijd te garanderen.

Paragraaf 2, eerste lid, herneemt artikel 13, tweede lid, van het voornoemde koninklijk besluit van 10 december 1987. Het tweede lid herneemt artikel 16 van datzelfde besluit. De intrestvoet is de rentevoet voorzien door het artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen intrest.

souscrite par l’exploitant de plateforme. En outre, il n’y a aucune exigence, aux termes de la loi du 3 octobre 2022, que les bénéficiaires de l’assurance aient conclu un contrat (cf. la notion de « travailleur indépendant » qui circonscrit ces bénéficiaires).

Article 16

L’article 16 reprend l’article 55 de la LAT.

Article 17

L’article 17 reprend l’article 52 de la LAT.

CHAPITRE 4 — *Indemnisations*

Ce chapitre décrit les indemnités dues à la victime ou à ses ayants droit en cas d’accident mortel, d’incapacité de travail ou de soins requis des suites de l’accident. Afin d’assurer l’équivalence des garanties avec celles de la LAT, les dispositions de ce chapitre sont reprises directement de cette loi et de ses arrêtés royaux d’exécution, sous la réserve de modifications d’ordre terminologique.

Section 1 — Accident mortel

Article 18

L’article 18 reprend l’article 10 de la LAT.

Article 19

L’article 19 reprend l’article 11 de la LAT.

Article 20

L’article 20 reprend l’article 12 de la LAT.

Article 21

L’article 21 reprend l’article 13 de la LAT.

Article 22

L’article 22 reprend l’article 14 de la LAT.

Article 23

L’article 23 reprend l’article 15 de la LAT.

Article 24

L’article 24 reprend l’article 16 de la LAT. Conformément à l’avis n° 76.441/1 du Conseil d’Etat (point 23), la concordance du texte français avec le texte néerlandais a été améliorée en ajoutant la précision « pour chacun d’eux ». Cette correction n’entraîne pas de changement sur le fond.

Article 25

L’article 25 reprend l’article 17 de la LAT.

Article 26

L’article 26 reprend l’article 17bis de la LAT.

Article 27

L’article 27 reprend l’article 17ter de la LAT.

Article 28

L’article 28 reprend l’article 18 de la LAT.

Article 29

L’article 29 reprend l’article 19 de la LAT.

Article 30

L’article 30 reprend l’article 20 de la LAT.

Article 31

L’article 31 reprend l’article 20bis de la LAT.

Article 32

L’article 32 reprend l’article 21 de la LAT.

Article 33

L’article 33, § 1^{er}, reprend l’allocation de décès prévue par l’article 10 de l’arrêté royal du 10 décembre 1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, pris en vertu de l’article 27bis, alinéa 6, de la LAT. Il est renvoyé vers l’article 5, § 1^{er}, 2°, du même arrêté royal pour la détermination du montant annuel des allocations afin d’assurer le maintien de l’équivalence dans le temps.

Le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, reprend l’article 13, alinéa 2, de l’arrêté royal du 10 décembre 1987 précité. L’alinéa 2 reprend l’article 16 du même arrêté. Le taux d’intérêt est celui du taux prévu par l’article 2, § 3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à l’intérêt.

Paragraaf 3 herneemt artikel 13, derde lid, van het voornoemde koninklijk besluit van 10 december 1987.

Afdeling 2 — Ongeval dat een arbeidsongeschiktheid veroorzaakt

In deze afdeling werd artikel 23 van de AOW, betreffende de terugkeer naar het werk wanneer de tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is of wordt, niet hernomen. Deze bepaling impliceert immers de uitoefening van controle over de activiteiten van de getroffen en is intrinsiek verbonden met het gezag van de werkgever over zijn werknemer. Bijgevolg is deze bepaling onvereenigbaar met het statuut van de zelfstandige en kan ze niet worden uitgebreid tot diens situatie. Een zelfstandige die slachtoffer wordt van een ongeval terwijl hij voor een platform werkt, moet zelf kunnen beslissen wanneer en hoe hij zijn activiteiten hervat.

Artikel 34

Artikel 34 herneemt artikel 22 van de AOW.

Artikel 35

Artikel 35 herneemt artikel 25 van de AOW. Naar aanleiding van advies nr. 76.441/1 van de Raad van State (punt 25) werd het woord "tijdelijk" uit de Nederlandse tekst geschrapt om de overeenstemming met de Franse tekst te verbeteren. Deze correctie houdt geen inhoudelijke wijziging in.

Artikel 36

Artikel 36 herneemt artikel 24, eerste tot derde lid, van de AOW.

Artikel 37

Artikel 37 herneemt artikel 25^{ter}, van de AOW, alsook de artikelen 2 en 3 van het koninklijk besluit van 19 mei 2000 tot uitvoering van artikel 25^{ter} van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971.

Artikel 38

Artikel 38 herneemt artikel 24, vierde tot zevende lid en artikel 24^{ter}, van de AOW. De collectieve arbeidsovereenkomst gesloten binnen de Nationale Arbeidsraad bedoeld in het eerste lid is de CAO nr. 43.

Artikel 39

Artikel 39 herneemt artikel 24, achtste lid, van de AOW.

Artikel 40

Artikel 40, § 1, herneemt de bijslag wegens verergering die is voorzien in artikel 9 van het koninklijk besluit van 10 december 1987 betreffende de bijslagen verleend in het kader van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, genomen krachtens artikel 27^{bis}, zesde lid, van de AOW. Er wordt verwezen naar de bedragen uit artikel 5, § 1, 1°, van hetzelfde koninklijk besluit om het behoud van de gelijkwaardigheid in de tijd te garanderen.

Naar aanleiding van advies nr. 76.441/1 van de Raad van State (punt 26) werd de overeenstemming tussen de Franse en Nederlandse tekst verbeterd door in de Franse tekst de verduidelijking "en raison d'une perte de salaire ou de revenu" toe te voegen. Deze correctie houdt geen inhoudelijke wijziging in.

Paragraaf 2 herneemt artikel 13, tweede lid, en artikel 16 van het voornoemde koninklijk besluit van 10 december 1987. De intrestvoet is de rentevoet voorzien door het artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen intrest.

Paragraaf 3 herneemt artikel 13, derde lid, van hetzelfde koninklijk besluit.

Artikel 41

Artikel 41 herneemt artikel 26 van de AOW.

Artikel 42

Artikel 42 herneemt artikel 27 van de AOW.

Artikel 43

Artikel 43, eerste lid, herneemt de herwaarderingsbijslag die is voorzien in artikel 2 van het koninklijk besluit van 10 december 1987 betreffende de bijslagen verleend in het kader van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, genomen krachtens artikel 27^{bis}, zesde lid, van de AOW. Er wordt verwezen naar artikel 2 van hetzelfde koninklijk besluit om het behoud van de gelijkwaardigheid in de tijd te garanderen. Deze bijslag wordt door het Fonds enkel toegekend in gevallen waarin het moet tussenkomen in het kader van zijn opdracht bedoeld in artikel 19/1 van de wet van 3 oktober 2022, dit wil zeggen wanneer de platformexploitant geen verzekering heeft afgesloten en hij zijn verplichtingen niet uitvoert of wanneer de verzekeringsonderneming die de bijslag verschuldigd is haar verplichtingen niet uitvoert.

Le paragraphe 3 reprend l'article 13, alinéa 3, de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 précité.

Section 2 — Accident entraînant une incapacité de travail

Dans cette section, l'article 23 de la LAT, relatif à la remise au travail lorsque l'incapacité temporaire de travail est ou devient partielle, n'a pas été repris. En effet, cette disposition implique l'exercice d'un contrôle sur les activités de la victime et est intrinsèquement liée à l'autorité de l'employeur envers son salarié. Par conséquent, elle est incompatible avec le statut de l'indépendant et elle ne peut être étendue à sa situation. L'indépendant victime d'un accident lors d'une activité de plateforme doit garder le pouvoir de décider quand et comment il reprendra ses activités.

Article 34

L'article 34 reprend l'article 22 de la LAT.

Article 35

L'article 35 reprend l'article 25 de la LAT. À la suite de l'avis n° 76.441/1 du Conseil d'Etat (point 25), le mot « temporairement » a été supprimé du texte néerlandais afin d'améliorer la concordance avec le texte français. Cette correction n'entraîne pas de changement sur le fond.

Article 36

L'article 36 reprend l'article 24, alinéas 1^{er} à 3, de la LAT.

Article 37

L'article 37 reprend l'article 25^{ter} de la LAT, ainsi que les articles 2 et 3 de l'arrêté royal du 19 mai 2000 portant exécution de l'article 25^{ter} de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

Article 38

L'article 38 reprend les articles 24, alinéas 4 à 7 et 24^{ter}, de la LAT. La convention collective de travail conclue au sein du Conseil national du travail visée à l'alinéa 1^{er} est la CCT n° 43.

Article 39

L'article 39 reprend l'article 24, alinéa 8, de la LAT.

Article 40

L'article 40, § 1^{er}, reprend l'allocation d'aggravation prévue par l'article 9 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, pris en vertu de l'article 27^{bis}, alinéa 6, de la LAT. Il est renvoyé vers les montants de l'article 5, § 1^{er}, 1°, du même arrêté royal afin d'assurer le maintien de l'équivalence dans le temps.

À la suite de l'avis n° 76.441/1 du Conseil d'Etat (point 26), la concordance entre les textes français et néerlandais a été améliorée en ajoutant la précision « en raison d'une perte de salaire ou de revenu » dans le texte français. Cette correction n'entraîne pas de changement sur le fond.

Le paragraphe 2 reprend l'article 13, alinéa 2, et l'article 16 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 précité. Le taux d'intérêt est celui du taux prévu par l'article 2, § 3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à l'intérêt.

Le paragraphe 3 reprend l'article 13, alinéa 3, de l'arrêté royal précité.

Article 41

L'article 41 reprend l'article 26 de la LAT.

Article 42

L'article 42 reprend l'article 27 de la LAT.

Article 43

L'article 43, alinéa 1^{er}, reprend l'allocation de réévaluation prévue par l'article 2 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, pris en vertu de l'article 27^{bis}, alinéa 6, de la LAT. Il est renvoyé vers l'article 2 du même arrêté royal afin d'assurer le maintien de l'équivalence dans le temps. Cette allocation n'est accordée par le Fonds que dans les cas où il doit intervenir dans le cadre de sa mission visée à l'article 19/1 de la loi du 3 octobre 2022, c'est-à-dire lorsque l'exploitant de plateforme n'a pas souscrit d'assurance et n'exécute pas ses obligations ou lorsque l'entreprise d'assurance débitrice de l'allocation n'exécute pas ses obligations.

Het tweede lid herneemt artikel 13 van het voornoemde koninklijk besluit van 10 december 1987.

Aangezien de herwaarderingsbijslag slechts 5 jaar na het ontstaan van het ongeval van toepassing is, voorziet artikel 79, § 2, dat dit artikel 5 jaar na de inwerkingtreding van dit besluit, dus op 1 januari 2031, in werking treedt.

Artikel 44

Paragraaf 1 van artikel 44 herneemt de aanvullende bijslag die is voorzien in artikel 5 van het koninklijk besluit van 10 december 1987 betreffende de bijslagen verleend in het kader van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, genomen krachtens artikel 27*bis*, zesde lid, van de AOW. Er wordt verwezen naar artikel 5 van hetzelfde koninklijk besluit alsook naar artikel 6 en 7 van het koninklijk besluit van 24 december 1987 tot uitvoering van artikel 42, tweede lid, van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, om het behoud van de gelijkwaardigheid in de tijd te garanderen.

Paragraaf 2 herneemt de artikelen 6 tot 8 van het voornoemde koninklijk besluit van 10 december 1987.

Paragraaf 3 herneemt artikel 13, eerste lid, en artikel 16 van hetzelfde koninklijk besluit. De intrestvoet is de rentevoet voorzien door het artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen intrest.

Afdeling 3 — Gezondheidszorg

Artikel 45

De paragraaf 1 van artikel 45 herneemt artikel 28 van de AOW.

Paragraaf 2 verwijst naar de voorwaarden van het koninklijk besluit van 1 oktober 2013 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder tandprothesen ingevolge de letsels opgelopen bij een arbeidsongeval, worden vergoed.

Paragraaf 3 herneemt artikel 35 en het derde lid van artikel 35*bis* van het koninklijk besluit van 21 december 1971 houdende uitvoering van sommige bepalingen van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971. Er wordt verwezen naar barema G bijgevoegd aan hetzelfde koninklijk besluit om het behoud van de gelijkwaardigheid in de tijd te garanderen.

De paragrafen 4 en 5 hernemen de artikelen 35*ter* en 35*quater* van het voormelde koninklijk besluit van 21 december 1971.

Artikel 46

Artikel 46 herneemt de artikelen 29 en 31 van de AOW. Er wordt verwezen naar de voorwaarden en het tarief vastgelegd in het koninklijk besluit van 17 oktober 2000 tot vaststelling van de voorwaarden en het tarief voor geneeskundige verzorging toepasselijk inzake arbeidsongevallen, om het behoud van de gelijkwaardigheid in de tijd te garanderen.

Artikel 47

Artikel 47 herneemt artikel 32 van de AOW. Naar aanleiding van advies nr. 76.441/1 van de Raad van State (punt 28) werd de overeenstemming tussen de Franse en Nederlandse tekst verbeterd door in de Franse tekst van het artikel de verduidelijking "au préalable" toe te voegen. Deze correctie houdt geen inhoudelijke wijziging in.

Artikel 48

Artikel 48 herneemt artikel 33 van de AOW en de voorwaarden omtrent de kosten voor verplaatsing en overnachting van de getroffene, zoals voorzien in artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 1971 houdende uitvoering van sommige bepalingen van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, zonder Fedris of de bemiddelende geneesheer te vermelden.

Artikel 49

Artikel 49 herneemt artikel 33 van de AOW en de voorwaarden omtrent de kosten voor verplaatsing en overnachting van de echtgenoot, de kinderen en de ouders van de getroffene, zoals voorzien in artikel 37 van het koninklijk besluit van 21 december 1971 houdende uitvoering van sommige bepalingen van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971.

L'alinéa 2 reprend l'article 13 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 précité.

L'allocation de réévaluation n'étant applicable que 5 ans après la survenance de l'accident, l'article 79, § 2, prévoit que cet article entre en vigueur 5 ans après l'entrée en vigueur du présent arrêté, soit le 1^{er} janvier 2031.

Article 44

Le paragraphe 1^{er} de l'article 44 reprend l'allocation supplémentaire prévue par l'article 5 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, pris en vertu de l'article 27*bis*, alinéa 6, de la LAT. Il est renvoyé vers l'article 5 du même arrêté royal ainsi que vers les articles 6 et 7 de l'arrêté royal du 24 décembre 1987 portant exécution des articles 42, alinéa 2, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail afin d'assurer le maintien de l'équivalence dans le temps.

Le paragraphe 2 reprend les articles 6 à 8 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 précité.

Le paragraphe 3 reprend les articles 13, alinéa 1^{er}, et 16 du même arrêté royal. Le taux d'intérêt est celui du taux prévu par l'article 2, § 3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à l'intérêt.

Section 3 — Soins de santé

Article 45

Le paragraphe 1^{er} de l'article 45 reprend l'article 28 de la LAT.

Le paragraphe 2 renvoie vers les conditions de l'arrêté royal du 1^{er} octobre 2013 établissant les conditions d'indemnisation des prothèses dentaires nécessitées à la suite de lésions subies lors d'un accident du travail.

Le paragraphe 3 reprend l'article 35 et l'alinéa 3 de l'article 35*bis* de l'arrêté royal du 21 décembre 1971 portant exécution de certaines dispositions de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail. Il est renvoyé vers le barème G annexé au même arrêté royal afin d'assurer le maintien de l'équivalence dans le temps.

Les paragraphes 4 et 5 reprennent les articles 35*ter* et 35*quater* de l'arrêté royal du 21 décembre 1971 précité.

Article 46

L'article 46 reprend les articles 29 et 31 de la LAT. Il est renvoyé vers les conditions et le tarif fixés par l'arrêté royal du 17 octobre 2000 fixant les conditions et le tarif des soins médicaux applicable en matière d'accidents du travail afin d'assurer le maintien de l'équivalence dans le temps.

Article 47

L'article 47 reprend l'article 32 de la LAT. À la suite de l'avis n° 76.441/1 du Conseil d'Etat (point 28), la concordance entre les textes français et néerlandais a été améliorée en ajoutant la précision « au préalable » dans le texte français de l'article. Cette correction n'entraîne pas de changement sur le fond.

Article 48

L'article 48 reprend l'article 33 de la LAT et les conditions relatives aux frais de déplacement et de nuitée de la victime, prévues par l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 1971 portant exécution de certaines dispositions de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, sans mentionner Fedris, ni le médecin-conciliateur.

Article 49

L'article 49 reprend l'article 33 de la LAT et les conditions relatives aux frais de déplacement et de nuitée du conjoint, des enfants et des parents de la victime, prévues par l'article 37 de l'arrêté royal du 21 décembre 1971 portant exécution de certaines dispositions de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

HOOFDSTUK 5 — *Betaling**Afdeling 1 — Indexatie***Artikel 50**

Artikel 50 herneemt artikel 23bis en 27bis van de AOW, maar vereenvoudigt de formulering ervan.

Artikel 27bis van de AOW bepaalt immers: *“Het eerste en tweede lid vinden geen toepassing [er is met andere woorden geen indexering] op de jaarlijkse vergoedingen en renten die overeenstemmen met een graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van 10 pct. tot minder dan 16 pct., en waarvan de waarde in kapitaal wordt uitbetaald aan Fedris in toepassing van artikel 45quater, derde en vierde lid.”* Het derde en vierde lid van artikel 45quater van de AOW luiden echter als volgt: *“Voor de ongevallen waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van 10 pct. tot minder dan 16 pct. geschiedt bij een bekrachtiging van de overeenkomst met een datum vanaf 1 januari 1997, hetzij bij een gerechtelijke beslissing die op een datum vanaf 1 januari 1997 in kracht van gewijsde treedt, wordt de waarde van een desgevallend aan de index van de consumptieprijzen gekoppelde jaarlijkse vergoeding of rente als kapitaal gestort bij Fedris, zoals bepaald in artikel 51ter.*

Het voorgaande lid vindt eveneens toepassing op de ongevallen waarvoor de getroffen zoner blijvende arbeidsongeschiktheid genezen verklaard werd vanaf 1 januari 1997 of waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van minder dan 10 pct. of tenminste 16 pct. geschiedt bij een in het voorgaande lid bedoelde bekrachtiging of gerechtelijke beslissing, ingeval een bekrachtigde overeenkomstherziening of een in kracht van gewijsde getreden gerechtelijke beslissing de jaarlijkse vergoedingen en renten na herziening vaststelt op een graad van 10 pct. tot minder dan 16 pct.”

Met andere woorden, het derde en vierde lid van artikel 45quater van de AOW sluiten op dit moment elke blijvende arbeidsongeschiktheid van minder dan 16 pct. uit.

Daarom sluit artikel 50, eerste lid, 3°, van het voorgestelde besluit de jaarlijkse vergoedingen en renten wegens arbeidsongeschiktheid van minder dan zestien procent uit van indexering.

Dit artikel verduidelijkt verder dat het basisinkomen bedoeld in artikel 4 ook aan indexering onderworpen is.

*Afdeling 2 — Termijnen***Artikel 51**

Artikel 51 herneemt artikel 41 van de AOW. Aangezien het Fonds alleen tussenbeide komt wanneer de platformexploitant of de verzekeringsonderneming in gebreke blijft, kan het de termijn van een maand vanaf de datum van overlijden niet nakomen. Daarom begint de termijn van een maand, wat het Fonds betreft, te lopen vanaf de ontvangst van het verzoek tot schadevergoeding.

De intrestvoet is de rentevoet voorzien door het artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen intrest.

Artikel 52

Artikel 52 herneemt artikel 73 van de AOW. Het Fonds is alleen betrokken in het kader van zijn opdracht bedoeld in artikel 19/1 van de wet van 3 oktober 2022.

Artikel 53

De paragrafen 1 en 3 van artikel 53 hernemen artikel 42, eerste en derde lid van de AOW door “dezelfde tijdstippen als het loon” te vervangen door “de vijfde werkdag na de maand waarop ze betrekking hebben”.

Paragraaf 2 herneemt de huidige modaliteiten die zijn voorzien in de artikelen 2 en 3 van het koninklijk besluit van 24 december 1987 tot uitvoering van artikel 42, tweede lid, van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, betreffende de uitbetaling van de jaarlijkse vergoedingen, van de renten en van de bijlagen. Het is niet nodig hier een onderscheid te maken volgens de datum van het ongeval (vóór of na 1988).

De intrestvoet is de rentevoet voorzien door het artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen intrest.

Artikel 54

Artikel 54 herneemt artikel 5 van het koninklijk besluit van 24 december 1987 tot uitvoering van artikel 42, tweede lid, van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, betreffende de uitbetaling van de jaarlijkse vergoedingen, van de renten en van de bijlagen.

CHAPITRE 5 — *Paiement**Section 1 — Indexation***Article 50**

L'article 50 reprend les articles 23bis et 27bis de la LAT, tout en facilitant la formulation de celui-ci.

En effet, l'article 27bis de la LAT prévoit que « *Les premier et deuxième alinéas ne s'appliquent pas [autrement dit, il n'y a pas d'indexation] aux allocations annuelles et rentes qui correspondent à un taux d'incapacité permanente de travail de 10 p.c. à moins de 16 p.c. et dont la valeur est versée en capital à Fedris en application de l'article 45quater, alinéas trois et quatre.* ». Or, les alinéas trois et quatre de l'article 45quater de la LAT se lisent comme suit : « *En ce qui concerne les accidents pour lesquels la fixation du taux d'incapacité permanente de travail de 10 p.c. à moins de 16 p.c. se fait soit par entérinement de l'accord à une date à partir du 1^{er} janvier 1997, soit par une décision judiciaire passant en force de chose jugée à une date à partir du 1^{er} janvier 1997, la valeur d'une allocation annuelle ou d'une rente liées, le cas échéant, à l'indice des prix à la consommation est versée en capital à Fedris, comme le prévoit l'article 51ter.*

L'alinéa précédent s'applique également aux accidents pour lesquels la victime a été déclarée guérie sans incapacité permanente de travail à partir du 1^{er} janvier 1997 ou pour lesquels la fixation du taux d'incapacité permanente de travail de moins de 10 p.c. ou de 16 p.c. au moins se fait par un entérinement ou par une décision judiciaire visés à l'alinéa précédent, dans le cas où les allocations annuelles et rentes sont fixées, après révision, sur la base d'un taux de 10 p.c. à moins de 16 p.c. soit par un accord-révision entériné, soit par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée. ».

Autrement dit, les alinéas trois et quatre de l'article 45quater de la LAT excluent, à l'heure actuelle, toutes les incapacités permanentes de travail de moins de 16 p.c.

C'est la raison pour laquelle l'article 50 alinéa 1^{er}, 3°, de l'arrêté proposé exclut de l'indexation les allocations annuelles et rentes pour une incapacité de travail de moins de seize pour cent.

Cet article précise en outre que le revenu de base visé à l'article 4 est également soumis à l'indexation.

*Section 2 — Échéances***Article 51**

L'article 51 reprend l'article 41 de la LAT. Le Fonds intervenant uniquement en cas de défaut de l'exploitant de plateforme ou de l'entreprise d'assurance, il ne saurait pas respecter le délai d'un mois à dater du décès. C'est pourquoi le délai d'un mois prend cours, à l'égard du Fonds, à dater de la réception de la demande d'indemnisation.

Le taux d'intérêt est celui du taux prévu par l'article 2, § 3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à l'intérêt.

Article 52

L'article 52 reprend l'article 73 de la LAT. Le Fonds n'est concerné que dans le cadre de sa mission visée à l'article 19/1 de la loi du 3 octobre 2022.

Article 53

Les paragraphes 1^{er} et 3 de l'article 53 reprennent l'article 42, alinéas 1^{er} et 3, de la LAT, en remplaçant « *aux mêmes époques que les salaires* » par « *le cinquième jour ouvrable qui suit le mois auquel elles se rapportent* ».

Le paragraphe 2 reprend les modalités actuelles prévues par les articles 2 et 3 de l'arrêté royal du 24 décembre 1987 portant exécution de l'article 42, alinéa 2, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, relatif au paiement des allocations annuelles, des rentes et des allocations. Il n'est pas utile de distinguer ici selon la date de l'accident (avant ou après 1988).

Le taux d'intérêt est celui du taux prévu à l'article 2, § 3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à l'intérêt.

Article 54

L'article 54 reprend l'article 5 de l'arrêté royal du 24 décembre 1987 portant exécution de l'article 42, alinéa 2, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, relatif au paiement des allocations annuelles, des rentes et des allocations.

Artikel 55

Artikel 55 herneemt artikel 45 van de AOW. Er wordt verwezen naar artikel 6, vijfde lid, van het koninklijk besluit van 24 december 1987 tot uitvoering van artikel 42, tweede lid, van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, inzake de betaling van de jaarlijkse vergoedingen, de renten en de bijslagen, om het behoud van de gelijkwaardigheid in de tijd te garanderen. De mogelijkheid van een gedeeltelijke uitbetaling van de rente in kapitaal is beperkt tot getroffen personen waarvan de graad van arbeidsongeschiktheid is vastgesteld op twintig procent of meer overeenkomstig de uitsluiting voorzien in artikel 45^{quater}, lid 7, van de AOW.

De intrestvoet is de rentevoet voorzien door het artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen intrest.

*Afdeling 3 — Betalingsmodaliteiten***Artikel 56**

Artikel 56 herneemt artikel 8 van het koninklijk besluit van 24 december 1987 tot uitvoering van artikel 42, tweede lid, van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, betreffende de uitbetaling van de jaarlijkse vergoedingen, van de renten en van de bijslagen. Het Fonds is slechts betrokken in de gevallen waarin het moet optreden in het kader van zijn opdracht bedoeld in artikel 19/1 van de wet van 3 oktober 2022, dit wil zeggen wanneer de platformexploitant geen verzekering heeft afgesloten en zijn verplichtingen niet uitvoert of wanneer de verzekeringsonderneming die de bijslag verschuldigd is haar verplichtingen niet uitvoert.

Naar aanleiding van advies nr. 76.441/1 van de Raad van State (punt 30) werd de overeenstemming tussen de Franse en Nederlandse tekst verbeterd door in de Nederlandse tekst de verduidelijking "voorafgaandelijk" toe te voegen. Deze correctie houdt geen inhoudelijke wijziging in.

Artikel 57

Artikel 57 herneemt artikel 9 van het koninklijk besluit van 24 december 1987 tot uitvoering van artikel 42, tweede lid, van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, betreffende de uitbetaling van de jaarlijkse vergoedingen, van de renten en van de bijslagen. Het Fonds is slechts betrokken in de gevallen waarin het moet optreden in het kader van zijn opdracht bedoeld in artikel 19/1 van de wet van 3 oktober 2022, dit wil zeggen wanneer de platformexploitant geen verzekering heeft afgesloten en zijn verplichtingen niet uitvoert of wanneer de verzekeringsonderneming die de bijslag verschuldigd is haar verplichtingen niet uitvoert.

Artikel 58

Artikel 58 herneemt artikel 11 van het koninklijk besluit van 24 december 1987 tot uitvoering van artikel 42, tweede lid, van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, betreffende de uitbetaling van de jaarlijkse vergoedingen, van de renten en van de bijslagen. Het Fonds is slechts betrokken in de gevallen waarin het moet optreden in het kader van zijn opdracht bedoeld in artikel 19/1 van de wet van 3 oktober 2022, dit wil zeggen wanneer de platformexploitant geen verzekering heeft afgesloten en zijn verplichtingen niet uitvoert of wanneer de verzekeringsonderneming die de bijslag verschuldigd is haar verplichtingen niet uitvoert.

Artikel 59

Artikel 59 herneemt artikel 44 van de AOW.

*Afdeling 4 — Samenloop van prestaties***Artikel 60**

Artikel 60 herneemt artikel 1 van het koninklijk besluit van 12 december 2006 tot uitvoering van artikel 42^{bis} van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971.

Artikel 61

Artikel 61 herneemt de artikelen 2 en 3, tweede lid, van het bovenvermelde koninklijk besluit van 12 december 2006.

Artikel 62

Artikel 62 herneemt artikel 6 van het bovenvermelde koninklijk besluit van 12 december 2006. Het Fonds is slechts betrokken in de gevallen waarin het moet optreden in het kader van zijn opdracht bedoeld in artikel 19/1 van de wet van 3 oktober 2022.

Artikel 63

Artikel 63 herneemt artikel 7 van het bovenvermelde koninklijk besluit van 12 december 2006. Het Fonds is slechts betrokken in de gevallen waarin het moet optreden in het kader van zijn opdracht bedoeld in artikel 19/1 van de wet van 3 oktober 2022.

Article 55

L'article 55 reprend l'article 45 de la LAT. Il est renvoyé à l'article 6, alinéa 5, de l'arrêté royal du 24 décembre 1987 portant exécution de l'article 42, alinéa 2, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, relatif au paiement des allocations annuelles, des rentes et des allocations afin d'assurer le maintien de l'équivalence dans le temps. La possibilité de demander la conversion partielle de la rente en capital est limitée aux victimes dont le taux d'incapacité de travail fixé à vingt pour cent ou plus conformément à l'exclusion prévue à l'article 45^{quater}, alinéa 7, de la LAT.

Le taux d'intérêt est celui du taux prévu à l'article 2, § 3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à l'intérêt.

*Section 3 — Modalités de paiement***Article 56**

L'article 56 reprend l'article 8 de l'arrêté royal du 24 décembre 1987 portant exécution de l'article 42, alinéa 2, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, relatif au paiement des allocations annuelles, des rentes et des allocations. Le Fonds n'est concerné que dans les cas où il doit intervenir dans le cadre de sa mission visée à l'article 19/1 de la loi du 3 octobre 2022, c'est-à-dire lorsque l'exploitant de plateforme n'a pas souscrit d'assurance et n'exécute pas ses obligations ou lorsque l'entreprise d'assurance débitrice de l'allocation n'exécute pas ses obligations.

À la suite de l'avis n° 76.441/1 du Conseil d'Etat (point 30), la concordance entre les textes français et néerlandais a été améliorée en ajoutant la précision « *voorafgaandelijk* » dans le texte néerlandais. Cette correction n'entraîne pas de changement sur le fond.

Article 57

L'article 57 reprend l'article 9 de l'arrêté royal du 24 décembre 1987 portant exécution de l'article 42, alinéa 2, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, relatif au paiement des allocations annuelles, des rentes et des allocations. Le Fonds n'est concerné que dans les cas où il doit intervenir dans le cadre de sa mission visée à l'article 19/1 de la loi du 3 octobre 2022, c'est-à-dire lorsque l'exploitant de plateforme n'a pas souscrit d'assurance et n'exécute pas ses obligations ou lorsque l'entreprise d'assurance débitrice de l'allocation n'exécute pas ses obligations.

Article 58

L'article 58 reprend l'article 11 de l'arrêté royal du 24 décembre 1987 portant exécution de l'article 42, alinéa 2, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, relatif au paiement des allocations annuelles, des rentes et des allocations. Le Fonds n'est concerné que dans les cas où il doit intervenir dans le cadre de sa mission visée à l'article 19/1 de la loi du 3 octobre 2022, c'est-à-dire lorsque l'exploitant de plateforme n'a pas souscrit d'assurance et n'exécute pas ses obligations ou lorsque l'entreprise d'assurance débitrice de l'allocation n'exécute pas ses obligations.

Article 59

L'article 59 reprend l'article 44 de la LAT.

*Section 4 — Cumul avec d'autres prestations***Article 60**

L'article 60 reprend l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 12 décembre 2006 portant exécution de l'article 42^{bis} de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

Article 61

L'article 61 reprend les articles 2 et 3, alinéa 2, de l'arrêté royal du 12 décembre 2006 précité.

Article 62

L'article 62 reprend l'article 6 de l'arrêté royal du 12 décembre 2006 précité. Le Fonds n'est concerné que dans les cas où il doit intervenir dans le cadre de sa mission visée à l'article 19/1 de la loi du 3 octobre 2022.

Article 63

L'article 63 reprend l'article 7 de l'arrêté royal du 12 décembre 2006 précité. Le Fonds n'est concerné que dans les cas où il doit intervenir dans le cadre de sa mission visée à l'article 19/1 de la loi du 3 octobre 2022.

Artikel 64

Artikel 64 herneemt artikel 8 van het bovenvermelde koninklijk besluit van 12 december 2006.

HOOFDSTUK 6 — *Procedurale aspecten**Afdeling 1 — Vergoedingsprocedure***Artikel 65**

Artikel 65 herneemt artikel 75 van de AOW.

Artikel 66

Artikel 66 herneemt artikel 62 van de AOW, aangevuld met de artikelen 2, 3 en 5 van het koninklijk besluit van 12 maart 2003 tot vaststelling van de wijze en van de termijn van aangifte van een arbeidsongeval.

Artikel 67

Artikel 67 verplicht de platformexploitant om de verzekeringsonderneming informatie te verstrekken over de activiteiten van de getroffen(e) op het digitaal platform opdrachtgever op de dag van het ongeval. Van zodra de termijn van tien werkdagen is verstreken, wordt het ongeval vermoed te hebben plaatsgevonden tijdens en als gevolg van de uitvoering van activiteiten voor rekening van het digitaal platform opdrachtgever. Deze regel is van toepassing in die gevallen waarin de platformexploitant over deze gegevens beschikt, maar weigert ze openbaar te maken. Het vermoeden is onweerlegbaar.

*Afdeling 2 — Geschillen***Artikel 68**

De paragrafen 1 tot 3 van artikel 68 hernemen artikel 63, paragrafen 2 tot en met 4 van de AOW.

Paragraaf 4 legt aan de verzekeringsonderneming een informatieverplichting op ten opzichte van de verzekeringsinstelling, te vergelijken met de informatieverplichting zoals voorzien in artikel 136, § 2, lid 6 en 7, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Indien een verzekeringsinstelling de betrokkene zou hebben vergoed zijn de volgende anticumulatiebepalingen van toepassing (artikel 60 van het voorgestelde besluit bepaalt overigens ook dat deze anticumulatiebepalingen onverminderd gelden):

- vergoeding in het stelsel van de werknemers: artikel 136, § 2, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

- vergoeding in het stelsel van de zelfstandigen: artikel 29, § 1, 2°, en artikel 30 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten (die laatste bepaling verwijst ook naar artikel 136, § 2, vierde tot achtste lid van de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994).

Op basis van deze bepalingen geldt er een subrogatierecht voor de verzekeringsinstelling bij een betaling in afwachting van de verzekeringsonderneming. In geval van een rechtstreekse betaling door de verzekeringsonderneming aan de verzekerde, zal de verzekeringsinstelling het door haar betaalde bedrag terugvorderen bij de verzekeringsonderneming. Uiteindelijk zal de verzekeringsonderneming een dubbele betaling (moeten) verrichten.

Artikel 69

Artikel 69 herneemt artikel 66 van de AOW.

Artikel 70

Artikel 70 herneemt artikel 67 van de AOW.

Artikel 71

Artikel 71 herneemt artikel 68 van de AOW.

In alle takken van de sociale zekerheid werd vastgelegd dat de procedurekosten altijd worden gedragen door de socialezekerheidsinstelling, met inbegrip van particuliere verzekeringsondernemingen. Die kosten omvatten doorgaans de kosten van het stuk dat het geding inleidt, de procedurele vergoedingen die in het vonnis zijn vastgelegd en, indien van toepassing, de kosten van juridische expertise. De enige uitzondering is het tergend en roekeloos geding, dat door de rechter wordt beoordeeld en, indien van toepassing, als zodanig wordt erkend. Die regel was bedoeld om sociaal verzekerden in staat te stellen de beslissing van de socialezekerheidsinstelling voor de rechter aan te vechten zonder dat de procedurekosten de uitoefening van hun recht zouden belemmeren.

Article 64

L'article 64 reprend l'article 8 de l'arrêté royal du 12 décembre 2006 précité.

CHAPITRE 6 — *Aspect procéduraux**Section 1^{re} — Procédure d'indemnisation***Article 65**

L'article 65 reprend l'article 75 de la LAT.

