
Trajet de réintégration des travailleurs en incapacité de longue durée

Auteur : Falzone, Eléna

Promoteur(s) : Mormont, Hugo

Faculté : Faculté de Droit, de Science Politique et de Criminologie

Diplôme : Master en droit, à finalité spécialisée en droit économique et social

Année académique : 2022-2023

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/16914>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

TRAJET DE REINTEGRATION DES TRAVAUX EN **INCAPACITE DE LONGUE DUREE**

Elena Falzone

Travail de fin d'étude

Master en droit à finalité spécialisée en droit social et économique

Année académique 2022-2023

Recherche menée sous la direction de :
Monsieur MORMONT Hugo

Avocat général à la Cour de cassation

RÉSUMÉ

La législation concernant le trajet de réintégration des travailleurs en incapacité de longue durée a connu un bouleversement récemment. Nous allons nous intéresser à parcourir l'évolution de cette mesure à travers le temps.

D'une procédure unique, le législateur est arrivé à deux procédures bien distinctes menant chacune vers un objectif différent. Réintégrer son travailleur au sein de sa société ou le mener vers la porte de sortie ? Devenons-nous nous positionner du côté des travailleurs ou des employeurs ? Si la législation mise en place est faite pour protéger la partie la plus faible, quelle marge de manœuvre reste-t-il à l'employeur ?

TABLE DES MATIÈRES

Résumé.....	2
Introduction.....	2
Chapitre 1 - Incapacité de longue durée, une problématique sociale	4
Chapitre 2 – Les prémices du trajet de réintégration	8
1. La loi du 3 juillet 1978 relative au contrat de travail	8
2. La Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs	10
2.1. Droit aux aménagements raisonnables pour le travailleur porteur d'un handicap.....	13
2.1.1. Les aménagements raisonnables.....	15
2.1.2. La charge disproportionnée.....	17
2.2. Le travailleur qui n'est plus apte à exercer son travail convenu, doit-il être réaffecté à un autre poste ?	18
Chapitre 3 - La réforme introduite par la loi du 20 décembre 2020	20
1. Le trajet de réintégration	21
1.1. L'objectif du trajet de réintégration.....	21
1.2. A qui est destiné le trajet de réintégration ?.....	22
1.3. Démarrage du trajet de réintégration.....	22
1.3.1. Démarrage par le travailleur	23
1.3.2. Démarrage par l'employeur	23
1.3.3. Démarrage par le médecin-conseil de la mutuelle.....	24
1.3.4. En cas de décision d'inaptitude définitive du CPMT.....	25
1.4. L'Évaluation de la réintégration par le CPMT	25
1.4.1. Examen et concertation avec le travailleur	25
1.4.2. Concertation avec les autres acteurs concernés	26
1.4.3. Rapport des constatations.....	26
1.5. Décisions prises par le CPMT.....	27
1.5.1. Communication du CPMT.....	28
1.5.2. Les effets des différentes décisions.....	29
1.6. Quid si le travailleur n'est pas d'accord avec la décision du CPMT ?	29
1.7. Le plan de réintégration	30
1.8. Le délai à respecter par l'employeur pour l'établissement du plan de réintégration	32
1.9. Les moyens d'action du travailleur.....	33
1.10. La fin du trajet de réintégration	33
2. La rupture pour force majeure médicale.....	34
3. Failles de la loi	35
3.1. L'exclusion en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle	36
3.2. Le rôle de l'employeur	36
3.3. Le rôle du médecin du travail	37
Chapitre 4 – le trajet de réintégration, la nouvelle procédure.....	39

