

Art. 3. Cotisations

En exécution de l'article 7, § 1^{er} de la convention collective de travail n° 44409/CO/329 du 20 mars 1997 instituant un fonds de sécurité d'existence du secteur socio-culturel des Communautés française et germanophone et fixant ses statuts, l'employeur doit verser pour chaque trimestre de 2021 et de 2022 une cotisation de 0,10 p.c., calculée sur la base des salaires bruts payés à ses travailleurs, au fonds de sécurité d'existence, tel que prévu à l'article 4, dont les moyens financiers forment un fonds qui doit permettre de réaliser l'objectif visé à l'article 1^{er}.

Ces cotisations doivent être versées au même moment que les cotisations de sécurité sociale à l'Office national de sécurité sociale.

Art. 4. Versements

Les employeurs des organisations ou institutions ressortissant à la Commission paritaire pour le secteur socio-culturel effectuent ces versements au fonds de sécurité d'existence, dénommé "Fonds social du secteur socio-culturel des Communautés française et germanophone" pour autant qu'elles satisfassent une des conditions suivantes :

- le siège social est situé en Région wallonne;
- le siège social est situé en Région de Bruxelles-Capitale et l'organisation est inscrite auprès de l'Office national de sécurité sociale (ONSS) au rôle linguistique francophone.

Art. 5. Gestion et utilisation

Le fonds cité à l'article 3 est géré par le fonds de sécurité d'existence dénommé "Fonds social du secteur socio-culturel des Communautés française et germanophone", dont le siège social est fixé Square Saintelette 13-15 à 1000 Bruxelles. Le fonds peut, dans les limites de ses moyens financiers, développer des initiatives en faveur de la formation et de la mise au travail suivant les modalités et les possibilités déterminées au chapitre II de l'arrêté royal du 27 janvier 1997.

Art. 6. Durée de validité

Cette convention collective de travail est conclue pour une durée déterminée. Elle produit ses effets le 1^{er} janvier 2021 et cesse d'être en vigueur le 31 décembre 2022.

Conformément à l'article 14 de la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires, en ce qui concerne la signature de cette convention collective de travail, les signatures des personnes qui la concluent au nom des organisations de travailleurs d'une part et au nom des organisations d'employeurs d'autre part, sont remplacées par le procès-verbal de la réunion approuvé par les membres et signé par le président et le secrétaire.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 1^{er} décembre 2020.

Le Ministre du Travail,
P.-Y. DERMAGNE

SERVICE PUBLIC FEDERAL EMPLOI,
TRAVAIL ET CONCERTATION SOCIALE

[2021/200058]

5 JANVIER 2021. — Arrêté royal concernant le rôle du conseiller en prévention-médecin du travail dans le cadre de la lutte contre le coronavirus COVID-19 (1)

RAPPORT AU ROI

Il est clair que les médecins du travail des services interne et externe de prévention peuvent jouer un rôle important pour limiter la propagation du coronavirus dans l'entreprise. Ils connaissent l'entreprise, ses activités et son organisation, ainsi que les risques et les mesures de prévention. Ils ont également un rôle neutre à l'égard des employeurs et des travailleurs et sont tenus au secret médical. Cela implique que les données personnelles concernant la santé visées dans le présent arrêté sont protégées par le secret médical, et qu'en principe aucun transfert de ces données ne peut avoir lieu en dehors de ce secret médical.

Les partenaires sociaux du Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail ont également, dans leur position du 7 octobre 2020, déjà souligné le rôle clé du médecin du travail dans le traçage des contacts sur le lieu de travail, ainsi que la nécessité de pouvoir

Art. 3. Bijdragen

In uitvoering van artikel 7, § 1 van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 44409/CO/329 van 20 maart 1997 tot oprichting van een fonds voor bestaanszekerheid van de sociaal culturele sector van de Franse en de Duitstalige Gemeenschappen en de vaststelling van zijn statuten, moet de werkgever voor elk kwartaal in 2021 en 2022 een bijdrage storten van 0,10 pct., berekend op basis van de brutolonen betaald aan de werknemers, aan het in artikel 4 vermelde fonds voor bestaanszekerheid, waarvan de financiële middelen een fonds vormen die het mogelijk moeten maken de doelstelling, vastgelegd in artikel 1, te bereiken.

Deze bijdragen moeten op hetzelfde ogenblik aan de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid worden gestort als de sociale zekerheidsbijdragen.

Art. 4. Stortingen

De werkgevers van de organisaties of instellingen die ressorteren onder het Paritair Comité voor de socio-culturele sector doen de stortingen aan het fonds voor bestaanszekerheid, genaamd "Fonds social du secteur socio-culturel des Communautés française et germanophone", als zij aan één van de volgende voorwaarden voldoen :

- de maatschappelijke zetel is gevestigd in het Waalse Gewest;
- de maatschappelijke zetel in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is gevestigd en de organisatie is bij de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) ingeschreven op de Franse taalrol.

Art. 5. Beheer en aanwending

Het in artikel 3 genoemde fonds wordt beheerd door het fonds voor bestaanszekerheid genaamd "Fonds social du secteur socio-culturel des Communautés française et germanophone", met zetel Saintelette-square 13-15 te 1000 Brussel. Het fonds kan binnen de perken van zijn financiële middelen initiatieven ontwikkelen ter bevordering van de vorming en de tewerkstelling van risicogroepen volgens de modaliteiten en de mogelijkheden bepaald door hoofdstuk II van het koninklijk besluit van 27 januari 1997.

Art. 6. Geldigheidsduur

Deze collectieve arbeidsovereenkomst wordt gesloten voor een bepaalde duur. Zij treedt in werking op 1 januari 2021 en houdt op uitwerking te hebben op 31 december 2022.

Overeenkomstig artikel 14 van de wet van 5 december 1968 betreffende de collectieve arbeidsovereenkomsten en de paritaire comités worden, voor wat betreft de ondertekening van deze collectieve arbeidsovereenkomst, de handtekeningen van de personen die deze aangaan namens de werknemersorganisaties enerzijds en namens de werkgeversorganisaties anderzijds, vervangen door de, door de voorzitter en de secretaris ondertekende en door de leden goedgekeurde notulen van de vergadering.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 december 2020.

De Minister van Werk,
P.-Y. DERMAGNE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST WERKGELEGENHEID,
ARBEID EN SOCIAAL OVERLEG

[2021/200058]

5 JANUARI 2021. — Koninklijk besluit betreffende de rol van de preventieadviseur-arbeidsarts bij de bestrijding van het coronavirus COVID-19 (1)

VERSLAG AAN DE KONING

Het is duidelijk dat de arbeidsartsen van de interne en de externe preventiediensten een belangrijke rol kunnen spelen om de verspreiding van het coronavirus in de onderneming te beperken. Ze kennen de onderneming, haar activiteiten en organisatie, en zijn vertrouwd met de risico's en de preventie maatregelen. Ze hebben daarnaast een neutrale rol ten aanzien van zowel de werkgevers als de werknemers, en zijn gebonden door het medisch beroepsgeheim. Dit impliceert dat de persoonsgegevens die de gezondheid betreffen bedoeld in dit besluit, beschermd worden door het medisch beroepsgeheim, en dat er in principe geen overdracht van deze gegevens mag gebeuren buiten dit medisch beroepsgeheim.

Ook de sociale partners in de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk hebben in hun standpunt van 7 oktober 2020 reeds gewezen op de sleutelrol voor de arbeidsarts in de contactopsporing op de werkvloer, evenals op de noodzaak tot het rechtstreeks

orienter les travailleurs directement vers des centres de dépistage, ou de tester eux-mêmes les travailleurs dans des cas spécifiques, et de pouvoir délivrer des certificats de quarantaine pour les travailleurs si ceux-ci sont considérés par le médecin du travail comme des contacts à haut risque.

L'un des objectifs de la réglementation relative au bien-être au travail est de protéger la santé des travailleurs au travail (art. 4, § 1^{er}, 2^o de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail).

Ainsi, dans le Code du bien-être au travail, un livre VII spécifique est consacré aux agents biologiques. Bien que le COVID-19 soit un agent biologique, ce livre se concentre principalement sur les activités au cours desquelles les travailleurs sont ou peuvent être exposés à des agents biologiques du fait de leur travail : c'est également la philosophie du code de se concentrer sur les risques liés au travail. Le code ne fournit donc pas actuellement un cadre de mesures générales à prendre en cas de pandémie menaçant la santé publique dans tous les domaines de la vie sociale.

Néanmoins, le Code du bien-être au travail contient un certain nombre de dispositions générales qui confèrent au médecin du travail un rôle dans la prévention des maladies infectieuses au travail. Par exemple, l'un des objectifs de la médecine du travail mentionne explicitement que le but de la surveillance de la santé est « d'éviter l'admission au travail des personnes atteintes d'affections graves qui soient transmissibles, ou qui représentent un danger pour la sécurité des autres travailleurs » (article I.4-2, f) du code du bien-être au travail).

En outre, le rôle du médecin du travail dans le traitement des maladies infectieuses sur le lieu de travail est également mentionné : « le travailleur atteint d'une maladie contagieuse grave, qui est tenu de prendre un congé de maladie recommandé par le conseiller en prévention-médecin du travail sur le formulaire d'évaluation de la santé, est tenu de consulter sans retard son médecin traitant avec lequel le conseiller en prévention médecin du travail aura pris contact » (article I.4-71 du code du bien-être au travail).

Les règles sur le traçage des contacts, la quarantaine et les tests ne font pas partie du cadre en matière de bien-être au travail. En effet, elles relèvent de la responsabilité d'autres autorités et services, tels que les entités fédérées, Sciensano, l'INAMI, la santé publique, etc. D'autre part, ces règles doivent être respectées par les employeurs et les travailleurs, et le médecin du travail se voit attribuer un rôle de facto lorsque ces règles sont appliquées sur le lieu de travail.

Il est donc nécessaire, pour la période de la pandémie de COVID, d'élaborer plus en détail ces importantes tâches supplémentaires pour le médecin du travail dans le domaine de la prévention, qui consistent à empêcher l'admission au travail des personnes infectées par le COVID-19.

Il est donc nécessaire d'attribuer temporairement au médecin du travail, dans un arrêté royal *sui generis* pris en exécution de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail et complétant les dispositions relatives à la surveillance de la santé dans le code du bien-être au travail (livre I^{er}, titre 4), un certain nombre de tâches spécifiques supplémentaires, et qui sont nécessaires pour lutter le plus efficacement possible contre la pandémie du coronavirus sur le lieu de travail, notamment en ce qui concerne le traçage des contacts sur le lieu de travail, la délivrance de certificats de quarantaine pour les travailleurs et le dépistage des travailleurs.

En raison de ces tâches supplémentaires en vue de lutter le plus efficacement possible contre la pandémie du coronavirus sur le lieu de travail, qui devraient temporairement primer sur les tâches et missions habituelles du médecin du travail dans le cadre de la surveillance de la santé, les priorités du médecin du travail doivent être clairement définies, et il devrait être rendu possible de suspendre (temporairement) certaines obligations en raison de ces priorités ajustées dans les tâches du médecin du travail. Il s'agit d'une *lex specialis*, qui déroge à certaines obligations du code afin de combattre la pandémie le plus efficacement possible.

S'agissant d'une attribution temporaire de ces tâches supplémentaires et d'une adaptation temporaire des priorités du médecin du travail, notamment dans le cadre de la lutte contre la pandémie du coronavirus au travail, cet arrêté n'est pas inséré dans le code du bien-être au travail, mais il est plutôt opté pour un arrêté *sui generis*. Cet arrêté aura en tous cas des effets aussi longtemps que les mesures d'urgence visant à prévenir la propagation du coronavirus seront applicables et auront un impact sur le travail du médecin du travail. Ces mesures d'urgence sont imposées par la Ministre de l'Intérieur dans des décrets ministériels successifs mettant en œuvre les décisions du Comité de concertation et des autres organes de concertation compétents. Cet arrêté sera abrogé lorsque la pandémie aura diminué et sera suffisamment maîtrisée. Les membres du bureau exécutif du Conseil supérieur pour la Prévention et

peuvent être exposés à des agents biologiques du fait de leur travail : c'est également la philosophie du code de se concentrer sur les risques liés au travail. Le code ne fournit donc pas actuellement un cadre de mesures générales à prendre en cas de pandémie menaçant la santé publique dans tous les domaines de la vie sociale.

Een van de doelstellingen van de welzijnswetgeving is het beschermen van de gezondheid van de werknemers op het werk (art. 4, § 1, 2^o Wet van 4 augustus 1996 betreffende het Welzijn van de Werknemers bij de uitvoering van hun werk).