Article 66

L'article 66 reprend l'article 62 de la LAT, complété des articles 2, 3 et 5 de l'arrêté royal du 12 mars 2003 établissant le mode et le délai de déclaration d'accident du travail.

Article 67

L'article 67 impose à l'exploitant de plateforme l'obligation de communiquer à l'entreprise d'assurance les informations relatives aux activités de la victime sur la plateforme numérique donneuse d'ordres le jour de l'accident. Dès l'expiration du délai de dix jours ouvrables, l'accident est présumé avoir eu lieu au cours et par le fait de l'exécution des activités pour le compte de la plateforme numérique donneuse d'ordres. Cette règle vise le cas où l'exploitant de plateforme dispose de ces données, mais refuse de les communiquer. La présomption est irréfragable.

*Section 2 — Contentieux***Article 68**

Les paragraphes 1 à 3 de l'article 68 reprennent l'article 63, paragraphes 2 à 4 de la LAT.

Le paragraphe 4 impose aux entreprises d'assurance une obligation d'information de l'organisme assureur, comparable à l'obligation d'information prévue à l'article 136, § 2, alinéas 6 et 7 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Si un organisme assureur a indemnisé l'intéressé, les dispositions anticumul suivantes s'appliquent (l'article 60 de l'arrêté proposé prévoit par ailleurs que ces dispositions anticumul ne sont pas affectées) :

- l'indemnisation dans le cadre du régime des travailleurs salariés : article 136, § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;

- l'indemnisation dans le cadre du régime des indépendants : article 29, § 1^{er}, 2°, et article 30 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants (qui renvoie également à l'article 136, § 2, alinéas 4 à 8, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 précitée).

Sur la base de ces dispositions, un droit de subrogation s'applique pour l'organisme assureur en cas de paiement en attente de la part de l'entreprise d'assurance. En cas de paiement direct par l'entreprise d'assurance à l'assuré, l'organisme assureur réclamera le montant qu'il a payé auprès de l'entreprise d'assurance. Finalement, l'entreprise d'assurance effectuera/devra effectuer un double paiement.

Article 69

L'article 69 reprend l'article 66 de la LAT.

Article 70

L'article 70 reprend l'article 67 de la LAT.

Article 71

L'article 71 reprend l'article 68 de la LAT.

Dans toutes les branches de la sécurité sociale, il est prévu que les frais de procédures sont toujours à charge de l'institution de sécurité sociale, y compris des entreprises d'assurances privées, cela inclut généralement les frais relatifs à l'acte introductif d'instance, les indemnités de procédure reprises dans le jugement rendu et, le cas échéant, du coût de l'expertise judiciaire. La seule exception est l'action téméraire et vexatoire, et appréciée et le cas échéant, reconnue comme telle par le juge. Cette règle a été voulue afin de permettre aux assurés sociaux de pouvoir contester devant les juridictions la décision prise par l'institution de sécurité sociale sans que la question du coût de la procédure ne soit un frein à l'exercice de leur droit.

Artikel 71 van het voorgestelde besluit sluit aan bij die benadering en neemt artikel 68 van de wet van 10 april 1971 over, dat op zijn beurt de bepalingen overneemt van de wet van 20 maart 1948 tot aanvulling wat betreft de kosten van rechtspleging van de gecoördineerde wetten op de arbeidsongevallen. In het kader van die wetten wordt het beschouwd als een kwestie van openbare orde (Cass., 26 maart 1953, *Pas.* I, 576; Arbeidshof, arrest nr. F-20081201-8 (20858 en 20876) van 1 december 2008). De wetgever wilde het slachtoffer van het ongeval een volledige schadeloosstelling garanderen door hem in staat te stellen zijn rechten voor de rechtbank te verdedigen zonder te worden afgeschrikt door de vrees voor kosten (Grondwettelijk Hof, arrest nr. 61/2016 van 28 april 2016, dat verwijst naar de voorbereidende werkzaamheden van de bovenvermelde wet van 20 maart 1948). De evenredigheid wordt gewaarborgd door gevallen uit te sluiten waarin het verzoek teregt en roekeloos is.

Er werd besloten om dezelfde bepaling te hernemen om hetzelfde doel na te streven. Zonder die regel zouden platformwerkers vaak geen andere keuze hebben dan de door de verzekeringsonderneming voorgestelde ongevallenregeling te aanvaarden, omdat ze niet over de financiële middelen beschikken om deze voor de bevoegde rechtbanken aan te vechten.

Afdeling 3 — Regresvordering

Artikel 72

Artikel 72 herneemt artikel 48bis van de AOW.

Artikel 73

Artikel 73 herneemt artikel 48ter van de AOW. Het Fonds kan alleen een dergelijke actie ondernemen als het een schadevergoeding heeft moeten betalen aan het slachtoffer van het ongeval of zijn rechthebbende in het kader van zijn opdracht bedoeld in artikel 19/1 van de wet van 3 oktober 2022.

Artikel 74

Artikel 74 herneemt artikel 48 van de AOW.

Afdeling 4 — Herziening

Artikel 75

Artikel 75 herneemt artikel 72 van de AOW.

HOOFDSTUK 7 — Aansprakelijkheid van de platformexploitant

Artikel 76

Artikel 19, § 2, van de wet van 3 oktober 2022 voorziet dat de platformexploitant die nalaat de in artikel 19, § 1, bedoelde verzekeringsovereenkomst te sluiten burgerlijk aansprakelijk wordt gesteld voor de schade van de in die bepaling bedoelde getroffen van ongevallen. Gelet op de fout van de platformexploitant, zijnde het niet hebben onderschreven van de verplichte verzekering, moet hij de schade die voortvloeit uit dit gebrek aan verzekering herstellen en dus de vergoedingen voorzien in dit besluit uitkeren. Bijgevolg bepaalt artikel 76 dat de platformexploitant die de door artikel 19, § 1, van de wet opgelegde verzekering niet heeft afgesloten, de getroffen of de rechthebbende vergoedt overeenkomstig de bepalingen van de hoofdstukken 4 tot 6, met dien verstande dat de platformexploitant voor de toepassing van deze bepalingen de verzekeringsonderneming vervangt.

Het bestaan van het Fonds doet niet af aan deze aansprakelijkheid van de platformexploitant. Zoals Fedris in zijn advies van 13 april 2023 suggereerde, heeft dit Fonds tot doel een snelle schadeloosstelling mogelijk te maken voor de getroffen, die zich tot het Fonds zal kunnen richten wanneer de platformexploitant zijn verplichting om een verzekering af te sluiten niet is nagekomen en zijn verplichting om de getroffen te vergoeden in overeenstemming met dit artikel 76 van het voorgestelde besluit niet nakomt. In dat geval zal de getroffen zich tot het Fonds kunnen richten voor een schadevergoeding, terwijl het Fonds zich tot de platformexploitant zal wenden om zijn uitgaven te recupereren, naar het voorbeeld van Fedris tegen niet-verzekerde werkgevers (artikel 59, 5°, van de wet van 10 april 1971). Het platform blijft dus aansprakelijk voor de verschuldigde schadevergoedingen, maar het voorziene Garantiefonds moet de plaats van de getroffen kunnen innemen om de bedragen die het heeft uitbetaald terug te vorderen. Dit Fonds kan de getroffen ook beschermen tegen het faillissement van een platformexploitant die financieel niet in staat zou zijn om zijn verplichtingen na te komen.

Kortom, het Fonds is een “vangnet” ter bescherming van alle slachtoffers van ongevallen die onder het voorgestelde besluit vallen.

L'article 71 de l'arrêté proposé s'inscrit dans cette logique et reprend l'article 68 de la loi du 10 avril 1971, qui lui-même reprend les dispositions de la loi du 20 mars 1948 complétant, en ce qui concerne les frais de procédure, les lois coordonnées sur les accidents du travail. Dans le cadre de ces dernières législations, elle est considérée d'ordre public (Cass., 26 mars 1953, *Pas.* I, 576 ; Cours du travail, arrêt n° F-20081201-8 (20858 et 20876) du 1^{er} décembre 2008). L'objectif du législateur était de garantir la réparation intégrale de la victime de l'accident, en lui permettant de défendre ses droits en justice sans que la crainte des dépens ne puisse l'en dissuader (Cour constitutionnelle, arrêt n° 61/2016 du 28 avril 2016, qui mentionne les travaux préparatoires de la loi du 20 mars 1948 précitée). La proportionnalité est assurée en excluant les cas où la demande est téméraire et vexatoire.

Il a été décidé de reprendre la même disposition afin de poursuivre le même objectif. En effet, si cette règle n'était pas prévue, les travailleurs de plateforme n'auraient souvent d'autres choix que d'accepter le règlement d'accident proposé par l'entreprise d'assurance, faute de moyens financiers pour contester celui-ci devant les juridictions compétentes.

Section 3 — Action récursoire

Article 72

L'article 72 reprend l'article 48bis de la LAT.

Article 73

L'article 73 reprend l'article 48ter de la LAT. Le Fonds ne peut exercer cette action que lorsqu'il a été amené à indemniser la victime de l'accident ou l'ayant droit dans le cadre de sa mission visée à l'article 19/1 de la loi du 3 octobre 2022.

Article 74

L'article 74 reprend l'article 48 de la LAT.

Section 4 — Révision

Article 75

L'article 75 reprend l'article 72 de la LAT.

CHAPITRE 7 — Responsabilité de l'exploitant de plateforme

Article 76

L'article 19, § 2, de la loi du 3 octobre 2022 prévoit que l'exploitant de plateforme en défaut d'avoir conclu le contrat d'assurance visé à l'article 19, § 1^{er}, est tenu civilement responsable des dommages survenus aux victimes d'accident visés par cette disposition. La faute de l'exploitant de plateforme étant de ne pas avoir souscrit l'assurance obligatoire, il doit réparer le dommage qui résulte de cette absence d'assurance et donc verser les indemnités prévues par le présent arrêté royal. Par conséquent, l'article 76 précise que l'exploitant de plateforme qui n'a pas souscrit l'assurance imposée par l'article 19, § 1^{er}, de la loi indemnise la victime ou l'ayant droit conformément aux dispositions des chapitres 4 à 6, étant entendu que l'exploitant de plateforme remplace l'entreprise d'assurance pour l'application de ces dispositions.

L'existence du Fonds ne porte pas préjudice à cette responsabilité de l'exploitant de plateforme. Comme suggéré par Fedris dans son avis du 13 avril 2023, ce Fonds a pour objectif de permettre une indemnisation rapide de la victime, qui pourra s'adresser au Fonds lorsque l'exploitant de plateforme a manqué à son obligation de souscrire l'assurance et qu'il est en défaut d'exécuter son obligation d'indemniser la victime conformément à cet article 76 de l'arrêté proposé. Dans ce cas, la victime pourra s'adresser au Fonds pour être indemnisée, tandis que le Fonds se retournera contre l'exploitant de plateforme pour récupérer ses débours à l'instar de Fedris contre les employeurs non assurés (article 59, 5°, de la loi du 10 avril 1971). La plateforme reste donc bien débitrice des indemnités dues mais le Fonds de garantie prévu doit pouvoir se substituer à la victime pour récupérer les sommes qu'il lui a versées. Ce Fonds permet également de protéger la victime contre une faillite de l'exploitant de plateforme, qui serait dans l'incapacité financière d'assurer ses obligations.

En bref, le Fonds est un « filet de sécurité » visant à protéger toutes les victimes d'un accident visées par l'arrêté proposé.

HOOFDSTUK 8 — *Rechtsbijstandsverzekering***Artikel 77**

Artikel 77 maakt gebruik van de bevoegdheid bedoeld in artikel 19, § 3, van de wet van 3 oktober 2022 houdende diverse bepalingen inzake tewerkstelling om de verzekeringsplicht van platformexploitanten uit te breiden tot rechtsbijstand.

HOOFDSTUK 9 — *Slotbepalingen***Artikel 78**

Artikel 78 legt de inwerkingtreding vast van hoofdstuk 4, afdeling 2 van de wet van 3 oktober 2022 houdende diverse arbeidsbepalingen en van het voorgestelde besluit op 1 januari 2026, met uitzondering van artikel 43, dat vijf jaar na de inwerkingtreding van dit besluit in werking treedt.

Artikel 79

Dit artikel behoeft geen verdere toelichting.

Wij hebben de eer te zijn,

Sire,
van Uwe Majesteit,
de zeer eerbiedige
en zeer getrouwe dienaars,
De Minister van Economie,
P-Y. DERMAGNE
De Minister van Zelfstandigen,
D. CLARINVAL

Raad van State
afdeling Wetgeving

Advies 76.441/1 van 5 juni 2024 over een ontwerp van koninklijk besluit 'ter uitvoering van de artikelen 19, 19/1, 19/2 en 21 van de wet van 3 oktober 2022 houdende diverse arbeidsbepalingen'

Op 7 mei 2024 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Economie verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit 'ter uitvoering van de artikelen 19, 19/1, 19/2 en 21 van de wet van 3 oktober 2022 houdende diverse arbeidsbepalingen'.

Het ontwerp is door de eerste kamer onderzocht op 30 mei 2024. De kamer was samengesteld uit Marnix VAN DAMME, kamervoorzitter, Brecht STEEN en Annelies D'ESPALLIER, staatsraden, Michel TISON, assessor, en Greet VERBERCKMOES, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Allan MAGEROTTE, adjunct-auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Marnix VAN DAMME, kamervoorzitter.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 5 juni 2024.

*

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

*

VOORAFGAANDE OPMERKING

2. Rekening houdend met het ogenblik waarop dit advies wordt gegeven, vestigt de Raad van State de aandacht van de adviesaanvrager erop dat de ontbinding van de Wetgevende Kamers tot gevolg heeft dat de regering sedert die datum en totdat, na de verkiezing van de Kamer van volksvertegenwoordigers, een nieuwe regering is benoemd door de Koning, niet meer over de volheid van haar bevoegdheid beschikt. Dit advies wordt evenwel gegeven zonder dat wordt nagegaan of dit ontwerp in die beperkte bevoegdheid kan worden ingepast, aangezien de afdeling Wetgeving geen kennis heeft van het geheel van de feitelijke gegevens die de regering in aanmerking kan nemen als ze te oordelen heeft of het vaststellen of het wijzigen van verordeningen noodzakelijk is.

CHAPITRE 8 — *Assurance de la protection juridique***Article 77**

L'article 77 fait usage de l'habilitation visée à l'article 19, § 3, de la loi du 3 octobre 2022 portant des dispositions diverses relatives au travail pour étendre l'obligation d'assurance à charge des exploitants de plateforme à la protection juridique.

CHAPITRE 9 — *Dispositions finales***Article 78**

L'article 78 fixe l'entrée en vigueur du chapitre 4, section 2 de la loi du 3 octobre 2022 portant des dispositions diverses relatives au travail et de l'arrêté proposé à la date du 1^{er} janvier 2026, à l'exception de l'article 43, qui entre en vigueur cinq ans après l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Article 79

Cet article ne nécessite pas de commentaire.

Nous avons l'honneur d'être,

Sire,
de Votre Majesté,
les très respectueux
et très fidèles serviteurs,
Le Ministre de l'Économie,
P-Y. DERMAGNE
Le Ministre des Indépendants,
D. CLARINVAL

Conseil d'État
section de législation

Avis 76.441/1 du 5 juin 2024 sur un projet d'arrêté royal 'portant exécution des articles 19, 19/1, 19/2 et 21 de la loi du 3 octobre 2022 portant des dispositions diverses relatives au travail'

Le 7 mai 2024, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le Ministre de l'Économie à communiquer un avis dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal 'portant exécution des articles 19, 19/1, 19/2 et 21 de la loi du 3 octobre 2022 portant des dispositions diverses relatives au travail'.

Le projet a été examiné par la première chambre le 30 mai 2024. La chambre était composée de Marnix VAN DAMME, président de chambre, Brecht STEEN et Annelies D'ESPALLIER, conseillers d'État, Michel TISON, assesseur, et Greet VERBERCKMOES, greffier.

Le rapport a été présenté par Allan MAGEROTTE, auditeur adjoint.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l'avis a été vérifiée sous le contrôle de Marnix VAN DAMME, président de chambre.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 5 juin 2024.

*

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 juridique et l'accomplissement des formalités prescrites.

*

OBSERVATION PRÉLIMINAIRE

2. Compte tenu du moment où le présent avis est donné, le Conseil d'État attire l'attention du demandeur d'avis sur le fait que la dissolution des Chambres législatives emporte que, depuis cette date et jusqu'à ce que, à la suite de l'élection des membres de la Chambre des représentants, le Roi nomme un nouveau gouvernement, le gouvernement ne dispose plus de la plénitude de ses compétences. Le présent avis est toutefois donné sans qu'il soit examiné si le projet relève bien des compétences ainsi limitées, la section de législation n'ayant pas connaissance de l'ensemble des éléments de fait que le gouvernement peut prendre en considération lorsqu'il doit apprécier la nécessité d'arrêter ou de modifier des dispositions réglementaires.

STREKKING EN RECHTSGROND VAN HET ONTWERP

3. Het om advies voorgelegde ontwerp van koninklijk besluit strekt ertoe om de minimumgarantievoorwaarden te bepalen van de verzekeringsovereenkomsten die platformexploitanten dienen te sluiten ter dekking van de lichamelijke schade die wordt geleden door zelfstandige platformwerkers voor ongevallen overkomen tijdens de uitvoering van de activiteiten tegen vergoeding via het digitaal platform of ongevallen overkomen op weg naar en van deze activiteit. Zoals wettelijk voorgeschreven, wordt er daarbij naar gestreefd om minstens een gelijkwaardige bescherming te waarborgen als die waarin de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 voorziet onder voorbehoud van de aanpassingen die nodig zijn om de beoogde bescherming toe te passen op de specifieke situatie van de zelfstandige medewerkers van digitale platformen opdrachtgevers.(1)

Daarnaast wordt de betrokken verzekeringsplicht uitgebreid met de rechtsbijstandsverzekering en worden de bepalingen van hoofdstuk 4 ("Platformeconomie"), afdeling 2 ("Dekking van de ongevallen voor de zelfstandige medewerkers werkzaam via een digitaal platform opdrachtgever"), van de wet van 3 oktober 2022 'houdende diverse arbeidsbepalingen' en van het ontworpen koninklijk besluit vanaf 1 januari 2026 in werking gesteld.(2)

4.1. Het ontworpen besluit vindt rechtsgrond in de artikelen 19, 19/1, 19/2 en 21 van de voornoemde wet van 3 oktober 2022 waarvan melding wordt gemaakt in het eerste lid van de aanhef van het ontwerp. Niettemin moet het volgende worden opgemerkt.

4.2. Artikel 77 van het ontwerp luidt:

"De platformexploitant die de in artikel 19, § 1, van de wet van 3 oktober 2022 opgelegde verzekering niet heeft afgesloten, vergoedt de getroffene of de rechthebbende overeenkomstig de bepalingen van de hoofdstukken 4 tot en met 6."

Onder voorbehoud van de opmerking die onder randnummer 42 wordt gemaakt bij artikel 77 van het ontwerp, dient voor deze bepaling als rechtsgrond beroep te worden gedaan op de algemene bevoegdheid die de Koning put uit artikel 108 van de Grondwet om de wetten uit te voeren, gelezen in samenhang met artikel 19, § 2, van de wet van 3 oktober 2022, waarin wordt bepaald dat exploitanten van platformen die geen verzekeringsovereenkomst als bedoeld in paragraaf 1 van dat artikel hebben gesloten, burgerlijk aansprakelijk worden gesteld voor schade aan de personen beoogd in de voornoemde paragraaf 1.

4.3. Artikel 71 van het ontwerp herneemt het bepaalde in artikel 46 van de arbeidsongevallenwet en regelt de toepassing van de burgerlijke aansprakelijkheidsvordering ten aanzien van de getroffene en diens rechthebbenden. Dergelijke bepaling situeert zich echter buiten de verzekeringrechtelijke verhouding en is geen zaak van vaststelling van minimumgarantievoorwaarden van de in het ontwerp beoogde verzekeringsovereenkomsten. Voor dergelijke bepaling kan derhalve als rechtsgrond geen beroep worden gedaan op artikel 19, noch op één van de overige bepalingen van de wet van 3 oktober 2022 die in de aanhef van het ontwerp worden vermeld. De afdeling Wetgeving ziet evenmin een andere wetsbepaling die artikel 71 van het ontwerp tot rechtsgrond zou kunnen strekken. Tenzij de stellers van het ontwerp alsnog dergelijke wetsbepaling zouden kunnen inroepen, zal het voornoemde artikel 71 in de huidige stand van de wetgeving geen doorgang kunnen vinden.

ALGEMENE OPMERKINGEN

5. Het zou getuigen van een zin voor goed bestuur indien het ontworpen koninklijk besluit met toepassing van artikel 179, lid 4, van richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 'betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II)' zou worden megedeeld aan de Europese Commissie. De voornoemde richtlijnbevestiging draagt de lidstaten immers op om de Europese Commissie de risico's mee te delen waarvoor hun wetgeving een verzekeringsplicht oplegt. Het principe van de arbeidsongevallenverzekering voor zelfstandige medewerkers werkzaam via digitaal platform opdrachtgever werd weliswaar reeds bij de wet van 3 oktober 2022 ingevoerd, (3) maar de nadere concretisering ervan door het vaststellen van de minimumgarantievoorwaarden maakt het voorwerp uit van het voorliggende ontwerp waardoor het nuttig zou zijn dat dit laatste aan de Europese Commissie wordt megedeeld.

6.1. Gelet op het aan de Koning opgelegde gelijkwaardigheidsvereiste worden in het ontwerp een groot aantal bepalingen van zowel de arbeidsongevallenwet als diverse uitvoeringsbesluiten van die wet (4) in al dan niet aangepaste vorm overgenomen.

PORTÉE ET FONDEMENT JURIDIQUE DU PROJET

3. Le projet d'arrêté royal soumis pour avis a pour objet de déterminer les conditions de garantie minimales des contrats d'assurance que les exploitants de plateformes doivent conclure pour couvrir les dommages corporels subis par les travailleurs de plateforme indépendants lors d'accidents survenus au cours de l'exécution des activités contre indemnisation dans le cadre de la plateforme numérique ou lors d'accidents survenus sur le chemin depuis et vers ces activités. Comme le prescrit la loi, le but est, dans ce cadre, de garantir au moins une protection équivalente à celle prévue par la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail sous réserve des adaptations nécessaires pour appliquer la protection envisagée à la situation spécifique des collaborateurs indépendants de plateformes numériques donneuses d'ordres.(1)

Par ailleurs, l'obligation d'assurance concernée est étendue à l'assurance de la protection juridique, et les dispositions du chapitre 4 (« Économie de plateformes »), section 2 (« Couverture des accidents survenus aux collaborateurs indépendants occupés par une plateforme numérique donneuse d'ordre »), de la loi du 3 octobre 2022 'portant des dispositions diverses relatives au travail' et de l'arrêté royal en projet sont mises en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2026 (2).

4.1. L'arrêté en projet trouve un fondement juridique dans les articles 19, 19/1, 19/2 et 21 de la loi précitée du 3 octobre 2022, visés au premier alinéa du préambule du projet. Il y a lieu néanmoins de formuler les observations suivantes.

4.2. L'article 77 du projet s'énonce comme suit :

« L'exploitant de plateforme qui n'a pas souscrit l'assurance imposée par l'article 19, § 1^{er}, de la loi du 3 octobre 2022 indemnise la victime ou l'ayant droit conformément aux dispositions des chapitres 4 à 6 ».

Sous réserve de l'observation formulée au point 42 à propos de l'article 77 du projet, il faut invoquer, à titre de fondement juridique de cette disposition, le pouvoir général que le Roi tire de l'article 108 de la Constitution pour exécuter les lois, combiné avec l'article 19, § 2, de la loi du 3 octobre 2022, qui prévoit que les exploitants des plateformes en défaut d'avoir conclu le contrat d'assurance visé au paragraphe 1^{er} de cet article sont tenus civilement responsables des dommages survenus aux personnes visées au paragraphe 1^{er} précité.

4.3. L'article 71 du projet reproduit les prescriptions énoncées à l'article 46 de la loi sur les accidents du travail et règle l'application de l'action en responsabilité civile à l'égard de la victime et de ses ayants droit. Pareille disposition sort toutefois du cadre du droit des assurances et n'a pas pour objet de fixer les conditions de garantie minimales des contrats d'assurance visés dans le projet. Comme fondement juridique d'une telle disposition, on ne peut donc pas invoquer l'article 19, ni aucune autre des dispositions de la loi du 3 octobre 2022, mentionnées dans le préambule du projet. La section de législation n'aperçoit pas non plus quelle autre disposition légale pourrait fournir un fondement juridique à l'article 71 du projet. À moins que les auteurs du projet puissent encore invoquer une telle disposition légale, l'article 71 précité ne pourra pas se concrétiser dans l'état actuel de la législation.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

5. Il serait de bonne administration de notifier l'arrêté royal en projet à la Commission européenne, en application de l'article 179, paragraphe 4, de la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 'sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II)'. En effet, la disposition précitée de la directive charge les États membres de communiquer à la Commission européenne les risques pour lesquels leur législation impose une obligation d'assurance. Si le principe de l'assurance contre les accidents du travail pour les collaborateurs indépendants occupés par une plateforme numérique donneuse d'ordres a effectivement déjà été instauré par la loi du 3 octobre 2022 (3), sa concrétisation par la fixation des conditions de garantie minimales fait l'objet du projet à l'examen, dont il serait utile qu'il soit communiqué à la Commission européenne.

6.1. Compte tenu de l'exigence d'équivalence imposée au Roi, le projet reproduit un grand nombre de dispositions tant de la loi sur les accidents du travail que de divers arrêtés d'exécution de cette loi (4), sous une forme adaptée ou non.

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. (5)

De ontworpen regeling zou in voorkomend geval het gelijkheidsbeginsel kunnen schenden in de mate dat bij het overnemen, niet overnemen of gewijzigd overnemen van bepalingen van de arbeidsongevallenwet en de uitvoeringsbesluiten ervan een niet redelijk verantwoorde gelijke behandeling van een verschilpunt tussen werknemers en zelfstandige platformwerkers, dan wel een niet redelijk verantwoorde verschillende behandeling van een gelijkenis tussen werknemers en zelfstandige platformwerkers, zou worden ingevoerd.

In dat verband zijn er een aantal onderdelen van het ontwerp die een nader onderzoek vergen en die hierna aan bod komen.

6.2. De regeling inzake het in aanmerking nemen van kosten van revalidatie en herscholing die is opgenomen in artikel 32bis van de arbeidsongevallenwet werd niet hernomen in het ontwerp. De gemachtigde verklaarde dit als volgt:

“Etant donné qu’aucun arrêté royal n’a été pris en exécution de l’article 32bis de la LAT, cet article constitue en réalité une boîte vide, comme indiqué précédemment. Il n’a dès lors pas été jugé utile ni opportun de le reprendre.

Par ailleurs, même si un arrêté royal avait été adopté pour donner exécution à l’article 32bis de la LAT, cet article n’aurait pas dû être repris dans l’arrêté royal en projet. En effet, les frais de réadaptation professionnelle et de recyclage visés à l’article 32bis LAT sont indissociablement liés à la situation salariée du travailleur en cause.

Comme vous le savez, l’arrêté royal en projet s’applique non à des salariés/employés, mais à des indépendants. Il a dès lors été tenu compte, dans le cadre de sa rédaction, des spécificités du métier d’indépendant et des différences existantes entre les salariés et les indépendants. Ainsi, certains articles de la LAT n’ont pas été repris, étant donné qu’ils étaient fortement liés au statut de salarié des personnes protégées par la LAT et que, par conséquent, il ne convenait pas de les reprendre dans une réglementation concernant certains indépendants.

La non reprise de l’article 32bis LAT s’inscrit dans ce cadre.”

De door de gemachtigde verstrekte uitleg verduidelijkt waarom in het ontwerp geen bepaling terug te vinden is die overeenstemt met de regeling in artikel 32bis van de arbeidsongevallenwet. Er zou dan ook kunnen worden overwogen om die verduidelijking in het verslag aan de Koning bij het ontwerp op te nemen.

Wel meent de afdeling Wetgeving erop te moeten wijzen dat, mocht in de toekomst ten aanzien van de werknemers uitvoering worden gegeven aan artikel 32bis van de arbeidsongevallenwet, het niet zal volstaan om, zoals in het antwoord van de gemachtigde, in het algemeen te verwijzen naar de verschillende situatie van werknemers en zelfstandigen, maar dat in concreto zal moeten worden verantwoord waarom in voorkomend geval een onderscheid zou dienen te worden gemaakt op het vlak van de betrokken regeling van de kosten van revalidatie en herscholing tussen werknemers en de in het ontwerp bedoelde zelfstandige medewerkers.

6.3. De regeling die artikel 23 van de arbeidsongevallenwet bevat inzake de terugkeer naar het werk wanneer de tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is of wordt, kan niet worden teruggevonden in het ontwerp. Hieromtrent om nadere toelichting verzocht, deelde de gemachtigde het volgende mee:

“L’article 23 de la loi du 10 avril 1971 concerne la remise au travail de la victime d’un accident par l’employeur, soit dans la profession qu’elle exerçait avant l’accident, soit dans une profession appropriée qui peut lui être confiée à titre provisoire, à la demande de l’entreprise d’assurance, lorsque l’incapacité de travail devient partielle. Cette disposition implique l’exercice d’un contrôle sur les activités de la victime et est intrinsèquement liée à l’autorité de l’employeur envers son salarié.

Par conséquent, elle est incompatible avec le statut de l’indépendant et elle ne peut être étendue à sa situation. L’indépendant victime d’un accident lors d’une activité de plateforme doit garder le pouvoir de décider quand et comment il reprendra ses activités.”

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’apprécier 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 visé (5).

Le régime en projet pourrait, le cas échéant, violer le principe d’égalité dans la mesure où en reproduisant des dispositions de la loi sur les accidents du travail et de ses arrêtés d’exécution, en ne les reproduisant pas ou en les reproduisant modifiées, on instaurerait une égalité de traitement non raisonnablement justifiée d’une différence entre travailleurs salariés et travailleurs de plateformes indépendants, ou une différence de traitement non raisonnablement justifiée d’une similitude entre travailleurs salariés et travailleurs de plateformes indépendants.

À cet égard, un certain nombre d’éléments du projet requièrent un examen plus approfondi et sont abordés ci-après.

6.2. Le régime relatif à la prise en considération des frais de réadaptation et de recyclage inscrit à l’article 32bis de la loi sur les accidents du travail n’a pas été reproduit dans le projet. Le délégué a expliqué cette situation comme suit :

« Etant donné qu’aucun arrêté royal n’a été pris en exécution de l’article 32bis de la LAT, cet article constitue en réalité une boîte vide, comme indiqué précédemment. Il n’a dès lors pas été jugé utile ni opportun de le reprendre.

Par ailleurs, même si un arrêté royal avait été adopté pour donner exécution à l’article 32bis de la LAT, cet article n’aurait pas dû être repris dans l’arrêté royal en projet. En effet, les frais de réadaptation professionnelle et de recyclage visés à l’article 32bis LAT sont indissociablement liés à la situation salariée du travailleur en cause.

Comme vous le savez, l’arrêté royal en projet s’applique non à des salariés/employés, mais à des indépendants. Il a dès lors été tenu compte, dans le cadre de sa rédaction, des spécificités du métier d’indépendant et des différences existantes entre les salariés et les indépendants. Ainsi, certains articles de la LAT n’ont pas été repris, étant donné qu’ils étaient fortement liés au statut de salarié des personnes protégées par la LAT et que, par conséquent, il ne convenait pas de les reprendre dans une réglementation concernant certains indépendants.

La non reprise de l’article 32bis LAT s’inscrit dans ce cadre ».

Les explications fournies par le délégué précisent pourquoi aucune disposition correspondant au régime inscrit à l’article 32bis de la loi sur les accidents du travail ne figure dans le projet. On pourrait dès lors envisager d’inclure ces explications dans le rapport au Roi relatif au projet.

Toutefois, la section de législation estime devoir souligner que, s’il est pourvu, à l’avenir, à l’exécution de l’article 32bis de la loi sur les accidents du travail à l’égard des travailleurs salariés, il ne suffira pas, comme dans la réponse du délégué, de renvoyer d’une manière générale à la situation différente des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants, mais il faudra pouvoir justifier concrètement pourquoi il faudrait, le cas échéant, opérer une distinction dans le régime concerné des frais de réadaptation et de recyclage, entre les travailleurs salariés et les collaborateurs indépendants visés dans le projet.

6.3. Le régime que contient l’article 23 de la loi sur les accidents du travail en ce qui concerne le retour au travail lorsque l’incapacité temporaire de travail est ou devient partielle n’est pas reproduit dans le projet. Invité à fournir des éclaircissements sur ce point, le délégué a communiqué ce qui suit :

« L’article 23 de la loi du 10 avril 1971 concerne la remise au travail de la victime d’un accident par l’employeur, soit dans la profession qu’elle exerçait avant l’accident, soit dans une profession appropriée qui peut lui être confiée à titre provisoire, à la demande de l’entreprise d’assurance, lorsque l’incapacité de travail devient partielle. Cette disposition implique l’exercice d’un contrôle sur les activités de la victime et est intrinsèquement liée à l’autorité de l’employeur envers son salarié.

Par conséquent, elle est incompatible avec le statut de l’indépendant et elle ne peut être étendue à sa situation. L’indépendant victime d’un accident lors d’une activité de plateforme doit garder le pouvoir de décider quand et comment il reprendra ses activités ».

Het verdient aanbeveling om het verslag aan de Koning ook met betrekking tot het betrokken onderdeel van de regeling aan te vullen met de door de gemachtigde gegeven nadere duiding.

6.4. Uit artikel 45quinquies van de arbeidsongevallenwet valt af te leiden dat de verzekeringsonderneming bij goede trouw van de schuldenaar kan afzien van de ten onrechte betaalde bedragen in bepaalde behartenswaardige gevallen of categorieën van gevallen. Een gelijkaardige bepaling komt niet voor in het ontwerp. De gemachtigde verklaarde in dat verband:

« Comme le précisent les travaux préparatoires de la loi du 1^{er} juillet 2006 portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle qui a inséré l'article 45quinquies dans la LAT, c'est parce que l'article 22, § 2, de la Charte de l'assuré social ne pouvait être appliqué comme tel aux entreprises d'assurances (puisque cela aurait supposé une intervention du comité de gestion de Fedris) qu'un règlement spécifique pour les entreprises assurances a été inscrit dans la loi et les modalités d'application définies par un arrêté royal (AR du 30 décembre 1976 portant exécution des articles 45quinquies, 60 et 60bis de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail).

L'assurance prévue par l'arrêté royal en projet est une assurance de droit commun. Ce n'est donc pas la Charte de l'assuré social qui s'applique, mais bien les règles du Code civil qui prévoient que le créancier peut renoncer unilatéralement à son droit de créance (art. 5.253 du nouveau Code civil).

Zoals eerder gezegd, is het belangrijk in dit verband op te werpen dat de dekking voor arbeidsongevallen van zelfstandige medewerkers van digitale platformen opdrachtgevers dus géén uitbreiding van de AOW naar deze zelfstandigen is. Er wordt voorzien in het afsluiten van een verzekering van gemeenrecht om dit risico te dekken. Bijgevolg zijn niet alle vergoedingen en terugbetalingen voorzien in die wet automatisch van toepassing en wordt artikel 45quinquies AOW niet hernomen.

Si, malgré cela et le fait que, comme indiqué ci-dessus, c'est en toute connaissance de cause que le législateur a parlé de protection 'au moins équivalente' et non de protection 'égale' ou 'identique' et que, pour le délégué, il ne suffit pas de constater qu'une même protection ne serait pas donnée aux indépendants visés par l'arrêté royal en projet qu'aux travailleurs protégés par la LAT pour constater une irrégularité dans l'arrêté royal en projet, le Conseil d'Etat venait à estimer qu'un article comparable à l'article 45quinquies LAT devait être introduit dans l'arrêté royal en projet, l'article suivant est proposé, qui devrait être inséré dans une nouvelle section du chapitre 5, qui pourrait être intitulée 'Section 5 – Renonciation à l'indu' :

'Art. XX. § 1^{er}. Sauf en cas de dol ou de fraude, les entreprises d'assurance et, le cas échéant, le Fonds renoncent d'office, au décès de celui à qui elles ont été payées, à la récupération des prestations payées indûment si, à ce moment, la réclamation de l'indu ne lui avait pas encore été notifiée.