1. Le trajet de réintégration 2.0	40
1.1. Les adaptations du code du bien-être au travail	41
1. Rationalisation des initiateurs	41
2. Des délais différents.....	41
3. Le nombre de décisions.....	43
4. Une responsabilité plus accrue de l’employeur et du travailleur	43
5. Les accidents de travail et maladies professionnelles.....	44
2. Mesures et actions d'accompagnement et de stimulation du TRI 2.0	45
2.1. Pénuries des médecins du travail	45
2.2. Responsabilité plus accrue des médecins du travail.....	46
2.3. Nouvelles mesures pour la politique collective de réintégration	46
Chapitre 5 – Fin de contrat pour force majeure médicale, procédure spécifique.....	47
1. Démarrage de la procédure spécifique – art 34.....	47
1.1. Qui peut lancer cette procédure ?.....	47
2. La procédure spécifique – art 34.....	48
2.1. Conséquences de la décision ou de la recommandation du CPMT	49
2.1.1. Le travailleur est reconnu comme étant définitivement inapte d’effectuer le travail convenu ...	49
2.1.2.. Le médecin du travail considère que le travailleur est définitivement inapte d’effectuer le travail convenu mais que des adaptations sont possibles.	49
2.1.3.. Le médecin du travail décide que le travailleur n’est pas définitivement inapte d’effectuer le travail convenu	50
Chapitre 6 – quelles conséquences sur la rémunération des travailleurs en maladie de longue durée ?	51
Conclusion	52
Bibliographie	54
1. Doctrine	54
2. Jurisprudence	55
Au niveau belge	55
Cour de cassation.....	57
Cour constitutionnelle	57
Cour du travail	57
Tribunal du travail.....	57
Au niveau européen.....	58
3. Sources diverses	59

INTRODUCTION

Stimuler le retour au travail de travailleurs en incapacité de longue durée est une envie de la part des pouvoirs publics ainsi que des interlocuteurs sociaux depuis des années. Notamment, pour l'aspect financier mais, aussi pour le système économique au sens large. L'objectif est de voir dans quelle mesure les travailleurs en incapacité de travail peuvent continuer à travailler pour l'entreprise en leur donnant un travail adapté ou un autre travail.

Diverses législations ont été adoptées à travers le temps afin de pallier ce souci. La réforme de la réinsertion du malade dans son milieu professionnel a été coulée à travers cinq grands textes ; l'AR du 28 octobre 2016 modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail. Deuxièmement, l'AR du 8 novembre 2016 modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 en ce qui concerne la réinsertion socioprofessionnelle. Ensuite, il y a eu la loi du 20 décembre 2016 portant dispositions diverses en droit du travail liées à l'incapacité de travail. Enfin, l'AR du 30 janvier 2017 modifiant l'AR du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, marquant ainsi quelques années de répit quant à l'évolution de cette législation.

Toutefois, cela n'a pas duré longtemps avec récemment, l'arrêté royal du 11 septembre 2022 qui est venu modifier le code du bien-être au travail concernant le trajet de réintégration.

Dans le cadre de ce travail, nous allons débiter par une analyse davantage axée sur des chiffres. Pour ensuite, nous concentrer à analyser, la solution contenue dans la loi du 3 juillet 1978 relative au contrat de travail - LCT. Comme nous le verrons, cette législation ne prévoyait pas l'obligation de reclassement.¹ Nous nous attarderons ensuite sur le droit de la discrimination et ses dispositifs particuliers attachés au critère du handicap.

¹ S. REMOUCHAMPS, « Quels droits pour le travailleur ayant perdu une part de sa capacité de travail ? Réflexions critiques autour du trajet de réintégration », p 4.

Ensuite, nous rentrerons dans le vif du sujet avec l'examen plus approfondi de l'introduction de la réforme du trajet de réintégration grâce à la loi du 20 décembre 2016. Nous verrons la portée de ce trajet plus en détail en mettant en exergue une analyse critique de celle-ci. Discrimination et bien être ?

Enfin, nous examinerons comment la nouvelle réglementation du trajet de réintégration via l'arrêté royal de 2022 vient bousculer les différentes législations déjà mises en place. L'objectif de ce travail est de mettre en avant les tenants et aboutissants du nouveau mécanisme dans le cadre du contrat de travail existant et d'en dégager les apports ainsi que les carences tout en faisant un examen croisé avec ces législations existantes.

CHAPITRE 1 - INCAPACITÉ DE LONGUE DURÉE, UNE PROBLÉMATIQUE SOCIALE

Les chiffres de l'institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) montrent que le nombre de travailleurs en incapacité de travail augmente chaque année. Selon les statistiques officielles de l'INAMI, plus de 440.000 personnes ont été considérées inaptes au travail en 2022. Par rapport à 2021, ce sont 25.000 belges de plus qui recevaient une allocation d'invalidité et étaient donc restés malades plus d'un an à leur domicile.²

Les Belges incapables de travailler a augmenté de 6,1% en une année. C'est deux fois plus rapide que le nombre de belges ayant trouvé du travail. En effet, le pourcentage de personnes en incapacité de travailler a atteint un niveau record l'an dernier, augmentant de plus de 5,5 %. Jamais au cours de la dernière décennie, le taux d'incapacité dans la population n'a été aussi élevé. Cela représente 6,5% personnes en âge de travailler.