Zo wordt in de Codex over het Welzijn op het Werk een specifiek boek VII gewijd aan biologische agentia. Hoewel COVID-19 een biologisch agens is, richt dit boek zich voornamelijk op de werkzaamheden waarbij werknemers ten gevolge van het werk worden of kunnen worden blootgesteld aan biologische agentia: dat is ook de filosofie van de codex die gericht is op risico's die verbonden zijn aan het werk. De codex voorziet op dit moment dus geen kader met algemene maatregelen die moeten worden genomen wanneer zich een pandemie voordoet die de volksgezondheid op alle domeinen van het maatschappelijk leven bedreigt.

Niettemin bevinden zich in de Codex over het Welzijn op het werk wel een aantal algemene bepalingen die de arbeidsarts een rol geven in het vermijden van besmettelijke ziekten op het werk. Zo wordt uitdrukkelijk als één van de doelstellingen van de arbeidsgeneeskunde vermeld dat het gezondheidstoezicht tot doel heeft "te vermijden dat personen tot het werk worden toegelaten die getroffen zijn door ernstige besmettelijke aandoeningen of die een gevaar betekenen voor de veiligheid van de andere werknemers" (artikel I.4-2, f) van de Codex over het Welzijn op het werk).

Verder wordt ook de rol van de arbeidsarts in het kader van het omgaan met besmettelijke ziekten op de werkvloer vermeld: "de werknemer met een ernstige besmettelijke ziekte, die verplicht is om ziekteverlof te nemen dat aanbevolen werd door de preventieadviseur-arbeidsarts op het formulier voor de gezondheidsbeoordeling, is ertoe gehouden om zonder verwijl zijn behandelende arts te raadplegen met wie de preventieadviseur-arbeidsarts contact zal hebben genomen" (artikel I.4-71 van de Codex over het Welzijn op het werk).

De regels inzake contactopsporing, quarantaine en testen maken geen deel uit van het kader inzake welzijn op het werk. Zij behoren immers tot de bevoegdheid van andere overheden en diensten, zoals de deelstaten, Sciensano, RIZIV, volksgezondheid enz. en hebben ook een bredere toepassing in de strijd tegen het coronavirus die overal in de maatschappij gevoerd wordt. Anderzijds dienen deze regels wel te worden nageleefd door werkgevers en werknemers, en krijgt de arbeidsarts de facto een rol toegewezen wanneer deze regels op de werkvloer worden toegepast.

Het is derhalve nodig dat voor de periode van de COVID-pandemie deze belangrijke, bijkomende taken voor de arbeidsarts op het vlak van preventie, die erin bestaat te vermijden dat personen met een COVID-19 besmetting tot het werk worden toegelaten, meer in detail worden uitgewerkt.

Daarom is het noodzakelijk om in een *sui generis* koninklijk besluit in uitvoering van de Wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk en als aanvulling op de bepalingen inzake het gezondheidstoezicht in de Codex over het Welzijn op het werk (boek I, titel 4), tijdelijk een aantal bijkomende, specifieke taken toe te wijzen aan de arbeidsarts die noodzakelijk zijn om de coronapandemie zo efficiënt mogelijk te kunnen bestrijden op de werkvloer, in het bijzonder met betrekking tot de contactopsporing op het werk, het uitschrijven van quarantaineattesten voor werknemers en het testen van werknemers.

Als gevolg van deze bijkomende taken, die met het oog op het zo efficiënt mogelijk bestrijden van de coronapandemie op de werkvloer, tijdelijk voorrang dienen te krijgen op de gebruikelijke opdrachten en taken van de arbeidsarts in het kader van het gezondheidstoezicht, moeten de prioriteiten van de arbeidsarts duidelijk worden bepaald, en moeten bepaalde verplichtingen (tijdelijk) kunnen worden opgeschort als gevolg van deze aangepaste prioriteiten in het takenpakket van de arbeidsarts. Het gaat hier om een *lex specialis*, waardoor aldus van bepaalde verplichtingen in de codex wordt afgeweken om de pandemie zo efficiënt mogelijk te kunnen bestrijden.

Aangezien het gaat om een tijdelijke toekenning van deze bijkomende taken en een tijdelijke aanpassing van de prioriteiten van de arbeidsarts, met name in het kader van de bestrijding van de coronapandemie op het werk, wordt dit besluit niet ingevoegd in de Codex over het Welzijn op het Werk, maar wordt er veeleer gekozen voor een *sui generis* besluit. Dit besluit zal in elk geval uitwerking hebben zolang de dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus te voorkomen, van toepassing zijn en een impact hebben op de werkzaamheden van de arbeidsarts. Deze dringende maatregelen worden opgelegd door de minister van binnenlandse zaken in opeenvolgende ministeriële besluiten die uitvoering geven aan de beslissingen van het overlegcomité en de andere bevoegde overlegorganen. Het besluit zal worden opgeheven op het moment dat de

la Protection au travail examineront à intervalles réguliers, et en tout cas dès que la procédure concernant la détection des contacts sera arrêtée, si cet arrêté doit être abrogé (cfr. avis du CSPPT n° 234).

Si, au moment de l'abrogation de l'arrêté, il apparaît que des mesures transitoires sont nécessaires pour régler adéquatement les conséquences de ces adaptations, celles-ci peuvent être incluses dans l'arrêté d'abrogation.

Discussion article par article

Article premier

Cet article définit l'objectif de l'arrêté, à savoir fournir un cadre réglementaire pour les tâches spécifiques supplémentaires assignées au conseiller en prévention-médecin du travail dans le cadre de la lutte contre la pandémie du coronavirus dans les entreprises et les institutions. Il s'agit principalement de tâches liées au traçage des contacts, à la délivrance de certificats de quarantaine et à la réalisation de tests (ou au fait de faire tester) des travailleurs potentiellement positifs à la COVID-19. Ces tâches sont définies à l'article 3 du présent arrêté.

Étant donné que l'exécution de ces tâches supplémentaires peut prendre beaucoup de temps pendant certaines périodes - en fonction de l'état de la pandémie dans notre pays - que le médecin du travail ne peut donc pas se consacrer à ses tâches et missions habituelles dans le cadre de la surveillance de la santé des travailleurs, l'impact de ces tâches supplémentaires sur ce travail habituel du médecin du travail doit également être réglementé. C'est ce que fait l'article 5 du présent arrêté.

L'impact sur les activités du médecin du travail peut varier considérablement en fonction de l'état de la pandémie dans notre pays, et peut même varier par région ou même par entreprise : si le virus est "sous contrôle", temporairement ou non, dans une certaine région ou entreprise, il est bien sûr prévu que les médecins du travail y effectuent à nouveau un plus grand nombre de leurs tâches et missions habituelles dans le cadre de la surveillance de la santé.

L'arrêté royal vise donc à prévoir un régime temporaire qui, en tout état de cause, continuera à s'appliquer tant que les mesures d'urgence visant à prévenir la propagation du coronavirus s'appliqueront et auront une incidence sur le travail du médecin du travail.

Il est prévu d'abroger cet arrêté royal dès que la circulation du coronavirus dans notre société sera suffisamment maîtrisée et que le médecin du travail ne devra plus effectuer les tâches spécifiques supplémentaires nécessaires pour lutter contre ce virus. À ce moment-là, il conviendra également d'examiner s'il est nécessaire de prévoir des mesures temporaires ou des dispositions transitoires afin de permettre la reprise complète de la surveillance de la santé normale.

Article 2

Cet article donne une citation abrégée d'un certain nombre de termes courants.

Article 3

Cet article donne temporairement au médecin du travail un certain nombre de tâches spécifiques supplémentaires afin de limiter autant que possible la propagation de la COVID-19 sur le lieu de travail et d'éviter d'éventuelles épidémies. Le médecin du travail doit s'acquitter consciencieusement de ces tâches dans toutes les entreprises, quelle que soit leur taille.

Il s'agit en premier lieu de la détection des contacts à haut risque sur le lieu de travail (art. 3, alinéa 1^{er}, 1^o de l'arrêté). Le médecin du travail tient compte des lignes directrices sur les personnes à considérer comme des contacts à haut risque établies par l'autorité compétente (Sciensano).

Si un travailleur a été testé positif à la COVID-19, et que ce travailleur était présent dans l'entreprise dans les jours précédents le test ou l'apparition des symptômes, il incombe au médecin du travail de rechercher les contacts à haut risque de ce travailleur sur son lieu de travail : il s'agit des collègues, des supérieurs hiérarchiques, de l'employeur et des autres personnes avec lesquelles le travailleur a été en contact sur son lieu de travail et qui ont pu être infectées par lui. L'identification des contacts à haut risque en dehors du contexte professionnel (par exemple avec la famille ou les amis) ne fait pas partie des tâches du médecin du travail, mais relève de la responsabilité des services (régionaux ou locaux) de traçage des contacts.

En ce qui concerne le travail intérimaire, le principe applicable est que l'utilisateur est responsable du bien-être sur le lieu de travail (loi du 24 juillet 1987). Étant donné que le travailleur intérimaire travaille pour cet utilisateur et peut entrer en contact avec d'autres travailleurs sur place, c'est le médecin du travail de l'utilisateur qui doit effectuer le

pandémie afneemt en voldoende onder controle is. De leden van het uitvoerend bureau van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk zullen op geregelde tijdstippen, en in elk geval op het ogenblik dat de procedure inzake contactopsporing wordt stopgezet, onderzoeken of dit besluit moet worden opgeheven (cfr. advies HRPBW nr. 234).

Als op het ogenblik van de opheffing van het besluit blijkt dat er overgangsmaatregelen noodzakelijk zijn om de gevolgen van deze aanpassingen op afdoende wijze te regelen, kunnen deze worden opgenomen in het opheffingsbesluit.

Artikelsgewijze bespreking

Artikel 1.

Dit artikel geeft de doelstelling aan van het besluit, nl. om een reglementair kader te bieden voor de bijkomende specifieke taken die worden toebedeeld aan de preventieadviseur-arbeidsarts in het kader van het bestrijden van de coronapandemie in de ondernemingen en instellingen. Het gaat hierbij vooral om taken inzake contactopsporing, het uitschrijven van quarantaineattesten en het (laten) testen van mogelijk COVID-19 positieve werknemers. Deze taken worden in artikel 3 van dit besluit vastgelegd.

Aangezien het uitvoeren van deze bijkomende taken gedurende bepaalde periodes - in functie van de stand van de pandemie in ons land - veel tijd in beslag kan nemen die de arbeidsarts derhalve niet kan besteden aan zijn gebruikelijke taken en opdrachten in het kader van het gezondheidstoezicht op de werknemers, moet dus ook de impact van deze bijkomende taken op deze gebruikelijke werkzaamheden van de arbeidsarts worden geregeld. Dit gebeurt in artikel 5 van dit besluit.

De impact op de werkzaamheden van de arbeidsarts kan sterk verschillen naargelang de stand van de pandemie in ons land en kan hierbij nog variëren per regio of zelfs per onderneming: als het virus in een bepaalde regio of onderneming al dan niet tijdelijk 'onder controle' is, is het uiteraard de bedoeling dat de arbeidsartsen daar opnieuw meer van hun gebruikelijke taken en opdrachten in het kader van het gezondheidstoezicht gaan uitoefenen.

Het KB beoogt aldus een tijdelijke regeling te voorzien, die in elk geval van toepassing blijft zolang de dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus te voorkomen van toepassing zijn en een impact hebben op de werkzaamheden van de arbeidsarts.

Het is de bedoeling om dit KB op te heffen zodra de circulatie van het coronavirus in onze samenleving op voldoende wijze onder controle is en de arbeidsarts niet langer de bijkomende specifieke taken met het oog op het bestrijden van dit virus dient uit te oefenen. Op dat moment dient ook te worden bekeken of het noodzakelijk is om tijdelijke maatregelen of overgangsbepalingen te voorzien om het volledig hernemen van het gebruikelijke gezondheidstoezicht vlot te laten verlopen.

Artikel 2

Dit artikel geeft voor een aantal veelvoorkomende begrippen een verkorte citeerwijze aan.

Artikel 3

Dit artikel geeft de arbeidsarts tijdelijk een aantal bijkomende specifieke taken om het verspreiden van COVID-19 op de werkvloer zoveel mogelijk te beperken en mogelijke uitbraken te vermijden. De arbeidsarts dient deze taken op consciëntieuze wijze te vervullen in alle ondernemingen, ongeacht hun grootte.

In de eerste plaats gaat het om het opsporen van hoogrisicocontacten op het werk (art. 3, eerste lid, 1^o van het besluit). De arbeidsarts houdt hierbij rekening met de richtlijnen over wie als hoogrisicocontacten moet worden beschouwd die uitgewerkt zijn door de bevoegde overheid (Sciensano).

Als een werknemer positief getest heeft op COVID-19, en deze werknemer was in de onderneming aanwezig in de dagen voorafgaand aan de afname van de test of het optreden van de symptomen, is het de taak van de arbeidsarts om de hoogrisicocontacten van deze werknemer op het werk op te sporen: het gaat hierbij om collega's, leidinggevenden, de werkgever en anderen met wie de werknemer op het werk in contact is geweest en die mogelijk door hem besmet kunnen zijn. Het opsporen van de hoogrisicocontacten die zich buiten de werkcontext situeren (bv. in familie- of vriendenkring), behoort niet tot de opdrachten van de arbeidsarts, maar komt toe aan de (regionale of lokale) contactopsporingsdiensten.