Toutefois, les prestations payées indûment peuvent être portées en diminution des prestations déjà échues qui n'ont pas encore été payées aux personnes visées à l'article 59.

§ 2. Lorsque le débiteur est de bonne foi et n'a commis aucune faute ni négligence, l'entreprise d'assurance renonce, dans les conditions de l'alinéa 2, totalement ou partiellement, à la récupération des prestations payées indûment.

L'exonération est déterminée à l'aide de la formule suivante : $E = I - R / 2$.

Dans laquelle :

- E = le montant de l'exonération

- I = le montant du paiement indu

- R = le revenu imposable globalement figurant sur le dernier avertissement extrait de rôle, diminué de douze fois le montant visé à l'article 1409 du Code judiciaire.'.

Ce texte proposé à titre subsidiaire reprend l'article 45quinquies de la LAT et les articles 3bis et 3ter de l'arrêté royal du 30 décembre 1976 portant exécution des articles 45quinquies, 60 et 60bis de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail. Le Fonds n'est concerné que dans les cas où il doit intervenir dans le cadre de sa mission visée à l'article 19/1 de la loi du 3 octobre 2022.'.

Het staat uiteraard aan de stellers van het ontwerp en niet aan de afdeling Wetgeving om erover te beslissen welke bepalingen van de arbeidsongevallenwet in het ontwerp worden opgenomen en welke niet. Enkel indien als gevolg van het niet hernemen van een bepaling van de voornoemde wet in het ontwerp een juridisch probleem zou rijzen, zoals bijvoorbeeld op het vlak van de gelijkheid, zou de afdeling Wetgeving op een aanvulling van het ontwerp met de niet overgenomen bepaling van de betrokken wet kunnen aandringen.

Il est recommandé de compléter, également pour la partie concernée du régime, le rapport au Roi par les précisions fournies par le délégué.

6.4. Il se déduit de l'article 45quinquies de la loi sur les accidents du travail que, si le débiteur est de bonne foi, l'entreprise d'assurances peut renoncer à la récupération des sommes payées indûment dans certains cas ou catégories de cas dignes d'intérêt. Le projet ne contient pas de disposition similaire. À cet égard, le délégué a déclaré :

« Comme le précisent les travaux préparatoires de la loi du 1^{er} juillet 2006 portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle qui a inséré l'article 45quinquies dans la LAT, c'est parce que l'article 22, § 2, de la Charte de l'assuré social ne pouvait être appliqué comme tel aux entreprises d'assurances (puisque cela aurait supposé une intervention du comité de gestion de Fedris) qu'un règlement spécifique pour les entreprises assurances a été inscrit dans la loi et les modalités d'application définies par un arrêté royal (AR du 30 décembre 1976 portant exécution des articles 45quinquies, 60 et 60bis de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail).

L'assurance prévue par l'arrêté royal en projet est une assurance de droit commun. Ce n'est donc pas la Charte de l'assuré social qui s'applique, mais bien les règles du Code civil qui prévoient que le créancier peut renoncer unilatéralement à son droit de créance (art. 5.253 du nouveau Code civil).

Zoals eerder gezegd, is het belangrijk in dit verband op te werpen dat de dekking voor arbeidsongevallen van zelfstandige medewerkers van digitale platformen opdrachtgevers dus géén uitbreiding van de AOW naar deze zelfstandigen is. Er wordt voorzien in het afsluiten van een verzekering van gemeenrecht om dit risico te dekken. Bijgevolg zijn niet alle vergoedingen en terugbetalingen voorzien in die wet automatisch van toepassing en wordt artikel 45quinquies AOW niet hernomen.

Si, malgré cela et le fait que, comme indiqué ci-dessus, c'est en toute connaissance de cause que le législateur a parlé de protection 'au moins équivalente' et non de protection 'égale' ou 'identique' et que, pour le délégué, il ne suffit pas de constater qu'une même protection ne serait pas donnée aux indépendants visés par l'arrêté royal en projet qu'aux travailleurs protégés par la LAT pour constater une irrégularité dans l'arrêté royal en projet, le Conseil d'Etat venait à estimer qu'un article comparable à l'article 45quinquies LAT devait être introduit dans l'arrêté royal en projet, l'article suivant est proposé, qui devrait être inséré dans une nouvelle section du chapitre 5, qui pourrait être intitulée 'Section 5 – Renonciation à l'indu' :

'Art. XX. § 1^{er}. Sauf en cas de dol ou de fraude, les entreprises d'assurance et, le cas échéant, le Fonds renoncent d'office, au décès de celui à qui elles ont été payées, à la récupération des prestations payées indûment si, à ce moment, la réclamation de l'indu ne lui avait pas encore été notifiée.

Toutefois, les prestations payées indûment peuvent être portées en diminution des prestations déjà échues qui n'ont pas encore été payées aux personnes visées à l'article 59.

§ 2. Lorsque le débiteur est de bonne foi et n'a commis aucune faute ni négligence, l'entreprise d'assurance renonce, dans les conditions de l'alinéa 2, totalement ou partiellement, à la récupération des prestations payées indûment.

L'exonération est déterminée à l'aide de la formule suivante : $E = I - R / 2$.

Dans laquelle :

- E = le montant de l'exonération

- I = le montant du paiement indu

- R = le revenu imposable globalement figurant sur le dernier avertissement extrait de rôle, diminué de douze fois le montant visé à l'article 1409 du Code judiciaire.'.

Ce texte proposé à titre subsidiaire reprend l'article 45quinquies de la LAT et les articles 3bis et 3ter de l'arrêté royal du 30 décembre 1976 portant exécution des articles 45quinquies, 60 et 60bis de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail. Le Fonds n'est concerné que dans les cas où il doit intervenir dans le cadre de sa mission visée à l'article 19/1 de la loi du 3 octobre 2022 ».

Il appartient bien évidemment aux auteurs du projet, et non à la section de législation, de décider quelles dispositions de la loi sur les accidents du travail sont reproduites dans le projet, et lesquelles ne le sont pas. Ce n'est que si la non-reproduction d'une disposition de la loi précitée dans le projet posait un problème juridique, par exemple en matière d'égalité, que la section de législation pourrait insister pour que le projet soit complété par la disposition non reproduite de la loi concernée.

In casu zou het ter wille van de duidelijkheid alleszins aanbeveling verdienen om elementen van de door de gemachtigde verstrekte toelichting te integreren in het verslag aan de Koning. Op die wijze zou het gemakkelijker worden om inzicht te verwerven omtrent de redenen waarom niet is geopteerd voor het opnemen in het ontwerp van een bepaling in de zin van artikel 45quinquies van de arbeidsongevallenwet.

6.5. In artikel 50, eerste lid, 3°, van het ontwerp, worden slechts de vergoedingen en renten voor een arbeidsongeschiktheid van ten minste zestien procent in aanmerking genomen. De vraag rijst waarom op dit punt wordt afgeweken van het bepaalde in artikel 27bis van de arbeidsongevallenwet waarin wordt uitgegaan van een arbeidsongeschiktheid vanaf tien procent. De gemachtigde deelde in dat verband het volgende mee:

«La formulation de l'article 50, alinéa 1^{er}, 3° reprend en réalité le régime de la LAT, tout en facilitant la formulation.

Si, en effet, l'article 27bis de la LAT semble prévoir des exceptions plus réduites que celle prévue par l'article 50, alinéa 1^{er}, 3° de l'arrêté royal en projet, tel n'est en réalité pas le cas.

L'article 27bis de la LAT prévoit en effet que 'Les premier et deuxième alinéas ne s'appliquent pas [autrement dit, il n'y a pas d'indexation] aux allocations annuelles et rentes qui correspondent à un taux d'incapacité permanente de travail de 10 p.c. à moins de 16 p.c. et dont la valeur est versée en capital à Fedris en application de l'article 45quater, alinéas trois et quatre.'

Or, les alinéas trois et quatre de l'article 45quater LAT se lisent comme suit :

'En ce qui concerne les accidents pour lesquels la fixation du taux d'incapacité permanente de travail de 10 p.c. à moins de 16 p.c. se fait soit par entérinement de l'accord à une date à partir du 1^{er} janvier 1997, soit par une décision judiciaire passant en force de chose jugée à une date à partir du 1^{er} janvier 1997, la valeur d'une allocation annuelle ou d'une rente liées, le cas échéant, à l'indice des prix à la consommation est versée en capital à Fedris, comme le prévoit l'article 51ter).

L'alinéa précédent s'applique également aux accidents pour lesquels la victime a été déclarée guérie sans incapacité permanente de travail à partir du 1^{er} janvier 1997 ou pour lesquels la fixation du taux d'incapacité permanente de travail de moins de 10 p.c. ou de 16 p.c. au moins se fait par un entérinement ou par une décision judiciaire visés à l'alinéa précédent, dans le cas où les allocations annuelles et rentes sont fixées, après révision, sur la base d'un taux de 10 p.c. à moins de 16 p.c. soit par un accord-révision entériné, soit par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée.'

Autrement dit, les alinéas trois et quatre de l'article 45quater LAT excluent, à l'heure actuelle, toutes les incapacités permanente de travail de moins de 16 p.c.

C'est la raison pour laquelle l'article 50 alinéa 1^{er}, 3° de l'arrêté royal en projet exclut de l'indexation les allocations annuelles et rentes pour une incapacité de travail de moins de seize pour cent.'

Het verdient aanbeveling om het aangehaalde antwoord van de gemachtigde op te nemen in het verslag aan de Koning.

6.6. Aan de gemachtigde werd gevraagd waarom het principe van de rechtstreekse vordering zoals dit wordt omschreven in artikel 73 van de arbeidsongevallenwet niet eveneens wordt overgenomen in het ontwerp. De gemachtigde beantwoordde deze vraag als volgt:

«L'article 73 LAT n'a pas été repris, car il a été considéré comme superflu. En effet, étant donné que ces frais, soit les frais funéraires, les frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et d'hospitalisation, sont couverts par la protection de l'arrêté royal en projet (voir article 45, § 1^{er}), il va de soi que, si une autre personne les a payés, elle dispose d'une action contre l'entreprise d'assurance ou, en cas de défaut d'assurance, contre l'exploitant de la plateforme donneuse d'ordres ou contre le Fonds.

Le cas échéant, si le Conseil d'Etat l'estime nécessaire, ce principe pourrait être repris dans le texte même de l'arrêté royal.

Teneinde te vermijden dat uit het niet hernemen van het principe van de rechtstreekse vordering in het ontwerp a contrario conclusies zouden worden getrokken met betrekking tot de toepassing ervan op de in het ontwerp bedoelde kosten, zou kunnen worden overwogen om het desbetreffende principe zekerheidshalve ook in het voorliggende ontwerp op te nemen.

En l'espèce, dans un souci de clarté, il serait en tout état de cause recommandé d'intégrer, dans le rapport au Roi, des éléments des explications fournies par le délégué. Cela permettrait de cerner plus facilement les motifs pour lesquels il n'a pas été choisi de reproduire dans le projet une disposition telle que visée à l'article 45quinquies de la loi sur les accidents du travail.

6.5. L'article 50, alinéa 1^{er}, 3°, du projet ne prend en considération que les indemnités et les rentes pour une incapacité de travail d'au moins seize pour cent. La question se pose de savoir pourquoi il est dérogé sur ce point à l'article 27bis de la loi sur les accidents du travail, qui se base sur une incapacité de travail d'au moins dix pour cent. À cet égard, le délégué a déclaré ce qui suit :

« La formulation de l'article 50, alinéa 1^{er}, 3° reprend en réalité le régime de la LAT, tout en facilitant la formulation.

Si, en effet, l'article 27bis de la LAT semble prévoir des exceptions plus réduites que celle prévue par l'article 50, alinéa 1^{er}, 3° de l'arrêté royal en projet, tel n'est en réalité pas le cas.

L'article 27bis de la LAT prévoit en effet que 'Les premier et deuxième alinéas ne s'appliquent pas [autrement dit, il n'y a pas d'indexation] aux allocations annuelles et rentes qui correspondent à un taux d'incapacité permanente de travail de 10 p.c. à moins de 16 p.c. et dont la valeur est versée en capital à Fedris en application de l'article 45quater, alinéas trois et quatre.'

Or, les alinéas trois et quatre de l'article 45quater LAT se lisent comme suit :

'En ce qui concerne les accidents pour lesquels la fixation du taux d'incapacité permanente de travail de 10 p.c. à moins de 16 p.c. se fait soit par entérinement de l'accord à une date à partir du 1^{er} janvier 1997, soit par une décision judiciaire passant en force de chose jugée à une date à partir du 1^{er} janvier 1997, la valeur d'une allocation annuelle ou d'une rente liées, le cas échéant, à l'indice des prix à la consommation est versée en capital à Fedris, comme le prévoit l'article 51ter).

L'alinéa précédent s'applique également aux accidents pour lesquels la victime a été déclarée guérie sans incapacité permanente de travail à partir du 1^{er} janvier 1997 ou pour lesquels la fixation du taux d'incapacité permanente de travail de moins de 10 p.c. ou de 16 p.c. au moins se fait par un entérinement ou par une décision judiciaire visés à l'alinéa précédent, dans le cas où les allocations annuelles et rentes sont fixées, après révision, sur la base d'un taux de 10 p.c. à moins de 16 p.c. soit par un accord-révision entériné, soit par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée.'

Autrement dit, les alinéas trois et quatre de l'article 45quater LAT excluent, à l'heure actuelle, toutes les incapacités permanente de travail de moins de 16 p.c.

C'est la raison pour laquelle l'article 50 alinéa 1^{er}, 3° de l'arrêté royal en projet exclut de l'indexation les allocations annuelles et rentes pour une incapacité de travail de moins de seize pour cent ».

Il est recommandé de faire mention de la réponse précitée du délégué dans le rapport au Roi.

6.6. Il a été demandé au délégué pourquoi le principe de l'action directe, défini à l'article 73 de la loi sur les accidents du travail, n'est pas lui aussi inscrit dans le projet. Le délégué a répondu à cette question en ces termes :

« L'article 73 LAT n'a pas été repris, car il a été considéré comme superflu. En effet, étant donné que ces frais, soit les frais funéraires, les frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et d'hospitalisation, sont couverts par la protection de l'arrêté royal en projet (voir article 45, § 1^{er}), il va de soi que, si une autre personne les a payés, elle dispose d'une action contre l'entreprise d'assurance ou, en cas de défaut d'assurance, contre l'exploitant de la plateforme donneuse d'ordres ou contre le Fonds.

Le cas échéant, si le Conseil d'Etat l'estime nécessaire, ce principe pourrait être repris dans le texte même de l'arrêté royal ».

Pour éviter que des conclusions a contrario soient tirées de la non-inclusion du principe de l'action directe dans le projet, en ce qui concerne son application aux frais visés dans le projet, il pourrait être envisagé, dans un souci de sécurité juridique, d'inscrire le principe en question également dans le projet à l'examen.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Opschrift

7. Teneinde het opschrift van het ontwerp een grotere zeggingskracht te geven, kan worden overwogen om te schrijven:

“Koninklijk besluit ter uitvoering, wat betreft de arbeidsongevallenverzekering voor zelfstandige medewerkers werkzaam via digitaal platform opdrachtgever, van de artikelen 19, 19/1, 19/2 en 21 van de wet van 3 oktober 2022 houdende diverse arbeidsbepalingen”.

Aanhef

8. Gelet op de opmerking onder randnummer 4.2, late men de aanhef van het ontwerp, aanvangen met het volgende toe te voegen lid:

“Gelet op de Grondwet, artikel 108;”.

9. Het advies van de inspecteur van Financiën dateert van 28 februari 2024 en niet van 24 februari 2024. De vermelding van deze laatste datum, in de Nederlandse tekst van het derde lid van de aanhef van het ontwerp zoals het om advies is voorgelegd, dient naar analogie van de Franse tekst derhalve te worden vervangen door de datum van 28 februari 2024.

10. De aan de afdeling Wetgeving meegedeelde documenten doen ervan blijken dat niet alle vormvereisten die met betrekking tot het ontwerp werden nagekomen effectief ook worden vermeld in de aanhef ervan. (6) De stellers van het ontwerp doen er goed aan om de aanhef van het ontwerp vanuit die optiek aan een bijkomend onderzoek te onderwerpen. Voor zover als nodig kan er daarbij op worden gewezen dat, indien sommige van de vormvereisten die werden nagekomen een facultatief karakter hebben, daarvan eveneens melding kan worden gemaakt in de aanhef van het ontwerp, zij het bij wege van een of meer consideransen (“Overwegende ...”)(7)

Artikel 1

11. In het verslag aan de Koning wordt er met betrekking tot de definities van de begrippen “verzekerde”, “digitaal platform opdrachtgever”, “verzekeringnemer” en “platformexploitant”, in respectievelijk artikel 1, 1°, 2°, 3° en 4°, van het ontwerp, op gewezen dat “[d]eze definities (...) de definities [hernemen] die worden gebruikt in artikel 19, § 1, van de wet van 3 oktober 2022” en dat “[i]n plaats van de tekst van dit artikel te hernemen, dat verwijst naar de programmawet (I) van 27 december 2006, werd besloten om de definities in extenso te hernemen [waarbij] [d]e interpretatie van deze noties (...) dezelfde [moet] zijn”.

In beginsel worden begrippen uit een hogere regeling niet gedefinieerd tenzij deze laatste voor de lagere regelgever een machtiging inhoudt om begrippen of onderdelen ervan nader te omschrijven. (8) Begrippen in een uitvoeringsbesluit worden bovendien geacht de betekenis te hebben die zij in de norm waaraan uitvoering wordt gegeven, hebben.

Indien de stellers van het ontwerp het niettemin ter wille van de toegankelijkheid van de ontworpen regeling wenselijk achten om sommige basisbegrippen te definiëren en daartoe de omschrijving van die begrippen over te nemen zoals die reeds voortvloeit uit artikel 19, § 1, van de wet van 3 oktober 2022, zou in de betrokken definities telkens het best ook naar de voornoemde wetsbepaling worden verwezen. Op die wijze wordt vermeden dat de indruk wordt gewekt dat de betrokken definities nieuw zijn en door de Koning worden vastgelegd.

Artikel 2

12. In artikel 2, vijfde lid, van het ontwerp wordt melding gemaakt van “de activiteiten in opdracht van een digitaal platform opdrachtgever in de zin van het vierde lid”. In de inleidende zin van artikel 2, vierde lid, waarnaar wordt verwezen, wordt melding gemaakt van “activiteiten, toevertrouwd door het digitaal platform opdrachtgever” (“des activités confiées par la plateforme numérique donneuse d’ordres”). In de Nederlandse tekst van artikel 2, vijfde lid, van het ontwerp zou, zoals in de Franse tekst het geval is, beter moeten worden aangesloten bij de terminologie die wordt gebruikt in het lid waarnaar wordt verwezen. In de Nederlandse tekst van artikel 2, vijfde lid, van het ontwerp vervange men derhalve de woorden “in opdracht van” door de woorden “toevertrouwd door” (9).

EXAMEN DU TEXTE

Intitulé

7. Afin de faire en sorte que l’intitulé du projet soit plus explicite, on peut envisager d’écrire :

« Arrêté royal portant exécution, en ce qui concerne l’assurance contre les accidents du travail pour les collaborateurs indépendants occupés par une plateforme numérique donneuse d’ordres, des articles 19, 19/1, 19/2 et 21 de la loi du 3 octobre 2022 portant des dispositions diverses relatives au travail ».

Préambule

8. Compte tenu de l’observation formulée au point 4.2, on commencera le préambule du projet par l’alinéa suivant, à ajouter :

« Vu la Constitution, l’article 108 ; ».

9. L’avis de l’inspecteur des Finances date du 28 février 2024 et non du 24 février 2024. Par analogie avec le texte français, la mention de cette dernière date, dans le texte néerlandais du troisième alinéa du préambule du projet soumis pour avis, doit dès lors être remplacée par la date du 28 février 2024.

10. Les documents communiqués à la section de législation font apparaître que les formalités accomplies dans le cadre du projet ne sont pas toutes effectivement mentionnées dans son préambule (6) . Les auteurs du projet seraient bien avisés de soumettre le préambule du projet à un examen complémentaire de ce point de vue également. Pour autant que besoin, on peut noter à cet égard que si certaines des formalités accomplies ont un caractère facultatif, elles peuvent aussi être mentionnées dans le préambule du projet, mais sous la forme d’un ou plusieurs considérants (« Considérant... ») (7) .

Article 1^{er}

11. Concernant les définitions des notions d’« assuré », de « plateforme numérique donneuse d’ordres », de « preneur d’assurance » et d’« exploitant de plateforme », respectivement à l’article 1^{er}, 1°, 2°, 3° et 4°, du projet, le rapport au Roi souligne que « [c]es définitions reprennent les définitions utilisées par l’article 19, § 1^{er}, de la loi du 3 octobre 2022 » et que « [p]lutôt que reprendre le texte de cet article, qui renvoie à la loi-programme (I) du 27 décembre 2006, il a été décidé de reprendre les définitions in extenso, [l’]interprétation à donner à ces notions [devant] être la même ».

En principe, les notions extraites d’une norme supérieure ne sont pas définies sauf si cette dernière habilite le législateur de rang inférieur à définir plus avant des notions ou parties de notions (8). En outre, les notions contenues dans un arrêté d’exécution sont réputées avoir la signification qu’elles ont dans la norme qui est mise en œuvre.

Si, par souci d’accessibilité de la réglementation en projet, les auteurs du projet estiment néanmoins souhaitable de définir certaines notions de base et, à cet effet, de reproduire la définition de ces notions telle qu’elle découle déjà de l’article 19, § 1^{er}, de la loi du 3 octobre 2022, il serait préférable de viser chaque fois dans les définitions concernées la disposition légale précitée. On évitera ainsi de donner l’impression que les définitions en question sont nouvelles et fixées par le Roi.

Article 2

12. Dans le texte néerlandais de l’article 2, alinéa 5, du projet, il est fait mention de « de activiteiten in opdracht van een digitaal platform opdrachtgever in de zin van het vierde lid » (« des activités confiées par la plateforme numérique donneuse d’ordres au sens de l’alinéa 4 »). Dans la phrase introductive de l’article 2, alinéa 4, auquel il est renvoyé, il est fait état des « activiteiten, toevertrouwd door het digitaal platform opdrachtgever » (« des activités confiées par la plateforme numérique donneuse d’ordres »). Le texte néerlandais de l’article 2, alinéa 5, du projet devrait, comme le fait le texte français, davantage s’inspirer de la terminologie employée dans l’alinéa visé. Dans le texte néerlandais de l’article 2, alinéa 5, du projet, on remplacera donc les mots « in opdracht van » par les mots « toevertrouwd door » (9).

13. Aan het einde van artikel 2, zesde lid, van het ontwerp, wordt verwezen naar de wet van 1 april 2007 'betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme'. De gemachtigde deelde wat dat betreft het volgende mee:

“Etant donné que la loi du 1^{er} avril 2007 susmentionnée va prochainement être modifiée, un projet de loi relatif à l'indemnisation des victimes d'un acte de terrorisme et relatif à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme ayant été adopté le 2 mai par la séance plénière de la Chambre (...), nous proposons de modifier le renvoi à la loi du 1^{er} avril 2007 par le renvoi à la nouvelle loi. A ce sujet, nous vous renvoyons à l'article 51 du projet de loi adopté par la Chambre.”

Het door de gemachtigde geformuleerde voorstel kan worden bijgetreden ervan uitgaande dat op het ogenblik van de totstandkoming van het ontworpen koninklijk besluit hoe dan ook zal moeten worden rekening gehouden met het actuele regelgevende kader.

Artikel 3

14. De gemachtigde verstrekte de volgende bijkomende toelichting bij de omschrijving van het begrip “plaats van tewerkstelling”, in artikel 3, § 1, derde lid, van het ontwerp:

“Le lieu d'exécution des activités est effectivement variable dans la mesure où l'indépendant ne travaillera pas tous les jours au même endroit. Néanmoins, l'exécution des activités qu'il exécute pour la plateforme se déroulent, commencent ou se terminent bien à un endroit déterminé.

Dans certains cas, l'activité doit être exécutée à un endroit déterminé et fixe. Par exemple : des travaux de jardinage ou du repassage.”

Deze bijkomende toelichting wordt het best mee opgenomen in de commentaar bij dat begrip in het verslag aan de Koning. In ieder geval blijkt eruit dat het betrokken begrip niet te beperkend mag worden begrepen en zeker niet uitsluitend valt te situeren binnen bijvoorbeeld de distributiesector.

15. In de Nederlandse tekst van artikel 3, § 1, zesde lid, van het ontwerp, is de zinsnede “ou suit une formation”, die in de Franse tekst voorkomt, niet op overeenkomstige wijze weergegeven. Deze discordantie moet worden weggewerkt.

Artikel 6

16. In de inleidende zin van artikel 6, § 1, van het ontwerp, moet op een meer precieze wijze melding worden gemaakt van “het geval bedoeld in artikel 19/1, § 1, eerste lid, 1^o, van de wet van 3 oktober 2022” (niet: “het geval bedoeld in artikel 19/1, § 1, 1^o, van de wet van 3 oktober 2022”). In de inleidende zin van artikel 6, § 2, eerste lid, van het ontwerp, moet op overeenkomstige wijze worden verwezen naar “artikel 19/1, § 1, eerste lid, 2^o, van de wet van 3 oktober 2022” (niet: “artikel 19/1, § 1, 2^o, van de wet van 3 oktober 2022”).

17. In de Nederlandse tekst van artikel 6, § 1, 1^o, van het ontwerp, wordt het “digitaal platform opdrachtgever” vermeld; in de Franse tekst wordt daarentegen melding gemaakt van “l'exploitant de plateforme”. Aan dit gebrek aan overeenstemming tussen beide teksten moet worden verholpen.

Artikel 8

18. In de Franse tekst van de inleidende zin van artikel 8, eerste lid, van het ontwerp, lijkt – zoals in de Nederlandse tekst – te moeten worden geschreven “l'information que le Fonds a reçu via une déclaration d'accident de la victime” in plaats van “l'information que le Fonds a reçu une déclaration d'accident de la victime”.

Artikel 9

19. Ter wille van de terminologische eenvormigheid wordt in de Nederlandse tekst van artikel 9 van het ontwerp het woord “verzekeraar” het best vervangen door het woord “verzekeringsonderneming” (“l'entreprise d'assurance”), zoals dit wordt gedefinieerd in artikel 1, 6^o, van het ontwerp.

Artikel 19

20. In de Nederlandse tekst van artikel 19 van het ontwerp moet uiteraard worden geschreven “van de overleden getroffen(e)” (niet: “van de overledene getroffen(e)”).

Artikel 20

21. Aan het einde van de Franse tekst van de inleidende zin van artikel 20, eerste lid, van het ontwerp, schrijve men “à trente pour cent du revenu de base est accordée:”.

13. À la fin de l'article 2, alinéa 6, du projet, il est fait référence à la loi du 1^{er} avril 2007 'relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme'. À ce sujet, le délégué a communiqué ce qui suit :

« Etant donné que la loi du 1^{er} avril 2007 susmentionnée va prochainement être modifiée, un projet de loi relatif à l'indemnisation des victimes d'un acte de terrorisme et relatif à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme ayant été adopté le 2 mai par la séance plénière de la Chambre (...), nous proposons de modifier le renvoi à la loi du 1^{er} avril 2007 par le renvoi à la nouvelle loi. A ce sujet, nous vous renvoyons à l'article 51 du projet de loi adopté par la Chambre ».

On peut se rallier à la proposition formulée par le délégué, étant entendu qu'au moment de l'adoption de l'arrêté royal en projet, il faudra quoi qu'il en soit tenir compte du cadre réglementaire actuel.

Article 3

14. En ce qui concerne la définition de la notion de « lieu de travail », à l'article 3, § 1^{er}, alinéa 3, du projet, le délégué a fourni l'explication complémentaire suivante :

« Le lieu d'exécution des activités est effectivement variable dans la mesure où l'indépendant ne travaillera pas tous les jours au même endroit. Néanmoins, l'exécution des activités qu'il exécute pour la plateforme se déroulent, commencent ou se terminent bien à un endroit déterminé.

Dans certains cas, l'activité doit être exécutée à un endroit déterminé et fixe. Par exemple : des travaux de jardinage ou du repassage ».

Mieux vaut faire figurer cette explication complémentaire dans le commentaire au sujet de cette notion dans le rapport au Roi. En tout état de cause, il s'avère que la notion concernée ne peut s'interpréter de manière trop restrictive et ne peut certainement pas se situer exclusivement, par exemple, dans le secteur de la distribution.

15. Le membre de phrase « ou suit une formation » dans le texte français n'est pas rendu de manière conforme dans le texte néerlandais de l'article 3, § 1^{er}, alinéa 6, du projet. Il y a lieu d'éliminer cette discordance.

Article 6

16. Dans la phrase introductive de l'article 6, § 1^{er}, du projet, il convient de mentionner de manière plus précise « le cas visé à l'article 19/1, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, de la loi du 3 octobre 2022 » (et non : « le cas visé à l'article 19/1, § 1^{er}, 1^o, de la loi du 3 octobre 2022 »). Dans la phrase introductive de l'article 6, § 2, alinéa 1^{er}, du projet, il y a lieu de viser par analogie « l'article 19/1, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, la loi du 3 octobre 2022 » (et non : « l'article 19/1, § 1^{er}, 2^o, de la loi du 3 octobre 2022 »).

17. Le texte néerlandais de l'article 6, § 1^{er}, 1^o, du projet, mentionne « digitaal platform opdrachtgever » ; le texte français, par contre, fait état de « l'exploitant de plateforme ». Il y a lieu de remédier à cette discordance entre les deux textes.

Article 8

18. Il semble qu'il faille écrire dans le texte français de la phrase introductive de l'article 8, alinéa 1^{er}, du projet, comme dans le texte néerlandais, « l'information que le Fonds a reçue via une déclaration d'accident de la victime » au lieu de « l'information que le Fonds a reçu une déclaration d'accident de la victime ».

Article 9

19. Dans un souci d'uniformité terminologique, mieux vaut remplacer, dans le texte néerlandais de l'article 9 du projet, le mot « verzekeraar » par le mot « verzekeringsonderneming » (« l'entreprise d'assurance »), défini à l'article 1^{er}, 6^o, du projet.

Article 19

20. Dans le texte néerlandais de l'article 19 du projet, il faut évidemment écrire « van de overleden getroffen(e) » (et non : « van de overledene getroffen(e) »).

Article 20

21. À la fin du texte français de la phrase introductive de l'article 20, alinéa 1^{er}, du projet, on écrira « à trente pour cent du revenu de base est accordée : ».

Artikel 22

22. Naar analogie van de Franse tekst moet in de Nederlandse tekst van artikel 22, § 1, van het ontwerp, worden geëxpliciteerd dat het gaat om "twintig procent van het basisinkomen van de overleden adoptant" ("vingt pour cent du revenu de base de l'adoptant décédé").

Artikel 24

23. Ter wille van de rechtszekerheid moet ook in de Franse tekst van artikel 24, eerste lid, van het ontwerp, worden bepaald dat de betrokken rente "voor ieder van hen gelijk [is] aan vijftien procent van het basisinkomen" zoals wordt vermeld in de Nederlandse tekst. Daartoe schrijve men in de Franse tekst van artikel 24, eerste lid, van het ontwerp, "..., une rente égale à quinze pour cent du revenu de base pour chacun d'eux, sans que ..." (10).

Artikel 29

24. Men schrijve in artikel 29, derde lid, van het ontwerp "... de voorwaarden bepaald bij het koninklijk besluit van 16 september 1992 betreffende ..." in plaats van "... de voorwaarden bepaald door de het koninklijk besluit van 16 september 1992 betreffende ...".

Artikel 35

25. Aan het einde van artikel 35, tweede lid, van het ontwerp, stemmen de woorden "tijdelijk, geheel of gedeeltelijk", in de Nederlandse tekst, niet overeen met de woorden "totalement ou partiellement" in de Franse tekst. De twee teksten dienen beter op elkaar te worden afgestemd.

Artikel 40

26. Waar in de Nederlandse tekst van artikel 40, § 1, tweede lid, van het ontwerp, melding wordt gemaakt van het "gemeen recht wegens loon- of inkomensverlies" wordt in de Franse tekst op algemene wijze gerefereerd aan "[le] droit commun". Ook op dit punt dient er een grotere overeenstemming te zijn tussen de Nederlandse en de Franse tekst.

Artikel 44

27. In artikel 44, § 2, derde lid, van het ontwerp, moet het actueel geldende opschrift van het koninklijk besluit van 24 december 1987 'tot uitvoering van artikel 42, tweede lid, van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, betreffende de uitbetaling van de jaarlijkse vergoedingen, van de renten en van de bijslagen' worden weergegeven (11).

Artikel 47

28. Ter wille van de duidelijkheid dient ook in de Franse tekst van artikel 47, tweede lid, van het ontwerp, te worden geëxpliciteerd dat de behandelende geneesheer "vooraf" moet worden verwittigd, zoals in de Nederlandse tekst gebeurt.

Artikel 50

29. Aan het einde van de Nederlandse tekst van de inleidende zin van artikel 50, eerste lid, van het ontwerp, moet het opschrift van de wet van 2 augustus 1971 worden aangevuld met de woorden ", aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld".

Artikel 55

30. Aan het einde van artikel 55, zesde lid, van het ontwerp, stemmen de woorden "van het voorleggen van een bewijs van leven", in de Nederlandse tekst, niet overeen met de woorden "à la production préalable d'un certificat de vie", in de Franse tekst. Meer in het bijzonder wordt in de Nederlandse tekst niet vermeld dat het voorleggen van het bewijs "voorafgaand" dient te gebeuren. Deze discordantie moet worden weggewerkt.

Artikel 56

31. In artikel 56, tweede lid, van het ontwerp, wordt in de Nederlandse tekst melding gemaakt van "een rekening in België", terwijl de Franse tekst het heeft over "un compte ouvert à l'étranger". Eén van beide teksten zal moeten worden aangepast.

Artikel 60

32. Aan het einde van artikel 60, § 1, eerste lid, van het ontwerp, moeten de volgende woorden worden toegevoegd "verleend in het kader van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971".

Article 22

22. Par analogie avec le texte français, on explicitera dans le texte néerlandais de l'article 22, § 1^{er}, du projet, qu'il s'agit de « twintig procent van het basisinkomen van de overleden adoptant » (« vingt pour cent du revenu de base de l'adoptant décédé »).

Article 24

23. Dans un souci de sécurité juridique, il faut également prévoir, dans le texte français de l'article 24, alinéa 1^{er}, du projet, que la rente concernée « voor ieder van hen gelijk [is] aan vijftien procent van het basisinkomen », ainsi qu'il est mentionné dans le texte néerlandais. À cette fin, on écrira dans le texte français de l'article 24, alinéa 1^{er}, du projet, « ..., une rente égale à quinze pour cent du revenu de base pour chacun d'eux, sans que ... » (10).

Article 29

24. À l'article 29, alinéa 3, du projet, on écrira dans le texte néerlandais « ... de voorwaarden bepaald bij het koninklijk besluit van 16 september 1992 betreffende ... » au lieu de « ... de voorwaarden bepaald door de het koninklijk besluit van 16 september 1992 betreffende ... ».

Article 35

25. À la fin de l'article 35, alinéa 2, du projet, les mots « tijdelijk, geheel of gedeeltelijk » du texte néerlandais ne concordent pas avec les termes « totalement ou partiellement » figurant dans le texte français. Il y a lieu de mieux faire concorder les deux textes.

Article 40

26. Là où le texte néerlandais de l'article 40, § 1^{er}, alinéa 2, du projet fait mention du « gemeen recht wegens loon- of inkomensverlies », le texte français vise de manière générale « [le] droit commun ». Sur ce point également, le texte néerlandais et le texte français doivent mieux concorder.