Ce taux d'absentéisme de longue durée au sein des sociétés peut tout de même s'expliquer par le recul de l'âge de la pension permettant ainsi, aux travailleurs en incapacité de travail de rester plus longtemps en invalidité.

Des changements importants ont été constatés au fur et à mesure du temps avec une évolution intéressante du type de maladie qui pouvaient entraîner de telles absences de longue durée. Il s'agit principalement de troubles mentaux avec un état dépressif et burn-out³. En outre, énormément d'études scientifiques sérieuses mettent en lien la pression au travail et l'incapacité au travail.⁴

² Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkering, *Statistieken van de uitkeringen* over 2018, 2018b. Consulté sur <https://www.riziv.fgov.be/fr/statistieken/uitkeringen/2018/Paginas/default.aspx>

³SPF emploi : <https://emploi.belgique.be/fr/projets-de-recherche/2020-evaluation-de-limpact-de-la-nouvelle-reglementation-sur-la-reintegration>.

⁴ GOORTS, K., BOETS, I., DECUMAN, S., DU BOIS, M., RUSU, D. ET GODDERIS, L., « Psychosocial determinants predicting long-term sickness absence : a register-based cohort study », *J Epidemiol Community Health*, 74(11), pp. 913-918, 2020.

Ce temps passé en étant en incapacité est, problématique sur différents niveaux. Tout d'abord, nous pouvons aisément nous apercevoir que l'œuvre du temps est néfaste quant au pourcentage de chance de réintégrer avec succès son emploi.⁵ La perte de contacts professionnels depuis plus de trois mois engendre pour les travailleurs, des difficultés à réintégrer leur emploi, non seulement en conséquence de la maladie, mais également en conséquence d'une peur progressive du retour.

Dans sa note de politique générale, le Ministre Kris Peeters, en charge de l'Emploi, a en particulier déclaré qu'« il est (...) extrêmement important de donner aux travailleurs, à un stade précoce, la chance de pouvoir reprendre le travail, éventuellement via un travail adapté ou un autre travail, mais de préférence dans un environnement de travail familial » :

« la maladie de longue durée (...) a un coût élevé pour l'employeur, pour la sécurité sociale et pour la société, mais certainement aussi pour le travailleur en incapacité lui-même » qui, outre la « perte de revenus », connaît le plus souvent « un isolement social et fréquemment davantage encore de problèmes de santé ».⁶

En effet, cela constitue également un trou important dans les caisses sociales avec une dépense de plus de 10 milliards d'euros pour le système d'incapacité de travail. En termes de % du PIB, l'OCDE en conclut que la Belgique se classe juste après les états scandinaves⁷. Le budget annuel du secteur indemnités de l'INAMI a aujourd'hui rattrapé celui du chômage. C'est une problématique qui retient l'attention de divers acteurs sociaux tels que l'INAMI, le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, ect. Ils se sont réunis au sein d'une plateforme « return to work » qui a été coordonnée par le Conseil national du travail.⁸

⁵ MYLLE, G., HENCKENS, P., VERBEEK, C., WIJNS, D., BULTERYS, S., COENE, M. ET AL., « *Kenmerken van het chronisch ziekteverzuim. Hoe langer afwezig, hoe moeilijker terug aan het werk* », White paper IDEWE et Acerta, 13, 2016.

⁶ Note de politique générale – Emploi du 3 novembre 2015, Doc. parl., Chambre, 2015-2016, doc 54-1428/3, p. 14, disponible sur www.dekamer.be/FLWB/PDF/54/1428/54K1428003.pdf ; D. CACCAMISI, « Le trajet de réintégration des travailleurs en incapacité de travail : un aperçu de la réforme et de ses conséquences sur la force majeure médicale », *Orientations*, 2018/1, pp. 2 à 27.