Voor wat uitzendarbeid betreft, geldt het principe dat de gebruiker verantwoordelijk is voor het welzijn op de werkvloer (Wet 24 juli 1987). Aangezien de uitzendkracht bij deze gebruiker werkt en daar in contact kan komen met andere werknemers, is het de arbeidsarts van de gebruiker die de contactopsporing moet doen als de uitzendkracht

traçage des contacts si le travailleur intérimaire est testé positif à la COVID-19. Les travailleurs intérimaires doivent également être pris en compte dans le traçage des contacts, etc. si un travailleur de l'utilisateur est testé positif à la COVID-19. Le travailleur intérimaire doit ensuite remettre le certificat de quarantaine à l'entreprise intérimaire.

Le médecin du travail peut prendre connaissance du fait qu'un travailleur est positif à la COVID-19 de différentes manières, par exemple en étant contacté par les services de traçage des contacts (et ce conformément aux procédures élaborées par les autorités (régionales ou locales) compétentes, qui renvoient souvent au médecin du travail si le travailleur positif indique qu'il a été au travail et qu'il peut avoir transmis l'infection. Il est également possible que le médecin du travail soit informé directement par le travailleur lui-même ou par l'employeur (qui a souvent été informé par le travailleur). Indépendamment de la manière dont le médecin du travail prend conscience de la présence des travailleurs testés positifs, le plus important est qu'il puisse agir sur la base de ces informations et commencer à rechercher des contacts.

En outre, le médecin du travail détecte également les contacts à haut risque dans l'entreprise dès qu'il a des indications claires qu'il existe un risque d'épidémie du coronavirus dans l'entreprise, par exemple à la suite de contacts avec des tiers tels que des patients, des clients, des visiteurs, des sous-traitants, etc. qui sont infectés. Il peut en être informé par l'employeur.

Si le médecin du travail établit que d'autres travailleurs doivent être considérés comme des contacts à haut risque et doivent donc être mis en quarantaine, il doit leur fournir un certificat de quarantaine (art. 3, alinéa 1^{er}, 2^o de l'arrêté).

Le certificat de quarantaine à utiliser est le modèle joint à l'arrêté royal de pouvoirs spéciaux n^o 37 : c'est le même certificat qui peut également être délivré par le médecin généraliste. Ce certificat est nécessaire pour indiquer clairement au travailleur qu'il doit respecter les règles de quarantaine requises. Si le travailleur est dans l'incapacité de télétravailler, cette attestation peut être utilisée pour demander des indemnités de chômage temporaire pour cause de force majeure corona.

Le médecin du travail doit également informer l'employeur afin que ce dernier sache quels travailleurs doivent être mis en quarantaine et puisse s'assurer que ces travailleurs respectent les règles relatives au travail autorisé pendant la quarantaine : cela signifie généralement que les travailleurs ne sont pas autorisés à venir travailler pendant la durée de la quarantaine car ils pourraient contaminer d'autres travailleurs, sauf si c'est autorisé dans des cas très exceptionnels (par exemple, pour les personnes exerçant une profession essentielle comme les soignants, si c'est le seul moyen d'assurer la continuité des soins/services). Ces règles sont définies par Sciensano et peuvent être consultées sur leur site web à l'adresse <https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-procedures> (document « Procédures avec les mesures pour les contacts », et dans celui-ci, la section concernant la quarantaine - https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_contact_FR.pdf).

Dans ce contexte, on peut également faire référence à l'avis de l'Ordre des médecins qui traite, entre autres, du refus des patients de se soumettre à des tests ou de se mettre en quarantaine : <https://www.ordomedic.be/fr/avis/conseil/attitude-du-medecin-confronte-au-refus-du-patient-de-se-soumettre-a-un-test-covid-19-ou-de-respecter-la-mesure-obligatoire-de-quarantaine>. En outre, le non-respect des mesures obligatoires de quarantaine peut conduire à passer outre le secret professionnel, si ceci constitue un danger grave et imminent pour la santé publique : dans ce cas, le médecin peut informer le service régional de surveillance des maladies infectieuses, conformément à ce qui est admis par l'Ordre des médecins (selon son avis du 14 mai 2020 : <https://www.ordomedic.be/fr/avis/conseil/secret-professionnel-dans-le-cadre-du-suivi-des-contacts-pour-lutter-contre-la-propagation-du-coronavirus-covid-19>).

Le médecin du travail peut également envoyer certains travailleurs qu'il a identifiés pour subir un test COVID-19 conformément à la stratégie de test de l'autorité compétente (Conférence interministérielle de santé publique) (art. 3, alinéa 1^{er}, 3^o de l'arrêté), par exemple si cette stratégie de test prévoit que les contacts à haut risque doivent être testés ou afin de prévenir ou de contrôler une épidémie. L'envoi pour un test peut par exemple impliquer la création d'un code pour un test dans un centre de triage ou un village de test, au cabinet du médecin traitant ou aux urgences. Il peut s'agir à la fois de tests PCR et de tests rapides, en fonction de ce qui est prévu dans la stratégie de test de l'autorité compétente. Bien entendu, seuls les travailleurs qui sont (doivent être) physiquement présents dans l'entreprise peuvent être envoyés par le médecin du travail pour un test. Les travailleurs qui font du télétravail ne sont pas visés aux points ³ et ⁴.

positif test op COVID-19. De uitzendkrachten dienen ook te worden meegenomen in de contactopsporing e.d.m. als een werknemer van de gebruiker positief test op COVID-19. De uitzendkracht moet het quarantaineattest vervolgens bezorgen aan het uitzendkantoor.

De arbeidsarts kan op verschillende manieren kennis krijgen van het feit dat een werknemer COVID-19-positief is, bv. doordat hij gecontacteerd wordt door de contactopsporingsdiensten (en dit conform de procedures uitgewerkt door de bevoegde (regionale of lokale) overheden die vaak doorverwijzen naar de arbeidsarts als de positieve werknemer aangeeft dat hij op het werk is geweest en de besmetting mogelijk heeft doorgegeven. Het is ook mogelijk dat de arbeidsarts rechtstreeks op de hoogte wordt gebracht door de werknemer zelf, of door de werkgever (die vaak door de werknemer op de hoogte werd gebracht). Hoe de arbeidsarts ook kennis krijgt van de aanwezigheid van positief geteste werknemers, het belangrijkste is dat hij op basis van deze info kan handelen en de contactopsporing kan opstarten.

Daarnaast spoort de arbeidsarts ook hoogrisicocontacten op in de onderneming van zodra hij over duidelijke aanwijzingen beschikt dat er een risico op een coronauitbraak bestaat in de onderneming, bv. als gevolg van contact met derden zoals patiënten, klanten, bezoekers, onderaannemers, enz. die besmet zijn. Hiervan kan hij door de werkgever op de hoogte worden gebracht.

Als de arbeidsarts vaststelt dat andere werknemers als hoogrisicocontacten moeten worden beschouwd en derhalve in quarantaine moeten worden geplaatst, dient hij hen een quarantaineattest te verstrekken (art. 3, eerste lid, 2^o van het besluit).

Het quarantaineattest dat gebruikt moet worden, is het model gevoegd bij het bijzondere machtenbesluit nr. 37: het gaat om hetzelfde attest dat ook door de huisarts kan worden verstrekt. Dit attest is noodzakelijk om de werknemer duidelijk te maken dat hij de vereiste quarantaineregels moet naleven. De werknemer dient dit attest aan de werkgever te bezorgen. Als de werknemer geen telewerk kan doen, kan dit attest ook gebruikt worden voor het aanvragen van tijdelijke werkloosheidsuitkeringen omwille van overmacht corona.

De arbeidsarts dient ook de werkgever te verwittigen zodat deze laatste ervan op de hoogte is welke werknemers in quarantaine moeten gaan en hij erop kan toezien dat deze werknemers zich houden aan de regels inzake toegelaten werkzaamheden tijdens de quarantaine: meestal houdt dit in dat de werknemers voor de duur van de quarantaine niet op het werk mogen komen omdat zij andere werknemers zouden kunnen besmetten, behalve als dat bij hoge uitzondering toch toegelaten is (bv. voor personen die een essentieel beroep uitoefenen zoals zorgverleners, indien dit de enige mogelijkheid is om de continuïteit van de zorg/dienst te waarborgen). Deze regels worden bepaald door Sciensano en zijn te vinden op hun website via <https://covid-19.sciensano.be/nl/covid-19-procedures> (document "procedure met de maatregelen voor contacten" en daarin het onderdeel "quarantaine" - https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/COVID19/COVID-19_procedure_contact_NL.pdf).

In dit kader kan ook gewezen worden op het advies van de Orde der artsen, dat o.m. handelt over de weigering van patiënten om zich te laten testen of in quarantaine te gaan: <https://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/hoe-de-arts-dient-te-handelen-indien-een-patient-weigert-zich-te-laten-testen-op-covid-19-of-weigert-de-verplichte-maatregel-van-quarantaine-na-te-leven>. Het niet naleven van verplichte quarantainemaatregelen kan bovendien aanleiding geven tot het doorbreken van het beroepsgeheim indien dit een onmiddellijk en ernstig gevaar betekent voor de volksgezondheid: in dat geval kan de arts de regionale dienst infectiebestrijding op de hoogte brengen, in overeenstemming met wat wordt toegelaten door de Orde der artsen (volgens haar advies van 14 mei 2020: <https://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/beroepsgeheim-in-de-context-van-de-methode-van-de-contactopsporing-in-de-strijd-tegen-de-verdere-verspreiding-van-het-coronavirus-covid-19>).

De arbeidsarts kan bepaalde door hem geïdentificeerde werknemers ook doorverwijzen voor het afnemen van een test op COVID-19 conform de teststrategie van de bevoegde overheid (Interministeriële Conferentie Volksgezondheid) (art. 3, eerste lid, 3^o van het besluit), bv. als deze teststrategie voorziet dat hoogrisicocontacten getest dienen te worden of om een uitbraak te vermijden of onder controle te houden. De doorverwijzing kan bv. inhouden dat er een code wordt aangemaakt voor een test in een triagecentrum of testdorp, bij de behandelend arts of op de spoeddienst. Het kan hierbij zowel om PCR-testen als om sneltesten gaan, afhankelijk van wat voorzien is in de teststrategie van de bevoegde overheid. Uiteraard kunnen alleen werknemers die fysiek in de onderneming aanwezig (moeten) zijn, door de arbeidsarts worden doorverwezen voor een test. Werknemers die aan telewerk doen, worden niet beoogd in de punten ³ en ⁴.

La première catégorie de travailleurs qui peuvent être envoyés par le médecin du travail pour un test sont les travailleurs qui ont été identifiés par lui comme un contact à haut risque conformément au 1^o, si la stratégie de test de l'autorité compétente stipule que les contacts à haut risque doivent être testés (point *a*).

Si le médecin du travail estime qu'un test est nécessaire pour contrôler une épidémie imminente au sein de l'entreprise (dans le cadre de la gestion des clusters), il peut aussi envoyer des travailleurs pour subir un test (point *b*). Il pourrait p.ex. s'agir de tester les travailleurs dans un hôpital ou une maison de repos où une épidémie majeure pourrait mettre en danger les personnes particulièrement sensibles à la COVID-19 (par ex. les personnes âgées, les patients atteints de maladies chroniques ou en mauvaise santé). Un médecin du travail peut, par exemple, également décider de tester tous les travailleurs d'un service déterminé de l'entreprise parce que plusieurs contaminations ont été détectées dans ce service à un moment donné. Bien entendu, il ne peut s'agir que de travailleurs qui sont physiquement présents dans l'entreprise. En aucun cas, il n'est donc permis que des tests soient effectués en continu sans aucune indication, ou que tous les travailleurs soient testés systématiquement (même volontairement).

Le médecin du travail peut également envoyer les travailleurs qu'il a identifiés et qui ne résident pas normalement en Belgique et qui n'y travaillent que temporairement, pour subir un test, à condition qu'au moins l'un d'entre eux présente des symptômes ou ait été testé positif à la COVID-19, également dans le cadre de la gestion des clusters (point *c*). En principe, cela se fait en concertation avec les autorités sanitaires compétentes (régionales ou locales), par exemple dans le secteur de l'agriculture et de l'horticulture, le secteur de la construction, le secteur du nettoyage et le secteur de la transformation de la viande. Ces secteurs font souvent appel à des travailleurs étrangers qui résident souvent aussi ensemble dans des résidences communes, d'où l'importance de pouvoir détecter et traiter rapidement les éventuelles épidémies.

Le médecin du travail peut également envoyer les travailleurs pour subir un test s'ils doivent effectuer, dans le cadre de leur travail, des déplacements à l'étranger qui nécessitent un test COVID-19 négatif, comme l'exigent certains pays ou certaines compagnies aériennes (point *d*).