Article 44

27. À l'article 44, § 2, alinéa 3, du projet, il y a lieu de reproduire l'intitulé actuellement en vigueur de l'arrêté royal du 24 décembre 1987 'portant exécution de l'article 42, alinéa 2, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, relatif au paiement des allocations annuelles, des rentes et des allocations' (11).

Article 47

28. Dans un souci de clarté, on explicitera également dans le texte français de l'article 47, alinéa 2, du projet, que le médecin traitant doit être averti « au préalable », comme l'indique le texte néerlandais (« vooraf »).

Article 50

29. À la fin du texte néerlandais de la phrase introductive de l'article 50, alinéa 1^{er}, du projet, il convient de compléter l'intitulé de la loi du 2 août 1971 par les mots « , aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld ».

Article 55

30. À la fin de l'article 55, alinéa 6, du projet, les mots « van het voorleggen van een bewijs van leven » dans le texte néerlandais ne correspondent pas aux mots « à la production préalable d'un certificat de vie » dans le texte français. Plus précisément, le texte néerlandais ne précise pas que la production du certificat doit se faire « voorafgaand ». Il y a lieu d'éliminer cette discordance.

Article 56

31. À l'article 56, alinéa 2, du projet, le texte néerlandais mentionne « een rekening in België », tandis que le texte français fait état d'« un compte ouvert à l'étranger ». L'un des deux textes devra être adapté.

Article 60

32. À la fin de l'article 60, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, du projet, on corrigera l'intitulé comme suit « relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail » .

Artikel 66

33. In artikel 66, tweede lid, van het ontwerp, wordt bepaald dat, indien de verzekeringnemer weigert de betrokken gegevens mee te delen, het ongeval vermoed wordt te hebben plaatsgevonden tijdens en als gevolg van de uitvoering van activiteiten voor rekening van het digitaal platform opdrachtgever. Het is niet duidelijk of voor het ontstaan van dat vermoeden vereist is dat de verzekeringsonderneming nog uitdrukkelijk om het meedelen van de gegevens verzoekt, dan wel of het betrokken vermoeden voortvloeit uit het verstrijken van de termijn van tien werkdagen bedoeld in het eerste lid van artikel 66 van het ontwerp. De tekst van het ontwerp wordt op dat punt het best verduidelijkt.

Artikel 67

34. Zoals door de gemachtigde werd bevestigd, moeten in de Nederlandse tekst van artikel 67, § 1, derde lid, van het ontwerp, de woorden "zijn door de verzekeringsinstelling die nalaat" worden vervangen door de woorden "zijn door de verzekeringsonderneming die nalaat" ("sont dues par l'entreprise d'assurance qui omet").

35. De Nederlandse en de Franse tekst van artikel 67, § 1, vierde lid, van het ontwerp, moeten beter op elkaar worden afgestemd wat de verwijzing naar het beoogde "ongeval" ("l'accident du travail") betreft.

36. In het ontworpen artikel 67, § 4, tweede lid, van het ontwerp, wordt bepaald dat, indien de verzekeringsonderneming nalaat de verzekeringsinstelling te informeren over diens intentie om vergoedingen uit te betalen aan de getroffene of de rechthebbende, in geval van dubbele vergoeding of vergoedingen definitief aan de getroffene of de rechthebbende toekomen. Aan de gemachtigde werd gevraagd in welke mate de verzekeringsinstelling bij welke de getroffene is aangesloten in het kader van de wettelijke ziekte- en invaliditeitsverzekering de vergoeding nog zou kunnen terugvorderen. De gemachtigde deelde wat dat betreft het volgende mee:

"Indien een verzekeringsinstelling de betrokkene zou hebben vergoed zijn de volgende anticumulatiebepalingen van toepassing (artikel 59 van het ontwerp van besluit bepaalt overigens ook dat deze anticumulatiebepalingen onverminderd gelden):

- Vergoeding in het stelsel van de werknemers: artikel 136, § 2 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994;

- Vergoeding in het stelsel van de zelfstandigen: artikel 29, § 1, 2° en artikel 30 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 (die laatste bepaling verwijst ook naar artikel 136, § 2, vierde tot achtste lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).

Op basis van deze bepalingen geldt er een subrogatierecht voor de verzekeringsinstelling bij een betaling in afwachting van de verzekeringsonderneming. In geval van een rechtstreekse betaling door de verzekeringsonderneming aan de verzekerde, zal de verzekeringsinstelling het door haar betaalde bedrag terugvorderen bij de verzekeringsonderneming. Uiteindelijk zal de verzekeringsonderneming een dubbele betaling (moeten) verrichten.

De regeling opgenomen in artikel 67, § 4 van het ontwerpbesluit komt overeen met hetgeen in artikel 136, § 2, zesde en zevende lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 is bepaald."

Het strekt tot aanbeveling om de door de gemachtigde verstrekte informatie toe te voegen aan de commentaar die in het verslag aan de Koning bij artikel 67, § 4, van het ontwerp, wordt gegeven.

Artikel 70

37. In artikel 70 van het ontwerp wordt bepaald dat, behalve wanneer de eis roekeloos en tergend is, de kosten van alle vorderingen die zijn gesteund op het ontworpen koninklijk besluit ten laste vallen van de verzekeringsonderneming. De gemachtigde lichtte deze bepaling toe als volgt:

"Dans toutes les branches de la sécurité sociale, il est prévu que les frais de procédures sont toujours à charge de l'institution de sécurité sociale, y compris des entreprises d'assurances privées, cela inclut généralement les frais relatifs à l'acte introductif d'instance, les indemnités de procédure reprises dans le jugement rendu et, le cas échéant, du coût de l'expertise judiciaire.

La seule exception est l'action téméraire et vexatoire, et appréciée et le cas échéant, reconnue comme telle par le juge.

Cette règle a été voulue afin de permettre aux assurés sociaux de pouvoir contester devant les juridictions la décision prise par l'institution de sécurité sociale sans que la question du coût de la procédure ne soit un frein à l'exercice de leur droit.

L'article 70 du projet d'arrêté royal s'inscrit dans cette logique et reprend l'article 68 de la loi du 10 avril 1971, qui lui-même reprend les dispositions de la loi du 20 mars 1948 complétant, en ce qui concerne les frais de procédure, les lois coordonnées sur les accidents du travail.

Article 66

33. L'article 66, alinéa 2, du projet dispose qu'en cas de refus du preneur d'assurance de communiquer les données concernées, l'accident est présumé avoir eu lieu au cours et par le fait de l'exécution des activités pour le compte de la plateforme numérique donneuse d'ordres. On n'aperçoit pas clairement si la naissance de cette présomption requiert que l'entreprise d'assurance demande encore expressément la communication des données, ou si la présomption en question découle de l'expiration du délai de dix jours ouvrables visé à l'article 66, alinéa 1^{er}, du projet. Mieux vaudrait expliciter le texte du projet sur ce point.

Article 67

34. Comme l'a confirmé le délégué, les mots « zijn door de verzekeringsinstelling die nalaat » dans le texte néerlandais de l'article 67, § 1^{er}, alinéa 3, du projet seront remplacés par les mots « zijn door de verzekeringsonderneming die nalaat » (« sont dues par l'entreprise d'assurance qui omet »).

35. Le texte néerlandais et le texte français de l'article 67, § 1^{er}, alinéa 4, du projet, doivent être mieux harmonisés en ce qui concerne la référence à « l'accident du travail » (« het ongeval ») visé.

36. L'article 67, § 4, alinéa 2, du projet dispose que si l'entreprise d'assurance omet d'informer l'organisme assureur de son intention de verser des indemnités à la victime ou ses ayants droit, ces paiements resteront définitivement acquis à la victime ou ses ayants droit en cas de double paiement. Il a été demandé au délégué dans quelle mesure l'entreprise d'assurance à laquelle la victime est affiliée dans le cadre de l'assurance légale maladie-invalidité pourrait encore récupérer l'indemnité. Sur ce point, le délégué a communiqué ce qui suit :

« Indien een verzekeringsinstelling de betrokkene zou hebben vergoed zijn de volgende anticumulatiebepalingen van toepassing (artikel 59 van het ontwerp van besluit bepaalt overigens ook dat deze anticumulatiebepalingen onverminderd gelden):

- Vergoeding in het stelsel van de werknemers: artikel 136, § 2 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994;

- Vergoeding in het stelsel van de zelfstandigen: artikel 29, § 1, 2° en artikel 30 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 (die laatste bepaling verwijst ook naar artikel 136, § 2, vierde tot achtste lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).

Op basis van deze bepalingen geldt er een subrogatierecht voor de verzekeringsinstelling bij een betaling in afwachting van de verzekeringsonderneming. In geval van een rechtstreekse betaling door de verzekeringsonderneming aan de verzekerde, zal de verzekeringsinstelling het door haar betaalde bedrag terugvorderen bij de verzekeringsonderneming. Uiteindelijk zal de verzekeringsonderneming een dubbele betaling (moeten) verrichten.

De regeling opgenomen in artikel 67, § 4 van het ontwerpbesluit komt overeen met hetgeen in artikel 136, § 2, zesde en zevende lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 is bepaald ».

Il est recommandé d'ajouter les informations fournies par le délégué au commentaire donné au sujet de l'article 67, § 4, du projet dans le rapport au Roi.

Article 70

37. L'article 70 du projet dispose que sauf si la demande est téméraire et vexatoire, les dépens de toutes actions fondées sur l'arrêté royal en projet sont à la charge de l'entreprise d'assurance. Le délégué a commenté cette disposition comme suit :

« Dans toutes les branches de la sécurité sociale, il est prévu que les frais de procédures sont toujours à charge de l'institution de sécurité sociale, y compris des entreprises d'assurances privées, cela inclut généralement les frais relatifs à l'acte introductif d'instance, les indemnités de procédure reprises dans le jugement rendu et, le cas échéant, du coût de l'expertise judiciaire.

La seule exception est l'action téméraire et vexatoire, et appréciée et le cas échéant, reconnue comme telle par le juge.

Cette règle a été voulue afin de permettre aux assurés sociaux de pouvoir contester devant les juridictions la décision prise par l'institution de sécurité sociale sans que la question du coût de la procédure ne soit un frein à l'exercice de leur droit.

L'article 70 du projet d'arrêté royal s'inscrit dans cette logique et reprend l'article 68 de la loi du 10 avril 1971, qui lui-même reprend les dispositions de la loi du 20 mars 1948 complétant, en ce qui concerne les frais de procédure, les lois coordonnées sur les accidents du travail.

Dans le cadre de ces dernières législations, elle est considérée d'ordre public (Cass. 26 mars 1953, Pas. I, 576 ; Cours du travail, arrêt n° F-20081201-8 (20858 et 20876) du 1 décembre 2008). L'objectif du législateur était de garantir la réparation intégrale de la victime de l'accident, en lui permettant de défendre leurs droits en justice sans que la crainte des dépens ne puisse l'en dissuader (Cour constitutionnelle, arrêt n° 61/2016 du 28 avril 2016, qui mentionne les travaux préparatoires de la loi du 20 mars 1948 précitée). La proportionnalité est assurée en excluant les cas où la demande est téméraire et vexatoire.

Il a été décidé de reprendre la même disposition afin de poursuivre le même objectif. En effet, si cette règle n'était pas prévue, les travailleurs de plateforme n'auraient souvent d'autres choix que d'accepter le règlement d'accident proposé par l'assurance, faute de moyens financiers pour contester celui-ci devant les juridictions compétentes."

De commentaar die in het verslag aan de Koning wordt gewijd aan artikel 70 van het ontwerp blijft beperkt tot de vermelding dat deze bepaling "artikel 68 van de AOW [herneemt]". Het zou bijdragen tot een beter begrip van de betrokken bepaling van het ontwerp indien de door de gemachtigde verstrekte toelichting in het verslag aan de Koning zou worden geïntegreerd.

Artikel 71

38. In verband met artikel 71 van het ontwerp dient te worden verwezen naar de opmerking die onder randnummer 4.3 is gemaakt met betrekking tot de rechtsgrond voor deze bepaling.

Artikel 72

39. In artikel 72, eerste lid, van het ontwerp, moet de verwijzing naar de krachtens "artikel 57, § 2, eerste lid," gedane uitkeringen en ermee overeenstemmende kapitalen worden gecorrigeerd.

40. De redactie van de Nederlandse tekst van artikel 72, tweede lid, van het ontwerp, dient aan een bijkomend onderzoek te worden onderworpen: er ontbreken niet enkel een aantal woorden, maar bovendien is er een gebrek aan overeenstemming met de Franse tekst. Met betrekking tot zowel de Nederlandse als de Franse tekst van het betrokken lid moet voorts worden opgemerkt dat de verwijzing naar "artikel 71, § 2, eerste lid" mogelijk zal moeten worden aangepast, rekening houdend met hetgeen onder randnummer 4.3 is opgemerkt met betrekking tot de rechtsgrond voor artikel 71.

Artikel 73

41. Naar analogie van de Franse tekst moeten in de Nederlandse tekst van artikel 73, eerste lid, van het ontwerp, de woorden "die voortvloeien uit deze wet" worden vervangen door de woorden "die voortvloeien uit dit besluit".

Artikel 77

42. In artikel 77 van het ontwerp, wordt bepaald dat de platformexploitant die niet de in artikel 19, § 1, van de wet van 3 oktober 2022 bedoelde verzekeringsovereenkomst heeft gesloten (niet: afgesloten), de getroffen(e) van de rechtshoudende vergoedt "overeenkomstig de bepalingen van de hoofdstukken 4 tot en met 6".

In artikel 19, § 2, van de wet van 3 oktober 2022 wordt bepaald dat exploitanten van platformen die geen verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 19, § 1, hebben gesloten, burgerlijk aansprakelijk worden gesteld voor schade aan de in artikel 19, § 1, van de wet bedoelde personen.

Zoals artikel 19, § 2, van de wet van 3 oktober 2022 is geformuleerd, valt niet uit te sluiten dat erin wordt uitgegaan van een ruimer schadebegrip dan het geval is in artikel 77 van het ontwerp, waarin enkel de schade wordt beoogd die wordt vergoed "overeenkomstig de bepalingen van de hoofdstukken 4 tot en met 6" van het ontworpen koninklijk besluit. Vraag is derhalve of in artikel 77 van het ontwerp niet het best wordt geëxpliciteerd dat deze bepaling geldt "onverminderd artikel 19, § 2, van de wet van 3 oktober 2022" waarvan de stellers van het ontwerp aldus niet beogen af te wijken.

43. Aan de gemachtigde werd gevraagd op welke wijze de vergoedingsplicht in hoofde van de platformexploitant zich verhoudt tot de rol van het Fonds en meer in het bijzonder tot artikel 19/1 van de wet van 3 oktober 2022 waarin precies wordt bepaald dat het Fonds de getroffen(e) vergoedt wanneer de platformexploitant geen verzekeringsovereenkomst heeft gesloten. De gemachtigde beantwoordde deze vraag als volgt:

"Comme suggéré par Fedris dans son avis du 13 avril 2023, ce Fonds a pour objectif de permettre une indemnisation rapide de la victime, qui pourra s'adresser au Fonds lorsque l'exploitant de plateforme a manqué à son obligation de souscrire l'assurance et qu'il est en défaut d'exécuter son obligation d'indemniser la victime conformément à cet article 77 du projet d'arrêté royal. Dans ce cas, la victime pourra

Dans le cadre de ces dernières législations, elle est considérée d'ordre public (Cass. 26 mars 1953, Pas. I, 576 ; Cours du travail, arrêt n° F-20081201-8 (20858 et 20876) du 1 décembre 2008). L'objectif du législateur était de garantir la réparation intégrale de la victime de l'accident, en lui permettant de défendre leurs droits en justice sans que la crainte des dépens ne puisse l'en dissuader (Cour constitutionnelle, arrêt n° 61/2016 du 28 avril 2016, qui mentionne les travaux préparatoires de la loi du 20 mars 1948 précitée). La proportionnalité est assurée en excluant les cas où la demande est téméraire et vexatoire.

Il a été décidé de reprendre la même disposition afin de poursuivre le même objectif. En effet, si cette règle n'était pas prévue, les travailleurs de plateforme n'auraient souvent d'autres choix que d'accepter le règlement d'accident proposé par l'assurance, faute de moyens financiers pour contester celui-ci devant les juridictions compétentes ».

Le commentaire que le rapport au Roi consacre à l'article 70 du projet se contente de mentionner que cette disposition « reprend l'article 68 de la LAT ». L'intégration de l'explication fournie par le délégué dans le rapport au Roi contribuerait à une meilleure compréhension de la disposition concernée du projet.

Article 71

38. Concernant l'article 71 du projet, il suffit de se référer à l'observation formulée au point 4.3 à propos du fondement juridique de cette disposition.

Article 72

39. À l'article 72, alinéa 1^{er}, du projet, la référence aux débours effectués « en vertu de l'article 57, § 2, alinéa 1^{er}, » et capitaux y correspondant sera corrigée.

40. La rédaction du texte néerlandais de l'article 72, alinéa 2, du projet doit être soumise à un examen complémentaire : non seulement il manque un certain nombre de mots, mais il y a aussi des divergences par rapport au texte français. En ce qui concerne tant le texte néerlandais que le texte français de l'alinéa en question, il convient en outre de noter que la référence à « l'article 71, § 2, alinéa 1^{er} » pourrait devoir être adaptée, compte tenu de ce qui a été observé au point 4.3 en ce qui concerne le fondement juridique de l'article 71.

Article 73

41. Par analogie avec le texte français, les mots « die voortvloeien uit deze wet » seront remplacés par les mots « die voortvloeien uit dit besluit » dans le texte néerlandais de l'article 73, alinéa 1^{er}, du projet.

Article 77

42. L'article 77 du projet dispose que l'exploitant de plateforme qui n'a pas souscrit le contrat d'assurance visé à l'article 19, § 1^{er}, de la loi du 3 octobre 2022 indemnise la victime ou l'ayant droit « conformément aux dispositions des chapitres 4 à 6 ».

L'article 19, § 2, de la loi du 3 octobre 2022 dispose que les exploitants des plateformes en défaut d'avoir conclu le contrat d'assurance visé à l'article 19, § 1^{er}, sont tenus civilement responsables des dommages survenus aux personnes visées à l'article 19, § 1^{er}, de la loi.

Le libellé de l'article 19, § 2, de la loi du 3 octobre 2022 ne permet pas d'exclure qu'il se base sur une notion de dommages plus large que celle de l'article 77 du projet, qui ne vise que les dommages indemnisés « conformément aux dispositions des chapitres 4 à 6 » de l'arrêté royal en projet. La question se pose dès lors de savoir si l'article 77 du projet ne gagnerait pas à préciser que cette disposition s'applique « sans préjudice de l'article 19, § 2, de la loi du 3 octobre 2022 » auquel les auteurs du projet n'entendent donc pas déroger.

43. Il a été demandé au délégué comment l'obligation d'indemnisation imposée à l'exploitant de plateforme s'articule avec le rôle du Fonds et plus particulièrement avec l'article 19/1 de la loi du 3 octobre 2022 qui prévoit précisément que le Fonds indemnise la victime lorsque l'exploitant de plateforme n'a pas conclu de contrat d'assurance. Le délégué a répondu à cette question en ces termes :

« Comme suggéré par Fedris dans son avis du 13 avril 2023, ce Fonds a pour objectif de permettre une indemnisation rapide de la victime, qui pourra s'adresser au Fonds lorsque l'exploitant de plateforme a manqué à son obligation de souscrire l'assurance et qu'il est en défaut d'exécuter son obligation d'indemniser la victime conformément à cet article 77 du projet d'arrêté royal. Dans ce cas, la victime pourra

s'adresser au Fonds pour être indemnisée, tandis que le Fonds se retournera contre l'exploitant de plateforme pour récupérer ses débours à l'instar de Fedris contre les employeurs non assurés (art. 59, 5° de la loi du 10 avril 1971). La plateforme reste donc bien débitrice des indemnités dues mais le Fonds de garantie prévu doit pouvoir se substituer à la victime pour récupérer les sommes qu'il lui a versées.

Ce Fonds permet également de protéger la victime contre une faillite de l'exploitant de plateforme, qui serait dans l'incapacité financière d'assurer ses obligations.

En bref, le Fonds est un 'filet de sécurité' visant à protéger que toutes les victimes d'un accident visées par le projet d'arrêté royal."

Het verdient aanbeveling om deze verduidelijking op te nemen in de commentaar die in het verslag aan de Koning bij artikel 77 van het ontwerp wordt gegeven.

De Griffier

De Voorzitter

G. VERBERCKMOES

M. VAN DAMME

Nota's

(1) In de artikelsgewijze toelichting in het verslag aan de Koning wordt aangegeven welke bepalingen van de arbeidsongevallenwet of van de uitvoeringsbesluiten ervan worden toegepast op de in het ontwerp bedoelde verzekeringsovereenkomsten.

(2) Met uitzondering van artikel 43 van het ontwerp dat op de herwaarderingsbijslag betrekking heeft en op 1 januari 2031 in werking treedt omdat de betrokken bijslag pas vijf jaar na het overkomen van het ongeval van toepassing is.

(3) In het kader van de invoering van de betrokken verzekering in de wet van 3 oktober 2022 is overeenkomstig artikel 179 van "Solvabiliteit II" geen mededeling aan de Europese Commissie gebeurd.

(4) Het gaat met name om de volgende koninklijke besluiten: koninklijk besluit van 21 december 1971 'houdende uitvoering van sommige bepalingen van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971'; koninklijk besluit van 10 december 1987 'betreffende de bijslagen verleend in het kader van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971'; koninklijk besluit van 19 mei 2000 'tot uitvoering van artikel 25ter van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971'; koninklijk besluit van 24 december 1987 'tot uitvoering van artikel 42, tweede lid van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, betreffende de uitbetaling van de jaarlijkse vergoedingen, van de renten en van de bijslagen'; koninklijk besluit van 12 maart 2003 'tot vaststelling van de wijze en van de termijn van aangifte van een arbeidsongeval'; koninklijk besluit van 12 december 2006 'tot uitvoering van artikel 42bis van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971'.

(5) Vaste rechtspraak van het Grondwettelijk Hof. Zie bv.: GwH 3 februari 2022, nr. 11/2022, B.6; GwH 10 februari 2022, nr. 25/2022, B.9.3; GwH 22 september 2022, nr. 109/2022, B.15.1, GwH 29 september 2022, nr. 118/2022, B.4.3; GwH 21 maart 2024, nr. 33/2024, B.6.1; GwH 21 maart 2024, nr. 35/2024, B.10.1.

(6) Zo wordt geen melding gemaakt van onder meer het advies van Fedris (13 april 2023), het advies van de Hoge Raad voor de Zelfstandigen en de KMO (18 april 2023), het advies van de Commissie voor Verzekeringen (22 mei 2023) en het advies van het Algemeen Beheerscomité voor het sociaal statuut der zelfstandigen (26 maart 2024).

(7) Beginselen van de wetgevingstechniek. Handleiding voor het opstellen van wetgevende en reglementaire teksten, Raad van State, 2008, aanbeveling nr. 35, te raadplegen op de internetsite van de Raad van State (www.raadvst-consetat.be).

(8) Zie de voornoemde Beginselen van de wetgevingstechniek, aanbeveling nr. 104.

(9) In diverse andere bepalingen van het ontwerp (zie bv. artikel 3, § 2, 3°, 5°, 6° en 7°), wordt in de Nederlandse tekst melding gemaakt van het "toekennen" van activiteiten door het digitaal platform opdrachtgever. Ter wille van de terminologische eenvormigheid zou ook in de Nederlandse tekst het best worden geopteerd voor een enkele omschrijving, zoals bv. het "toevertrouwen" van activiteiten door het digitaal platform opdrachtgever. In de Franse tekst wordt in dat verband trouwens enkel van "des activités confiées" melding gemaakt.

(10) Zie in die zin ook artikel 24, tweede lid, van het ontwerp.

(11) Zie ook artikel 54, derde lid, van het ontwerp, waarin het opschrift van het koninklijk besluit van 24 december 1987 wel correct wordt weergegeven.

s'adresser au Fonds pour être indemnisée, tandis que le Fonds se retournera contre l'exploitant de plateforme pour récupérer ses débours à l'instar de Fedris contre les employeurs non assurés (art. 59, 5° de la loi du 10 avril 1971). La plateforme reste donc bien débitrice des indemnités dues mais le Fonds de garantie prévu doit pouvoir se substituer à la victime pour récupérer les sommes qu'il lui a versées.

Ce Fonds permet également de protéger la victime contre une faillite de l'exploitant de plateforme, qui serait dans l'incapacité financière d'assurer ses obligations.

En bref, le Fonds est un 'filet de sécurité' visant à protéger que toutes les victimes d'un accident visées par le projet d'arrêté royal ».

Il est recommandé de faire figurer cette explication dans le commentaire que le rapport au Roi consacre à l'article 77 du projet.

Le Greffier

Le Président

G. VERBERCKMOES

M. VAN DAMME

Notes

(1) Le commentaire par article dans le rapport au Roi indique quelles dispositions de la loi sur les accidents du travail ou de ses arrêtés d'exécution sont appliqués aux contrats d'assurance visés par le projet.

(2) À l'exception de l'article 43 du projet, qui est relatif à l'allocation de réévaluation et entre en vigueur le 1^{er} janvier 2031 dès lors que l'allocation concernée n'est applicable que cinq ans après la survenue de l'accident.

(3) Dans le cadre de l'instauration de l'assurance concernée dans la loi du 3 octobre 2022, aucune communication n'a été faite à la Commission européenne conformément à l'article 179 de « solvabilité II ».

(4) Il s'agit en particulier des arrêtés royaux suivants : l'arrêté royal du 21 décembre 1971 'portant exécution de certaines dispositions de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail' ; l'arrêté royal du 10 décembre 1987 'relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail' ; l'arrêté royal du 19 mai 2000 'portant exécution de l'article 25ter de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail' ; l'arrêté royal du 24 décembre 1987 'portant exécution de l'article 42, alinéa 2, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, relatif au paiement des allocations annuelles, des rentes et des allocations' ; l'arrêté royal du 12 mars 2003 'établissant le mode et le délai de déclaration d'accident du travail' ; l'arrêté royal du 12 décembre 2006 'portant exécution de l'article 42bis de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail'.

(5) Jurisprudence constante de la Cour constitutionnelle. Voir par exemple : C.C., 3 février 2022, n° 11/2022, B.6 ; C.C., 10 février 2022, n° 25/2022, B.9.3 ; C.C., 22 septembre 2022, n° 109/2022, B.15.1 ; C.C., 29 septembre 2022, n° 118/2022, B.4.3 ; C.C., 21 mars 2024, n° 33/2024, B.6.1 ; C.C., 21 mars 2024, n° 35/2024, B.10.1.

(6) Ainsi, il n'est pas fait mention, entre autres, de l'avis de Fedris (13 avril 2023), de l'avis du Conseil supérieur des Indépendants et des PME (18 avril 2023), de l'avis de la Commission des assurances (22 mai 2023) et de l'avis du Comité général de gestion pour le statut social des travailleurs indépendants (26 mars 2024).

(7) Principes de technique législative. Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires, Conseil d'État, 2008, recommandation n° 35, à consulter sur le site internet du Conseil d'État (www.raadvst-consetat.be).

(8) Voir les mêmes Principes de technique législative, recommandation n° 104.

(9) Dans diverses autres dispositions du projet (voir par exemple l'article 3, § 2, 3°, 5°, 6° et 7°), le texte néerlandais mentionne le fait de « toekennen » des activités par la plateforme numérique donneuse d'ordres. Dans un souci d'uniformité terminologique, mieux vaudrait opter, dans le texte néerlandais également, pour une seule formulation, comme « toevertrouwen » des activités par la plateforme numérique donneuse d'ordres. Du reste, le texte français emploie à cet égard uniquement « des activités confiées ».

(10) Voir également en ce sens l'article 24, alinéa 2, du projet.

(11) Voir aussi l'article 54, alinéa 3, du projet, dans lequel l'intitulé de l'arrêté royal du 24 décembre 1987 est reproduit correctement.

12 AUGUSTUS 2024. — Koninklijk besluit ter uitvoering, wat betreft de arbeidsongevallenverzekering voor zelfstandige medewerkers werkzaam via digitaal platform opdrachtgever, van de artikelen 19, 19/1, 19/2 en 21 van de wet van 3 oktober 2022 houdende diverse arbeidsbepalingen

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de Grondwet, artikel 108;

Gelet op de wet van 3 oktober 2022 houdende diverse arbeidsbepalingen, de artikelen 19, §§ 3 en 4, 19/1, § 1, ingevoegd bij de wet van 3 mei 2024, 19/2, ingevoegd bij de wet van 3 mei 2024, en 21;

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

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 28 februari 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 26 maart 2024;

Gelet op het standaardadvies van de gegevensbeschermingsautoriteit, gegeven op 12 april 2024, waarin wordt verwezen naar het advies van de Autoriteit nr. 65/2023 betreffende de redactie van normatieve teksten;

Gelet op advies 76.441/1 van de Raad van State, gegeven op 5 juni 2024, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971;

Op de voordracht van de Minister van Economie en de Minister van Zelfstandigen, en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK 1 — *Inleidende bepalingen*

Afdeling 1 — Definities

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder:

1° **verzekerde:** elke persoon die platformwerk verricht via een digitaal platform opdrachtgever, die tegen vergoeding voor hen een professionele activiteit uitoefent, buiten een gezagsband en die niet verbonden is door een statuut;

2° **digitaal platform opdrachtgever:** de aanbieder van een betalende dienst die, via een algoritme of iedere andere gelijkwaardige methode of technologie, in staat is om een beslissings- of controlemacht uit te oefenen ten aanzien van de wijze waarop de prestaties moeten gerealiseerd worden en ten aanzien van de arbeid- of loonvoorwaarden, en die een bezoldigde dienst verstrekt die aan alle volgende vereisten voldoet:

a) hij wordt, ten minste gedeeltelijk, op afstand verstrekt via elektronische middelen, zoals een website of een mobiele applicatie;

b) hij wordt verstrekt op vraag van een afnemer van de dienst.

Hieronder vallen niet de aanbieders van een dienst waarvan het hoofddoel is activa te exploiteren of te delen of goederen of diensten door te verkopen, noch diegenen die zonder winstoogmerk een dienst verstrekken;

3° **verzekeringnemer:** de natuurlijke persoon of rechtspersoon die, rechtstreeks of via een tussenpersoon, het digitaal platform opdrachtgever exploiteert en die een verzekeringsovereenkomst heeft afgesloten overeenkomstig artikel 19 van de wet van 3 oktober 2022 houdende diverse arbeidsbepalingen;

4° **platformexploitant:** de natuurlijke persoon of rechtspersoon die, rechtstreeks of via een tussenpersoon, het digitaal platform opdrachtgever exploiteert;

5° **getroffene:** de verzekerde die een arbeidsongeval heeft gehad zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3;

6° **verzekeringsonderneming:** een erkende verzekeringsmaatschappij of een erkende gemeenschappelijke verzekeringskas;

7° **Fonds:** het Fonds voor arbeidsongevallen voor zelfstandige medewerkers van digitale platformen opdrachtgevers, bedoeld in artikel 19/1 van de wet van 3 oktober 2022 houdende diverse arbeidsbepalingen;

8° **aangetekende zending:** een aangetekende zending via de post of een gekwalificeerde dienst voor elektronische aangetekende zending in de zin van artikel 3.37 van verordening nr. 910/2014 van het Europees Parlement en de Raad van 23 juli 2014 betreffende elektronische identificatie en vertrouwensdiensten voor elektronische transacties in de interne markt en tot intrekking van Richtlijn 1999/93/EG;

12 AOÛT 2024. — Arrêté royal portant exécution, en ce qui concerne l'assurance accidents du travail pour les collaborateurs indépendants occupés par une plateforme numérique donneuse d'ordres, des articles 19, 19/1, 19/2 et 21 de la loi du 3 octobre 2022 portant des dispositions diverses relatives au travail

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la Constitution, l'article 108 ;

Vu la loi du 3 octobre 2022 portant des dispositions diverses relatives au travail, les articles 19, §§ 3 et 4, 19/1, § 1^{er}, inséré par la loi du 3 mai 2024, 19/2, inséré par la loi du 3 mai 2024, et 21 ;

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

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 28 février 2024 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 26 mars 2024 ;

Vu l'avis standard de l'autorité de protection des données, donné le 12 avril 2024, se référant à l'avis n° 65/2023 relatif à la rédaction des textes normatifs ;

Vu l'avis 76.441/1 du Conseil d'Etat, donné le 5 juin 2024, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail ;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE 1^{er} — *Dispositions préliminaires*

Section 1^{ère} — Définitions

Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté, on entend par :

1° **assuré:** tout individu effectuant un travail via une plateforme numérique donneuse d'ordres, qui exerce pour elle une activité professionnelle contre indemnisation, en dehors d'un lien d'autorité et qui n'est pas engagé dans les liens d'un statut ;

2° **plateforme numérique donneuse d'ordres:** le fournisseur qui, via un algorithme ou toute autre méthode ou technologie équivalente, est susceptible d'exercer un pouvoir de décision ou de contrôle quant à la manière dont les prestations doivent être réalisées et quant aux conditions de travail ou de rémunération et qui fournit un service rétribué qui satisfait à toutes les exigences suivantes :

a) il est fourni, au moins en partie, à distance par des moyens électroniques, tels qu'un site web ou une application mobile ;

b) il est fourni à la demande d'un destinataire du service.

Ne sont pas visés les fournisseurs d'un service dont l'objectif principal est d'exploiter ou de partager des actifs ou de revendre des biens ou des services, ni ceux qui fournissent un service à caractère non lucratif ;

3° **preneur d'assurance:** la personne physique ou morale qui, elle-même ou par personne interposée, exploite la plateforme numérique donneuse d'ordres et qui a conclu un contrat d'assurance conformément à l'article 19 de la loi du 3 octobre 2022 portant des dispositions diverses relatives au travail ;

4° **exploitant de plateforme:** la personne physique ou morale qui, elle-même ou par personne interposée, exploite la plateforme numérique donneuse d'ordres ;

5° **victime:** l'assuré qui a subi un accident du travail tel que défini aux articles 2 et 3 ;

6° **entreprise d'assurance:** une société d'assurance agréée ou une caisse commune d'assurances agréée;

7° **Fonds:** le Fonds des accidents du travail pour les collaborateurs indépendants de plateformes numériques donneuses d'ordres, visé à l'article 19/1 de la loi du 3 octobre 2022 portant des dispositions diverses relatives au travail ;

8° **envoi recommandé:** un envoi recommandé par la poste ou un envoi électronique recommandé qualifié au sens de l'article 3.37 du règlement n° 910/2014 du Parlement européen et du Conseil du 23 juillet 2014 sur l'identification électronique et les services de confiance pour les transactions électroniques au sein du marché intérieur et abrogeant la directive 1999/93/CE ;

9° wettelijke samenwoning: de samenwoning van twee partners die overeenkomstig artikel 1478 van het Burgerlijk Wetboek een overeenkomst hebben opgesteld waarin voor de partijen is voorzien in een verplichting tot hulp die, zelfs na een eventuele breuk, financiële gevolgen kan hebben;

10° wettelijk samenwonende of wettelijk samenwonende partner: de persoon die wettelijk samenwoont met een partner en waarbij tussen beide partners een overeenkomst is opgesteld overeenkomstig artikel 1478 van het Burgerlijk Wetboek waarin voor de partijen is voorzien in een verplichting tot hulp die, zelfs na een eventuele breuk, financiële gevolgen kan hebben;

11° wet van 3 oktober 2022: de wet van 3 oktober 2022 houdende diverse arbeidsbepalingen;

12° verzekeringsinstelling: een verzekeringsinstelling zoals gedefinieerd in artikel 2, i), van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Afdeling 2 — Toepassingsgebied

Art. 2. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder ongeval, een plotselinge gebeurtenis die een letsel veroorzaakt.

Wanneer de getroffene of zijn rechthebbenden naast het bestaan van het letsel, een plotselinge gebeurtenis aanwijzen, wordt het letsel, behoudens tegenbewijs, vermoed door een plotselinge gebeurtenis te zijn veroorzaakt.

Wordt beschouwd als een arbeidsongeval dat recht geeft op schadevergoeding, het ongeval overkomen tijdens en door de uitvoering van activiteiten toevertrouwd door een digitaal platform opdrachtgever.