Enfin, les travailleurs peuvent également être envoyés par le médecin du travail pour subir un test dans certaines circonstances spécifiques, pour autant que cela soit décidé par les autorités de santé publique compétentes (fédérales ou régionales) ou par la conférence interministérielle de santé publique (point *e*), avec l'accord préalable du SPF ETCS : l'attribution des tâches et des missions aux médecins du travail relève de la compétence exclusive du ministre fédéral du Travail. Cet accord permet également aux partenaires sociaux du Conseil supérieur pour la prévention et de la protection au travail de donner leur avis sur cette extension des possibilités de dépistage à l'égard des travailleurs : ils ont d'ailleurs explicitement demandé à être associés aux décisions de cet ordre qui ont un impact direct sur les employeurs et les travailleurs.

Enfin, le médecin du travail peut également soumettre lui-même les travailleurs à un test COVID-19 (ou le test peut être effectué par une infirmière sous la responsabilité du médecin du travail) (art. 3, alinéa 1^{er}, 4^o de l'arrêté). Toutefois, il n'est nullement prévu de procéder à des tests systématiques, ni de tester tous les travailleurs : en principe, un test n'est possible que pour les personnes qui présentent des symptômes ou pour les contacts à haut risque d'un patient index. En outre, il devrait y avoir des situations spécifiques dans lesquelles le médecin du travail considère qu'il est plus approprié de réaliser le test lui-même, par exemple lorsque la capacité de test est sous pression, ce qui rend le test impossible dans les centres ou villages de test ou que les travailleurs devraient attendre trop longtemps, ou lorsqu'il y a un risque accru de transmission de l'infection en raison de l'obligation pour plusieurs travailleurs de se déplacer en transports en commun ou de vivre ensemble dans une résidence commune. Le médecin du travail doit également tenir compte de la stratégie de test de l'autorité compétente (par exemple, si cette dernière prévoit de ne plus tester les contacts à haut risque, le médecin du travail ne doit pas contourner cette règle en réalisant lui-même des tests). En tout état de cause, la réalisation de tests sur les travailleurs par le médecin du travail n'est également possible que si des EPI appropriés (par exemple, masques FFP2, protection du visage, tabliers et gants) et le matériel de test approprié sont utilisés.

Si le médecin du travail effectue lui-même des tests (qu'il s'agisse de tests PCR ou de tests rapides), il doit également communiquer les résultats de ces tests aux autorités compétentes, par exemple en les saisissant correctement dans la base de données prévue à cet effet. Ceci est très important pour permettre le traçage des contacts en dehors du contexte professionnel : ce sont les services de traçage de contacts qui

De eerste categorie van werknemers die de arbeidsarts kan doorverwijzen voor een test zijn de werknemers die door hem als hoogrisicocontact werden geïdentificeerd conform 1^o, als de teststrategie van de bevoegde overheid bepaalt dat hoogrisicocontacten getest worden (onder punt *a*).

Als de arbeidsarts oordeelt dat een test nodig is om in de onderneming een dreigende uitbraak onder controle te houden (in het kader van clusterbeheer), kan hij eveneens werknemers doorverwijzen voor een test (onder punt *b*). Hierbij kan bv. gedacht worden aan het testen van werknemers in een ziekenhuis of verzorgingstehuis waar een grote uitbraak personen met een bijzondere gevoeligheid aan COVID-19 in gevaar zou kunnen brengen (bv. ouderen, patiënten met chronische aandoeningen of een zwakke gezondheid). Een arbeidsarts kan bv. ook beslissen om alle werknemers van een bepaalde afdeling van de onderneming te testen omdat er op een bepaald ogenblik meerdere besmettingen binnen deze afdeling werden vastgesteld. Uiteraard kan het in elk geval alleen gaan om werknemers die ook daadwerkelijk fysiek aanwezig zijn in de onderneming. Het is derhalve in geen geval toegelaten dat er voortdurend zonder enige aanwijzing zou worden getest, of dat systematisch alle werknemers worden getest (ook niet als dat vrijwillig gebeurt).

De arbeidsarts kan ook door hem geïdentificeerde werknemers die gewoonlijk niet in België verblijven en hier slechts tijdelijk werkzaam zijn, doorverwijzen voor een test, op voorwaarde dat er minstens één van hen symptomen vertoont of positief heeft getest op COVID-19, en dit eveneens in het kader van clusterbeheer (onder punt *c*). Dit gebeurt in principe in overleg met de bevoegde (regionale of lokale) gezondheidsautoriteiten, bv. in de land- en tuinbouwsector, de bouwsector, de schoonmaaksector, en de vleesverwerkende sector. In deze sectoren is vaak sprake van buitenlandse werknemers die vaak ook samen verblijven in gemeenschappelijke verblijven, waardoor het belangrijk is mogelijke uitbraken snel te kunnen opsporen en aanpakken.

De arbeidsarts kan ook werknemers doorverwijzen voor een test als zij in het kader van hun werk buitenlandse verplaatsingen moeten maken waarbij een negatieve COVID-19 test noodzakelijk is, aangezien sommige landen of vliegtuigmaatschappijen dit vereisen (onder punt *d*).

Ten slotte kunnen werknemers ook door de arbeidsarts worden doorverwezen voor een test in bepaalde specifieke omstandigheden op voorwaarde dat hiertoe wordt beslist door de bevoegde (federale of regionale) overheden inzake volksgezondheid of de interministeriële conferentie volksgezondheid (onder punt *e*), als daartoe vooraf de instemming van de FOD Waso werd bekomen: het toekennen van taken en opdrachten aan de arbeidsartsen behoort immers tot de exclusieve bevoegdheid van de federale minister van Werk. Deze instemming zorgt er ook voor dat de sociale partners van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk zich kunnen uitspreken over deze uitbreiding van de testmogelijkheden t.o.v. werknemers: zij hebben immers uitdrukkelijk gevraagd om betrokken te worden bij beslissingen van deze orde die een rechtstreekse impact hebben op werkgevers en werknemers.

De arbeidsarts kan werknemers ook zelf aan een COVID-19 test onderwerpen (of de test kan gebeuren door een verpleegkundige onder de verantwoordelijkheid van de arbeidsarts) (art. 3, eerste lid, 4^o van het besluit). Het is ook hier echter allerminst de bedoeling dat er systematisch zou worden getest, of dat alle werknemers worden getest: een test is in principe enkel mogelijk voor personen die symptomen hebben of voor hoogrisicocontacten van een inpatiënt. Het moet bovendien gaan om specifieke situaties waarin de arbeidsarts het meer aangewezen acht om zelf de test af te nemen, bv. wanneer de testcapaciteit onder druk staat waardoor geen testen in testcentra of testdorpen mogelijk zijn of de werknemers te lang zouden moeten wachten, of wanneer het risico op het doorgeven van de besmetting vergroot doordat meerdere werknemers hun verplaatsingen met het openbaar vervoer moeten doen of samen in een gemeenschappelijk verblijf wonen. De arbeidsarts moet hierbij ook rekening houden met de teststrategie van de bevoegde overheid (als die bv. voorziet om hoogrisicocontacten niet langer te testen, mag dit niet door de arbeidsarts worden omzeild door zelf te testen). In elk geval is het testen van werknemers door de arbeidsarts ook alleen mogelijk als men gebruik maakt van passende PBM's (zoals FFP2 maskers, gelaatsbescherming, schorten en handschoenen) en het juiste testmateriaal.

Als de arbeidsarts zelf tests afneemt (ongeacht of het om PCR-testen of om sneltesten gaat), moet hij de resultaten van die tests ook melden aan de bevoegde overheden, bv. door deze correct in te geven in de daartoe voorziene databank. Dit is van groot belang om ook de contactopsporing buiten de werkcontext mogelijk te maken: het zijn immers de contactopsporingsdiensten die de hoogrisicocontacten in

détectent et notifient les contacts à haut risque dans le cercle de la famille et des amis. C'est également important d'un point de vue épidémiologique. Le résultat du test est également communiqué au médecin traitant du travailleur (conformément aux règles généralement applicables dans le code, cela n'est toutefois possible qu'avec le consentement du travailleur).

Si, à la suite du traçage des contacts à haut risque, de la mise en quarantaine et du dépistage des travailleurs (ou de la réalisation de tests), le médecin du travail détermine que des mesures supplémentaires sont nécessaires pour limiter la propagation du virus dans l'entreprise ou pour prévenir les épidémies, il doit en informer l'employeur dès que possible, afin que celui-ci puisse en tenir compte dans son analyse des risques et dans la prise des mesures de prévention nécessaires (voir également l'article 4 pour le rôle de l'employeur).

Article 4

Les employeurs et les travailleurs doivent collaborer aux tâches du médecin du travail dans le cadre du traçage des contacts, de la quarantaine et des tests (art. 4, § 1^{er} de l'arrêté): cela signifie, entre autres, que l'employeur et les travailleurs informent le médecin du travail dès que possible s'ils ont connaissance d'une infection, que l'employeur fournisse les coordonnées nécessaires au médecin du travail pour qu'il puisse contacter les travailleurs, que les travailleurs déclarent honnêtement qui sont leurs contacts à haut risque au travail, etc. Les employeurs et les travailleurs doivent donc être sensibilisés chacun à leur niveau pour s'assurer qu'ils signaleront au médecin toute infection susceptible de contribuer à prévenir la propagation de la COVID-19 sur le lieu de travail: pour le travailleur, cela peut signifier un résultat positif dès que possible, mais pour l'employeur, cela peut aussi signifier, par exemple, informer le médecin du travail s'il a connaissance d'une infection chez un client, un (sous-)entrepreneur ou un patient qui a été en contact avec un travailleur.

Si le médecin du travail propose des mesures à la suite du traçage des contacts ou des tests, telles que la quarantaine pour les contacts à haut risque, l'employeur doit en être informé et doit s'y conformer (art. 4, § 2 de l'arrêté), par exemple en veillant au respect des règles de quarantaine au travail (en tenant évidemment compte de certaines exceptions à ces règles, par exemple pour la continuité des soins). Les travailleurs qui doivent être mis en quarantaine doivent s'y conformer. Il est important que les informations et les lignes directrices des autorités compétentes sur le traçage des contacts (mais aussi sur la quarantaine et les tests) soient sans ambiguïté afin que les employeurs, les travailleurs et les médecins du travail puissent chacun remplir leurs obligations à leur niveau: malheureusement, il existe actuellement un certain nombre de sites web fournissant des informations contradictoires à ce sujet.

En outre, il est également possible que le médecin du travail, après avoir détecté un certain nombre d'infections dans le contexte du travail, signale à l'employeur que des mesures de prévention supplémentaires, par exemple en matière d'hygiène, de ventilation ou d'organisation du travail, sont nécessaires pour limiter la propagation du virus ou pour prévenir les épidémies (art. 4, § 3 de l'arrêté). Si nécessaire, l'employeur réexamine l'analyse des risques, demande l'avis des conseillers en prévention compétents et consulte d'urgence et avant de prendre les mesures le comité pour la prévention et la protection au travail.

Article 5

Compte tenu de l'importance de la lutte contre la propagation de la COVID-19, les tâches assignées au médecin du travail à cette fin dans cet arrêté, en particulier le traçage des contacts, la quarantaine et les tests, devraient primer sur les autres tâches et fonctions du médecin du travail, telles que la surveillance de santé périodique, les consultations spontanées, les évaluations de santé préalables, les évaluations de réintégration, etc. Ce principe est énoncé dans le premier paragraphe de cet article.

Par conséquent, pendant certaines périodes, en fonction de l'intensité de la pandémie dans les régions où il travaille, le médecin du travail aura plus ou moins de temps pour effectuer ses tâches et missions habituelles dans le cadre de la surveillance de la santé, en plus des tâches liées à la lutte contre la propagation de la COVID-19. Tant que le virus ne sera pas maîtrisé dans notre société, il ne sera pas toujours possible pour le médecin du travail de s'acquitter pleinement de ses tâches et missions habituelles. C'est pourquoi le paragraphe 2 de cet article prévoit que le médecin du travail doit déterminer quelles sont ses tâches et missions dans le cadre de la surveillance de la santé qu'il exercera ensuite en priorité: il doit partir de la liste nominative des travailleurs soumis obligatoirement à la surveillance de santé et donner la priorité aux travailleurs les plus vulnérables (par exemple les jeunes, les travailleurs intérimaires, les nouveaux travailleurs, les travailleurs

famille- et vriendenkring opsporen en verwittigen. Het is ook belangrijk vanuit epidemiologisch oogpunt. Het testresultaat wordt ook aan de behandelend arts van de werknemer gemeld (conform de algemeen geldende regels in de codex is dit wel alleen mogelijk met toestemming van de werknemer zelf).

Als de arbeidsarts naar aanleiding van het opsporen van de hoogrisicocontacten, de quarantaine en het (laten) testen van werknemers, vaststelt dat er bijkomende maatregelen nodig zijn om de verspreiding van het virus in de onderneming te beperken of uitbraken te voorkomen, moet hij dit zo snel mogelijk aan de werkgever melden, zodat deze daarmee rekening kan houden bij zijn risicoanalyse en het nemen van de nodige preventiemaatregelen (zie ook artikel 4 voor de rol van de werkgever).

Artikel 4

Werkgevers en werknemers moeten meewerken aan de opdrachten van de arbeidsarts in het kader van contactopsporing, quarantaine en testen (art. 4, § 1 van het besluit): dit houdt ondermeer in dat werkgever en werknemers de arbeidsarts zo snel mogelijk verwittigen als zij op de hoogte zijn van een besmetting, dat de werkgever de nodige contactgegevens verschaft aan de arbeidsarts zodat hij de werknemers kan contacteren, dat de werknemers waarheidsgetrouw aangegeven wie hun hoogrisicocontacten op het werk zijn, enz. Werkgevers en werknemers moeten derhalve elk op hun niveau gesensibiliseerd worden om ervoor te zorgen dat ze besmettingen die relevant zijn voor het voorkomen van de verspreiding van COVID-19 op de werkvloer zouden melden aan de arts: voor de werknemer kan dit betekenen dat hij een positief testresultaat zo snel mogelijk meedeelt of dat hij tijdig in quarantaine moet gaan indien één van zijn huisgenoten COVID-19 positief is. Voor de werkgever kan dit bv. ook inhouden dat hij de arbeidsarts op de hoogte brengt als hij kennis krijgt van een besmetting bij een klant, (onder)aannemer of patiënt die in contact is gekomen met een werknemer.

Als de arbeidsarts maatregelen voorstelt als gevolg van de contactopsporing of testing, zoals bv. een quarantaine voor hoogrisicocontacten, moet de werkgever hiervan op de hoogte worden gebracht en moet hij hieraan gevolg geven (art. 4, § 2 van het besluit), door bv. toe te zien op de naleving van de quarantaineregels op het werk (uiteeraard rekening houdend met bepaalde uitzonderingen op deze regels, bv. voor de continuïteit van de zorg). Werknemers die in quarantaine moeten gaan, dienen zich hieraan te houden. Het is belangrijk dat de informatie en de richtlijnen van de bevoegde overheden inzake contactopsporing (maar ook inzake quarantaine en testing) eenduidig zijn opdat werkgever, werknemers en arbeidsartsen elk op hun niveau aan hun verplichtingen zouden kunnen voldoen: er zijn helaas nogal wat websites die hierover tegenstrijdige informatie verstrekken.

Daarnaast is het ook mogelijk dat de arbeidsarts na vaststelling van een aantal besmettingen in de werkcontext aan de werkgever signaleert dat er bijkomende preventiemaatregelen bv. inzake hygiëne, ventilatie, of organisatie van het werk nodig zijn om verspreiding van het virus te beperken of uitbraken te voorkomen (art. 4, § 3 van het besluit). De werkgever herbekijkt desgevallend de risicoanalyse, vraagt advies van de bevoegde preventieadviseurs en overlegt zo snel mogelijk en voorafgaand aan het nemen van de maatregelen, over eventuele bijkomende preventiemaatregelen met het comité voor preventie en bescherming op het werk.

Artikel 5

Gelet op het belang van het bestrijden van de verspreiding van COVID-19 geldt dat de taken die daartoe in dit besluit aan de arbeidsarts worden opgelegd, met name op vlak van de contactopsporing, quarantaine en testen, voorrang krijgen op de andere opdrachten en taken van de arbeidsarts, zoals het periodiek gezondheidstoezicht, de spontane raadplegingen, de voorafgaande gezondheidsbeoordelingen, de re-integratiebeoordelingen, enz. Dit principe wordt vooropgesteld in paragraaf 1 van dit artikel.

Als gevolg hiervan zal de arbeidsarts gedurende bepaalde periodes, en dit in functie van de kracht van de pandemie in de regio's waar hij werkt, meer of minder tijd hebben om, aanvullend op de taken in het kader van het bestrijden van de verspreiding van COVID-19, zijn gebruikelijke taken en opdrachten in het kader van het gezondheidstoezicht uit te voeren. Zolang het virus niet onder controle is in onze samenleving, zal het immers wellicht niet steeds mogelijk zijn voor de arbeidsarts om ook zijn gebruikelijke taken en opdrachten ten volle uit te voeren. Daarom voorziet paragraaf 2 van dit artikel dat de arbeidsarts moet bepalen welke van zijn taken en opdrachten in het kader van het gezondheidstoezicht hij vervolgens bij voorrang zal verrichten: hij moet daarbij vertrekken van de naamlijst van werknemers die aan het verplicht gezondheidstoezicht zijn onderworpen en prioriteit geven aan de meest kwetsbare werknemers (zoals jongeren,

ayant des problèmes de santé, etc.). Le médecin du travail consulte l'employeur par rapport aux adaptations qu'il va apporter à la surveillance de la santé afin que celle-ci puisse également être organisée de manière pratique. Dans ce contexte, l'employeur peut bien sûr également indiquer quels travailleurs spécifiques exercent une fonction essentielle dans l'entreprise afin d'assurer la continuité et la sécurité des activités dans l'entreprise, de sorte que le médecin du travail puisse également en tenir compte si nécessaire.

Dans ce cadre, les lignes directrices de l'Inspection du Contrôle du bien-être au travail (cf. note du 20 mai 2020, www.emploi.belgique.be) peuvent également servir de guide utile au médecin du travail. La priorité peut être accordée, par exemple, aux « travailleurs chez lesquels il a été constaté dans le passé une aptitude déviante consignée sur le formulaire d'évaluation de la santé ou pour lesquels des recommandations sont mentionnées ou encore dont la périodicité a été réduite ou 2/3 de travailleurs qui avaient des plaintes ou présentaient des résultats déviants dans les actes médicaux supplémentaires. Le degré d'exposition et les risques liés à l'exercice de certaines fonctions peuvent également être un critère. La prolongation de la périodicité qui est entrée en vigueur l'an passé, peut être aussi utile à cet égard si les travailleurs ont subi l'an passé une évaluation de la santé périodique. Les examens peuvent donc être limités aux actes médicaux supplémentaires. »

Les lignes directrices de l'Inspection précisent en outre que les examens de reprise du travail, les consultations spontanées, les examens dans le cadre de la protection de la maternité et de l'aptitude à la conduite doivent continuer à être réalisés dans la mesure du possible. Les examens techniques à risque ou les examens non essentiels qui augmentent le risque de contamination des équipements ou de transmission aux travailleurs doivent être évités (par exemple, la spirométrie).

Il y a une exception lors de la fixation des priorités : les évaluations de santé préalables doivent être effectuées en premier lieu : ces évaluations de santé sont essentielles pour le recrutement de nouveaux travailleurs, et il n'existe pas encore de dossier de santé à leur sujet. L'évaluation de santé préalable ne doit pas seulement être effectuée en priorité; elle nécessite également un examen physique du travailleur (et ne peut donc pas être effectuée par téléconsultation) : dans ce cas, il s'agit d'un (candidat) travailleur que le médecin du travail ne connaît (généralement) pas encore, de sorte qu'il ne peut pas évaluer l'aptitude de ce (candidat) travailleur à exercer une fonction spécifique ou à réaliser certaines activités, et il n'est pas non plus possible d'évaluer cette aptitude sans examiner physiquement le travailleur. Cela suppose donc que le travailleur ne puisse pas être occupé à un nouveau poste sans une déclaration d'aptitude à la suite d'une évaluation de santé préalable. En outre, cela concerne les travailleurs vulnérables tels que les nouveaux travailleurs, les jeunes, les stagiaires, les travailleurs intérimaires, etc.

Dans les situations où il n'est pas strictement nécessaire de voir ou d'examiner physiquement un travailleur, des téléconsultations (par vidéo ou téléphone) peuvent être utilisées à titre temporaire. L'article 5, § 3 énumère de manière exhaustive les examens ou actes pour lesquels cela est possible. Toutefois, il n'est pas approprié de prendre une décision d'inaptitude uniquement sur la base d'une téléconsultation. Le médecin du travail prend également en compte les recommandations de l'Ordre des médecins en matière de téléconsultations (par exemple l'avis n° 166, à consulter via www.ordomedic.be/fr/avis/conseil/teleconsultation-en-vue-de-poser-un-diagnostic-et-de-proposer-un-traitement). Le formulaire d'évaluation de la santé indique dans la rubrique F que l'examen a été effectué par téléconsultation. Bien entendu, le travailleur a toujours la possibilité de voir le médecin du travail s'il le souhaite.

Article 6

Cet article régit les conséquences des adaptations de la surveillance de la santé pour le médecin du travail et l'employeur. En effet, le code du bien-être au travail impose des contenus et des fréquences pour un certain nombre d'obligations qui ne peuvent être respectées en raison de la crise sanitaire (par exemple, en ce qui concerne la surveillance de la santé périodique, les évaluations de santé et les actes médicaux supplémentaires il faut suivre les contenus et la fréquence imposés à l'annexe I.4-5). L'article 6 permet d'effectuer cette surveillance de la santé à une date ultérieure à celle prévue par le code (par exemple, en raison de la pression continue exercée sur les médecins du travail à la suite du traçage des contacts). Cela signifie que les obligations devront être remplies à une date ultérieure à moins d'être sans objet.

Si, par exemple, une évaluation de santé dans le cadre de la surveillance de la santé périodique n'est pas possible au moment prévu, elle peut être reportée d'un mois, par exemple : cette évaluation de

uitzendkrachten, beginnende werknemers, werknemers met een gezondheidsproblematiek, enz.). De arbeidsarts overlegt met de werkgever over de aanpassingen die hij aan het gezondheidstoezicht gaat doorvoeren zodat dit ook praktisch georganiseerd kan worden. De werkgever kan in dit kader uiteraard ook meegeven welke specifieke werknemers een functie uitoefenen die essentieel is in de onderneming om de continuïteit en de veiligheid van de activiteiten in de onderneming te verzekeren, zodat de arbeidsarts desgevallend ook daarmee rekening kan houden.

In dit kader kunnen de richtlijnen van de inspectie Toezicht op het Welzijn op het werk (cfr. nota d.d. 20 mei 2020, www.werk.belgie.be) ook als nuttige leidraad gelden voor de arbeidsarts. Voorrang kan bv. gegeven worden aan "werknemers die eerder een afwijkende geschiktheid kregen op het formulier voor de gezondheidsbeoordeling, of waarbij 2/3 aanbevelingen staan vermeld, of waarvan de geldigheid een kortere periode betreft, of werknemers die klachten hadden of afwijkende resultaten bij de aanvullende medische handelingen. Ook de mate van blootstelling en de risico's verbonden aan de uitoefening van bepaalde functies kan een criterium zijn. De verlenging van de periodiciteit die vorig jaar van kracht werd, kan hierbij ook helpen indien werknemers vorig jaar nog een periodieke gezondheidsbeoordeling hebben ondergaan. De onderzoeken kunnen in dat geval beperkt worden tot de aanvullende medische handelingen."

De richtlijnen van de inspectie vermelden verder dat de onderzoeken bij werkhervatting, de spontane raadplegingen, de onderzoeken in het kader van moederschapsbescherming en van rijgeschiktheid verder maximaal dienen te worden uitgevoerd. Risicovolle technische onderzoeken of niet-essentiële onderzoeken waarbij het risico op besmetting van de apparatuur of overdracht naar werknemers verhoogd is, worden best vermeden (bv. spirometrie).

Er geldt één uitzondering bij het bepalen van de prioriteiten: de voorafgaande gezondheidsbeoordelingen dienen in elk geval te worden uitgevoerd: deze gezondheidsbeoordelingen zijn immers essentieel om nieuwe werknemers te kunnen aanwerven, en er bestaat van hen ook nog geen gezondheidsdossier. De voorafgaande gezondheidsbeoordeling moet niet alleen prioritair worden uitgevoerd; deze vereist ook een fysiek onderzoek van de werknemer (en kan dus niet via teleconsultatie): het gaat in dit geval immers om een (kandidaat-)werknemer die de arbeidsarts (meestal) nog niet kent waardoor hij geen inschatting kan maken van de geschiktheid van deze (kandidaat-)werknemer om een welbepaalde functie uit te voeren of bepaalde activiteiten te verrichten, en het is ook niet mogelijk om deze geschiktheid te beoordelen zonder de werknemer fysiek te onderzoeken. Dit veronderstelt dus dat de werknemer niet kan worden tewerkgesteld in een nieuwe functie zonder geschiktheitsverklaring hiervoor ingevolge een voorafgaande gezondheidsbeoordeling. Het gaat hier bovendien om kwetsbare werknemers zoals beginnende werknemers, jongeren, stagiairs, uitzendkrachten, enz.