Het ongeval dat zich voordoet tijdens de uitvoering van de activiteiten, toevertrouwd door het digitaal platform opdrachtgever is een ongeval dat zich voordoet:

1° gedurende de uitvoering van de diensten en handelingen die deze activiteit vormen wanneer het digitaal platform opdrachtgever vereist dat de verzekerde verbonden is met zijn elektronische middelen om de activiteiten die hem toevertrouwd zijn uit te voeren;

2° gedurende de uitvoering van de constitutieve prestaties en handelingen van deze activiteit wanneer het digitaal platform opdrachtgever niet vereist dat de verzekerde verbonden is met zijn elektronische middelen om de activiteiten die hem toevertrouwd zijn uit te voeren;

3° tijdens activiteiten of taken georganiseerd, begeleid of opgelegd door het digitaal platform opdrachtgever.

Het ongeval overkomen tijdens de uitoefening van de activiteiten toevertrouwd door een digitaal platform opdrachtgever in de zin van het vierde lid wordt, behoudens tegenbewijs, geacht als overkomen door het feit van die uitoefening.

Het vermoeden kan niet worden weerlegd door het enkele feit dat het ongeval is veroorzaakt door terrorisme, zoals bepaald in de wet van 3 mei 2024 betreffende de schadeloosstelling van slachtoffers van een daad van terrorisme en betreffende de verzekering tegen schade veroorzaakt door terrorisme.

Art. 3. § 1. Wordt eveneens als arbeidsongeval dat recht geeft op schadevergoeding aangezien het ongeval dat zich voordoet op het normale traject dat de verzekerde moet afleggen om zich van zijn verblijfplaats te begeven naar de plaats van tewerkstelling, en omgekeerd op voorwaarde dat het ongeval zich voordoet na de aanvaarding van de activiteit.

Het ongeval dat zich voordoet gedurende het uur voorafgaand aan de geplande of daadwerkelijke aanvang van de uitvoering van de activiteit, toevertrouwd door het digitaal platform opdrachtgever of gedurende het uur volgend op het einde van deze activiteit wordt, behoudens tegenbewijs, beschouwd als een ongeval dat zich voordoet op de weg naar en van het werk.

Voor de toepassing van dit artikel dient er onder de “plaats van tewerkstelling” te worden begrepen de plaatsen waar de verzekerde verbonden is aan de elektronische middelen van de verzekeringnemer, de plaatsen waar hij de activiteiten toevertrouwd door het digitaal platform opdrachtgever verricht, de plaatsen waar de georganiseerde activiteiten of taken plaatsvinden, onder toezicht of opgelegd door het digitaal platform opdrachtgever, en van deze noodzakelijk voor de uitvoering van het werk.

Het traject van de verblijfplaats naar de plaats van tewerkstelling begint van zodra de verzekerde de drempel van zijn hoofd- of tweede verblijf verlaat en eindigt zodra deze weer overschreden wordt.

9° cohabitation légale : la cohabitation de deux partenaires qui ont, conformément à l'article 1478 du Code civil, établi un contrat obligeant les parties à un devoir de secours qui, même après une rupture éventuelle, peut entraîner des conséquences financières ;

10° cohabitant légal ou partenaire cohabitant légal : la personne qui cohabite légalement avec un partenaire et qui a établi avec celui-ci, conformément à l'article 1478 du Code civil, un contrat obligeant les parties à un devoir de secours qui, même après une rupture éventuelle, peut avoir des conséquences financières ;

11° loi du 3 octobre 2022 : la loi du 3 octobre portant des dispositions diverses relatives au travail ;

12° organisme assureur : un organisme assureur tel que défini à l'article 2, i), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Section 2 — Champ d'application

Art. 2. Pour l'application du présent arrêté, est considéré comme un accident, l'événement soudain qui cause une lésion.

Lorsque la victime ou ses ayants droit établissent, outre l'existence d'une lésion, celle d'un événement soudain, la lésion est présumée, jusqu'à preuve du contraire, trouver son origine dans un événement soudain.

Est considéré comme un accident du travail ouvrant le droit à l'indemnisation, l'accident survenu au cours et par le fait de l'exécution des activités confiées par une plateforme numérique donneuse d'ordres.

L'accident survenu au cours de l'exécution des activités confiées par la plateforme numérique donneuse d'ordres est celui qui survient :

1° durant l'exécution des prestations et démarches constitutives de cette activité lorsque la plateforme numérique donneuse d'ordres requiert que l'assuré soit connecté aux moyens électroniques de celle-ci pour l'exécution des activités qui lui sont confiées ;

2° durant l'exécution des prestations et démarches constitutives de cette activité lorsque la plateforme numérique donneuse d'ordres ne requiert pas que l'assuré soit connecté aux moyens électroniques de celle-ci pour l'exécution des activités qui lui sont confiées ;

3° au cours d'activités ou tâches organisées, supervisées ou imposées par la plateforme numérique donneuse d'ordres.

Dès lors qu'il est survenu au cours de l'exécution des activités confiées par la plateforme numérique donneuse d'ordres au sens de l'alinéa 4, l'accident est présumé, jusqu'à preuve du contraire, survenu par le fait de cette exécution.

La présomption ne peut pas être renversée par la seule circonstance que l'accident a été causé par le terrorisme comme défini dans la loi du 3 mai 2024 relatif à l'indemnisation des victimes d'un acte de terrorisme et relatif à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme.

Art. 3. § 1^{er}. Est également considéré comme un accident de travail ouvrant le droit à l'indemnisation, l'accident survenu sur le trajet normal que l'assuré doit parcourir pour se rendre de sa résidence au lieu du travail, et inversement à condition que l'accident survienne après l'acceptation de l'activité.

L'accident survenu durant l'heure précédant le début prévu ou réel de l'exécution de l'activité confiée par la plateforme numérique donneuse d'ordres ou durant l'heure qui suit la fin de cette activité est, sous réserve de la preuve du contraire, considéré comme un accident survenu sur le chemin du travail.

Il y a lieu d'entendre, pour l'application du présent article, par « lieu du travail », les lieux où l'assuré est relié aux moyens électroniques du preneur d'assurance, les lieux où il exécute les activités confiées par la plateforme numérique donneuse d'ordres, les lieux où se déroulent des activités ou tâches organisées, supervisées ou imposées par la plateforme numérique donneuse d'ordres et celles nécessaires à la réalisation des activités.

Le trajet de la résidence au lieu du travail commence dès que l'assuré franchit le seuil de sa résidence principale ou secondaire et finit dès qu'il en franchit de nouveau le seuil.

Het traject blijft normaal indien de verzekerde de nodige en redelijkerwijze te verantwoorden omwegen maakt:

1° langs de verschillende verblijfplaatsen en plaatsen van tewerkstelling of op – en afstapplaatsen om zich, in het kader van gemeenschappelijk traject tussen de verblijfplaats en de plaats van tewerkstelling, samen met een of meer andere personen met een voertuig te verplaatsen;

2° met het oog op het wegbrengen of ophalen van de kinderen naar of van de kinderopvangplaats of de school.

De verzekerde wordt geacht zich eveneens op de plaats van tewerkstelling te bevinden, wanneer hij onder meer met de uitdrukkelijke of stilzwijgende toelating van de verzekeringnemer een opdracht als vertegenwoordiger van de zelfstandigen vervult of een opleiding als vertegenwoordiger van de zelfstandigen volgt.

§ 2. Met weg naar en van het werk wordt onder meer gelijkgesteld het traject afgelegd:

1° van de plaats van tewerkstelling naar de plaats waar hij zijn eentmaal neemt of het zich aanschaf, en omgekeerd;

2° van de plaats van tewerkstelling naar de plaats waar hij leergangen volgt met het oog op zijn beroepsopleiding en van die plaats naar zijn verblijfplaats op voorwaarde dat deze leergangen georganiseerd, begeleid of goedgekeurd worden door het digitaal platform opdrachtgever;

3° van de plaats van tewerkstelling naar de plaats waar hij de activiteiten toevertrouwd door een andere digitaal platform opdrachtgever zal uitvoeren of zal werken in uitvoering van een arbeidsovereenkomst;

4° van de plaats waar hij werkt naar de plaats waar hij zijn loon of het daarmee overeenstemmende bedrag in speciën geheel of gedeeltelijk int, en omgekeerd;

5° van de plaats waar de verzekerde wegens het uitvoeren van de activiteit toevertrouwd door het digitaal platform opdrachtgever is of moet verblijven, naar de plaats waar hij zijn ontspanning neemt en omgekeerd, mits de verzekeringnemer het niet uitdrukkelijk verbodt;

6° door de verzekerde die, in zijn hoedanigheid van vertegenwoordiger van de zelfstandigen, vormingslessen volgt, van zijn verblijfplaats of zijn plaats van uitvoering van de activiteiten toevertrouwd door het digitaal platform opdrachtgever naar het vormingscentrum waar hij lessen volgt, en omgekeerd, op voorwaarde dat deze leergangen georganiseerd, begeleid of goedgekeurd worden door het digitaal platform opdrachtgever;

7° van de verblijfplaats van de verzekerde naar de school of de opvangplaats van zijn kinderen en omgekeerd, indien de activiteiten toevertrouwd door het digitaal platform opdrachtgever op de verblijfplaats wordt uitgevoerd.

Afdeling 3 — Basisinkomen

Art. 4. Het basisinkomen wordt vastgelegd op een bedrag van 36.839,45 euro.

Art. 5. Het gemiddeld dagbedrag is gelijk aan het basisinkomen gedeeld door 365.

HOOFDSTUK 2 — Het Fonds voor arbeidsongevallen voor zelfstandige medewerkers van digitale platformen opdrachtgevers

Art. 6. § 1. In het geval bedoeld in artikel 19/1, § 1, eerste lid, 1°, van de wet van 3 oktober 2022, kan de getroffenene van een ongeval zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3 of zijn rechthebbende een aanvraag tot schadevergoeding indienen bij het Fonds, wanneer aan elk van de volgende voorwaarden is voldaan:

1° de getroffenene heeft de aangifte van het ongeval bedoeld in artikel 66 aan de platformexploitant per aangetekende zending of via om het even welk ander gelijkgesteld middel verstuurd;

2° de platformexploitant heeft niet binnen een termijn van een maand aan de getroffenene of zijn rechthebbende een met redenen omkleed antwoord gegeven. Deze termijn begint te lopen vanaf de derde werkdag die volgt op die van de verzending van de aangifte van het ongeval door de getroffenene, behoudens bewijs van het tegendeel door de platformexploitant.

§ 2. In het geval bedoeld in artikel 19/1, § 1, eerste lid, 2°, van de wet van 3 oktober 2022, doet de verzekeringnemer, zijn aangestelde of lasthebber aangifte bij het Fonds van elk ongeval zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3 dat kan leiden tot de toepassing van dit besluit, wanneer aan elk van de volgende voorwaarden is voldaan:

1° de verzekeringnemer heeft de aangifte van het ongeval bedoeld in artikel 66 aan de verzekeringsonderneming per aangetekende zending of via om het even welk ander gelijkgesteld middel verstuurd;

Le trajet reste normal lorsque l'assuré effectue les détours nécessaires et raisonnablement justifiables :

1° par les différents lieux de résidence, et de travail ou par les lieux d'embarquement ou de débarquement, pour se déplacer en véhicule avec une ou plusieurs autres personnes en vue d'effectuer en commun le trajet entre résidence et lieu de travail ;

2° pour conduire ou reprendre les enfants sur leur lieu de garde ou à l'école.

L'assuré est réputé se trouver également au lieu de travail notamment lorsqu'il accomplit une mission ou suit une formation en qualité de représentant des travailleurs indépendants, avec l'autorisation expresse ou tacite du preneur d'assurance.

§ 2. Est notamment assimilé au chemin du travail, le trajet parcouru :

1° du lieu du travail vers le lieu où il prend ou se procure son repas et inversement ;

2° de son lieu de travail à l'endroit où il suit des cours en vue de sa formation professionnelle et de cet endroit à sa résidence à condition que ces cours soient organisés, supervisés ou approuvés par la plateforme numérique donneuse d'ordres;

3° du lieu du travail au lieu où il exécutera des activités confiées par une autre plateforme numérique donneuse d'ordres ou où il travaillera en exécution d'un contrat de travail ;

4° pour se rendre de l'endroit où il travaille au lieu où il perçoit en espèces tout ou partie de sa rémunération ou du montant qui y correspond, et inversement ;

5° du lieu où l'assuré se trouve ou doit se trouver pour l'exécution d'une activité confiée par une plateforme numérique donneuse d'ordres, au lieu où il prend ses loisirs et inversement, sauf interdiction expresse du preneur d'assurance ;

6° par l'assuré qui, ayant la qualité de représentant des travailleurs indépendants, suit des cours de formation, du lieu de sa résidence ou de son lieu d'exécution des activités confiées par une plateforme numérique donneuse d'ordres au centre de formation où il se rend pour suivre ces cours et inversement à condition que ces cours soient organisés, supervisés ou approuvés par la plateforme numérique donneuse d'ordres ;

7° du lieu de résidence de l'assuré vers l'école ou le lieu de garde des enfants, et inversement, dans le cas de l'exécution d'activités confiées par une plateforme numérique donneuse d'ordres au lieu de résidence.

Section 3 — Revenu de base

Art. 4. § 1^{er}. Le revenu de base est fixé à 36.839,45 euros.

Art. 5. Le montant journalier moyen est égal au revenu de base divisé par 365.

CHAPITRE 2 — Le Fonds des accidents du travail pour les collaborateurs indépendants de plateformes numériques donneuses d'ordres

Art. 6. § 1^{er}. Dans le cas visé à l'article 19/1, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, de la loi du 3 octobre 2022, la victime d'un accident tel que défini aux articles 2 et 3 ou son ayant droit peut introduire une demande d'indemnisation après du Fonds, lorsque chacune des conditions est remplie :

1° la victime a envoyé la déclaration d'accident visée à l'article 66 à l'exploitant de plateforme, par envoi recommandé ou par tout autre moyen équivalent ;

2° l'exploitant de plateforme n'a pas répondu de manière motivée à la victime ou l'ayant droit dans un délai d'un mois. Ce délai prend cours le troisième jour ouvrable qui suit celui de l'envoi de la déclaration d'accident par la victime, sauf preuve contraire de l'exploitant de plateforme.

§ 2. Dans le cas visé à l'article 19/1, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, de la loi du 3 octobre 2022, le preneur d'assurance, son préposé ou mandataire déclare au Fonds tout accident tel que défini aux articles 2 et 3 pouvant entraîner l'application du présent arrêté, lorsque chacune des conditions est remplie :

1° le preneur d'assurance a envoyé la déclaration d'accident visée à l'article 66 à l'entreprise d'assurance, par envoi recommandé ou par tout autre moyen équivalent ;

2° de verzekeringsonderneming heeft niet binnen een termijn van drie maanden aan de verzekeringnemer een met redenen omkleed antwoord gegeven. Deze termijn begint te lopen vanaf de derde werkdag die volgt op die van de verzending van de aangifte van het ongeval door de verzekeringnemer, behoudens bewijs van het tegendeel door de verzekeringsonderneming.

De aangifte van het ongeval kan ook worden ingediend door de getroffene of de rechthebbende onder de in het eerste lid bedoelde voorwaarden.

Art. 7. Het Fonds informeert onverwijld de volgende personen van het feit dat het een verzoek tot schadevergoeding heeft ontvangen:

1° de platformexploitant wanneer het verzoek door de getroffene of de rechthebbende is verstuurd;

2° de getroffene of de rechthebbende wanneer het verzoek door de platformexploitant is verstuurd;

3° in voorkomend geval, de verzekeraar van het digitaal platform opdrachtgever;

4° de persoon die het ongeval heeft veroorzaakt, voor zover die geïdentificeerd is;

5° in voorkomend geval, de verzekeraar van de persoon die het ongeval heeft veroorzaakt.

Art. 8. Binnen de tien werkdagen na het verzoek ingediend door de platformexploitant of binnen de tien werkdagen na de ontvangst van de informatie die het Fonds via een aangifte van het ongeval van de getroffene of zijn rechthebbende heeft ontvangen, deelt de platformexploitant het volgende mee aan het Fonds:

1° de gegevens met betrekking tot de verbinding met het platform of de registratie van de activiteiten van de getroffene op de dag van het ongeval;

2° het medisch attest bedoeld in artikel 66, § 3, voor zover beschikbaar. Indien hij hierover nog niet beschikt, bezorgt hij deze aan het Fonds zodra hij deze ontvangt.

Indien de platformexploitant weigert de gegevens bedoeld in het eerste lid, 1°, mee te delen, wordt het ongeval vermoed te hebben plaatsgevonden tijdens en als gevolg van de uitvoering van activiteiten voor rekening van het digitaal platform opdrachtgever.

Art. 9. Het Fonds vergoedt de getroffene of de rechthebbende op dezelfde wijze als de verzekeringsonderneming of de platformexploitant hem had moeten vergoeden overeenkomstig de bepalingen van de hoofdstukken 4 en 5 en de afdeling 4 van hoofdstuk 6.

HOOFDSTUK 3 — Verzekeringsovereenkomst

Art. 10. Elke verzekeringsovereenkomst gesloten in toepassing van artikel 19 van de wet van 3 oktober 2022 voldoet aan de minimumgarantievoorwaarden bepaald door dit hoofdstuk en de hoofdstukken 4 tot 6.

Art. 11. § 1. De verzekeringnemer is verplicht een verzekering aan te gaan tegen ongevallen zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3 bij een verzekeringsonderneming, die:

1° toegelaten is tot de arbeidsongevallenverzekering of de arbeidsongevallenverzekering mag beoefenen in België door middel van een bijkantoor of in vrije dienstverrichting overeenkomstig de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herververzekeringsondernemingen;

2° voldoet aan alle regels en voorwaarden gesteld door dit besluit.

§ 2. De verzekeringsonderneming die andere activiteiten dan de arbeidsongevallenverzekering uitoefent, houdt voor die laatste verzekeringstak een afzonderlijk beheer en een afzonderlijke boekhouding.

De verzekeraar of de instelling met rentedienst houdt een afzonderlijk beheer voor de renten.

Art. 12. De verzekeringsonderneming dekt alle ongevallen zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3 voor alle verzekerden en voor alle activiteiten die zij uitoefenen voor rekening van een digitaal platform opdrachtgever.

Art. 13. De verzekeringsovereenkomsten halen de tekst aan van de artikelen 11, 12, 15, 18 tot 49, 55 en 75. Zij vermelden bovendien:

1° dat de verzekeringsonderneming zich ertoe verbindt, aan de getroffene of aan zijn rechthebbenden, zonder uitzondering of voorbehoud en niettegenstaande ieder vervalbeding, alle vergoedingen die bij dit besluit zijn vastgesteld, te betalen en dit tot de overeenkomst een einde neemt;

2° l'entreprise d'assurance n'a pas répondu de manière motivée au preneur d'assurance dans un délai de trois mois. Ce délai prend cours le troisième jour ouvrable qui suit celui de l'envoi de la déclaration d'accident par le preneur d'assurance, sauf preuve contraire de l'entreprise d'assurance.

La déclaration de l'accident peut également être introduite par la victime ou l'ayant droit aux conditions visées à l'alinéa 1^{er}.

Art. 7. Le Fonds informe sans délai les personnes suivantes du fait qu'il a reçu une demande d'indemnisation :

1° lorsque la demande a été envoyée par la victime ou l'ayant droit, l'exploitant de plateforme ;

2° lorsque la demande a été envoyée par l'exploitant de plateforme, la victime ou l'ayant droit ;

3° le cas échéant, l'assureur de la plateforme numérique donneuse d'ordres ;

4° lorsqu'elle est identifiée, la personne ayant causé l'accident ;

5° le cas échéant, l'assureur de la personne ayant causé l'accident.

Art. 8. Dans les dix jours ouvrables à dater de la demande introduite par l'exploitant de plateforme ou dans les dix jours ouvrables à dater de la réception de l'information que le Fonds a reçue via une déclaration d'accident de la victime ou son ayant droit, l'exploitant de plateforme communique au Fonds :

1° les données de connexion à la plateforme ou d'enregistrement des activités de la victime le jour de l'accident ;

2° l'attestation médicale visée à l'article 66, § 3, s'il en dispose. S'il n'en dispose pas encore, il communique celle-ci au Fonds dès qu'il la reçoit.

En cas de refus de l'exploitant de plateforme de communiquer les données visées à l'alinéa 1^{er}, 1°, l'accident est présumé avoir eu lieu au cours et par le fait de l'exécution des activités pour le compte de la plateforme numérique donneuse d'ordres.

Art. 9. Le Fonds indemnise la victime ou l'ayant droit comme l'entreprise d'assurance ou l'exploitant de plateforme aurait dû indemniser en application des dispositions des chapitres 4 et 5 et de la section 4 du chapitre 6.

CHAPITRE 3 — Contrat d'assurance

Art. 10. Tout contrat d'assurance souscrit en application de l'article 19 de la loi du 3 octobre 2022 répond aux conditions de garantie minimale déterminées par le présent chapitre et les chapitres 4 à 6.

Art. 11. § 1^{er}. Le preneur d'assurance est tenu de souscrire une assurance contre les accidents tels que définis aux articles 2 et 3 auprès d'une entreprise d'assurance qui :

1° est autorisée aux fins de l'assurance contre les accidents du travail ou peut exercer l'assurance contre les accidents du travail en Belgique par l'intermédiaire d'une succursale ou en régime de libre prestation de services conformément à la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance ;

2° satisfait à toutes les règles et conditions imposées par le présent arrêté.

§ 2. L'entreprise d'assurance qui exerce des activités autres que l'assurance contre les accidents du travail, établit pour cette dernière branche d'assurance une gestion et une comptabilité distinctes.

L'assureur ou l'organisme chargé du service des rentes établit une gestion distincte pour ce service.

Art. 12. L'entreprise d'assurance couvre tous les accidents tels que définis aux articles 2 et 3 pour tous les assurés et pour toutes les activités qui leur sont confiées par une plateforme numérique donneuse d'ordres.

Art. 13. Les contrats d'assurance reproduisent le texte des articles 11, 12, 15, 18 à 49, 55 et 75. Ils stipulent en outre :

1° que l'entreprise d'assurance s'engage à payer à la victime ou à ses ayants droit, sans exception ni réserve et nonobstant toute clause de déchéance et cela jusqu'à ce que le contrat prenne fin, toutes les indemnités fixées par l'arrêté ;

2° dat, zo de verzekeringsonderneming de overeenkomst opzegt om iedere andere reden dan een ongeval zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3, behalve in de gevallen bedoeld in de artikelen 57, §§ 3 en 4, en 71 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, zijn verplichtingen omschreven onder 1° slechts vervallen bij het verstrijken van een termijn die niet korter mag zijn dan één maand; die termijn begint te lopen vanaf de dag volgend op deze waarop de verzekeringsonderneming, bij een aangetekende zending, de verzekeringnemer in kennis stelde van de opzegging van de overeenkomst;

3° dat zo de overeenkomst door de verzekeringsonderneming of door de verzekeringnemer opgezegd wordt wegens het overkomen van een ongeval zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3, de opzegging slechts uitwerking heeft bij het verstrijken van het lopende verzekeringsjaar, zonder dat die termijn minder dan drie maanden mag bedragen vanaf het ogenblik van de betekening van de opzegging in de vorm bepaald onder 2°; die opzegging geschiedt ten laatste één maand na de eerste uitbetaling van de dagelijkse vergoedingen aan de getroffene of de weigering tot uitbetaling van de schadevergoeding;

4° dat de overeenkomst van rechtswege wordt beëindigd vanaf de datum waarop de verzekeringsonderneming niet meer toegelaten is;

5° dat zo de overeenkomst opgezegd wordt door de verzekeringnemer om iedere andere reden dan een ongeval zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3 de opzegging van de overeenkomst dient te gebeuren bij een aangetekende zending;

6° dat de bepalingen van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen van toepassing zijn voor wat betreft de voorwaarden, de wijze en de termijnen waarop aan de verzekeringsovereenkomst een einde wordt gemaakt door de verzekeringnemer of door de verzekeringsonderneming voor zover er niet wordt van afgeweken door de wet van 3 oktober 2022 of dit besluit of door de hogervermelde punten.

Art. 14. De verzekeringsondernemingen mogen in hun algemene voorwaarden of statuten bepalen dat de vergoedingen wegens tijdelijke arbeidsongeschiktheid voor een periode van ten hoogste zes maanden vanaf de dag volgend op het begin van de arbeidsongeschiktheid rechtstreeks aan de getroffene worden betaald door de verzekeringnemer voor rekening van de betrokken verzekeringsonderneming.

Art. 15. De nietigheid van de overeenkomst tussen de verzekerde en het digitaal platform opdrachtgever kan niet worden ingeroepen ten aanzien van de toepassing van dit besluit.

Elke overeenkomst strijdig met de bepalingen van dit besluit is van rechtswege nietig.

De rechter ziet bij uitspraak over de rechten van de getroffene en zijn rechthebbenden ambtshalve na of de bepalingen van dit besluit worden nageleefd.

Art. 16. Geen enkel vervalbeding mag door de verzekeringsonderneming worden ingeroepen tegen de personen die rechten op een vergoeding kunnen laten gelden.

Art. 17. De verzekeringsonderneming of de vertegenwoordiger bedoeld in artikel 556, § 2, 1°, van de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen houdt de integrale polis- en schadedossiers in België ter beschikking van de in artikel XV.2 van het Wetboek van economisch recht bedoelde ambtenaren.

De personen op wie dit besluit van toepassing is, alsook de rechthebbenden met toepassing van hoofdstuk 2, hebben het recht om een gratis afschrift van de polissen, schadedossiers of documenten die op hen betrekking hebben, te ontvangen in de taal die bij de wet of het decreet is opgelegd.

HOOFDSTUK 4 — *Schadevergoedingen*

Afdeling 1 — Dodelijk ongeval

Art. 18. Wanneer de getroffene ingevolge het ongeval zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3 overlijdt, wordt een vergoeding voor begrafenis-kosten toegekend die gelijk is aan dertigmaal het gemiddeld dagbedrag.

Art. 19. Benevens de vergoeding voor begrafenis-kosten draagt de verzekeringsonderneming de kosten voor het overbrengen van de overleden getroffene naar de plaats waar de familie haar overledene wenst te laten begraven; de verzekeringsonderneming zorgt tevens voor de overbrenging, met inbegrip van de vervulling van de administratieve formaliteiten.

2° qu'en cas de résiliation du contrat par l'entreprise d'assurance, pour toute autre cause que la survenance d'un accident tel que défini aux articles 2 et 3, sauf dans les cas visés aux articles 57, §§ 3 et 4, et 71 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, ses obligations, définies au 1°, ne prennent fin qu'à l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à un mois ; ce délai prend cours à partir du jour suivant celui où l'entreprise d'assurance porte à la connaissance du preneur d'assurance par envoi recommandé, la résiliation du contrat ;

3° qu'en cas de résiliation du contrat par l'entreprise d'assurance ou par le preneur d'assurance pour cause de survenance d'un accident tel que défini aux articles 2 et 3, la résiliation n'est effective qu'à l'expiration de l'année d'assurance en cours, sans que ce délai puisse être inférieur à trois mois à partir du moment de la signification de la résiliation dans la forme prévue au 2° ; cette résiliation est notifiée au plus tard un mois après le premier paiement des indemnités journalières à la victime ou le refus de paiement de l'indemnité ;

4° que le contrat s'achève de plein droit à la date à laquelle l'entreprise d'assurance cesse d'être autorisée ;

5° qu'en cas de résiliation du contrat par le preneur d'assurance, pour toute autre cause que la survenance d'un accident tel que défini aux articles 2 et 3, la résiliation du contrat doit être notifiée par envoi recommandé ;

6° que les dispositions de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances sont applicables en ce qui concerne les conditions, les modalités et les délais dans lesquels il est mis fin au contrat d'assurance par le preneur d'assurance ou par l'entreprise d'assurance dans la mesure où il n'y est pas dérogé par la loi du 3 octobre 2022 ou le présent arrêté ou par les points précités.

Art. 14. Les entreprises d'assurance peuvent fixer dans leurs conditions générales ou dans leurs statuts que les indemnités d'incapacité temporaire de travail sont payées pour une période de six mois au maximum à partir du jour qui suit le début de l'incapacité de travail, directement à la victime par le preneur d'assurance pour le compte de l'entreprise d'assurance concernée.

Art. 15. La nullité du contrat entre l'assuré et la plateforme numérique donneuse d'ordres ne peut être opposée à l'application du présent arrêté.

Toute convention contraire aux dispositions du présent arrêté est nulle de plein droit.

Lorsqu'il statue sur les droits de la victime et de ses ayants droit, le juge vérifie d'office si les dispositions du présent arrêté ont été observées.

Art. 16. Aucune clause de déchéance ne peut être opposée par l'entreprise d'assurance aux créanciers d'indemnités.

Art. 17. L'entreprise d'assurance ou le représentant visé à l'article 556, § 2, 1°, de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance tient l'intégralité des dossiers de polices et de sinistres en Belgique à la disposition des agents visés à l'article XV.2 du Code de droit économique.

Les personnes auxquelles le présent arrêté est applicable ainsi que les ayants droit en application du chapitre 2, ont le droit de recevoir gratuitement une copie des polices, des dossiers sinistres et des documents qui les concernent dans la langue imposée par la loi ou le décret.

CHAPITRE 4 — *Indemnisations*

Section 1 — Accident mortel

Art. 18. Lorsque la victime décède des suites de l'accident tel que défini aux articles 2 et 3, il est alloué une indemnité pour frais funéraires égale à trente fois le montant journalier moyen.

Art. 19. Outre l'indemnité pour frais funéraires, l'entreprise d'assurance prend à sa charge les frais afférents au transfert de la victime décédée vers l'endroit où la famille souhaite la faire inhumer ; l'entreprise d'assurance se charge aussi du transfert, en ce compris l'accomplissement des formalités administratives.

Art. 20. Wanneer de getroffene ten gevolge van het ongeval zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3 overlijdt, wordt een lijfrente, gelijk aan dertig procent van het basisinkomen, toegekend:

1° aan de echtgenoot die op het tijdstip van het ongeval noch uit de echt, noch van tafel en bed is gescheiden, of aan de persoon die op het tijdstip van het ongeval wettelijk samenwoont met de getroffene;

2° aan de echtgenoot die op het tijdstip van het overlijden van de getroffene noch uit de echt, noch van tafel en bed gescheiden is, of aan de persoon die op het tijdstip van het overlijden van de getroffene wettelijk met hem samenwoont op voorwaarde dat:

a) het huwelijk of de wettelijke samenwoning gesloten na het ongeval minstens één jaar vóór het overlijden van de getroffene plaatsvond of,

b) uit het huwelijk of de wettelijke samenwoning een kind is geboren of,

c) op het ogenblik van het overlijden een kind ten laste is waarvoor één van de echtgenoten of één van de wettelijk samenwonenden kinderbijslag ontving.

De overlevende die uit de echt of van tafel en bed gescheiden is en die een wettelijk of conventioneel onderhoudsgeld genoot ten laste van de getroffene, alsmede de langstlevende partner van een ontbonden wettelijke samenwoning die een conventioneel onderhoudsgeld genoot ten laste van de getroffene, heeft eveneens recht op de lijfrente als bedoeld in het eerste lid, zonder dat die rente meer mag bedragen dan het onderhoudsgeld.

Art. 21. De kinderen van de getroffene, die wees zijn van vader of moeder, ontvangen elk een rente die gelijk is aan vijftien procent van het basisinkomen zonder dat het totaal vijfenveertig procent van dit basisinkomen mag overschrijden.

De kinderen van de echtgenoot of van de wettelijk samenwonende partner van de getroffene, die wees zijn van vader of moeder, ontvangen elk een rente die gelijk is aan vijftien procent van het basisinkomen zonder dat het totaal vijfenveertig procent van dit basisinkomen mag overschrijden indien ze geboren of verwekt zijn op het ogenblik van het overlijden van de getroffene.

De bij het eerste en tweede lid bedoelde kinderen, die wees zijn van vader en moeder, ontvangen elk een rente die gelijk is aan twintig procent van het basisinkomen zonder dat het totaal zestig procent van dit basisinkomen mag overschrijden.

Kinderen van wie de afstamming slechts ten aanzien van één van hun ouders vaststaat, worden voor de toepassing van dit artikel met wezen gelijkgesteld.

De rente die bij toepassing van het tweede en derde lid wordt toegekend aan de kinderen van de echtgenoot of van de wettelijk samenwonende partner van de getroffene, wordt verminderd met het bedrag van de rente die aan voornoemde kinderen wegens een ander dodelijk ongeval zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3 en wegens een dodelijk arbeidsongeval wordt toegekend. Het totaal bedrag van de aldus verminderde rente en van de andere rente mag evenwel niet lager zijn dan het bedrag van de rente toegekend aan de kinderen van de getroffene.

Art. 22. § 1. De kinderen die door één persoon zijn geadopteerd ontvangen een rente die voor ieder kind gelijk is aan twintig procent van het basisinkomen van de overleden adoptant, zonder dat het totaal zestig procent van dit basisinkomen mag overschrijden.

§ 2. De kinderen die door twee personen zijn geadopteerd ontvangen voor ieder kind, een rente gelijk aan:

1° vijftien procent van het basisinkomen zo één van de adoptanten de andere overleeft, zonder dat het totaal vijfenveertig procent van dit basisinkomen mag overschrijden;

2° twintig procent van het basisinkomen zo één van de adoptanten vóóroverleden is, zonder dat het totaal zestig procent van dit basisinkomen mag overschrijden.

§ 3. De geadopteerden die overeenkomstig de bepalingen van het artikel 4.12 van het Burgerlijk Wetboek rechten kunnen doen gelden in hun oorspronkelijke familie en in hun adoptieve familie, mogen de rechten, waarop zij in elke van deze families aanspraak kunnen maken, niet samenvoegen. Zij mogen echter kiezen tussen de rente, waarop zij recht hebben in hun oorspronkelijke of in hun adoptieve familie. De geadopteerden kunnen steeds op hun keuze terugkomen wanneer zich in hun oorspronkelijke of in hun adoptieve familie een nieuw ongeval met dodelijke afloop voordoet.

§ 4. Ingeval van samenloop van de belangen van de geadopteerde kinderen met die van de andere kinderen mag de rente toegekend aan de geadopteerde kinderen niet hoger zijn dan deze toegekend aan de andere kinderen.

Art. 20. Si la victime meurt des suites de l'accident tel que défini aux articles 2 et 3, une rente viagère égale à trente pour cent du revenu de base est accordée :

1° au conjoint ni divorcé, ni séparé de corps au moment de l'accident, ou à la personne qui cohabitait légalement avec la victime au moment de l'accident ;

2° au conjoint ni divorcé, ni séparé de corps au moment du décès de la victime, ou à la personne qui cohabitait légalement avec la victime au moment du décès de celle-ci, à condition que :

a) le mariage ou la cohabitation légale contractés après l'accident, l'ait été au moins un an avant le décès de la victime ou,

b) un enfant soit issu du mariage ou de la cohabitation légale ou,

c) au moment du décès, un enfant soit à charge pour lequel un des conjoints ou des cohabitants légaux bénéficiait des allocations familiales.

Le survivant, divorcé ou séparé de corps, qui bénéficiait d'une pension alimentaire légale ou fixée par convention à charge de la victime ainsi que le survivant d'une cohabitation légale dissoute qui bénéficiait d'une pension alimentaire fixée par convention à charge de la victime, peut également prétendre à la rente viagère visée à l'alinéa 1^{er}, sans que celle-ci puisse être supérieure à la pension alimentaire.

Art. 21. Les enfants de la victime, orphelins de père ou de mère, reçoivent chacun une rente égale à quinze pour cent du revenu de base, sans que l'ensemble ne puisse dépasser quarante-cinq pour cent dudit revenu.

Les enfants du conjoint ou du cohabitant légal de la victime, orphelins de père ou de mère, reçoivent chacun une rente égale à quinze pour cent du revenu de base, sans que l'ensemble ne puisse dépasser quarante-cinq pour cent dudit revenu, s'ils sont nés ou conçus au moment du décès de la victime.

Les enfants visés aux alinéas 1^{er} et 2, orphelins de père et de mère reçoivent chacun une rente égale à vingt pour cent du revenu de base sans que l'ensemble ne puisse dépasser soixante pour cent dudit revenu.

Les enfants dont la filiation n'est établie qu'à l'égard d'un seul de leurs parents sont assimilés à des orphelins pour l'application du présent article.

La rente accordée en application des alinéas 2 et 3 aux enfants du conjoint ou du cohabitant légal de la victime est diminuée du montant de la rente accordée à ces enfants du chef d'un autre accident mortel tel que défini aux articles 2 et 3 et de celle accordée du chef d'un accident mortel du travail. Le montant total de la rente ainsi diminuée et de l'autre rente ne peut toutefois être inférieur au montant de la rente accordée aux enfants de la victime.

Art. 22. § 1^{er}. Les enfants adoptés par une seule personne reçoivent une rente qui, pour chaque enfant, est égale à vingt pour cent du revenu de base de l'adoptant décédé, sans que l'ensemble puisse dépasser soixante pour cent dudit revenu.

§ 2. Les enfants adoptés par deux personnes reçoivent, pour chaque enfant, une rente égale à :

1° quinze pour cent du revenu de base si l'un des adoptants survit à l'autre, sans que l'ensemble puisse dépasser quarante-cinq pour cent dudit revenu ;

2° vingt pour cent du revenu de base si l'un des adoptants est prédécédé, sans que l'ensemble puisse dépasser soixante pour cent dudit revenu.

§ 3. Les adoptés qui, conformément aux dispositions de l'article 4.12 du Code civil, peuvent faire valoir leurs droits dans leur famille d'origine et dans leur famille adoptive, ne peuvent pas cumuler les droits auxquels ils pourraient prétendre dans chacune de ces familles. Ils peuvent toutefois opter entre la rente à laquelle ils ont droit dans leur famille d'origine et celle à laquelle ils ont droit dans leur famille adoptive. Les adoptés peuvent toujours revenir sur leur choix si un nouvel accident mortel survient dans leur famille d'origine ou adoptive.

§ 4. En cas de concours des intérêts des enfants adoptés et de ceux des autres enfants, la rente accordée aux enfants adoptés ne peut être supérieure à celle accordée aux autres enfants.

§ 5. De bepalingen van dit artikel zijn uitsluitend van toepassing op de gewone adoptie.

Art. 23. § 1. De vader en de moeder van de getroffene die op het tijdstip van het overlijden noch echtgenoot, noch wettelijk samenwonende partner, noch rechthebbende kinderen nalaat, ontvangen ieder een lijfrente gelijk aan twintig procent van het basisinkomen.

Laat de getroffene op het tijdstip van het overlijden een echtgenoot of een wettelijk samenwonende partner zonder rechthebbende kinderen na, dan is de rente voor ieder van de in het eerste lid bedoelde rechtverkrigenden gelijk aan vijftien procent van het basisinkomen.

De adoptanten hebben dezelfde rechten als de ouders van de getroffene.

§ 2. Bij vóóroverlijden van de vader of de moeder van de getroffene ontvangt ieder van de bloedverwanten in opgaande lijn van de vóóroverledene een rente gelijk aan:

1° vijftien procent van het basisinkomen zo er noch echtgenoot noch een wettelijk samenwonende partner noch rechthebbende kinderen zijn;

2° tien procent van het basisinkomen zo er een echtgenoot of een wettelijk samenwonende partner zonder rechthebbende kinderen is.

Art. 24. De kleinkinderen van de getroffene die geen rechthebbende kinderen nalaat, ontvangen, zo hun vader of hun moeder overleden is, een rente voor ieder van hen gelijk aan vijftien procent van het basisinkomen, zonder dat het totaal vijfenveertig procent van dit basisinkomen mag overschrijden.

Zo hun vader en moeder overleden zijn ontvangen zij een rente voor ieder van hen gelijk aan twintig procent van het basisinkomen, zonder dat het totaal zestig procent van dit basisinkomen mag overtreffen.

Indien er rechthebbende kinderen zijn, hebben de kleinkinderen, die wees van vader of moeder zijn, bij staken, gelijke rechten als de kinderen; de rente toegekend aan elke staak van kleinkinderen wordt op vijftien procent bepaald en bij hoofden verdeeld.

Zo de kleinkinderen bedoeld in het derde lid wees van vader en moeder zijn, wordt de rente per staak gebracht op twintig procent.

De rente toegekend aan de kleinkinderen wordt verminderd met het bedrag van de rente die aan voornoemde kleinkinderen wegens een ander ongeval zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3 en wegens een arbeidsongeval werd toegekend.

Met kleinkinderen worden gelijkgesteld, voor zover zij nog niet gerechtigd zijn op rente wegens hetzelfde dodelijk ongeval, de kinderen waarvoor kinderbijslag werd genoten, zelfs zo hun vader en moeder nog in leven zijn. Laat de getroffene geen rechthebbende kinderen na, dan ontvangt ieder van hen een rente gelijk aan vijftien procent van het basisinkomen, zonder dat het totaal vijfenveertig procent van het basisinkomen mag overschrijden. Indien de getroffene rechthebbende kinderen of kleinkinderen nalaat, worden de met kleinkinderen gelijkgestelde kinderen geacht een staak te vormen. De rente toegekend aan deze staak wordt bepaald op vijftien procent en wordt verdeeld per hoofd.

Art. 25. De broeders en zusters van de getroffene die geen andere rechthebbenden nalaat ontvangen ieder een rente gelijk aan vijftien procent van het basisinkomen, zonder dat het totaal vijfenveertig procent van dit basisinkomen mag overschrijden.

Art. 26. Zo de afstamming vastgesteld of de adoptie toegekend wordt na het overlijden van de getroffene en indien deze afstamming of adoptie een invloed heeft op de rechten van andere rechthebbenden, heeft ze pas uitwerking voor de toepassing van deze afdeling vanaf de dag waarop de definitieve beslissing die de afstamming vaststelt of de adoptie toekent, aan de verzekeringsonderneming wordt betekend.

Indien de rechten van andere rechthebbenden door een overeenkomst of een gerechtelijke beslissing werden vastgesteld, wordt de wijziging van deze rechten door een nieuwe overeenkomst of door een nieuwe gerechtelijke beslissing vastgesteld.

Art. 27. Indien de toekenning van een rente aan een kind dat minderjarig was op het ogenblik van het overlijden gebeurt na de definitieve regeling van het ongeval door een in kracht van gewijsde getreden gerechtelijke beslissing en indien die toekenning een invloed heeft op de rechten van andere rechthebbenden, heeft ze voor die rechthebbenden pas uitwerking voor de toepassing van deze afdeling vanaf de dag waarop de wijziging van deze rechten door een nieuwe in kracht van gewijsde getreden gerechtelijke beslissing wordt vastgesteld.

§ 5. Les dispositions du présent article s'appliquent uniquement à l'adoption simple.

Art. 23. § 1^{er}. Le père et la mère de la victime qui, au moment du décès, ne laisse ni conjoint, ni cohabitant légal, ni enfants bénéficiaires reçoivent chacun une rente viagère égale à vingt pour cent du revenu de base.

Si la victime laisse au moment du décès, un conjoint ou un cohabitant légal sans enfants bénéficiaires, la rente pour chacun des ayants droit visés à l'alinéa 1^{er} est égale à quinze pour cent du revenu de base.

Les adoptants ont les mêmes droits que les parents de la victime.

§ 2. En cas de prédécès du père ou de la mère de la victime, chaque ascendant du prédécédé reçoit une rente égale à :

1° quinze pour cent du revenu de base s'il n'y a ni conjoint, ni cohabitant légal, ni enfants bénéficiaires ;

2° dix pour cent du revenu de base s'il y a un conjoint ou un cohabitant légal, sans enfants bénéficiaires.

Art. 24. Les petits-enfants de la victime qui ne laisse pas d'enfants bénéficiaires reçoivent, si leur père ou leur mère est décédé, une rente égale à quinze pour cent du revenu de base pour chacun d'eux, sans que l'ensemble puisse dépasser quarante-cinq pour cent dudit revenu.

Si leur père et leur mère sont décédés, ils reçoivent une rente égale à vingt pour cent du revenu de base pour chacun d'eux, sans que l'ensemble puisse dépasser soixante pour cent dudit revenu.

Toutefois, s'il existe des enfants bénéficiaires, les petits-enfants orphelins de père ou de mère ont, par souche, des droits égaux à ceux des enfants ; la rente accordée à chaque souche de petits-enfants est fixée à quinze pour cent et partagée par tête.

Si les petits-enfants visés à l'alinéa 3 sont orphelins de père et de mère, la rente par souche est portée à vingt pour cent.

La rente octroyée aux petits-enfants est diminuée du montant de la rente octroyée aux petits-enfants précités en raison d'un autre accident tel que défini aux articles 2 et 3 et de celle accordée du chef d'un accident du travail.

Sont assimilés aux petits-enfants, pour autant qu'ils n'aient pas encore droit à une rente à la suite du même accident mortel, les enfants pour lesquels des allocations familiales sont accordées, même si leurs père et mère sont encore en vie. Si la victime ne laisse pas d'enfants bénéficiaires, chacun d'eux reçoit une rente égale à quinze pour cent du revenu de base, sans que l'ensemble ne puisse dépasser quarante-cinq pour cent dudit revenu. Si la victime laisse des enfants ou petits-enfants bénéficiaires, les enfants assimilés aux petits-enfants sont réputés former une souche. La rente accordée à cette souche est fixée à quinze pour cent et est partagée par tête.

Art. 25. Les frères et sœurs de la victime qui ne laisse aucun autre bénéficiaire, reçoivent chacun une rente égale à quinze pour cent du revenu de base, sans que l'ensemble puisse dépasser quarante-cinq pour cent dudit revenu.

Art. 26. En cas d'établissement de la filiation ou d'octroi de l'adoption après le décès de la victime et si cette filiation ou adoption a une influence sur les droits des autres ayants droit, celle-ci n'a d'effet pour l'application de la présente section qu'à partir du jour où la décision définitive qui établit la filiation ou accorde l'adoption est notifiée à l'entreprise d'assurance.

Si les droits d'autres ayants droit ont été établis par un accord ou par une décision judiciaire, la modification de ces droits est constatée par un nouvel accord ou par une nouvelle décision judiciaire.

Art. 27. Si une rente est octroyée à un enfant, mineur au moment du décès, après le règlement définitif de l'accident au moyen d'une décision judiciaire coulée en force de chose jugée, et si cet octroi a une influence sur les droits des autres ayants droit, celui-ci n'a d'effet pour ces ayants droit, pour l'application de la présente section, qu'à partir du jour où la modification de ces droits est constatée au moyen d'une nouvelle décision judiciaire coulée en force de chose jugée.

Art. 28. Indien er meer dan drie rechthebbenden, bedoeld in de artikelen 21, 22, 24 of 25 zijn, wordt het bedrag van vijftien procent of twintig procent voor elke rechthebbende verminderd door het te vermenigvuldigen met een breuk, waarvan de teller gelijk is aan drie en de noemer gelijk aan het aantal rechthebbenden.

De maximumbedragen van vijfenveertig procent en zestig procent blijven toepasselijk op al de rechthebbenden samen, zolang hun aantal niet beneden drie daalt. Blijven er niet meer dan twee rechthebbenden over, dan heeft ieder recht op een rente van vijftien procent of twintig procent.

Voor de toepassing van dit artikel wordt elke staak als een eenheid beschouwd in het geval bedoeld in artikel 24, derde, vierde en zesde lid.

Art. 29. De kinderen, kleinkinderen, broeders en zusters ontvangen een rente zolang zij gerechtigd zijn op kinderbijslag en in ieder geval tot hun achttien jaar.

De rente is verschuldigd tot op het einde van de maand waarin het recht vervalt.

Onverminderd de bepalingen van het eerste en tweede lid, ontvangen de gehandicapte kinderen, kleinkinderen, broers en zusters een rente overeenkomstig de voorwaarden bepaald bij het koninklijk besluit van 16 september 1992 betreffende de rente aan gehandicapte kinderen, kleinkinderen, broers en zusters van de door een arbeidsongeval getroffen persoon. Hetzelfde koninklijk besluit van 16 september 1992 bepaalt eveneens de wijze waarop de ontoereikendheid van de vermindering van de lichamelijke of geestelijke geschiktheid van deze rechthebbenden wordt vastgesteld.

Art. 30. De bloedverwanten in de opgaande lijn, de kleinkinderen en de broeders en zusters ontvangen de rente alleen wanneer zij rechtstreeks voordeel uit de inkomsten van de getroffene haalden. Worden als zodanig aangezien degenen die onder hetzelfde dak woonden.

Art. 31. Voor de bloedverwanten in opgaande lijn is de rente verschuldigd tot op het ogenblik waarop de getroffene de leeftijd van vijftientwintig jaar zou bereikt hebben, tenzij zij het bewijs leveren dat de getroffene voor hen de belangrijkste kostwinner was.

De getroffene wordt als de belangrijkste kostwinner beschouwd wanneer het gedeelte van zijn inkomen dat effectief diende als bijdrage, zowel in geld als in natura, in het onderhoud van de bloedverwanten in opgaande lijn op het ogenblik van het ongeval meer bedroeg dan het globaliseerd inkomen van de bloedverwanten in opgaande lijn, waarin de bijdrage, zowel in geld als in natura, van de getroffene niet is begrepen. Bij de vaststelling van de financiële bijdrage, zowel in geld als in natura, van de getroffene worden de kosten voor zijn eigen onderhoud niet in aanmerking genomen.

Art. 32. De renten bedoeld in de artikelen 20 tot 25 zijn verschuldigd vanaf de overlijdensdatum van de getroffene.

Art. 33. § 1. Een bijslag wegens overlijden wordt toegekend onder de voorwaarden bedoeld in de artikelen 29, 30 en 31 aan de rechthebbenden bedoeld in de artikelen 20 tot 25, zo het bewijs wordt geleverd dat het overlijden van de getroffene na het verstrijken van de termijn bedoeld in artikel 75, volgt uit een ongeval zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3.

Het jaarlijks bedrag van de bijslag is gelijk aan de bedragen vastgesteld overeenkomstig artikel 5, § 1, 2° van het koninklijk besluit van 10 december 1987 betreffende de bijslagen verleend in het kader van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971.

§ 2. De bijslagen bedoeld in paragraaf 1 worden toegekend vanaf de eerste dag van de maand waarin de aanvraag wordt ingediend.

Er is van rechtswege intrest verschuldigd vanaf het ogenblik waarop zij eisbaar worden.

§ 3. Indien het overlijden zijn oorzaak vindt in meerdere arbeidsongevallen zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3 of in de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 geregeld door verschillende verzekeringsondernemingen, wordt de bijslag ten laste genomen door de verzekeringsonderneming die het oudste ongeval heeft geregeld.

Afdeling 2 — Ongeval dat een arbeidsongeschiktheid veroorzaakt

Art. 34. Wanneer het ongeval zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3 een tijdelijke algehele arbeidsongeschiktheid veroorzaakt, heeft de getroffene, vanaf de dag die volgt op het begin van die arbeidsongeschiktheid, recht op een dagelijkse vergoeding gelijk aan negentig procent van het gemiddeld dagbedrag.

Voor de dag waarop het ongeval zich voordoet of de arbeidsongeschiktheid aanvangt, is de vergoeding gelijk aan het gemiddeld dagbedrag.

Art. 28. Si le nombre d'ayants droit visés aux articles 21, 22, 24 ou 25 est supérieur à trois, le taux de quinze pour cent ou de vingt pour cent est diminué, pour chaque ayant droit, en le multipliant par une fraction ayant pour numérateur le nombre trois et pour dénominateur le nombre d'ayants droit.

Les taux maximaux de quarante-cinq pour cent et de soixante pour cent restent applicables à tous les ayants droit aussi longtemps que leur nombre n'est pas inférieur à trois. S'il ne subsiste plus que deux ayants droit, chacun d'eux a droit à une rente égale à quinze ou à vingt pour cent.

Pour l'application du présent article, chaque souche est considérée comme une unité, dans le cas visé à l'article 24, alinéas 3, 4 et 6.

Art. 29. Les enfants, petits-enfants, frères et sœurs reçoivent une rente tant qu'ils ont droit à des allocations familiales et en tout cas jusqu'à l'âge de dix-huit ans.

La rente est due jusqu'à la fin du mois au cours duquel le droit s'éteint.

Sans préjudice des dispositions des alinéas 1^{er} et 2, les enfants, petits-enfants, frères et sœurs handicapés reçoivent une rente aux conditions fixées par l'arrêté royal du 16 septembre 1992 relatif à la rente allouée aux enfants, petits-enfants, frères et sœurs handicapés d'une personne victime d'un accident du travail. Le même arrêté royal du 16 septembre 1992 détermine également la manière selon laquelle l'insuffisance de la diminution de la capacité physique ou mentale de ces ayants droit est constatée.

Art. 30. Les ascendants, les petits-enfants, les frères et sœurs ne reçoivent la rente que s'ils profitaient directement du revenu de la victime. Sont présumés tels ceux qui vivaient sous le même toit.

Art. 31. Pour les ascendants, la rente reste due jusqu'au moment où la victime aurait atteint l'âge de vingt-cinq ans, à moins qu'ils puissent fournir la preuve que la victime était leur principale source de revenus.

La victime est considérée comme la principale source de revenus lorsque la partie de ses revenus qui servait effectivement de contribution, tant en espèces qu'en nature, à l'entretien des ascendants était, au moment de l'accident, supérieure aux revenus globalisés des ascendants, dans lesquels la contribution, tant en espèces qu'en nature, de la victime n'est pas incluse. Pour la fixation de la contribution, tant en espèces qu'en nature, de la victime, les frais de son propre entretien ne sont pas pris en considération.

Art. 32. Les rentes visées aux articles 20 à 25 sont dues à partir de la date du décès de la victime.

Art. 33. § 1^{er}. Une allocation de décès est accordée dans les conditions visées aux articles 29, 30 et 31, aux ayants droit visés aux articles 20 à 25 inclus, si la preuve est fournie que le décès de la victime est survenu par suite d'un accident tel que défini aux articles 2 et 3 et après l'expiration du délai visé à l'article 75.

Le montant annuel de l'allocation est égal aux montants fixés conformément à l'article 5, § 1^{er}, 2° de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

§ 2. L'allocation visée au paragraphe 1^{er} est accordée à partir du premier jour du mois au cours duquel la demande est introduite.

Elle porte intérêt de plein droit à partir de son exigibilité.

§ 3. Si le décès trouve son origine dans plusieurs accidents du travail tels que définis par les articles 2 et 3 ou par la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail réglés par des entreprises d'assurance différentes, l'allocation est prise en charge par l'entreprise d'assurance qui a réglé l'accident le plus ancien.

Section 2 — Accident entraînant une incapacité de travail

Art. 34. Lorsque l'accident tel que défini aux articles 2 et 3 a été la cause d'une incapacité temporaire totale de travail, la victime a droit, à partir du jour qui suit celui du début de l'incapacité de travail, à une indemnité journalière égale à nonante pour cent du montant journalier moyen.

L'indemnité afférente à la journée au cours de laquelle l'accident survient ou au cours de laquelle l'incapacité de travail débute est égale au montant journalier moyen.

Art. 35. Indien de blijvende arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door een ongeval zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3 zodanig verergerd dat de getroffen de activiteit, waarin hij gereclassieerd werd, tijdelijk niet meer kan uitoefenen, heeft hij gedurende deze periode recht op de vergoedingen zoals bepaald in de artikelen 34 en 50.

Met deze toestand worden gelijkgesteld alle periodes nodig om de medische en professionele revalidatiemaatregelen, met inbegrip van alle problemen gesteld door de prothesen, te herzien of te hernemen, wanneer dit de uitoefening van de activiteit, waarin de getroffen gereclassieerd was geheel of gedeeltelijk onmogelijk maakt.

Ingeval deze tijdelijke verergeringstoestanden zich voordoen na de termijn bepaald bij artikel 75, zijn deze vergoedingen slechts verschuldigd bij een blijvende arbeidsongeschiktheid van ten minste tien procent.

Art. 36. Indien de verzekeringsonderneming de getroffenene geenez verklaart zonder blijvende arbeidsongeschiktheid bij een tijdelijke arbeidsongeschiktheid van meer dan zeven dagen, geeft de verzekeringsonderneming van deze beslissing aan de getroffenene kennis door een aparte aangetekende zending. De datum van ontvangst van deze zending geldt als begindatum van de in het artikel 75 bedoelde termijn. Indien de tijdelijke arbeidsongeschiktheid meer dan dertig dagen bedraagt, wordt de beslissing van de verzekeringsonderneming tot genezenverklaring zonder blijvende arbeidsongeschiktheid van de getroffenene gestaafd door een medisch getuigschrift opgesteld door een arts geraadpleegd door de getroffenene of door de arts aangeduid door de verzekeringsonderneming volgens het model bepaald in koninklijk besluit van 9 oktober 2003 tot uitvoering van artikel 24, eerste lid, van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971. De kennisgevingen worden gedaan volgens de modaliteiten voorzien in voornoemd koninklijk besluit van 9 oktober 2003. Indien de getroffenene zonder kennisgeving van een geldige reden en na een aangetekende zending door de verzekeringsonderneming afwezig blijft op het onderzoek bij de arts aangeduid door de verzekeringsonderneming, kan de verzekeringsonderneming de getroffenene in kennis stellen van zijn beslissing tot genezenverklaring.

Indien de arbeidsongeschiktheid blijvend is of wordt, vervangt een jaarlijkse vergoeding van honderd procent berekend op het basisloon en de graad van de ongeschiktheid, de dagelijkse vergoeding vanaf de dag waarop de ongeschiktheid een bestendig karakter vertoont; dit vertrekpunt wordt vastgesteld bij een overeenkomst tussen partijen of bij een in kracht van gewijsde gegane beslissing.

In afwijking op de bepalingen van het tweede lid wordt deze jaarlijkse vergoeding verminderd met vijftig procent, indien de graad van ongeschiktheid minder dan vijf procent bedraagt en met vijftewintig procent verminderd indien de graad van ongeschiktheid vijf procent of meer, maar minder dan tien procent bedraagt.

Art. 37. § 1. Wanneer de getroffenene, op het ogenblik van het ongeval zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3, verbonden is door een arbeidsovereenkomst met een werkgever die overeenkomstig de artikelen 52, 70 of 71 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten gewaarborgd loon verschuldigd is, betaalt de verzekeringsonderneming die tot schadeloosstelling is gehouden overeenkomstig de artikelen 35, 41, derde lid, of 42, aan deze werkgever de vergoedingen voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid die betrekking hebben op de periode die door het gewaarborgd loon wordt gedekt tot beloop van het bedrag van dit gewaarborgd loon.

Het gedeelte van de vergoedingen dat het bedrag van dit gewaarborgd loon overstijgt, wordt aan de getroffenene uitbetaald.

§ 2. Wanneer de getroffenene, op het ogenblik van het ongeval zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3, met verschillende werkgevers die overeenkomstig de artikelen 52, 70 of 71 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten gewaarborgd loon verschuldigd zijn, door een arbeidsovereenkomst is verbonden, betaalt de verzekeringsonderneming die tot schadeloosstelling is gehouden overeenkomstig de artikelen 35, 41, derde lid, of 42, aan deze werkgevers de vergoedingen voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid die betrekking hebben op de periode die door het gewaarborgd loon wordt gedekt tot beloop van het bedrag van dit gewaarborgd loon.

In afwijking van het eerste lid verdeelt de verzekeringsonderneming de vergoedingen voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid pondspoonsgevijs over de verschillende werkgevers, wanneer de som van de vergoedingen voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid lager ligt dan de som van de door elk van de werkgevers betaalde gewaarborgde lonen.

Het gedeelte van de vergoedingen dat het bedrag van deze gewaarborgde lonen overstijgt, wordt aan de getroffenene uitbetaald.

Art. 38. Indien de toestand van de getroffenene volstrekt de geregelde hulp van een ander persoon vergt, kan hij aanspraak maken op een bijkomende jaarlijkse vergoeding, die vastgesteld wordt in functie van de noodzakelijkheid van deze hulp op basis van het gewaarborgd

Art. 35. Si l'incapacité permanente causée par un accident tel que défini aux articles 2 et 3 s'aggrave à un point tel que la victime ne peut plus exercer temporairement l'activité dans laquelle elle a été reclassée, elle peut prétendre, durant cette période, aux indemnités prévues aux articles 34 et 50.

Sont assimilées à cette situation toutes les périodes nécessaires pour revoir ou reprendre toutes les mesures de réadaptation médicale et professionnelle, y compris tous les problèmes posés par les prothèses, lorsque ceci empêche totalement ou partiellement l'exercice de l'activité dans laquelle la victime avait été reclassée.

Au cas où ces aggravations temporaires se produisent après le délai fixé à l'article 75, les indemnités ne sont dues qu'en cas d'incapacité permanente de travail d'au moins dix pour cent.

Art. 36. Si l'entreprise d'assurance déclare la victime guérie sans incapacité permanente de travail dans le cas d'une incapacité temporaire de travail de plus de sept jours, l'entreprise d'assurance lui notifie cette décision par envoi recommandé distinct. La date de réception de cet envoi vaut comme date de prise de cours du délai visé à l'article 75. Si l'incapacité temporaire de travail est de plus de trente jours, la décision de l'entreprise d'assurance de déclarer la victime guérie sans incapacité permanente de travail est justifiée par un certificat médical rédigé par le médecin consulté par la victime ou par le médecin désigné par l'entreprise d'assurance suivant le modèle annexé à l'arrêté royal du 9 octobre 2003 portant exécution de l'article 24, alinéa premier, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail. Les notifications s'opèrent conformément aux modalités fixées par l'arrêté royal du 9 octobre 2003 précité. Si la victime ne se présente pas devant le médecin désigné par l'entreprise d'assurance sans avoir fait part d'un motif valable et après avoir été mise en demeure par l'entreprise d'assurance par envoi recommandé, l'entreprise d'assurance peut lui notifier sa décision de déclaration de guérison.

Si l'incapacité est ou devient permanente, une allocation annuelle de cent pour cent, calculée d'après la rémunération de base et le degré d'incapacité, remplace l'indemnité journalière à dater du jour où l'incapacité présente le caractère de la permanence ; ce point de départ est constaté par voie d'accord entre parties ou par une décision coulée en force de chose jugée.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa 2, ladite allocation annuelle est diminuée de cinquante pour cent si le taux d'incapacité s'élève à moins de cinq pour cent et de vingt-cinq pour cent si le taux d'incapacité s'élève à cinq pour cent ou plus, mais moins que dix pour cent.

Art. 37. § 1^{er}. Lorsque la victime, au moment de l'accident tel que défini aux articles 2 et 3, est liée par un contrat de travail à un employeur, redevable d'une rémunération garantie conformément aux articles 52, 70 ou 71 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, l'entreprise d'assurance tenue d'indemniser en application des articles 35, 41, alinéa 3, ou 42, verse à cet employeur les indemnités d'incapacité temporaire de travail relatives à la période couverte par la rémunération garantie à concurrence du montant de cette rémunération garantie.

La partie des indemnités dépassant le montant de cette rémunération garantie est versée à la victime.

§ 2. Lorsque la victime, au moment de l'accident tel que défini aux articles 2 et 3, est liée par un contrat de travail à plusieurs employeurs, redevables d'une rémunération garantie conformément aux articles 52, 70 ou 71 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, l'entreprise d'assurance tenue d'indemniser en application des articles 35, 41, alinéa 3, ou 42, verse à ces employeurs les indemnités d'incapacité temporaire de travail relatives à la période couverte par la rémunération garantie à concurrence du montant de cette rémunération garantie.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, l'entreprise d'assurance répartit les indemnités d'incapacité temporaire de travail au prorata entre les différents employeurs lorsque la somme des indemnités d'incapacité temporaire de travail est inférieure à la somme des rémunérations garanties payées par chacun des employeurs.

La partie des indemnités dépassant le montant de ces rémunérations garanties est versée à la victime.

Art. 38. Si son état exige absolument l'assistance régulière d'une autre personne, la victime peut prétendre à une allocation annuelle complémentaire, fixée en fonction du degré de nécessité de cette assistance sur la base du revenu minimum mensuel moyen garanti tel

gemiddeld minimum maandinkomen zoals het op het ogenblik dat de ongeschiktheid een bestendig karakter vertoont, is vastgesteld bij een collectieve arbeidsovereenkomst die afgesloten is in de Nationale Arbeidsraad.

Het jaarlijks bedrag van deze bijkomende vergoeding mag het bedrag van het gewaarborgd gemiddeld minimum maandinkomen, vermenigvuldigd met twaalf, niet overschrijden.

Als het gebruik van een prothese of een orthopedisch toestel dat ten laste genomen wordt door de verzekeringsonderneming en waarin niet voorzien werd op het ogenblik van de regeling van het ongeval zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3, een weerslag heeft op de graad van behoefte aan de geregelde hulp van een ander persoon, kan deze graad herzien worden door een overeenkomst tussen partijen of door een in kracht van gewijsde gegane beslissing, zelfs na het verstrijken van de termijn bedoeld in artikel 75.

Bij opnemings van de getroffene, ten laste van de verzekeringsonderneming, in een ziekenhuis zoals omschreven in artikel 2 van de bij koninklijk besluit van 7 augustus 1987 gecoördineerde wetgeving op de ziekenhuizen is de vergoeding voor de hulp van derden, bedoeld in het eerste lid, niet meer verschuldigd vanaf de 91ste dag ononderbroken opnemings.

Voor de toepassing van het vierde lid wordt iedere nieuwe opnemings binnen negentig dagen volgend op het einde van de voorgaande opnemings, beschouwd als een voortzetting van deze laatste.

Art. 39. Bij het verstrijken van de herzieningstermijn, zoals bedoeld in artikel 75 wordt de jaarlijkse vergoeding bedoeld in het artikel 36, tweede lid, door een lijfrente vervangen.

Art. 40. § 1. Een bijslag wegens verergering wordt toegekend aan de getroffene wiens toestand als gevolg van het ongeval zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3, blijvend vererger na het verstrijken van de termijn, bedoeld in artikel 75, voor zover de graad van arbeidsongeschiktheid, na deze verergering, ten minste tien procent bedraagt.

De bijslag bedoeld in het eerste lid is gelijk aan het product bekomen door de nieuwe graad van arbeidsongeschiktheid te vermenigvuldigen met het overeenstemmend bedrag vastgesteld overeenkomstig artikel 5, § 1, 1°, van het koninklijk besluit van 10 december 1987 betreffende de bijlagen verleend in het kader van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 eventueel verminderd met het bedrag van de rente vóór iedere uitbetaling in kapitaal, het in rente omgezet kapitaal toegekend hetzij in gemeen recht wegens loon- of inkomensverlies, hetzij wegens een graad van arbeidsongeschiktheid van minder dan tien procent, verhoogd met de indexeringsovereenkomstig artikel 50, en de bijlagen bedoeld in de artikelen 43 en 44.

Dit bedrag is, voor de getroffenen wier rente verminderd wordt overeenkomstig artikel 36, derde lid, gelijk aan het bedrag van de verminderde rente, verhoogd met de bijslag bedoeld in het artikel 44, § 2, tweede lid.

Indien de verergering een hulp van een ander persoon vergt, wordt het bedrag van de bijslag bedoeld in het eerste lid verhoogd met het product bekomen door de nieuwe graad van hulp van een ander persoon te vermenigvuldigen met het overeenstemmend bedrag vastgesteld op grond van artikel 5, § 1, 1°, van het koninklijk besluit van 10 december 1987 betreffende de bijlagen verleend in het kader van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 eventueel verminderd met het bedrag van de rente van hulp van een ander persoon vóór iedere uitbetaling in kapitaal en het in rente omgezet kapitaal toegekend in gemeen recht wegens hulp van een ander persoon, verhoogd met de indexeringsovereenkomstig artikel 50, en de bijlagen bedoeld in de artikelen 43 en 44.

§ 2. De bijlagen bedoeld in paragraaf 1 worden toegekend vanaf de eerste dag van de maand waarin de aanvraag wordt ingediend.

Er is van rechtswege interest op verschuldigd vanaf het ogenblik waarop zij eisbaar worden.

§ 3. Indien de verergering bedoeld in paragraaf 1 haar oorzaak vindt in meerdere ongevallen zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3 of in de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 geregeld door verschillende verzekeringsondernemingen, wordt de bijslag ten laste genomen door de verzekeringsonderneming die het oudste ongeval heeft geregeld.

Art. 41. Indien de getroffene prothesen of orthopedische toestellen nodig heeft, maakt de genezenverklaring zonder blijvende arbeidsongeschiktheid het voorwerp uit van een overeenkomst tussen partijen of van een in kracht van gewijsde gegane beslissing.

De getroffene heeft recht op de herstellings- en vervangingskosten van de prothesen en orthopedische toestellen, waaraan het ongeval zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3 schade heeft veroorzaakt. Deze bepaling geldt eveneens indien het ongeval geen letsel heeft veroorzaakt.

que déterminé, au moment où l'incapacité présente le caractère de la permanence, par convention collective de travail conclue au sein du Conseil national du travail.

Le montant annuel de cette allocation complémentaire ne peut dépasser le montant dudit revenu minimum mensuel moyen garanti, multiplié par douze.

Si l'utilisation d'un appareillage de prothèse ou d'orthopédie pris en charge par l'entreprise d'assurance et non prévu au moment du règlement de l'accident tel que défini aux articles 2 et 3 a une incidence sur le degré de nécessité de l'assistance régulière d'une autre personne, ce taux peut être revu par voie d'accord entre parties ou par une décision coulée en force de chose jugée, même après l'expiration du délai visé à l'article 75.

En cas d'hospitalisation de la victime, à charge de l'entreprise d'assurance, dans un établissement hospitalier comme défini à l'article 2 de la loi sur les hôpitaux coordonnée le 7 août 1987, l'allocation pour l'aide d'une tierce personne, visée à l'alinéa 1^{er}, n'est plus due à partir du 91^e jour d'hospitalisation ininterrompue.

Pour l'application de l'alinéa 4, toute nouvelle hospitalisation qui survient dans les nonante jours qui suivent la fin d'une hospitalisation précédente, est censée être la prolongation de cette dernière.

Art. 39. A l'expiration du délai de révision prévu à l'article 75, l'allocation annuelle visée à l'article 36, alinéa 2, est remplacée par une rente viagère.

Art. 40. § 1^{er}. Une allocation d'aggravation est accordée à la victime dont l'état résultant de l'accident tel que défini aux articles 2 et 3 s'aggrave de manière définitive après l'expiration du délai visé à l'article 75, pour autant que le taux d'incapacité de travail après cette aggravation soit de dix pour cent au moins.

L'allocation visée à l'alinéa 1^{er} est égale au produit obtenu en multipliant le nouveau taux d'incapacité de travail par le montant correspondant établi conformément à l'article 5, § 1^{er}, 1°, de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, diminué éventuellement du montant de la rente avant tout paiement en capital, du capital, converti en rente, octroyé, soit en droit commun en raison d'une perte de salaire ou de revenu, soit en raison d'une incapacité de travail de moins de dix pour cent, majoré de l'indexation conformément à l'article 50 et des allocations visées aux articles 43 et 44.

Pour les victimes dont la rente est diminuée conformément à l'article 36, alinéa 3, ce montant est égal au montant de la rente diminuée majoré de l'allocation visée à l'article 44, § 2, alinéa 2.

Si l'aggravation exige une aide de tiers, le montant de l'allocation visée à l'alinéa 1^{er}, est augmenté du produit obtenu en multipliant le nouveau taux d'aide de tiers par le montant correspondant établi conformément à l'article 5, § 1^{er}, 1°, de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, diminué éventuellement du montant de la rente pour aide de tiers avant tout paiement en capital et du capital converti en rente octroyé en droit commun pour aide de tiers, majoré de l'indexation conformément à l'article 50, et des allocations visées aux articles 43 et 44.

§ 2. L'allocation visée au paragraphe 1^{er} est accordée à partir du premier jour du mois au cours duquel la demande est introduite.

Elle porte intérêt de plein droit à partir de son exigibilité.