In situaties waarin het niet strikt noodzakelijk is om een werknemer fysiek te zien of te onderzoeken, kan eventueel tijdelijk gebruik worden gemaakt van teleconsultaties (video of telefoon). Artikel 5, § 3 somt limitatief op voor welke onderzoeken of handelingen dit mogelijk is. Het is echter niet aangewezen om een beslissing tot ongeschiktheid te nemen louter op basis van een teleconsultatie. De arbeidsarts houdt hierbij ook rekening met de aanbevelingen van de Orde der artsen inzake teleconsultaties (bv. advies nr. 166, te raadplegen via <https://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/teleconsultatie-met-het-oog-op-het-stellen-van-een-diagnose-en-het-voorstellen-van-een-behandeling-2>). Op het formulier voor de gezondheidsbeoordeling wordt in vak F vermeld dat het onderzoek via teleconsultatie verlopen is. De werknemer heeft uiteraard steeds de mogelijkheid om de arbeidsarts te zien indien hij dit wenst.

Artikel 6

Dit artikel regelt de gevolgen van de aanpassingen aan het gezondheidstoezicht voor de arbeidsarts en de werkgever. De codex legt namelijk voor een aantal verplichtingen inhoud en frequenties op die als gevolg van de gezondheidscrisis niet gehaald kunnen worden (bv. wat het periodiek gezondheidstoezicht betreft, dienen gezondheidsbeoordelingen en aanvullende medische handelingen de inhoud en frequentie te volgen die opgelegd worden in bijlage I.4-5). Artikel 6 laat daarom uitzonderlijk toe om dit gezondheidstoezicht op een later tijdstip te verrichten dan de codex voorschrijft (bv. als gevolg van een voortdurende druk op de arbeidsartsen als gevolg van de contactopsporing). Dit betekent wel dat de verplichtingen op een later tijdstip zullen moeten worden ingehaald, tenzij dat zonder voorwerp is.

Gaat het bv. om een gezondheidsbeoordeling in het kader van het periodiek gezondheidstoezicht die niet mogelijk is op het geplande tijdstip, kan deze eventueel uitgesteld worden met bv. 1 maand: dan

santé peut alors être faite ultérieurement. Si cela n'est pas possible non plus, le médecin du travail peut décider de remplacer l'évaluation de santé par un acte médical supplémentaire (qui peut ou non être effectué par téléconsultation). Si le travailleur n'est plus occupé entre-temps, ou que le moment de la prochaine évaluation de santé est atteint avant que la précédente n'ait été faite, il est sans objet de la rattraper (par exemple, si l'évaluation de santé précédente de mars n'a pu avoir lieu en raison du lockdown et ne peut être rattrapée dans l'année, ou si le travailleur en question est temporairement au chômage pendant une longue période).

S'il s'agit d'un examen de reprise du travail qui ne peut être fait, cela a peu de sens de le reporter si le travailleur a repris le travail entre-temps, et cela est également sans objet.

Bien entendu, des consultations spontanées sont toujours possibles si le travailleur ressent le besoin de contacter le médecin du travail malgré le décalage temporaire ou le fait de ne pas procéder aux examens normaux de surveillance de la santé.

La conséquence de ces adaptations de la surveillance de la santé est évidemment que, dans la mesure où la surveillance de la santé ne peut pas être effectuée à temps par le médecin du travail, cela constitue une situation de force majeure pour l'employeur, du moins si cette situation de force majeure ne peut être imputée à l'employeur lui-même.

Cette disposition n'empêche pas le médecin du travail de continuer à effectuer, dans la mesure du possible, les tâches et les missions habituelles de surveillance de la santé. Cette disposition n'implique nullement que le médecin du travail soit libre de ne pas tenir compte de la surveillance de la santé prévue dans le code en raison de la pandémie du coronavirus. Si, à un moment donné, le médecin du travail a la possibilité d'effectuer (à nouveau) cette surveillance de la santé, cela devra également être fait, et autant que possible conformément aux dispositions du code (par ex. également des examens physiques lorsque ceux-ci sont (à nouveau) possibles et à une fréquence aussi proche possible de celle prévue légalement).

Article 7

Étant donné que les dispositions de cet arrêté ont un impact significatif sur la surveillance de la santé des travailleurs, l'employeur doit immédiatement informer les travailleurs concernés et le comité des mesures résultant de cet arrêté, par exemple le report de certaines évaluations de santé ou leur remplacement (partiel) par des actes médicaux supplémentaires, l'importance de coopérer avec le médecin du travail dans le cadre du traçage des contacts, les mesures de quarantaine, etc. Ce faisant, il doit également cadrer ces ajustements dans leur contexte, à savoir que l'ajustement de la surveillance de la santé est motivé par les obligations supplémentaires qui incombent au médecin du travail en raison de la pandémie du coronavirus.

Article 8

Comme les tâches et les fonctions de surveillance de la santé peuvent ne pas être effectuées, ou peuvent l'être dans une moindre mesure, en raison des tâches supplémentaires pour lutter contre la propagation de la COVID-19 au travail, il en va de même pour la tarification. Le code du bien-être au travail stipule dans le livre II, titre 3, que l'employeur doit payer une cotisation forfaitaire minimale obligatoire au service externe de prévention, qui donne droit en contrepartie à un certain nombre de prestations de ce service externe de prévention.

Pour les employeurs des groupes C et D (qui n'ont pas de conseiller en prévention interne de niveau I ou II), certaines tâches du médecin du travail sont considérées comme des prestations générales au sens de l'article II.3-16, § 1^{er} du code: il s'agit du traçage des contacts, de la délivrance de certificats de quarantaine aux travailleurs et de l'envoi pour subir un test. Cela ne s'applique explicitement pas à la réalisation de tests par le médecin du travail (cfr. art. 3, alinéa 1^{er}, 4^o de cet arrêté): ceux-ci ne sont pas inclus dans « l'ensemble des prestations de base », de sorte que des frais supplémentaires peuvent être facturés pour un test effectué par le médecin du travail. En outre, un financement externe est disponible dans un certain nombre de cas pour des tests effectués par le médecin du travail dans certaines circonstances (par exemple, lorsque les tests sont effectués sur des travailleurs par le médecin du travail en concertation avec l'inspecteur régional de la santé pour contenir une épidémie dans les centres de soins résidentiels).

Les grands employeurs des groupes A, B et C+ (qui disposent d'au moins un conseiller en prévention interne de niveau I ou II) peuvent utiliser les unités de prévention pour les tâches de traçage des contacts, de délivrance des certificats de quarantaine et le renvoi pour subir un test, conformément à l'article II.3-16, § 2, alinéa 1^{er} du code (ou, après épuisement des unités de prévention, en les imputant conformément à l'article II.3-19, § 2, 2^o du code). Là encore, aucune règle n'est prévue pour la facturation des tests effectués par le médecin du travail lui-même auprès des travailleurs (cfr. art. 3, alinéa 1^{er}, 4^o de cet arrêté),

kan deze gezondheidsbeoordeling later worden ingehaald. Als dat ook niet mogelijk is, kan de arbeidsarts beslissen om de gezondheidsbeoordeling eventueel te vervangen worden door een bijkomende aanvullende handeling (die al dan niet via teleconsultatie wordt gedaan). Als de werknemer inmiddels niet langer in dienst is, of het tijdstip van de volgende gezondheidsbeoordeling wordt bereikt voor de vorige is ingehaald, is het zonder voorwerp om deze alsnog in te halen (bv. als de vorige gezondheidsbeoordeling in de maand maart wegens lockdown is weggefallen, en deze niet binnen het jaar kan worden ingehaald, of als de werknemer in kwestie gedurende een lange periode tijdelijk werkloos is).

Gaat het om een onderzoek bij werkherhvatting dat niet kan worden gedaan, dan heeft het weinig zin dit in te halen als de werknemer intussen terug aan het werk is en is ook dit zonder voorwerp.

Uiteraard blijven spontane raadplegingen steeds mogelijk als de werknemer de nood voelt om contact op te nemen met de arbeidsarts ondanks de tijdelijke verschuiving of het niet doorgaan van de normale onderzoeken in het kader van het gezondheidstoezicht.

Het gevolg van deze aanpassingen aan het gezondheidstoezicht is uiteraard dat, in de mate waarin het gezondheidstoezicht niet tijdig door de arbeidsarts kan worden uitgevoerd, dit voor de werkgever een situatie van overmacht uitmaakt, als deze situatie van overmacht tenminste niet aan de werkgever zelf te wijten is.

Deze bepaling belet niet dat de arbeidsarts steeds de betrachting moet blijven hebben om zoveel als mogelijk de gebruikelijke taken en opdrachten in het kader van het gezondheidstoezicht uit te voeren. Deze bepaling houdt dus allermindst een vrijeleide in voor de arbeidsarts om het gezondheidstoezicht zoals voorzien in de codex zonder meer aan de kant te schuiven omwille van de coronapandemie. Indien de arbeidsarts op een bepaald ogenblik de ruimte krijgt om (opnieuw) dit gezondheidstoezicht uit te oefenen, zal dat ook moeten gebeuren, en dit zoveel mogelijk conform de bepalingen van de codex (dus bv. ook fysieke onderzoeken wanneer deze (opnieuw) mogelijk zijn en volgens een frequentie die zo goed mogelijk aansluit bij deze die wettelijk is voorzien).

Artikel 7

Aangezien de bepalingen in dit KB een belangrijke impact hebben op het gezondheidstoezicht op de werknemers, moet de werkgever de betrokken werknemers en het comité onmiddellijk informeren over de maatregelen die het gevolg zijn van dit besluit, bv. dat bepaalde gezondheidsbeoordelingen worden uitgesteld of (gedeeltelijk) worden vervangen door aanvullende medische handelingen, over het belang van het meewerken met de arbeidsarts in het kader van de contactopsporing, de afspraken i.v.m. de quarantaine, enz. Daarbij moet hij de aanpassingen ook kaderen in hun context, nl. dat het aanpassen van het gezondheidstoezicht ingegeven is door de bijkomende verplichtingen die op de arbeidsarts rusten als gevolg van de coronapandemie.

Artikel 8

Aangezien de opdrachten en taken in het kader van het gezondheidstoezicht mogelijk niet of in mindere mate kunnen worden uitgevoerd doordat de bijkomende taken om de verspreiding van COVID-19 op het werk te bestrijden, ervoor in de plaats worden gesteld, geldt ditzelfde ook voor de tarifiering. De codex bepaalt in boek II, titel 3 dat de werkgever jaarlijks aan de externe preventiedienst een forfaitaire minimumbijdrage verschuldigd is waarvoor hij in ruil recht heeft op een aantal prestaties vanwege deze externe preventiedienst.

Voor werkgevers van groepen C- en D (die niet beschikken over een interne preventieadviseur niveau I of II) geldt dat bepaalde taken van de arbeidsarts worden beschouwd als algemene prestaties in de zin van artikel II.3-16, § 1 van de codex: dit is het geval voor taken in het kader van de contactopsporing, voor het verstrekken van quarantaineattesten aan werknemers en voor het doorverwijzen voor testen. Dit geldt uitdrukkelijk niet voor het zelf afnemen van testen (cfr. art. 3, eerste lid, 4^o van dit besluit): deze zijn niet opgenomen in het zgn. 'basispakket' zodat er bijkomend kan worden gefactureerd voor het zelf afnemen van een test door de arbeidsarts. Bovendien is er voor het afnemen van tests door de arbeidsarts in bepaalde omstandigheden in een aantal gevallen externe financiering voorhanden (bv. wanneer de tests bij de werknemers worden afgenomen door de arbeidsarts in overleg met de regionale gezondheidsinspecteur om een uitbraak in te dijken in woonzorgcentra).

Voor grotere werkgevers van groepen A, B en C+ (die beschikken over minstens één interne preventieadviseur niveau I of II), geldt dat zij preventie-eenheden kunnen gebruiken voor de taken die de arbeidsarts uitvoert in het kader van contactopsporing, het verstrekken van quarantaineattesten en het doorverwijzen voor testen, conform artikel II.3-16, § 2, eerste lid van de codex (of, na uitputting van de preventie-eenheden, door ze aan te rekenen conform artikel II.3-19, § 2, 2^o van de codex). Ook hier geldt dat er geen regels worden bepaald voor het factureren van tests die door de arbeidsarts zelf worden

de sorte que ces tests peuvent être facturés ou que les unités de prévention restantes peuvent être utilisées.

Article 9

Comme il s'agit d'un arrêté pris en exécution de la loi sur le bien-être au travail, les inspecteurs de la Direction générale du Contrôle du bien-être au travail ont un pouvoir général de contrôle sur les dispositions de cet arrêté. Le respect des obligations générales, telles que l'obligation d'information de l'employeur prévue à l'article 5, § 4 de l'arrêté, fait partie de ce pouvoir général de contrôle.

Ce n'est que si des litiges individuels de nature médicale découlent des dispositions de cet arrêté (par exemple, s'il faut ou non mettre en quarantaine ou déterminer qui est ou non un contact à haut risque) qu'ils doivent être traités par les médecins-inspecteurs sociaux de la DG CBE.