§ 3. Si l'aggravation visée au paragraphe 1^{er} trouve son origine dans plusieurs accidents du travail tels que définis aux articles 2 et 3 ou par la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail réglés par des entreprises d'assurance différentes, l'allocation est prise en charge par l'entreprise d'assurance qui a réglé l'accident le plus ancien.

Art. 41. Si la victime a besoin d'appareils de prothèse ou d'orthopédie, la déclaration de guérison sans incapacité permanente de travail fait l'objet d'un accord entre parties ou d'une décision coulée en force de chose jugée.

Si l'accident tel que défini aux articles 2 et 3 a causé des dégâts aux appareils de prothèse ou d'orthopédie, la victime a droit aux frais de réparation ou de remplacement de ces appareils. Cette disposition est également d'application si l'accident n'a pas produit une lésion.

Zo de getroffene ten gevolge van de in het tweede lid bedoelde schade een tijdelijke arbeidsongeschiktheid oploopt, heeft hij tijdens de periode die voor het herstellen of het vervangen van de prothesen en orthopedische toestellen nodig is, recht op de vergoedingen bepaald in het artikel 34.

Art. 42. Voor de dagen waarop de getroffene op verzoek van de verzekeringonderneming of van een arbeidsgerechtigde zijn arbeid of de uitvoering van betaalde activiteiten onderbreekt met het oog op een onderzoek voortvloeiend uit het ongeval, is door de verzekeringonderneming aan de getroffene een vergoeding verschuldigd gelijk aan het gemiddeld dagbedrag. Voor de toepassing van de sociale wetgeving worden de dagen van arbeidsonderbreking gelijkgesteld met dagen van werkelijke arbeid.

Art. 43. De verzekeringonderneming of, in voorkomend geval, het Fonds, kent de getroffenen bedoeld in artikel 36, eerste en derde lid en rechthebbenden bedoeld in de artikelen 20 tot 25, die een jaarlijkse vergoeding of een rente genieten, een herwaarderingsbijslag toe zoals bepaald in artikel 2 van het koninklijk besluit van 10 december 1987 betreffende de bijslagen verleend in het kader van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971.

De bijslagen bedoeld in het eerste lid worden ambtshalve toegekend.

Art. 44. § 1. De getroffene of de rechthebbende, bedoeld in de artikelen 20 tot 25, die een jaarlijkse vergoeding of een rente geniet, heeft recht op een aanvullende bijslag, zo die jaarlijkse vergoeding of rente vóór iedere uitbetaling in kapitaal, eventueel geïndexeerd overeenkomstig artikel 50 en verhoogd met de bijslagen bedoeld in het artikel 43 lager is dan de bedragen bedoeld in artikel 5 van het koninklijk besluit van 10 december 1987 betreffende de bijslagen verleend in het kader van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971.

§ 2. Het jaarlijks bedrag van de aanvullende bijslag is gelijk aan het verschil tussen, enerzijds, de in paragraaf 1 vastgestelde bedragen en, anderzijds, het bedrag van de jaarlijkse vergoeding of de rente vóór iedere uitkering in kapitaal, verhoogd met de indexering overeenkomstig artikel 50 en de bijslag toegekend in toepassing van artikel 43.

Wanneer de jaarlijkse vergoeding verminderd wordt overeenkomstig artikel 36, derde lid, is het jaarlijks bedrag van de aanvullende bijslag gelijk aan het verschil tussen de in paragraaf 1 vastgestelde bedragen en het bedrag van de verminderde jaarlijkse vergoeding.

Voor de berekening van de aanvullende bijslag wordt het bedrag in gemeen recht toegekend als schadeloosstelling wegens loon- of inkomensverlies omgezet in een hypothetische rente, die wordt bekomen door het in gemeen recht toegekende bedrag te delen door de coëfficiënt overeenstemmend met de leeftijd van de getroffene op het ogenblik van de consolidatie of van de rechthebbende op het ogenblik van het overlijden van de getroffene, zoals die voorkomt in het tarief vastgesteld krachtens de artikelen 6 en 7 van het koninklijk besluit van 24 december 1987 tot uitvoering van de artikelen 42, tweede lid, van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, betreffende de uitbetaling van de jaarlijkse vergoedingen, van de renten en van de bijslagen. De alzo bekomen rente wordt in mindering gebracht van de bedragen bepaald in paragraaf 1.

§ 3. De bijslagen bedoeld in de paragrafen 1 en 2 worden ambtshalve toegekend.

Er is van rechtswege intrest verschuldigd vanaf het ogenblik waarop zij eisbaar worden.

Afdeling 3 — Gezondheidszorg

Art. 45. § 1. De getroffene heeft recht op de medische, heilkundige, farmaceutische en verplegingszorgen en op de prothesen en orthopedische toestellen die ingevolge het ongeval nodig zijn.

§ 2. De vergoeding voor tandprothesen die nodig zijn ten gevolge van het zich voordoen van een ongeval zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3 wordt toegekend overeenkomstig de voorwaarden van het koninklijk besluit van 1 oktober 2013 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder tandprothesen ingevolge de letsels opgelopen bij een arbeidsongeval, worden vergoed.

§ 3. Worden als prothese of orthopedisch toestel aangezien:

- 1° de eigenlijke prothese of het eigenlijke orthopedisch toestel;
- 2° alle functionele bijhorigheden;
- 3° het reservetoestel, naargelang van de aard van de letsels;
- 4° de volgende aanpassingen aan de woning:
 - a) de traplift;
 - b) de monolift.

Si la victime subit du fait du dommage visé à l'alinéa 2 une incapacité temporaire de travail, elle a droit, pendant la période qui est nécessaire à la réparation ou au remplacement des appareils de prothèse et d'orthopédie, aux indemnités prévues à l'article 34.

Art. 42. Pour les jours au cours desquels la victime interrompt son travail ou l'exécution d'activités rémunérées à la demande de l'entreprise d'assurance ou d'une juridiction du travail en vue d'un examen résultant de l'accident, l'entreprise d'assurance doit à la victime une indemnité égale au montant journalier moyen. Pour l'application de la législation sociale, les jours d'interruption de travail sont assimilés à des jours de travail effectif.

Art. 43. L'entreprise d'assurance ou, le cas échéant, le Fonds octroie aux victimes visées à l'article 36, alinéas 1^{er} et 3 et ayants droit visés aux articles 20 à 25 inclus, bénéficiaires d'une allocation annuelle ou d'une rente, une allocation de réévaluation telle que prévue à l'article 2 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

L'allocation visée à l'alinéa 1^{er} est accordée d'office.

Art. 44. § 1^{er}. La victime ou l'ayant droit, visé aux articles 20 à 25 inclus, bénéficiaire d'une allocation annuelle ou d'une rente, a droit à une allocation supplémentaire si cette allocation annuelle ou rente est inférieure, avant tout paiement en capital, éventuellement indexée conformément à l'article 50 et majorée des allocations visées à l'article 43, aux montants visés à l'article 5 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

§ 2. Le montant annuel de l'allocation supplémentaire est égal à la différence entre, d'une part, les montants fixés au paragraphe 1^{er} et, d'autre part, le montant de l'allocation annuelle ou de la rente avant tout paiement en capital, majoré de l'indexation conformément à l'article 50 et de l'allocation accordée en application de l'article 43.

Lorsque l'allocation annuelle est diminuée conformément à l'article 36, alinéa 3, le montant annuel de l'allocation supplémentaire est égal à la différence entre les montants fixés au paragraphe 1^{er} et le montant de l'allocation annuelle diminuée.

Pour le calcul de l'allocation supplémentaire, le montant accordé en droit commun pour l'indemnisation de la perte de rémunération ou de revenus est converti en une rente hypothétique, laquelle est obtenue en divisant le montant accordé en droit commun par le coefficient correspondant à l'âge de la victime au moment de la consolidation ou à l'âge de l'ayant droit au moment du décès de la victime, tel qu'il figure au tarif établi en vertu des articles 6 et 7 de l'arrêté royal du 24 décembre 1987 portant exécution des articles 42, alinéa 2, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, relatif au paiement des allocations annuelles, des rentes et des allocations. Les montants fixés au paragraphe 1^{er} sont diminués de la rente ainsi obtenue.

§ 3. Les allocations visées aux paragraphes 1^{er} et 2 sont accordées d'office.

Elles portent intérêt de plein droit à partir de leur exigibilité.

Section 3 — Soins de santé

Art. 45. § 1^{er}. La victime a droit aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers et aux appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par l'accident.

§ 2. L'indemnisation des prothèses dentaires rendues nécessaires à la suite de la réalisation d'un accident tel que défini aux articles 2 et 3 est octroyée selon les conditions de l'arrêté royal du 1^{er} octobre 2013 établissant les conditions d'indemnisation des prothèses dentaires nécessitées à la suite de lésions subies lors d'un accident du travail.

§ 3. Sont considérés comme appareils de prothèse ou d'orthopédie :

- 1° la prothèse proprement dite ou l'appareil orthopédique proprement dit ;
- 2° tous les accessoires fonctionnels ;
- 3° l'appareil de réserve, en fonction de la nature des lésions ;
- 4° les adaptations de l'habitation suivantes :
 - a) l'ascenseur d'escalier ;
 - b) le monolift.

De getroffene heeft recht op prothesen of orthopedische toestellen waarvan de noodzakelijkheid erkend wordt op het ogenblik van de overeenkomst tussen de partijen of van de beslissing bedoeld in artikel 38 of op elk ander ogenblik.

Na dat akkoord of deze beslissing wordt die vergoeding vastgesteld op grond van het barema G dat als bijlage bij het koninklijk besluit van 21 december 1971 houdende uitvoering van sommige bepalingen van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 is opgenomen.

§ 4. De getroffene die een beroep doet op de tussenkomst van de verzekeringsonderneming met het oog op het onderhoud of de vernieuwing van zijn prothese of van zijn orthopedisch toestel richt hiertoe een aanvraag tot deze verzekeringsonderneming.

De verzekeringsonderneming deelt aan de getroffene de beslissing mede en stuurt hem, zo het onderhoud of de vernieuwing niet onmiddellijk kan gebeuren de lijst van de erkende orthopedisten en erkende medische centra voor prothese en orthopedie. Deze mededelingen gebeuren aan de hoofdverblijfplaats van de getroffene, behoudens afwijking op diens schriftelijk verzoek.

De orthopedist of het medisch centrum maakt aan de verzekeringsonderneming een nauwkeurige prijsopgave van de kosten van het onderhoud of van de vernieuwing over.

Alleen de orthopedisten en de medische centra die door Fedris erkend worden, kunnen met het onderhoud of de vernieuwing van de toestellen worden belast.

De getroffene kan zich richten tot een verstrekker die wettelijk gevestigd is in een land, volgens de wetsbepalingen en bestuursrechtelijke bepalingen van dat land, waarmee België door de Europese verordeningen of internationale overeenkomsten gebonden is en die betrekking hebben op de sociale zekerheid waaronder de gezondheidszorgen die nodig zijn als gevolg van een arbeidsongeval.

Onverminderd de Europese verordeningen of internationale overeenkomsten waar België door gebonden is en die betrekking hebben op de sociale zekerheid waaronder de gezondheidszorgen die nodig zijn als gevolg van een arbeidsongeval, worden de onderhouds- of hernieuwingskosten van prothesen die werden geleverd binnen een van de hiervoor bedoelde landen, terugbetaald, als die kosten deel uitmaken van de prestaties waarop de verzekerde persoon recht heeft in België.

§ 5. De orthopedist of het medisch centrum die het toestel aan de getroffene levert, is ertoe gehouden aan de verzekeringsonderneming alle gegevens te verstrekken met het oog op de identificatie van het toestel.

De verzendingskosten van de toestellen worden gedragen door de verzekeringsonderneming.

Art. 46. De getroffene kan de zorgverlener vrij kiezen.

De kosten van de zorgverlener worden terugbetaald door de verzekeringsonderneming volgens de voorwaarden en volgens een tarief vastgesteld door het koninklijk besluit van 17 oktober 2000 tot vaststelling van de voorwaarden en het tarief voor geneeskundige verzorging toepasselijk inzake arbeidsongevallen.

Art. 47. Tijdens de behandeling mag de verzekeringsonderneming een arts aanwijzen belast met het toezicht op de behandeling.

De geneesheer, belast met het toezicht op de behandeling, mag de getroffene vrij bezoeken, mits hij de behandelende geneesheer vooraf verwittigt.

Art. 48. De getroffene heeft ten laste van de verzekeringsonderneming recht op vergoeding van de kosten voor verplaatsing die voortvloeien uit het ongeval, telkens als hij zich moet verplaatsen:

- 1° op verzoek van de verzekeringsonderneming of elke persoon die in zijn naam optreedt;
- 2° op verzoek van de arbeidsrechtbank;
- 3° op verzoek van de door de rechter aangeduide expert;
- 4° op zijn verzoek, met toelating van de verzekeringsonderneming;
- 5° om medische redenen.

Zo de verplaatsing gebeurt met behulp van een gemeenschappelijk vervoermiddel worden de werkelijke reiskosten terugbetaald.

Gebeurt de verplaatsing met behulp van een ander vervoermiddel en bedraagt de af te leggen afstand tenminste vijf kilometers vanaf de woonplaats, dan worden de reiskosten vergoed tegen 0,3704 euro per kilometer. Dit bedrag wordt gekoppeld aan de spilindex 111,53 (basis 2013 = 100) van toepassing op 1 januari 2022. Het wordt jaarlijks op 1 januari aangepast overeenkomstig de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste

La victime a droit aux appareils de prothèse ou d'orthopédie dont la nécessité est reconnue au moment de l'accord entre les parties ou de la décision visée à l'article 38 ou à tout autre moment.

Après cet accord ou cette décision, cette indemnité est fixée sur la base du barème G annexé à l'arrêté royal du 21 décembre 1971 portant exécution de certaines dispositions de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

§ 4. La victime qui sollicite l'intervention de l'entreprise d'assurance en vue d'obtenir l'entretien ou le renouvellement de sa prothèse ou de son appareil orthopédique adresse une demande à cette entreprise d'assurance.

L'entreprise d'assurance communique sa décision à la victime et lui transmet, s'il s'avère que l'entretien ou le renouvellement ne peut s'effectuer immédiatement, la liste des orthopédistes et des centres médicaux de prothèse et d'orthopédie reconnus. Ces communications se font à la résidence principale de la victime, sauf dérogation à la demande écrite de celle-ci.

L'orthopédiste ou le centre médical transmet à l'entreprise d'assurance un devis détaillé des frais d'entretien ou de renouvellement.

Seuls les orthopédistes et les centres médicaux reconnus par Fedris peuvent être chargés de l'entretien ou du renouvellement des appareils.

La victime peut s'adresser à un dispensateur légalement établi dans un pays, conformément aux dispositions légales et administratives de ce pays, avec lequel la Belgique est liée par des règlements européens ou des conventions internationales et qui concernent la sécurité sociale, y compris pour les soins de santé requis à la suite d'un accident du travail.

Sans préjudice des règlements européens ou des conventions internationales par lesquelles la Belgique est liée et qui concernent la sécurité sociale, y compris pour les soins de santé requis à la suite d'un accident du travail, les frais d'entretien ou de renouvellement des prothèses qui ont été délivrées dans un des pays précités, sont remboursés, si ces frais font partie des prestations auxquelles l'assuré a droit en Belgique.

§ 5. L'orthopédiste, ou le centre médical qui fournit l'appareil à la victime est tenu de procurer à l'entreprise d'assurance toutes les données permettant l'identification de l'appareil.

Les frais d'expédition des appareils sont supportés par l'entreprise d'assurance.

Art. 46. La victime a le libre choix du dispensateur de soins.

Les frais du dispensateur de soins sont à la charge de l'entreprise d'assurance suivant les conditions et le tarif fixés par l'arrêté royal du 17 octobre 2000 fixant les conditions et le tarif des soins médicaux applicable en matière d'accidents du travail.

Art. 47. Au cours du traitement, l'entreprise d'assurance peut désigner un médecin chargé de contrôler le traitement.

Le médecin chargé de contrôler le traitement aura libre accès auprès de la victime pour autant qu'il en avertisse au préalable le médecin traitant.

Art. 48. La victime a droit à l'indemnisation des frais de déplacement qui résultent de l'accident, à charge de l'entreprise d'assurance, à chaque fois qu'elle doit se déplacer :

- 1° à la demande de l'entreprise d'assurance ou de toute personne agissant en son nom ;
- 2° à la demande du tribunal du travail ;
- 3° à la demande de l'expert désigné par le juge ;
- 4° à sa demande, moyennant autorisation de l'entreprise d'assurance ;
- 5° pour des raisons médicales.

Si le déplacement s'effectue par le moyen d'un transport en commun, les frais réels sont remboursés.

Si le déplacement s'effectue à l'aide d'un autre moyen de transport et si la distance à parcourir à partir du domicile comporte au moins cinq kilomètres, les frais de parcours sont remboursés sur base de 0,3704 euro par kilomètre parcouru. Ce montant est lié à l'indice-pivot 111,53 (base 2013 = 100) en vigueur au 1^{er} janvier 2022. Il est indexé annuellement le 1^{er} janvier conformément à la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du trésor public,

van de Openbare Schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld. Voor de toepassing van deze wet wordt rekening gehouden met de afgevlakte gezondheidsindex overeenkomstig artikel 3bis van het koninklijk besluit van 24 december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van 's lands concurrentievermogen.

Zo de verplaatsing gebeurt met behulp van een ziekenwagen of om dringende medische redenen, worden de werkelijke kosten vergoed.

Zo de verplaatsing aanleiding geeft tot overnachting die kosten veroorzaakt, worden de kosten vergoed op grond van de werkelijke prijs met een maximum van 28,50 euro per overnachting, ontbijt inbegrepen.

Art. 49. § 1. De echtgenoot, de kinderen en de ouders hebben ten laste van de verzekeringsonderneming, onder de hierna volgende voorwaarden, recht op vergoeding van de kosten voor verplaatsing die voortvloeien uit het ongeval:

1° zo het verblijf van de getroffene in de verplegingsdienst ten minste twee en ten hoogste zeven dagen bedraagt, wordt voor één van die personen één reis vergoed;

2° zo het verblijf van de getroffene in een rust- of verzorgingstehuis, in een psychiatrisch verzorgingstehuis of in een rustoord voor bejaarden ten minste twee en ten hoogste zeven dagen bedraagt, wordt één van deze personen één reis vergoed, voor zover het verblijf hoofdzakelijk wegens het arbeidsongeval nodig is;

3° er wordt op dezelfde wijze één bijkomende reis vergoed per bijkomende verblijfsperiode van drie dagen.

§ 2. Zo op grond van een medisch advies blijkt dat het leven van de getroffene in gevaar is, hebben de echtgenoot en één kind recht op de vergoeding van één reis per dag.

De ouders van de getroffene hebben ieder recht op vergoeding van één reis per week.

Is er geen echtgenoot of bestaat er een feitelijke scheiding, dan treedt voor de toepassing van het eerste lid eventueel één kind in de plaats van de echtgenoot.

Is er geen echtgenoot of bestaat er een feitelijke scheiding en is er slechts één kind, dan treedt voor de toepassing van het eerste lid, één van de ouders van de getroffene in de plaats van de echtgenoot.

Is er geen echtgenoot of bestaat er een feitelijke scheiding en zijn er geen kinderen, dan heeft ieder van de ouders van de getroffene recht op vergoeding voor één reis per dag.

§ 3. De vergoeding van de kosten gebeurt op grond van de bepalingen van artikel 48, tweede, derde en vijfde lid.

De vergoeding van de verplaatsingen bedoeld in § 1, 2°, wordt echter beperkt tot een maximumafstand van honderd kilometer heen en terug.

§ 4. Zo de verplaatsingen bedoeld in dit artikel geschieden van of naar de plaats gelegen buiten de Europese Economische Ruimte, Zwitserland en het Verenigd Koninkrijk, moet de verzekeringsonderneming zijn toestemming geven.

§ 5. Voor de toepassing van dit artikel geldt de dag van de opname in de verplegingsdienst, in het rust- of verzorgingstehuis, in het psychiatrisch verzorgingstehuis of in het rustoord voor bejaarden als eerste dag en de dag van het ontslag uit deze instellingen als laatste van het verblijf.

HOOFDSTUK 5 — *Betaling*

Afdeling 1 — Indexatie

Art. 50. Worden aangepast aan het indexcijfer der consumptieprijzen, overeenkomstig de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de openbare schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld:

1° het basisinkomen bedoeld in artikel 4;

2° onverminderd de bepalingen van artikel 5, na een termijn van drie maanden te rekenen van de dag van het ongeval, de vergoedingen bedoeld in het artikel 34;

de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants. Pour l'application de cette loi, il est tenu compte de l'indice-santé lissé conformément à l'article 3bis, de l'arrêté royal du 24 décembre 1993 portant exécution de la loi du 6 janvier 1989 de sauvegarde de la compétitivité du pays.

Si le déplacement s'effectue avec l'aide d'une ambulance ou pour des raisons médicales urgentes, les frais réels sont remboursés.

Si le déplacement entraîne un logement, nécessitant des frais, ceux-ci sont remboursés à leur montant réel avec un maximum de 28,50 euros par nuitée, petit-déjeuner compris.

Art. 49. § 1^{er}. Le conjoint, les enfants et les parents ont droit à l'indemnisation des frais de déplacement qui résultent de l'accident, à charge de l'entreprise d'assurance, aux conditions suivantes :

1° quand le séjour de la victime dans un service hospitalier est de deux jours au moins et de sept jours au plus, un voyage pour l'une de ces personnes est indemnisé ;

2° lorsque le séjour de la victime dans une maison de repos ou de soins, dans une maison de soins psychiatriques ou dans une maison de repos pour personnes âgées est de deux jours au moins et de sept jours au plus, un voyage pour l'une de ces personnes est indemnisé pour autant que le séjour soit nécessaire essentiellement en raison de l'accident du travail ;

3° de même un voyage supplémentaire est indemnisé par période supplémentaire de séjour de trois jours.

§ 2. S'il apparaît, sur base d'un avis médical, que la vie de la victime est en danger, le conjoint et un enfant ont droit à l'indemnisation d'un voyage par jour.

Chacun des parents de la victime a droit à l'indemnisation d'un voyage par semaine.

À défaut de conjoint ou en cas de séparation de fait, un enfant prend, pour l'application de l'alinéa 1^{er}, éventuellement la place du conjoint.

À défaut de conjoint ou en cas de séparation de fait et s'il n'y a qu'un enfant, un des parents de la victime prend, pour l'application de l'alinéa 1^{er}, la place du conjoint.

À défaut de conjoint ou en cas de séparation de fait et à défaut d'enfants, chacun des parents de la victime a droit à l'indemnisation d'un voyage par jour.

§ 3. L'indemnisation des frais se fait sur base des dispositions de l'article 48, alinéas 2, 3, et 5.

Toutefois, l'indemnisation des déplacements visés au § 1^{er}, 2°, est limitée à une distance maximale de cent kilomètres aller et retour.

§ 4. Les déplacements visés au présent article, vers ou en provenance d'un pays situé en dehors de l'Espace économique européen, de la Suisse et du Royaume-Uni, sont subordonnés à l'accord de l'entreprise d'assurance.

§ 5. Pour l'application du présent article, le jour d'entrée au service hospitalier, à la maison de repos ou de soins, à la maison de soins psychiatriques ou à la maison de repos pour personnes âgées est considéré comme le premier jour et le jour de sortie de ces établissements comme le dernier jour du séjour.

CHAPITRE 5 — *Paiement*

Section 1 — Indexation

Art. 50. Sont adaptées à l'indice des prix à la consommation, conformément aux dispositions de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants :

1° le revenu de base visé à l'article 4 ;

2° sans préjudice des dispositions de l'article 5, après une période de trois mois à compter du jour de l'accident, les indemnités visées à l'article 34 ;

3° de renten bedoeld in de artikelen 20 tot 25 en de jaarlijkse vergoedingen en renten voor een arbeidsongeschiktheid van ten minste zestien procent.

Voor de toepassing van het eerste lid, worden de dagelijkse vergoeding, de jaarlijkse vergoedingen of de werkelijk uitbetaalde renten gekoppeld aan de spilindex die op de datum van het ongeval van kracht is bij toepassing van het artikel 4, § 1, van de voornoemde wet van 2 augustus 1971.

In afwijking van het eerste lid, 2° en 3°, en het tweede lid volgen de jaarlijkse vergoeding en de rente bedoeld in het artikel 38, eerste lid, de indexeringen en aanpassingen van het gewaarborgd gemiddelde minimummaandinkomen die voortvloeien uit de collectieve arbeids-overeenkomst bedoeld in het bovenvermelde artikel.

Afdeling 2 — Termijnen

Art. 51. De vergoeding voor begrafenis-kosten bedoeld in het artikel 18 wordt in de maand die volgt op het overlijden uitbetaald aan de persoon die deze kosten ten laste heeft genomen. Bij ontstentenis van betaling binnen deze termijn, zijn er van rechtswege verwijlntresten verschuldigd op deze vergoeding.

In afwijking van het eerste lid betaalt het Fonds, wanneer het in het kader van zijn wettelijke opdracht moet optreden, de vergoeding voor begrafenis-kosten binnen een maand na de ontvangst van het verzoek tot schadevergoeding. Bij gebreke van betaling binnen deze termijn zijn van rechtswege verwijlntresten verschuldigd op deze vergoeding.

De overbrengingskosten bedoeld in het artikel 19 en de kosten bedoeld in afdeling 3 van hoofdstuk 4 worden terugbetaald aan de persoon die deze kosten heeft gedragen, binnen twee maanden na de dag van ontvangst van de bewijsstukken, en brengen van rechtswege verwijlntresten op vanaf deze dag in geval van niet-betaling binnen de opgelegde termijn.

Art. 52. De getroffen(e) of de rechthebbende en de persoon die de begrafenis-kosten, de medische, farmaceutische, heelkundige en verplegingskosten heeft gedragen, hebben een rechtstreekse vordering tegen de verzekeringsonderneming of tegen het Fonds, indien de platform-exploitant geen verzekeringsovereenkomst heeft afgesloten en zijn verplichtingen niet uitvoert of indien de verzekeringsonderneming haar verplichtingen niet uitvoert.

Art. 53. § 1. De tijdelijke vergoedingen zijn betaalbaar door de verzekeringsonderneming uiterlijk op de vijfde werkdag volgend op de maand waarop zij betrekking hebben.

§ 2. De jaarlijkse vergoedingen berekend op een graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van minder dan tien procent, verminderd in overeenstemming met artikel 36, derde lid, worden door de verzekeringsonderneming eenmaal per jaar gestort, in de loop van de maand december.

De waarde van de rente berekend op een graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van minder dan tien procent, verminderd in overeenstemming met artikel 36, derde lid, wordt eenmaal per jaar gestort, in de loop van de maand november.

De jaarlijkse vergoedingen en renten berekend op een graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van ten minste tien procent, alsook de vergoedingen bedoeld in het artikel 38, worden door de verzekeringsonderneming per maand en per twaalfde gestort.

§ 3. De vergoedingen bedoeld in dit artikel brengen van rechtswege interest op vanaf het ogenblik waarop zij eisbaar worden.

Art. 54. In afwijking van artikel 53 worden de vervallen bijlagen, waaronder de indexering, toegekend op grond van de artikelen 33, 43 en 44 uitbetaald op de volgende wijze:

1° indien het jaarlijks bedrag van die bijlagen minstens 300 euro bedraagt, worden ze per maand en per twaalfde uitbetaald;

2° indien het jaarlijks bedrag van die bijlagen lager is dan 300 euro worden ze per kwartaal en per vierde uitbetaald.

Wanneer de jaarlijkse vergoeding, rente of andere bijslag door de verzekeringsonderneming betaald wordt, wordt de herwaarderingsbijslag, ongeacht het bedrag, eenmaal per jaar betaald, in de loop van het vierde kwartaal.

Art. 55. De getroffen(e) waarvan de graad van arbeidsongeschiktheid vastgesteld door een akkoord tussen de partijen of door een in kracht van gewijsde getreden gerechtelijke beslissing twintig procent of meer is, de echtgenoot en de wettelijk samenwonende partner kunnen vragen dat ten hoogste een derde van de waarde van de hun toekomende rente als kapitaal wordt uitbetaald.

Dit verzoek kan op elk ogenblik, zelfs na de vestiging van het kapitaal, worden gedaan. De rechter beslist zo voordelig mogelijk voor de verzoeker.

3° les rentes visées aux articles 20 à 25 et les allocations annuelles et rentes pour une incapacité de travail d'au moins seize pour cent.

Pour l'application de l'alinéa 1^{er}, l'indemnité journalière, les allocations annuelles ou les rentes réellement payées sont liées à l'indice-pivot en vigueur à la date de l'accident en application de l'article 4, § 1^{er}, de la loi du 2 août 1971 précitée.

Par dérogation aux alinéas 1^{er}, 2° et 3°, et 2, l'allocation annuelle et la rente visées à l'article 38, alinéa 1^{er}, suivent les indexations et les adaptations du revenu minimum mensuel moyen garanti qui découlent de la convention collective de travail visée à l'article précité.

Section 2 — Échéances

Art. 51. L'indemnité pour frais funéraires visée à l'article 18 est payée dans le mois qui suit le décès à la personne qui a pris ces frais en charge. À défaut de paiement dans ce délai, des intérêts de retard sont dus de plein droit sur cette indemnité.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, lorsque le Fonds doit intervenir dans le cadre de sa mission légale, il paye l'indemnité pour frais funéraires dans le mois de la réception de la demande d'indemnisation. À défaut de paiement dans ce délai, des intérêts de retard sont dus de plein droit sur cette indemnité.

Les frais de transfert visés à l'article 19 et les frais visés à la section 3 du chapitre 4 sont remboursés à la personne qui a pris ces frais en charge, dans les deux mois à partir de la date de réception des pièces justificatives, et portent intérêts de retard de plein droit à partir de cette date à défaut de paiement dans ce délai.

Art. 52. La victime ou ses ayants droit et la personne qui a supporté les frais funéraires, les frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et d'hospitalisation exercent leur recours contre l'entreprise d'assurance ou contre le Fonds si l'exploitant de plateforme n'a pas conclu un contrat d'assurance et est en défaut d'exécuter de ses obligations ou si l'entreprise d'assurance est en défaut d'exécuter ses obligations.

Art. 53. § 1^{er}. Les indemnités temporaires sont payables par l'entreprise d'assurance au plus tard le cinquième jour ouvrable qui suit le mois auquel elles se rapportent.

§ 2. Les allocations annuelles calculées sur un taux d'incapacité permanente de travail de moins de dix pour cent, diminuées conformément à l'article 36, alinéa 3, sont versées par l'entreprise d'assurance une fois par an, au cours du mois de décembre.

La valeur de la rente calculée sur un taux d'incapacité permanente de travail de moins de dix pour cent, diminuée conformément à l'article 36, alinéa 3, est versée une fois par an, au cours du mois de novembre.

Les allocations annuelles et rentes calculées sur un taux d'incapacité permanente de travail d'au moins dix pour cent, ainsi que les allocations visées à l'article 38, sont versées par l'entreprise d'assurance par mois et par douzième.

§ 3. Les indemnités visées par le présent article portent intérêt de plein droit à partir de leur exigibilité.

Art. 54. Par dérogation à l'article 53, les allocations échues, dont l'indexation, accordées par les articles 33, 43 et 44, sont payées selon les modalités suivantes :

1° si le montant annuel de ces allocations atteint au moins 300 euros, elles sont payées par mois et par douzième ;

2° si le montant annuel de ces allocations est inférieur à 300 euros, elles sont payées par trimestre et par quart.

Lorsque l'allocation annuelle, rente ou autre allocation est payée par l'entreprise d'assurance, l'allocation de réévaluation est, quel que soit son montant, payée une fois par an, dans le courant du quatrième trimestre.

Art. 55. La victime dont le taux d'incapacité de travail, fixé par un accord entre les parties ou par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée, est de vingt pour cent ou plus, le conjoint et le cohabitant légal peuvent demander qu'un tiers au maximum de la valeur de la rente qui leur revient soit payé en capital.

Cette demande peut être formée à tout moment, même après la constitution du capital. Le juge décide au mieux de l'intérêt du demandeur.

Het kapitaal wordt berekend overeenkomstig het tarief vastgesteld door het artikel 6, vijfde lid, van het koninklijk besluit van 24 december 1987 tot uitvoering van artikel 42, tweede lid van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, betreffende de uitbetaling van de jaarlijkse vergoedingen, van de renten en van de bijlagen, en in functie van de leeftijd van de getroffen of de rechthebbende op de eerste dag van het kwartaal dat volgt op de beslissing van de rechter. Vanaf deze datum is van rechtswege intrest verschuldigd op dit kapitaal.

Afdeling 3 — Betalingsmodaliteiten

Art. 56. De personen aan wie de verzekeringsonderneming of, in voorkomend geval, het Fonds uitkeringen betaalt, ontvangen deze per overschrijving op een persoonlijke rekening. Na aanvraag per gewone brief van de gerechtigde zal de betaling gebeuren per circulaire cheque of elk ander beschikbaar betaalmiddel, behalve in contant geld.

De overschrijving gebeurt op een persoonlijke rekening die hetzij geopend werd in België bij één van de financiële instellingen beoogd in het vierde lid, op voorwaarde dat deze een overeenkomst heeft gesloten met de verzekeringsonderneming of met het Fonds volgens het model dat werd goedgekeurd door de minister bevoegd voor Arbeidsongevallen, hetzij in het buitenland voor zover de voorwaarden vermeld in het vijfde lid vervuld zijn.

De overeenkomst waarvan sprake in het tweede lid bepaalt onder meer de respectievelijke verantwoordelijkheden van de verzekeringsonderneming of het Fonds en de financiële instelling in verband met de regelmatigheid van de overschrijving van de arbeidsongevallenuitkeringen en de inschrijving ervan op het krediet van de rekening van de gerechtigde. Ze bepaalt eveneens de waarborgen die de financiële instelling moet bieden aan de verzekeringsonderneming of aan het Fonds over de terugbetaling van de onverschuldigde overschrijvingen.

Met financiële instellingen waarvan sprake in het tweede lid worden bedoeld de in België werkzame kredietinstellingen die voldoen aan de regels inzake bedrijfsvergunning van kredietinstellingen en aan de bedrijfsuitoefeningsvoorwaarden, zoals voorgeschreven in de wet van 25 april 2014 op het statuut van en het toezicht op kredietinstellingen.

Wanneer de gerechtigde een persoonlijke rekening heeft in het buitenland kan de betaling per overschrijving slechts gebeuren nadat de gerechtigde tegenover de verzekeringsonderneming of het Fonds een document heeft ondertekend dat een machtiging voor de financiële instelling bevat om, na gewone vraag van de verzekeringsonderneming of het Fonds, de sommen terug te boeken die om een of andere reden ten onrechte overgeschreven zouden zijn na het overlijden van de gerechtigde en dit tot het bedrag van het beschikbare saldo op deze rekening en waarin de financiële instelling zich ertoe verbindt deze bedragen ambtshalve terug te betalen.

Ondanks de hierboven vermelde bepalingen kan de verzekeringsonderneming of het Fonds de overschrijving van de uitkeringen laten afhangen van het voorafgaandelijk voorleggen van een bewijs van leven.

Art. 57. Om de betaling per overschrijving te verkrijgen op een rekening geopend in België die voldoet aan de voorwaarden van artikel 56, tweede tot vierde lid, bezorgt de gerechtigde de verzekeringsonderneming of, in voorkomend geval, het Fonds het formulier waarvan het model wordt vastgesteld door de minister bevoegd voor Arbeidsongevallen.

Om de betaling per overschrijving op een rekening in het buitenland die voldoet aan de voorwaarden van artikel 56, vijfde lid, te bekomen, bezorgt de gerechtigde aan de verzekeringsonderneming of, in voorkomend geval, het Fonds het formulier waarvan het model wordt vastgesteld door de minister bevoegd voor Arbeidsongevallen.

De financiële instelling mag de genoemde formulieren aanpassen aan de noden van zijn organisatie voor zover zij de inhoud ervan nauwgezet in acht neemt.

Deze formulieren moeten in drievoud opgesteld worden. Eén exemplaar met de instemming van de verzekeringsonderneming of het Fonds wordt teruggestuurd naar de gerechtigde, een ander naar de financiële instelling.