En ce qui concerne la sanction, les infractions à ces dispositions peuvent donc être sanctionnées conformément au code pénal social : l'article 127 CPS prévoit un niveau de sanction 3, qui peut être porté à un niveau de sanction 4 lorsque le travailleur a subi un préjudice de santé.

La compétence de la DG CBE est sans préjudice des pouvoirs d'autres inspections, telles que les inspecteurs sanitaires régionaux, qui sont chargés de surveiller le traçage des contacts et la quarantaine.

Articles 10 et 11

L'article 10 fixe la date d'entrée en vigueur de l'arrêté, c'est-à-dire le jour de sa publication au *Moniteur belge*, et l'article 11 détermine le ministre chargé de l'exécution de cet arrêté.

Donné à Bruxelles, le 5 janvier 2021.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre du Travail,
P.-Y. DERMAGNE

5 JANVIER 2021. — Arrêté royal concernant le rôle du conseiller en prévention-médecin du travail dans le cadre de la lutte contre le coronavirus COVID-19

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, l'article 4, § 1^{er}, numéroté par la loi du 7 avril 1999 et modifié par la loi du 28 février 2014, et article 40, § 3, modifié par la loi du 27 novembre 2015;

Vu le Code pénal social, l'article 17, § 1^{er}, modifié par l'Arrêté de pouvoirs spéciaux n° 37 du 24 juin 2020;

Vu le code du bien-être au travail, livre 1^{er}, titre 4 modifié par la loi du 5 mai 2019 et l'arrêté royal du 14 mai 2019, et livre II, titre 3; et le livre II, titre 3, modifié par l'arrêté royal du 14 mai 2019;

Vu les arrêtés portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19;

Vu l'avis n° 234 du Conseil Supérieur pour la Prévention et la Protection au travail, donné le 20 novembre 2020;

Vu l'avis n° 68.500 du Conseil d'Etat, donné le 21 décembre 2020, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition du Ministre du Travail,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Dispositions introductives

Article 1^{er}. Le présent arrêté vise à réglementer les tâches spécifiques supplémentaires du conseiller en prévention-médecin du travail dans le cadre de la lutte contre la pandémie de coronavirus dans les entreprises et institutions, ainsi que son impact sur ses activités dans le cadre de la surveillance de la santé des travailleurs, et ce aussi longtemps que les mesures d'urgence visant à limiter la propagation du coronavirus s'appliquent et ont un impact sur les activités du conseiller en prévention-médecin du travail.

afgenomen bij werknemers (cfr. art. 3, eerste lid, 4° van dit besluit), zodat hiervoor mag worden gefactureerd of resterende preventie-eenheden mogen worden gebruikt.

Artikel 9

Vermits het een uitvoeringsbesluit van de Welzijnswet betreft, hebben de inspecteurs van de Algemene Directie Toezicht op het Welzijn op het Werk een algemene toezichtsbevoegdheid op de bepalingen van dit besluit. De naleving van algemene verplichtingen, zoals de informatieverplichting van de werkgever in artikel 5, § 4 van het besluit, maken deel uit van deze algemene toezichtsbevoegdheid.

Enkel als er individuele betwistingen zijn van medische aard die voortvloeien uit de bepalingen van dit besluit (bv. inzake het al dan niet in quarantaine plaatsen of het bepalen van wie al dan niet hoogrisico-contact is), dienen deze te worden behandeld door de artsen-sociaal inspecteurs van de AD TWW.

Voor wat de bestraffing betreft, geldt dat de inbreuken op deze bepalingen derhalve kunnen worden bestraft overeenkomstig het Sociaal Strafwetboek: artikel 127 SSW bepaalt hiervoor sanctieniveau 3, wat verzwaaard kan worden tot sanctieniveau 4, wanneer gezondheidschade werd toegebracht aan de werknemer.

De bevoegdheid van de AD TWW geldt onverminderd de bevoegdheden van andere inspectiediensten, zoals o.a. de regionale gezondheidsinspecteurs, die bevoegd zijn voor de controle op de contactopsporing en de quarantaine.

Artikelen 10 en 11

Artikel 10 bepaalt de datum van inwerkingtreding van het besluit, nl. op de dag van publicatie in het *Belgisch Staatsblad*, en artikel 11 bepaalt de bevoegde minister voor de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 5 januari 2021.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Werk,
P.-Y. DERMAGNE

5 JANUARI 2021. — Koninklijk besluit betreffende de rol van de preventieadviseur-arbeidsarts bij de bestrijding van het coronavirus COVID-19

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk, artikel 4, § 1, genummerd bij de wet van 7 april 1999 en gewijzigd bij de wet van 28 februari 2014, en artikel 40, § 3, gewijzigd bij de wet van 27 november 2015;

Gelet op het Sociaal Strafwetboek, artikel 17, § 1, gewijzigd bij het Bijzondere-machtenbesluit nr. 37 van 24 juni 2020;

Gelet op de codex over het welzijn op het werk, boek I, titel 4, gewijzigd bij de wet van 5 mei 2019 en het koninklijk besluit van 14 mei 2019, en boek II, titel 3, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 14 mei 2019;

Gelet op de besluiten houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken;

Gelet op het advies nr. 234 van de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het werk, gegeven op 20 november 2020;

Gelet op het advies nr. 68.500 van de Raad van State, gegeven op 21 december 2020, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 3°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van de Minister van Werk,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Inleidende bepalingen

Artikel 1. Dit besluit beoogt de bijkomende specifieke taken van de preventieadviseur-arbeidsarts in het kader van het bestrijden van de coronapandemie in de ondernemingen en instellingen te regelen, evenals de impact hiervan op zijn werkzaamheden in het kader van de uitvoering van het gezondheidstoezicht op de werknemers, en dit zolang de dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus te voorkomen, van toepassing zijn en een impact hebben op de werkzaamheden van de preventieadviseur-arbeidsarts.

Art. 2. Pour l'application des dispositions de cet arrêté, les concepts suivants sont cités en abrégé :

1° Médecin du travail : le conseiller en prévention-médecin du travail du service interne ou externe pour la prévention et la protection au travail;

2° Entreprise : les entreprises, associations et services, dans le secteur privé et public;

3° Code : Code du Bien-être au travail;

4° Comité : le Comité pour la Prévention et la Protection au Travail, à défaut d'un comité, la délégation syndicale, et à défaut de délégation syndicale, les travailleurs eux-mêmes, conformément aux dispositions de l'article 53 de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail;

5° Médecin-inspecteur social : le médecin-inspecteur social de la Direction générale du Contrôle du Bien-être au travail du Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale.

CHAPITRE 1^{er}. — *Tâches spécifiques supplémentaires pour le médecin du travail dans le cadre de la lutte contre la pandémie de coronavirus dans les entreprises*

Art. 3. En vue de lutter efficacement contre la pandémie de coronavirus dans les entreprises et institutions, et en application de l'article I.4-2, f) du Code, le médecin du travail est chargé des tâches spécifiques supplémentaires suivantes :

1° le traçage des contacts à haut risque dans l'entreprise, en tenant compte des directives de l'autorité compétente, dans les situations suivantes :

- dès qu'il a connaissance qu'un travailleur est positif au COVID-19 et que ce travailleur était présent dans l'entreprise durant les jours précédents la réalisation du test ou l'apparition des symptômes;

- dès qu'il dispose d'indications selon lesquelles un risque d'épidémie existe dans l'entreprise;

2° la délivrance d'un certificat de quarantaine tel que visé dans l'arrêté royal de pouvoir spéciaux n° 37 pris en exécution des articles 2 et 5 de la loi du 27 mars 2020 accordant des pouvoirs au Roi afin de prendre des mesures dans la lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II) visant à soutenir les travailleurs, aux travailleurs de l'entreprise considérés par le médecin du travail comme contacts à haut risque; le médecin du travail en informe l'employeur afin qu'il puisse s'assurer que le travailleur respecte les règles régissant le travail autorisé pendant la quarantaine;

3° l'envoi pour réaliser un test du COVID-19 des travailleurs suivants présents physiquement au travail, et ce conformément à la stratégie de test définie par l'autorité compétente :

a) Les travailleurs qui ont été identifiés par le médecin du travail comme contacts à haut risque tel que défini à l'alinéa 1^{er}, 1°;

b) Les travailleurs pour lesquels le médecin du travail estime qu'un test est nécessaire pour contrôler une épidémie (imminente) dans l'entreprise, dans le cadre de la gestion de clusters;

c) Les travailleurs qui ne résident généralement pas en Belgique et qui n'y travaillent que pour une durée limitée, et dont au moins l'un d'entre eux présente des symptômes ou a été testé positif au COVID-19, dans le cadre de la gestion de clusters;

d) Les travailleurs qui, dans le cadre de leur travail, doivent faire un déplacement à l'étranger et pour lesquels un test COVID-19 négatif est exigé pour pouvoir exercer leur travail;

e) Les travailleurs dans certaines circonstances spécifiques lorsque cela est décidé par l'autorité compétente avec l'accord du Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale.

4° Le médecin du travail, ou le personnel infirmier sous sa responsabilité, peut effectuer un test COVID-19 pour des travailleurs visés au 3° lorsque le médecin du travail l'estime plus opportun, et à condition d'utiliser les équipements de protections individuelle et le matériel de test appropriés. Le médecin du travail tient également compte de la stratégie de test de l'autorité compétente.

Le médecin du travail notifie les résultats des tests qu'il effectue aux autorités compétentes, selon les modalités imposées par ces autorités.

Art. 2. Voor de toepassing van de bepalingen van dit besluit worden de volgende begrippen verkort geciteerd:

1° Arbeidsarts: de preventieadviseur-arbeidsarts van de interne of externe dienst voor preventie en bescherming op het werk;

2° Onderneming: de ondernemingen, verenigingen en diensten, in de private en de publieke sector;

3° Codex: Codex over het Welzijn op het werk;

4° Comité: het Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk, bij ontstentenis van een comité, de vakbondsafvaardiging, en bij ontstentenis van een vakbondsafvaardiging, de werknemers zelf, overeenkomstig de bepalingen van artikel 53 van de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk;

5° Arts-sociaal inspecteur: de arts-sociaal inspecteur van de Algemene Directie Toezicht Welzijn op het werk van de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en sociaal Overleg.

HOOFDSTUK 1. — *Bijkomende specifieke taken voor de arbeidsarts in het kader van het bestrijden van de coronapandemie in de ondernemingen*

Art. 3. Met het oog op het efficiënt bestrijden van de coronapandemie in de ondernemingen en in toepassing van artikel I.4-2, f) van de Codex, wordt de arbeidsarts belast met de volgende bijkomende specifieke taken:

1° het opsporen van de hoogrisicocontacten in de onderneming, rekening houdend met de richtlijnen van de bevoegde overheid, in de volgende situaties:

- van zodra hij kennis heeft van een werknemer die COVID-19 positief is en deze werknemer in de onderneming aanwezig was in de dagen voorafgaand aan de afname van de test of het optreden van de symptomen;

- van zodra hij over aanwijzingen beschikt dat er een risico op een uitbraak bestaat in de onderneming;

2° het verstrekken van een quarantaineattest zoals bedoeld in het bijzondere-machtenbesluit nr. 37 van 24 juni 2020 tot uitvoering van artikelen 2 en 5 van de wet van 27 maart 2020 die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (II) tot ondersteuning van de werknemers, aan de werknemers van de onderneming die door de arbeidsarts als hoogrisicocontacten worden beschouwd; de arbeidsarts brengt de werkgever hiervan op de hoogte zodat hij erop kan toezien dat de werknemer zich tijdens de quarantaine houdt aan de regels inzake toegelaten werkzaamheden;

3° het doorverwijzen voor de afname van een test op COVID-19 van de volgende werknemers die fysiek aanwezig zijn op het werk, en dit conform de teststrategie die door de bevoegde overheid wordt bepaald:

a) Werknemers die door de arbeidsarts als hoogrisicocontact werden geïdentificeerd zoals bepaald in het eerste lid, 1°;

b) Werknemers voor wie de arbeidsarts oordeelt dat een test noodzakelijk is om in de onderneming een (dreigende) uitbraak onder controle te houden, in het kader van clusterbeheer;

c) Werknemers die gewoonlijk niet in België verblijven en hier slechts tijdelijk werkzaam zijn, en waarvan er minstens één symptomen vertoont of positief heeft getest op COVID-19, in het kader van clusterbeheer;

d) Werknemers die in het kader van hun werk buitenlandse verplaatsingen moeten maken en waarbij een negatieve COVID-19 test noodzakelijk is om hun werk te kunnen uitvoeren;

e) Werknemers in bepaalde specifieke omstandigheden wanneer hiertoe wordt beslist door de bevoegde overheid met instemming van de Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en sociaal Overleg.

4° De arbeidsarts, of het verpleegkundig personeel onder zijn verantwoordelijkheid, kan van de werknemers bedoeld in 3° een test op COVID-19 afnemen wanneer de arbeidsarts dit meer aangewezen acht, en op voorwaarde dat de juiste persoonlijke beschermingsmiddelen en het juiste testmateriaal worden gebruikt. De arbeidsarts houdt hierbij ook rekening met de teststrategie van de bevoegde overheid.

De arbeidsarts meldt de resultaten van de tests die hij afneemt aan de bevoegde overheden, volgens de door deze overheden opgelegde modaliteiten.

Le médecin du travail qui, en raison de l'exécution des tâches visées au premier alinéa, 1° à 4°, constate que des mesures supplémentaires sont nécessaires pour limiter la propagation du coronavirus dans l'entreprise ou pour prévenir des épidémies, en fait rapport à l'employeur.

Art. 4. § 1^{er}. L'employeur et les travailleurs collaborent pleinement avec le médecin du travail et fournissent au médecin du travail toutes les informations nécessaires pour lui permettre d'accomplir ses tâches visées dans le présent arrêté, en particulier en signalant toute infection qui peut être pertinente pour prévenir la propagation du coronavirus sur le lieu de travail.

§ 2. Si, en raison de ses tâches visées à l'article 3, le médecin du travail propose des mesures pour limiter la propagation du coronavirus dans l'entreprise ou pour prévenir des épidémies, l'employeur en assure le suivi.

L'employeur vérifie si les mesures de prévention prises précédemment doivent être adaptées afin de limiter la propagation du coronavirus dans l'entreprise ou de prévenir des épidémies, et consulte d'urgence et préalablement le comité à ce sujet.

§ 3. L'employeur et les travailleurs se conforment aux procédures prescrites par les autorités compétentes concernant la détection des contacts, la quarantaine et les tests.

CHAPITRE 2. — Exécution de la surveillance de la santé des travailleurs pendant la période durant laquelle les mesures d'urgence en vue de limiter la propagation du coronavirus COVID-19 sont d'application

Art. 5. § 1^{er}. Pendant la durée de la crise sanitaire, le médecin du travail donne priorité aux tâches visées à l'article 3 par rapport à ses autres tâches et missions dans le cadre de la surveillance de la santé visées dans le Code.

§ 2. En complément des tâches visées à l'article 3 et après concertation avec l'employeur, le médecin du travail décide quelles missions et tâches relatives à la surveillance de la santé doivent être effectuées prioritairement, dans quel ordre et pour quels travailleurs, et ce en fonction des besoins prioritaires pour la protection de la santé et de la sécurité de ces travailleurs.

Les évaluations de santé préalables sont en tous cas réalisées.

§ 3. Pendant la durée de la crise sanitaire, le médecin du travail peut décider d'effectuer les consultations suivantes par vidéo-consultation ou par téléphone afin de limiter le risque d'infection, sauf s'il est nécessaire de voir physiquement ou d'examiner le travailleur :

- L'examen de reprise du travail;
- L'examen dans le cadre de la protection de la maternité;
- La consultation spontanée;
- La visite de pré-reprise du travail;
- Les questionnaires médicaux en tant qu'actes médicaux supplémentaires, exécutés par le médecin du travail ou sous sa responsabilité.

Le médecin du travail l'indique dans le dossier de santé du travailleur.

Il tient également compte des recommandations de l'Ordre des Médecins, dont l'avis relatif aux téléconsultations.

Art. 6. Dans la mesure où l'application de cet arrêté rend impossible le respect de certaines obligations en matière de surveillance de la santé dans les délais prescrits, celles-ci sont exécutées à une date ultérieure conformément aux principes énoncés à l'article 5 du présent arrêté, sauf si cela est sans objet.

Art. 7. L'employeur informe immédiatement le comité et les travailleurs concernés des mesures prises dans le cadre de cet arrêté, et en particulier des adaptations à la surveillance de santé telle que déterminée par le Code, et les raisons de ces adaptations.

CHAPITRE 3. — Tarification

Art. 8. § 1^{er}. Pour l'employeur du groupe C ou D, qui ne dispose pas au sein de son service interne d'un conseiller en prévention qui a terminé avec fruit une formation complémentaire de niveau I ou II, les tâches visées à l'article 3, 1°, 2° et 3° sont considérées comme des prestations générales en échange de la cotisation forfaitaire minimale telle que visée à l'article II.3-16, § 1 du Code.

§ 2. Pour l'employeur du groupe A, B ou C, qui dispose au sein de son service interne d'un conseiller en prévention qui a terminé avec fruit une formation complémentaire de niveau I ou II, les tâches visées à l'article 3, 1°, 2° et 3° sont comptabilisées sur les unités de prévention telles que visées à l'article II.3-16, § 2 du Code, ou après épuisement des unités de prévention conformément à l'article II.3-19, § 2, 2° du Code.

De arbeidsarts die naar aanleiding van de uitvoering van de taken bedoeld in het eerste lid, 1° tot 4°, vaststelt dat bijkomende maatregelen nodig zijn om verdere verspreiding van het coronavirus in de onderneming te beperken of uitbraken te voorkomen, meldt dit aan de werkgever.

Art. 4. § 1. De werkgever en de werknemers verlenen hun volle medewerking aan de arbeidsarts en verschaffen de arbeidsarts alle nodige informatie om zijn taken bedoeld in dit besluit te kunnen uitoefenen, inzonderheid door elke besmetting te melden die relevant kan zijn voor het voorkomen van de verspreiding van het coronavirus op de werkvloer.

§ 2. Als de arbeidsarts als gevolg van zijn taken bedoeld in artikel 3, maatregelen voorstelt om verdere verspreiding van het coronavirus in de onderneming te beperken of uitbraken te voorkomen, geeft de werkgever hieraan gevolg.

De werkgever gaat na of de eerder genomen preventiemaatregelen moeten worden aangepast om verdere verspreiding van het coronavirus in de onderneming te beperken of uitbraken te voorkomen, en overlegt hierover dringend en voorafgaand met het comité.

§ 3. De werkgever en de werknemers leven de procedures voorgeschreven door de bevoegde overheden inzake contactopsporing, quarantaine en testen na.

HOOFDSTUK 2. — Uitvoering van het gezondheidstoezicht op de werknemers gedurende de periode dat de dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID-19 te beperken van toepassing zijn

Art. 5. § 1. Voor de duur van de gezondheidscrisis geeft de arbeidsarts voorrang aan de taken bedoeld in artikel 3 boven zijn andere opdrachten en taken in het kader van het gezondheidstoezicht bedoeld in de Codex.

§ 2. In aanvulling op de taken vermeld in artikel 3 en na overleg met de werkgever, beslist de arbeidsarts welke opdrachten en taken inzake gezondheidstoezicht bij voorrang moeten worden verricht, in welke volgorde en voor welke werknemers, en dit in functie van de prioritaire noden inzake de bescherming van de gezondheid en de veiligheid van die werknemers.

De voorafgaande gezondheidsbeoordelingen worden in elk geval uitgevoerd.

§ 3. Tijdens de duur van de gezondheidscrisis kan de arbeidsarts beslissen om de volgende consultaties via videoconsultatie of telefonisch te doen om het risico op besmetting te beperken, tenzij het noodzakelijk is om de werknemer fysiek te zien of te onderzoeken:

- Onderzoek bij werkhervatting;
- Onderzoek in het kader van moederschapsbescherming;
- Spontane raadpleging;
- Bezoek voorafgaand aan de werkhervatting;
- Medische vragenlijsten als aanvullende medische handeling, uitgevoerd door of onder de verantwoordelijkheid van de arbeidsarts.

De arbeidsarts vermeldt dit in het gezondheidsdossier van de werknemer.

Hij houdt eveneens rekening met de aanbevelingen van de Orde der Artsen, waaronder het advies met betrekking tot teleconsultaties.

Art. 6. In de mate waarin de toepassing van dit besluit de tijdige naleving van bepaalde verplichtingen inzake het gezondheidstoezicht onmogelijk maakt, worden deze op een later tijdstip verricht overeenkomstig de principes bepaald in artikel 5 van dit besluit tenzij dat zonder voorwerp is.

Art. 7. De werkgever informeert het comité en de betrokken werknemers onmiddellijk over de genomen maatregelen in het kader van dit besluit, en in het bijzonder over aanpassingen aan het gezondheidstoezicht zoals dat wordt bepaald door de Codex, evenals de redenen voor deze aanpassingen.

HOOFDSTUK 3. — Tarifiering

Art. 8. § 1. Voor de werkgever van groep C of D, die in zijn interne dienst niet beschikt over een preventieadviseur die met vrucht een aanvullende vorming niveau I of II heeft beëindigd, worden de taken zoals bedoeld in artikel 3, 1°, 2° en 3° beschouwd als algemene prestaties in ruil voor de forfaitaire minimumbijdrage zoals bedoeld in artikel II.3-16, § 1 van de Codex.

§ 2. Voor de werkgever van groep A, B of C, die in zijn interne dienst beschikt over een preventieadviseur die met vrucht een aanvullende vorming niveau I of II heeft beëindigd, worden de taken zoals bedoeld in artikel 3, 1°, 2° en 3° aangerekend op de preventie-eenheden zoals bedoeld in artikel II.3-16, § 2, eerste lid van de Codex, of na uitputting van de preventie-eenheden overeenkomstig artikel II.3-19, § 2, 2° van de Codex.

CHAPITRE 4. — Surveillance

Art. 9. Sans préjudice des compétences des autres services d'inspection en matière de traçage des contacts, de quarantaine ou de tests, les inspecteurs de la direction générale du Contrôle du Bien-être au Travail sont chargés de contrôler les dispositions du présent arrêté. Les litiges de nature médicale sont traités par le médecin-inspecteur social compétent.

CHAPITRE 5. — Dispositions finales

Art. 10. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 11. Le Ministre qui a le Travail dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 5 janvier 2021.

PHILIPPE

Par le Roi :
Le Ministre du Travail,
P.-Y. DERMAGNE

Notes

(1) Références au *Moniteur belge* :

Loi du 4 août 1996, *Moniteur belge* du 18 septembre 1996.

Code Pénal social du 6 juin 2010, *Moniteur belge* du 1^{er} juillet 2010.

Code du bien-être au travail, *Moniteur belge* du 2 juin 2017.

HOOFDSTUK 4. — Toezicht

Art. 9. Onverminderd de bevoegdheden van andere inspectiediensten inzake contactopsporing, quarantaine en testen, zijn de inspecteurs van de algemene directie Toezicht op het Welzijn op het werk belast met het toezicht op de bepalingen van dit besluit. Betwistingen van medische aard worden behandeld door de bevoegde arts-sociaal inspecteur.

HOOFDSTUK 5. — Slotbepalingen

Art. 10. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Art. 11. De Minister bevoegd voor Werk is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 5 januari 2021.

FILIP

Van Koningswege :
De Minister van Werk,
P.-Y. DERMAGNE

Nota's

(1) Verwijzingen naar het *Belgisch Staatsblad*:

Wet van 4 augustus 1996, *Belgisch Staatsblad* van 18 september 1996.

Sociaal strafwetboek van 6 juni 2010, *Belgisch Staatsblad* van 1 juli 2010.

Codex over het welzijn op het werk, *Belgisch Staatsblad* van 2 juni 2017.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2021/20144]

17 DECEMBRE 2020. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 12 décembre 2018 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire dans le prix de la journée d'entretien en cas d'hospitalisation à l'étranger

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 37, § 7

Vu l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 294, §§ 1er, 2 et 2/2 ;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er} ;

Étant donné que le prix, en cas de prise en charge dans un hôpital à l'étranger, change à partir du 1^{er} janvier 2021, il est nécessaire que ce nouveau prix soit publié pour cette date.

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Article 1, §3 de l'arrêté royal du 12 décembre 2018 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire dans le prix de la journée d'entretien en cas d'hospitalisation à l'étranger est modifié comme suit :

«Pour la période du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2021, le prix de la journée d'entretien visé au § 1^{er} est fixé à 553,45 euros.»

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2021.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 17 décembre 2020.

PHILIPPE

Par le Roi :
La Ministre des Affaires sociales
Fr. VANDENBROUCKE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2021/20144]

17 DECEMBER 2020. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 december 2018 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de verpleegdagprijs in geval van opneming in een ziekenhuis in het buitenland

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 37, §7;

Gelet op het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 294, §§ 1, 2 en 2/2;

Gelet op de wetten van de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1;

Aangezien de prijs in geval van opneming in een ziekenhuis in het buitenland wijzigt vanaf 1 januari 2021, dient deze nieuwe prijs tegen die datum gepubliceerd te worden;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 1, §3 van het koninklijk besluit van 12 december 2018 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de verpleegdagprijs in geval van opneming in een ziekenhuis in het buitenland wordt gewijzigd als volgt:

“Voor het tijdvak van 1 januari 2021 tot en met 31 december 2021 is de in § 1 bedoelde verpleegdagprijs vastgesteld op 553,45 euro.”

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2021.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 17 december 2020.

FILIP

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken
Fr. VANDENBROUCKE