Art. 58. In geval van overlijden van de gerechtigde worden de vervallen en niet uitgekeerde termijnen uitbetaald in volgende orde:

- 1° aan de echtgenoot met wie de gerechtigde leefde op het ogenblik van zijn overlijden;
- 2° aan de kinderen met wie de gerechtigde leefde op het ogenblik van zijn overlijden;
- 3° aan ieder persoon met wie de gerechtigde leefde op het ogenblik van zijn overlijden;

Le capital se calcule conformément au tarif fixé par l'article 6, alinéa 5, de l'arrêté royal du 24 décembre 1987 portant exécution de l'article 42, alinéa 2, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, relatif au paiement des allocations annuelles, des rentes et des allocations, et en fonction de l'âge de la victime ou de l'ayant droit au premier jour du trimestre qui suit la décision du juge. A partir de cette date, des intérêts sont dus de plein droit sur ce capital.

Section 3 — Modalités de paiement

Art. 56. Les personnes à qui l'entreprise d'assurance ou, le cas échéant, le Fonds liquide des prestations, reçoivent ces avantages par virement sur un compte personnel. Sur demande du bénéficiaire introduite par simple envoi, le paiement se fera par chèque circulaire ou tout autre moyen de paiement disponible, à l'exception de la remise d'espèces.

Le virement est effectué sur un compte personnel ouvert soit en Belgique auprès d'un des organismes financiers visés à l'alinéa 4, à condition que celui-ci ait conclu avec l'entreprise d'assurance ou le Fonds, une convention dont le modèle a été approuvé par le ministre qui a les Accidents du travail dans ses attributions, soit à l'étranger pour autant que les conditions prévues à l'alinéa 5 soient satisfaites.

La convention visée à l'alinéa 2 détermine notamment les responsabilités respectives de l'entreprise d'assurance ou du Fonds et de l'organisme financier quant à la régularité du virement des prestations pour accident du travail et de leur inscription au crédit du compte du bénéficiaire. Elle détermine également les garanties que l'organisme financier doit donner à l'entreprise d'assurance ou au Fonds concernant le remboursement des virements indus.

Par organismes financiers dont il est question à l'alinéa 2, il y a lieu d'entendre les établissements de crédit opérant en Belgique qui satisfont aux exigences relatives à l'accès à l'activité d'établissements de crédit et aux conditions d'exercice de l'activité formulées dans la loi du 25 avril 2014 relative au statut et au contrôle des établissements de crédit.

Lorsque le compte personnel est ouvert à l'étranger, le paiement par virement ne peut être effectué qu'après que le bénéficiaire ait signé vis-à-vis de l'entreprise d'assurance ou du Fonds un document donnant mandat à l'organisme financier de ristourner à l'entreprise d'assurance ou au Fonds, sur simple demande de celle-là ou de celui-ci, les sommes qui, pour une raison quelconque, auraient été virées indûment après la date du décès du bénéficiaire et ce, jusqu'à concurrence du solde disponible de ce compte et dans lequel l'organisme financier s'engage à restituer d'office ces sommes.

Nonobstant les dispositions mentionnées ci-dessus, l'entreprise d'assurance ou le Fonds peut subordonner le virement de ses prestations à la production préalable d'un certificat de vie.

Art. 57. Pour obtenir le paiement par virement sur un compte ouvert en Belgique qui satisfait aux conditions de l'article 56, alinéas 2 à 4, le bénéficiaire communique à l'entreprise d'assurance ou, le cas échéant, au Fonds le formulaire dont le modèle est fixé par le ministre qui a les Accidents du travail dans ses attributions.

Pour obtenir le paiement par virement sur un compte ouvert à l'étranger qui satisfait aux conditions de l'article 56, alinéa 5, le bénéficiaire communique à l'entreprise d'assurance ou, le cas échéant, au Fonds le formulaire dont le modèle est fixé par le ministre qui a les Accidents du travail dans ses attributions.

L'organisme financier peut adapter les formulaires précités aux besoins de son organisation, pour autant qu'il en respecte scrupuleusement le contenu.

Ces formulaires doivent être rédigés en trois exemplaires. Un exemplaire pourvu de l'accord de l'entreprise d'assurance ou du Fonds est renvoyé au bénéficiaire, un autre à l'organisme financier.

Art. 58. En cas de décès du bénéficiaire, les arrérages échus et non payés sont versés dans l'ordre ci-après :

- 1° au conjoint avec lequel le bénéficiaire vivait au moment de son décès ;
- 2° aux enfants avec lesquels le bénéficiaire vivait au moment de son décès ;
- 3° à toute personne avec qui le bénéficiaire vivait au moment de son décès ;

- 4° aan de persoon die in de verplegingskosten tussenbeide kwam;
5° aan de persoon die de begrafeniskosten heeft betaald.

De vervallen en niet uitbetaalde termijnen worden voor de rechthebbenden, bedoeld in het eerste lid, 4° en 5°, beperkt tot het bedrag van de werkelijk gedragen kosten.

De vervallen en aan een overleden gerechtigde niet uitbetaalde termijnen worden van ambtswege aan de in het eerste lid, 1°, beoogde rechthebbende en, bij ontstentenis van deze, aan de in het eerste lid, 2°, beoogde rechthebbende gestort. Het bewijs wordt, wat de voorwaarde van samenleving betreft, gehaald uit de informatiegegevens die in het Rijksregister opgenomen en bewaard worden krachtens artikel 3, eerste lid, 5°, van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen, behoudens de gevallen waarin uit andere hiertoe aangevoerde bewijsmiddelen blijkt dat de in aanmerking te nemen toestand niet of niet langer meer overeenstemt met voornoemde vermeldingen in het Rijksregister.

De overige hierboven vermelde rechthebbenden die de vereffening van de vervallen en aan een overleden gerechtigde niet uitgekeerde termijnen te hunnen voordele verlangen, moeten een aanvraag rechtstreeks tot de verzekeringsonderneming of, in voorkomend geval, het Fonds richten.

Op straffe van verval moeten de aanvragen tot uitbetaling van termijnen ingediend worden binnen een termijn van zes maanden. Die termijn gaat in op de dag van het overlijden van de gerechtigde of op de dag van de verzending van de kennisgeving van de beslissing, indien deze na het overlijden verzonden werd.

Wanneer de kennisgeving aan de afzender teruggezonden wordt wegens het overlijden van de gerechtigde, wordt een nieuwe kennisgeving gezonden aan de burgemeester van de gemeente waar de overledene zijn hoofdverblijfplaats had. De burgemeester bezorgt deze kennisgeving aan de persoon die, krachtens het eerste lid voor de uitbetaling van de termijnen in aanmerking komt.

Art. 59. De vergoedingen en renten uitgekeerd krachtens dit besluit zijn onderworpen aan volgende bepalingen:

1° aan een minderjarige verzekerde verschuldigde vergoedingen of renten kunnen hem geldig worden overgemaakt, tenzij er verzet bestaat vanwege de vader, de moeder of de voogd;

2° ingeval de echtgenoot of de wettelijk samenwonende partner zich er over beklaagt dat de gerechtigde de vergoedingen of renten verkwt, kan de rechter beslissen dat ze aan de klager worden uitgekeerd;

3° zo de gerechtigde de overlevende echtgenoot of wettelijk samenwonende partner is of uit de echt of van tafel en bed gescheiden is of een partner was in een beëindigde wettelijke samenwoning, kan de rechter, op vordering van een derde, besluiten dat de ten voordele der kinderen bepaalde renten zullen gestort worden aan de natuurlijke persoon of rechtspersoon aan wie de bewaring van de kinderen toevertrouwd is.

Afdeling 4 — Samenloop van prestaties

Art. 60. Met uitzondering van de hierna bepaalde regelen nopens de gedeeltelijke samenloop met pensioenen, worden de prestaties toegekend ter uitvoering van dit besluit onbeperkt gecumuleerd met die verleend krachtens alle sociale zekerheids- en verzorgingsregelen onder voorbehoud nochtans van de in die regelingen voorziene beperkingen of uitsluitingen.

Art. 61. § 1. Vanaf de eerste dag van de maand vanaf dewelke een recht ontstaat op een rust- of overlevingspensioen krachtens een Belgische of buitenlandse regeling voor rust- of overlevingspensioenen, worden de eventueel overeenkomstig artikel 50 geïndexeerde jaarlijkse vergoedingen of renten of de bijslagen verminderd tot de bedragen vastgesteld overeenkomstig artikel 5 van het koninklijk besluit van 10 december 1987 betreffende de bijslagen verleend in het kader van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971.

Voor de toepassing van dit besluit wordt het invaliditeitspensioen of een als zodanig geldende uitkering toegekend krachtens een Belgische of buitenlandse regeling of een regeling van toepassing op het personeel van een volkenrechtelijke instelling als een als rustpensioen geldende uitkering beschouwd vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de gerechtigde de geldende wettelijke pensioenleeftijd bereikt.

§ 2. Het bedrag waarop de getroffene of de rechthebbende overeenkomstig paragraaf 1 nog aanspraak kan maken, wordt verminderd met het gedeelte van de waarde van de rente dat in kapitaal werd uitgekeerd of met het in een hypothetische rente omgezet bedrag in gemeen recht toegekend als vergoeding van de lichamelijke schade, zoals zij gedekt is door dit besluit.

- 4° à la personne qui est intervenue dans les frais d'hospitalisation ;
5° à la personne qui a acquitté les frais de funérailles.

Les arrérages échus et non payés sont limités, pour les ayants droit visés à l'alinéa 1^{er}, 4° et 5°, au montant des frais réellement supportés.

Les arrérages échus et non payés à un bénéficiaire décédé sont versés d'office à l'ayant droit visé à l'alinéa 1^{er}, 1°, et à défaut, aux ayants droit visés à l'alinéa 1^{er}, 2°. La preuve, pour ce qui est de la condition de cohabitation, est tirée des informations enregistrées et conservées au Registre national en vertu de l'article 3, alinéa 1^{er}, 5°, de la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques, sauf dans les cas où il ressort d'autres éléments produits à cet effet que la situation à prendre en considération ne correspond pas ou plus aux mentions précitées figurant au Registre national.

Les autres ayants droit, énumérés ci-dessus qui désirent obtenir la liquidation, à leur profit, des arrérages échus et non payés à un bénéficiaire décédé doivent adresser une demande directement à l'entreprise d'assurance ou, le cas échéant, au Fonds.

Sous peine de forclusion, les demandes de paiement d'arrérages doivent être introduites dans un délai de six mois. Ce délai prend cours le jour du décès du bénéficiaire ou le jour de l'envoi de la notification de la décision, si celle-ci a été envoyée après le décès.

Lorsque la notification est renvoyée à l'expéditeur en raison du décès du bénéficiaire, une nouvelle notification est envoyée au bourgmestre de la commune où le défunt avait sa résidence principale. Le bourgmestre fait parvenir cette notification à la personne qui, en vertu de l'alinéa 1^{er}, entre en ligne de compte pour le paiement des arrérages.

Art. 59. Les indemnités ou les rentes fournies en vertu du présent arrêté sont soumises aux dispositions suivantes :

1° les indemnités ou rentes dues à un assuré mineur d'âge lui sont remises valablement, sauf opposition du père, de la mère ou du tuteur ;

2° lorsque le conjoint ou le cohabitant légal du titulaire des indemnités ou rentes se plaint de ce qu'il les dilapide, le juge peut décider qu'elles seront versées au plaignant ;

3° lorsque le titulaire est conjoint ou cohabitant légal survivant, divorcé, séparé de corps ou partenaire d'une cohabitation légale dissoute, le juge peut, sur réquisition d'un tiers, décider que les rentes prévues au bénéfice de ses enfants seront versées à la personne physique ou morale qui en a la garde.

Section 4 — Cumul avec d'autres prestations

Art. 60. A l'exception des règles stipulées ci-après, concernant le cumul partiel avec des pensions, les prestations accordées en exécution du présent arrêté sont cumulées intégralement avec celles octroyées en vertu de toutes règles de sécurité et prévoyance sociale, sous réserve toutefois des limitations ou exclusions prévues dans ces règles.

Art. 61. § 1^{er}. A partir du premier jour du mois à partir duquel est créé un droit à une pension de retraite ou de survie en vertu d'un régime belge ou étranger de pensions de retraite ou de survie, les indemnités annuelles ou rentes, éventuellement indexées conformément à l'article 50, ou les allocations sont diminuées jusqu'aux montants déterminés conformément à l'article 5 de l'arrêté royal du 10 décembre 1987 relatif aux allocations accordées dans le cadre de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

La pension d'invalidité ou toute prestation en tenant lieu accordée en vertu d'un régime belge ou étranger ou d'un régime applicable au personnel d'une institution de droit international public est considérée comme tenant lieu de pension de retraite pour l'application du présent arrêté à partir du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel le bénéficiaire atteint l'âge légal de la pension applicable.

§ 2. Le montant auquel la victime ou l'ayant droit peut encore prétendre conformément au paragraphe 1^{er} est diminué de la partie de la valeur de la rente qui a été payée en capital ou du montant converti en rente hypothétique accordé en droit commun à titre de réparation du dommage corporel tel qu'il est couvert par le présent arrêté.

§ 3. De verhoging van de graad van arbeidsongeschiktheid voortvloeiend uit een herziening wegens verergering van de toestand van de getroffene mag geen aanleiding geven tot het uitkeren van hogere sommen dan de in de paragrafen 1 en 2 bedoelde bedragen.

Art. 62. De getroffene of zijn rechthebbende die een rust- of overlevingspensioen bedoeld in artikel 61, § 1, aanvraagt is ertoe gehouden de verzekeringsonderneming of, in voorkomend geval, het Fonds binnen de maand na het indienen van de aanvraag volgende inlichtingen mede te delen:

- 1° naam, voornaam, geboortedatum en hoofdverblijfplaats van de aanvrager;
- 2° datum van de pensioenaanvraag;
- 3° instelling waarbij de aanvraag werd ingediend;
- 4° vermoedelijke ingangsdatum van het pensioen.

Art. 63. De verzekeringsonderneming of, in voorkomend geval, het Fonds is ertoe gemachtigd om ambtshalve de cumulatierегeling bepaald in artikel 61 toe te passen vanaf de eerste dag van de maand die volgt op die waarin de getroffene of rechthebbende de voor een rust- of overlevingspensioen gerechtigde leeftijd bereikt, zolang ze/het niet beschikt over een verklaring van de belanghebbende die de verzekeringsonderneming of, in voorkomend geval, het Fonds in staat stelt na te gaan of de cumulatierегeling al dan niet van toepassing is.

Art. 64. Onverminderd de bepalingen van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid, zijn de instellingen belast met de toekenning of de uitbetaling van de bij artikel 62 bedoelde rust- of overlevingspensioenen verplicht alle gegevens en inlichtingen aan het Fonds mee te delen om het Fonds toe te laten de verplichtingen voortvloeiend uit dit besluit uit te voeren. De betrokken instellingen bepalen in gemeen overleg de uitvoeringsmodaliteiten van dit artikel.

HOOFDSTUK 6 — *Procedurale aspecten*

Afdeling 1 — Vergoedingsprocedure

Art. 65. Alle akten en getuigschriften waarvan de overlegging voor de uitvoering van dit besluit kan worden geëist, worden kosteloos afgeleverd.

Art. 66. § 1. De verzekeringnemer, zijn aangestelde of lasthebber geeft ieder ongeval zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3 dat aanleiding kan geven tot de toepassing van dit besluit aan bij de bevoegde verzekeringsonderneming binnen acht dagen, te rekenen vanaf de dag die volgt op die van het ongeval.

De aangifte wordt per aangetekende zending of via om het even welk ander gelijkgesteld middel verstuurd.

De aangifte van het ongeval kan eveneens gedaan worden door de getroffene of zijn rechthebbenden.

§ 2. Het Fonds stelt de inhoud van de aangifte vast. Het kan voor de ongevallen die minder dan vier dagen arbeidsongeschiktheid hebben veroorzaakt, een vereenvoudigd model van aangifte vaststellen.

De aangifte gebeurt ofwel op papier met het formulier, waarvan het model vastgesteld wordt door het Fonds en dat ter beschikking gesteld wordt door de verzekeringsonderneming, ofwel door middel van een door het Fonds goedgekeurd elektronisch model.

§ 3. Van zodra hij erover beschikt maakt de verzekeringnemer aan de verzekeringsonderneming onmiddellijk een medisch attest over met een beschrijving van de vastgestelde letsels en van de gevolgen van het ongeval zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3.

Art. 67. Binnen de tien werkdagen na het ongeval zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3, stuurt de verzekeringnemer de gegevens met betrekking tot de verbinding tot het platform of de registratie van de activiteiten van de getroffene op de dag van het ongeval aan de verzekeringsonderneming.

Van zodra de termijn van tien werkdagen bedoeld in het eerste lid is verstreken, wordt het ongeval vermoed te hebben plaatsgevonden tijdens en als gevolg van de uitvoering van activiteiten voor rekening van het digitaal platform opdrachtgever.

Afdeling 2 — Geschillen

Art. 68. § 1. Wanneer de verzekeringsonderneming weigert het ongeval als een ongeval zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3 te erkennen, verwittigt ze, binnen de dertig dagen die volgen op de ontvangst van de verklaring, de verzekeringsinstelling, waarbij de getroffene is aangesloten of waar hij is ingeschreven overeenkomstig de wetgeving betreffende de verplichte wettelijke ziekte- en invaliditeitsverzekering.

§ 3. L'augmentation du taux d'incapacité de travail à la suite d'une révision à cause de l'aggravation de l'état de la victime ne peut pas donner lieu au paiement de montants supérieurs aux montants visés aux paragraphes 1^{er} et 2.

Art. 62. La victime ou son ayant droit qui a introduit une demande de pension de retraite ou de survie visée à l'article 61, § 1^{er}, est tenu de communiquer les informations ci-après à l'entreprise d'assurance ou, le cas échéant, au Fonds, dans le mois suivant l'introduction de la demande :

- 1° nom, prénom, date de naissance et résidence principale du demandeur ;
- 2° date de la demande de pension ;
- 3° organisme auprès duquel la demande a été introduite ;
- 4° date présumée de prise de cours de la pension.

Art. 63. L'entreprise d'assurance ou, le cas échéant, le Fonds est habilité à appliquer d'office les règles de cumul prévues à l'article 61 à partir du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel la victime ou l'ayant droit atteint l'âge de la pension de retraite ou de survie, aussi longtemps qu'il ne dispose pas d'une déclaration de l'intéressé qui permet à l'entreprise d'assurance ou, le cas échéant, le Fonds de vérifier si les règles de cumul sont applicables ou non.

Art. 64. Sans préjudice des dispositions de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-Carrefour de la Sécurité sociale, les organismes chargés de l'octroi ou du paiement des pensions de retraite ou de survie, visées à l'article 62, sont tenus de communiquer au Fonds tous renseignements et données afin de permettre au Fonds d'exécuter les obligations découlant du présent arrêté. Les organismes concernés déterminent d'un commun accord les modalités d'exécution de cet article.

CHAPITRE 6 — *Aspects procéduraux*

Section 1^{re} — Procédure d'indemnisation

Art. 65. Tous les actes et certificats dont la production peut être exigée pour l'exécution du présent arrêté sont délivrés gratuitement.

Art. 66. § 1^{er}. Le preneur d'assurance, son préposé ou mandataire déclare à l'entreprise d'assurance compétente tout accident tel que défini aux articles 2 et 3 pouvant entraîner l'application du présent arrêté dans les huit jours à compter du jour qui suit celui de l'accident.

La déclaration est envoyée par envoi recommandé ou par tout autre moyen équivalent.

La déclaration de l'accident peut être faite également par la victime ou ses ayants droit.

§ 2. Le Fonds précise le contenu de la déclaration. Il peut prévoir un modèle simplifié de déclaration pour les accidents ayant entraîné moins de quatre jours d'incapacité de travail.

La déclaration se fait soit sur papier à l'aide du formulaire, dont le modèle est fixé par le Fonds et qui est mis à la disposition par l'entreprise d'assurance, soit au moyen d'un modèle électronique approuvé par le Fonds.

§ 3. Dès qu'il en dispose, le preneur d'assurance transmet immédiatement à l'entreprise d'assurance une attestation médicale contenant la description des lésions constatées et des suites de l'accident tel que défini aux articles 2 et 3.

Art. 67. Dans les dix jours ouvrables à dater de l'accident tel que défini aux articles 2 et 3, le preneur d'assurance transmet à l'entreprise d'assurance les données de connexion à la plateforme ou d'enregistrement des activités de la victime le jour de l'accident.

Dès l'expiration du délai de dix jours ouvrables visé à l'alinéa 1^{er}, l'accident est présumé avoir eu lieu au cours et par le fait de l'exécution des activités pour le compte de la plateforme numérique donneuse d'ordres.

Section 2 — Contentieux

Art. 68. § 1^{er}. Lorsque l'entreprise d'assurance refuse de reconnaître l'accident comme un accident tel que défini aux articles 2 et 3, celle-ci prévient, dans les trente jours qui suivent la réception de la déclaration, l'organisme assureur auquel la victime est affiliée ou inscrite conformément à la législation sur l'assurance légale obligatoire maladie-invalidité.

Deze kennisgeving, vergezeld van een afschrift van de aangifte van het ongeval, geldt als een verklaring van arbeidsongeschiktheid die tijdig bij de verzekeringsinstelling werd ingediend.

De vergoedingen wegens arbeidsongeschiktheid bepaald door de verplichte wettelijke ziekte- en invaliditeitsverzekering zijn door de verzekeringsonderneming die nalaat de verklaring bedoeld in het eerste lid tijdig te doen, verschuldigd vanaf het begin van de arbeidsongeschiktheid tot en met de dag van de verklaring aan de verzekerde die, buiten de aangifteformaliteit, de voorwaarden, vervult om ze te bekomen. Die vergoedingen wegens arbeidsongeschiktheid worden aan de getroffen betaald door de verzekeringsinstelling in het kader van de verplichte wettelijke ziekte- en invaliditeitsverzekering, die ze rechtstreeks verhaalt op de verzekeringsonderneming.

Zo een wijziging optreedt in de graad van arbeidsongeschiktheid, die aan de door het ongeval zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3 getroffen is toegekend, verzwijgt de verzekeringsonderneming eveneens de verzekeringsinstelling binnen de zeven dagen die volgen op de dag waarop de wijziging van de ongeschiktheidsgraad zich voordoet.

§ 2. In ieder van de gevallen bedoeld in paragraaf 1 verzwijgt de verzekeringsonderneming eveneens de getroffen binnen dezelfde termijn.

De in eerste lid bedoelde kennisgevingen aan de getroffen of de rechthebbende gebeuren op hun hoofdverblijfplaats in de zin van artikel 3, eerste lid, 5°, van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen, behoudens afwijking op schriftelijk verzoek.

§ 3. In geval van betwisting omtrent de aard of de graad van arbeidsongeschiktheid van de getroffen of omtrent de graad van behoefte aan de geregelde hulp van een ander persoon, is de verzekeringsonderneming verplicht de in de artikelen 34, 36 of 38 bedoelde dagelijkse of jaarlijkse vergoeding bij voorschot te betalen op grond van de door haar voorgestelde graad van blijvende ongeschiktheid of de graad van behoefte aan de geregelde hulp van een ander persoon.

Deze bepaling geldt eveneens ingeval een eis tot herziening, voorzien bij artikel 75, wordt ingesteld.

§ 4. De verzekeringsonderneming stelt de verzekeringsinstelling van de getroffen in kennis van zijn intentie om de getroffen of de rechthebbenden een vergoeding uit te keren en zendt hem, indien de verzekeringsinstelling geen partij is, een kopie van de overeenkomsten of de gerechtelijke beslissingen.

Indien de verzekeringsonderneming nalaat om de verzekeringsinstelling te informeren, overeenkomstig het eerste lid, kan zij tegen deze laatste de aan de getroffen of zijn rechthebbenden gedane vergoedingen niet inroepen. Ingeval van een dubbele vergoeding, komen deze vergoedingen definitief toe aan de getroffen of de rechthebbende.

Art. 69. Wanneer een betwisting betreffende het ongeval bij de bevoegde rechtsmacht wordt aanhangig gemaakt en deze niet alle gegevens bezit om definitief uitspraak te doen, maar de toepassing van dit besluit niet betwist wordt, kan zij, zelfs ambtshalve, aan de getroffen of de rechthebbenden:

1° hetzij een voorschot toekennen bij wijze van een dagelijkse vergoeding;

2° hetzij een bedrag toekennen om de eventuele kosten van het deskundig onderzoek te dekken.

Art. 70. De rechterlijke beslissingen betreffende de bij dit besluit bepaalde vergoedingen, met uitzondering van de rentestorting en de kapitaalsuitkering, zijn bij voorraad uitvoerbaar, niettegenstaande verzet of hoger beroep en zonder borg. In de andere gevallen beperkt de rechtsmacht de voorlopige tenuitvoerlegging tot de betaling van rentetermijnen, die zij *ex aequo et bono* vaststelt aan de hand van de gegevens die zij bezit op het ogenblik van de uitspraak.

Art. 71. Behalve wanneer de eis roekeloos en tergend is, vallen de kosten van alle vorderingen gesteund op dit besluit ten laste van de verzekeringsonderneming.

Afdeling 3 — Regresvordering

Art. 72. Onverminderd de bepalingen van artikel 29bis van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen, is de verzekeringsonderneming verplicht de vergoedingen die voortvloeien uit dit besluit te betalen binnen de in de artikelen 51, 53 en 54 gestelde termijnen.

Cette notification, accompagnée d'une copie de la déclaration d'accident, est considérée comme une déclaration d'incapacité introduite en temps utile auprès de l'organisme assureur.

Les indemnités d'incapacité de travail prévues par l'assurance légale obligatoire maladie-invalidité sont dues par l'entreprise d'assurance qui omet de faire en temps utile la déclaration prévue à l'alinéa 1^{er}, du début de l'incapacité jusqu'au jour de la déclaration inclus, à l'assuré qui, hormis la formalité de déclaration, remplit les conditions pour les obtenir. Les indemnités d'incapacité précitées sont payées à la victime par l'organisme assureur dans le cadre de l'assurance légale obligatoire maladie-invalidité et récupérées directement par lui auprès de l'entreprise d'assurance.

De même, lorsqu'une modification intervient dans le pourcentage d'incapacité qui est attribué à la victime de l'accident tel que défini aux articles 2 et 3, l'entreprise d'assurance prévient l'organisme assureur dans les sept jours qui suivent le jour où intervient la modification dans le pourcentage d'incapacité.

§ 2. Dans chacun des cas visés au paragraphe 1^{er}, l'entreprise d'assurance prévient également la victime, dans le même délai.

Les notifications à la victime ou à l'ayant droit visées à l'alinéa 1^{er}, sont adressées à leur résidence principale, au sens de l'article 3, alinéa 1^{er}, 5°, de la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques, sauf dérogation sur demande écrite.

§ 3. En cas de litige quant à la nature ou au taux d'incapacité de travail de la victime ou quant au degré de nécessité de l'assistance régulière d'une autre personne, l'entreprise d'assurance est tenue de payer à titre d'avance l'allocation journalière ou annuelle visée aux articles 34, 36 ou 38 sur la base du taux d'incapacité permanente ou du degré de nécessité de l'assistance régulière d'une autre personne proposés par elle.

Cette disposition est également valable en cas d'introduction d'une demande de révision prévue à l'article 75.

§ 4. L'entreprise d'assurance avertit l'organisme assureur de la victime de son intention de verser une indemnité à la victime ou ses ayants droit et lui transmet, si l'organisme assureur n'y est pas partie, une copie des accords ou décisions de justice intervenus.

Si l'entreprise d'assurance omet d'informer l'organisme assureur conformément à l'alinéa 1^{er}, elle ne peut opposer à celui-ci les paiements effectués en faveur de la victime ou ses ayants droit. En cas de double paiement, ces paiements resteront définitivement acquis à la victime ou ses ayants droit.

Art. 69. Lorsqu'un litige concernant l'accident est porté devant la juridiction compétente et si celle-ci ne possède pas tous les éléments pour statuer définitivement, mais que l'application du présent arrêté n'est pas contestée, elle peut allouer, même d'office, à la victime ou à ses ayants droit :

1° soit une provision sous forme d'une allocation journalière ;

2° soit un montant destiné à couvrir les frais éventuels d'expertise.

Art. 70. Les décisions judiciaires relatives aux indemnités prévues par le présent arrêté, à l'exception de la constitution de rente et du versement en capital, sont exécutoires par provision, nonobstant opposition ou appel et sans caution. Dans les autres cas, la juridiction restreint l'exécution provisoire au paiement des arrérages de rente qu'elle détermine *ex aequo et bono* sur base des éléments en sa possession au moment du prononcé.

Art. 71. Sauf si la demande est téméraire et vexatoire, les dépens de toutes actions fondées sur le présent arrêté sont à la charge de l'entreprise d'assurance.

Section 3 — Action récursoire

Art. 72. Sans préjudice des dispositions de l'article 29bis de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, l'entreprise d'assurance reste tenue du paiement des indemnités résultant du présent arrêté dans les délais fixés aux articles 51, 53 et 54.

De overeenkomstig artikel 29bis van de voornoemde wet van 21 november 1989 toegekende vergoeding, die geen betrekking kan hebben op de vergoeding van de lichamelijke schade zoals zij gedekt is door dit besluit, mag samengevoegd worden met de krachtens dit besluit toegekende vergoedingen.

Art. 73. De verzekeringsonderneming en, in voorkomend geval, het Fonds kunnen een rechtsvordering instellen tegen de verzekeringsonderneming die de aansprakelijkheid dekt van de eigenaar, de bestuurder of van de houder van het motorvoertuig of tegen het Belgisch Gemeenschappelijk Waarborgfonds bedoeld in artikel 24, § 1, 1°, van de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen, tot beloop van de krachtens artikel 72, eerste lid, gedane uitkeringen, en de ermee overeenstemmende kapitalen.

Ze kunnen die vordering instellen op dezelfde wijze als de getroffen(e) of zijn rechthebbenden en worden gesubrogeerd in de rechten die de getroffen(e) of zijn rechthebbenden bij niet-vergoeding overeenkomstig artikel 72, eerste lid, hadden kunnen uitoefenen krachtens artikel 29bis van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen.

Art. 74. De bij dit besluit bepaalde vergoedingen zijn niet verschuldigd, wanneer het ongeval zoals gedefinieerd in de artikelen 2 en 3 door de getroffen(e) opzettelijk is veroorzaakt.

Geen vergoeding is verschuldigd aan diegene van de rechthebbenden die het ongeval opzettelijk heeft veroorzaakt.

Afdeling 4 — Herziening

Art. 75. De eis tot herziening van de vergoedingen, gegrond op een wijziging van het verlies van arbeidsgeschiktheid van de getroffen(e) of van de noodzakelijkheid van de geregelde hulp van een ander persoon of op het overlijden van de getroffen(e) aan de gevolgen van het ongeval, kan ingesteld worden binnen drie jaar die volgen op de datum van de overeenkomst tussen de partijen of van de in artikel 36 bedoelde beslissing of kennisgeving of de datum van het ongeval indien de tijdelijke arbeidsongeschiktheid geen zeven dagen overschrijdt en indien de verzekeringsonderneming de getroffen(e) genezen verklaart zonder blijvende arbeidsongeschiktheid.

De eis tot herziening mag bij tegenvordering tot bij het sluiten van de debatten worden ingesteld, bij wijze van conclusies, die ter griffie worden neergelegd en aan de andere partijen worden medegedeeld.

HOOFDSTUK 7 — Aansprakelijkheid van de platformexploitant

Art. 76. Onverminderd artikel 19, § 2, van de wet van 3 oktober 2022, vergoedt de platformexploitant die de in artikel 19, § 1, van de wet van 3 oktober 2022 opgelegde verzekering niet heeft afgesloten, de getroffen(e) of de rechthebbende overeenkomstig de bepalingen van de hoofdstukken 4 tot en met 6.

HOOFDSTUK 8 — Rechtsbijstandsverzekering

Art. 77. De verzekeringsovereenkomsten waarop dit besluit betrekking heeft, bevatten een rechtsbijstandsverzekering zoals bedoeld in deel 4, titel III, hoofdstuk 4, van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, ten voordele van de verzekerde en zijn rechthebbenden.

HOOFDSTUK 9 — Slotbepalingen

Art. 78. § 1. Treden op 1 januari 2026 in werking:

1° hoofdstuk 4, afdeling 2, van de wet van 3 oktober 2022;

2° dit besluit, met uitzondering van het artikel 43 waarvan de datum van inwerkingtreding bepaald wordt bij paragraaf 2.

§ 2. Het artikel 43 treedt in werking op 1 januari 2031.

Art. 79. De minister bevoegd voor Verzekeringen en de minister bevoegd voor Zelfstandigen zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te l'Île-d'Yeu, 12 augustus 2024.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Economie,
P.-Y. DERMAGNE

De Minister van Zelfstandigen,
D. CLARINVAL

La réparation accordée conformément à l'article 29bis de la loi précitée du 21 novembre 1989 qui ne peut se rapporter à l'indemnisation des dommages corporels telle qu'elle est couverte par le présent arrêté, peut se cumuler avec les indemnités résultant du présent arrêté.

Art. 73. L'entreprise d'assurance et, le cas échéant, le Fonds peuvent exercer une action contre l'entreprise d'assurance qui couvre la responsabilité du propriétaire, du conducteur ou du détenteur du véhicule automoteur ou contre le Fonds commun de garantie Belge visé à l'article 24, § 1^{er}, 1°, de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance, jusqu'à concurrence des débours effectués en vertu de l'article 72, alinéa 1^{er}, et des capitaux y correspondant.

Ils peuvent exercer cette action de la même façon que la victime ou ses ayants droit et être subrogés dans les droits que la victime ou ses ayants droit, en cas de non-indemnisation conformément à l'article 72, alinéa 1^{er}, auraient pu exercer en vertu de l'article 29bis de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs.

Art. 74. Les indemnités établies par le présent arrêté ne sont pas dues lorsque l'accident tel que défini aux articles 2 et 3 a été intentionnellement provoqué par la victime.

Aucune indemnité n'est due à celui des ayants droit qui a intentionnellement provoqué l'accident.

Section 4 — Révision

Art. 75. La demande en révision des indemnités, fondée sur une modification de la perte de capacité de travail de la victime ou de la nécessité de l'aide régulière d'une autre personne ou sur le décès de la victime dû aux conséquences de l'accident, peut être introduite dans les trois ans qui suivent la date de l'accord entre les parties ou de la décision ou de la notification visée à l'article 36 ou de la date de l'accident si l'incapacité temporaire de travail ne dépasse pas sept jours et si l'entreprise d'assurance déclare la victime guérie sans incapacité permanente de travail.

L'action en révision peut être introduite par demande reconventionnelle jusqu'à la clôture des débats, par voie de conclusions déposées au greffe et communiquées aux autres parties.

CHAPITRE 7 — Responsabilité de l'exploitant de plateforme

Art. 76. Sans préjudice de l'article 19, § 2, de la loi du 3 octobre 2022, l'exploitant de plateforme qui n'a pas souscrit l'assurance imposée par l'article 19, § 1^{er}, de la loi du 3 octobre 2022 indemnise la victime ou l'ayant droit conformément aux dispositions des chapitres 4 à 6.

CHAPITRE 8 — Assurance de la protection juridique

Art. 77. Les contrats d'assurance soumis au présent arrêté contiennent une assurance de la protection juridique telle que visée à la partie 4, titre III, chapitre 4, de la loi du 4 avril 2014 sur les assurances au bénéfice de l'assuré et de ses ayants droit.

CHAPITRE 9 — Dispositions finales

Art. 78. § 1^{er}. Entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2026 :

1° le chapitre 4, section 2, de la loi du 3 octobre 2022 ;

2° le présent arrêté, à l'exception de l'article 43 dont la date d'entrée en vigueur est fixée par le paragraphe 2.

§ 2. L'article 43 entre en vigueur le 1^{er} janvier 2031.

Art. 79. Le ministre qui a les Assurances dans ses attributions et le ministre qui a les Indépendants dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à l'Île-d'Yeu, 12 août 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre de l'Économie,
P.-Y. DERMAGNE

Le Ministre des Indépendants,
D. CLARINVAL