⁷ OCDE, *Social Expenditure Database (SOEX)*, consulté sur : <https://www.oecd.org/social/expenditure.htm>

⁸ Voy. à ce sujet le dossier y afférent repris sur le site du CNT : <http://www.cnt-nar.be/Dossier-FR-return-to-work.htm>. ; Voyez une interview de François Perl et le dossier complet : P. Lorent, « De plus en plus de malades reprennent partiellement le travail. Invalidité une croissance continue mais "normale" », *Le Soir*, 3 et 4 mars 2018, pp. 1, 2 et 3.

En effet, cela exerce une pression croissante sur le système de sécurité sociale, mais n'oublions pas l'impact négatif que cela peut également avoir sur l'individu. Travailler conduit à l'épanouissement personnel en contribuant à une qualité de vie meilleure et donc, un sentiment de mener une vie remplie de sens.⁹ Cette situation d'incapacité en raison de son état de santé, peut donc contribuer à une conséquence négative quant au bien être des personnes.

L'incapacité de travailler pendant une longue période entraîne ainsi certes un isolement social ,mais surtout, des difficultés financières avec une diminution des revenus. En Belgique, les indemnités d'incapacité sont en effet dégressives. Ce qui signifie que le montant perçu par le malade diminue progressivement au fil du temps.

Cependant, il convient de noter que les travailleurs peuvent être soumis à une évaluation médicale pour déterminer s'ils sont en droit de recevoir ce type d'indemnisation. Cette situation délicate est sans conteste une source de stress pour le travailleur en incapacité.

Avant l'introduction de l'arrêté royal de réintégration, lorsque la maladie se prolongeait sans perspective de reprise, le travailleur, mais aussi l'employeur se retrouvaient démunis de possibilités d'intervention.¹⁰ Seul le travailleur pouvait toutefois rompre son contrat de travail pour force majeure médicale moyennant une attestation d'incapacité définitive de la part du médecin traitant ou du médecin du travail. Sans cette initiative de sa part, l'employeur semblait bloquer dans une réalité malheureuse en devant payer continuellement des frais administratifs¹¹ et ce, sans avoir la certitude du potentiel retour du travailleur.

⁹ Mortelmans, K., *Werken is genezen : over de bijwerkingen van het docktersbriefje*, *TBV – Tijdschrift voor Bedrijfs-en Verzekeringsgeneeskunde*, 25(10), pp. 501-501, 2017.

¹⁰ Code du bien-être au travail, titre 4 Mesures relatives à la surveillance de la santé des travailleurs, dans le livre 1 Principes généraux.

¹¹ MOERLAND, I. ET ROMANUS, L., « Opvolging van werknemers in een re-integratietraject en resultaten van voorafgaand werkhervattingsonderzoeken bij langdurig zieken », KU Leuven, UAntwerpen, VUB, 2019.

En revanche, avant le 1^{er} janvier 2014, l'employeur avait la possibilité de licencier son travailleur en absence ininterrompue depuis au moins 6 mois.¹² A sa défaveur, il devait tout de même payer une indemnité de rupture égale au délai de préavis restant à payer. Ce régime a été supprimé grâce à l'interdiction de discrimination des travailleurs sur base de leur état de santé.

En conclusion, cette ancienne réglementation rendait difficile la rupture du contrat de travail. En raison de cette situation et de l'augmentation de l'absentéisme, le budget de l'INAMI est sous forte pression. Ceci, combiné à un intérêt croissant pour les initiatives de réintégration a conduit à de nouvelles initiatives législatives dans le domaine du droit du travail¹³ et du droit de la sécurité sociale¹⁴ visant à favoriser le retour au travail des travailleurs en incapacité.

¹² DEPUYDT, K., « Question à un expert : Les travailleurs 'malades' sont-ils protégés contre le licenciement ? », 2015, Partena.

¹³ Loi du 20 décembre 2016 portant dispositions diverses en droit du travail liées à l'incapacité de travail ; A.R. du 28 octobre 2016 modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail ; A.R. du 30 janvier 2017 modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs.

¹⁴ A.R. du 8 novembre 2016 modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 en ce qui concerne la réinsertion socioprofessionnelle. ; Réponse de la ministre Maggie de Block aux questions jointes sur « l'augmentation du nombre de malades de longue durée » (n° 17019) et sur « l'instauration de sanctions financières à l'égard de malades de longue durée » (n° 17168), etc., voyez, Socialweb.be, 22 mai 2017.

Chapitre 2 – Les prémices du trajet de réintégration

Avant la réforme de 2016, l'état du droit positif qui préexistait était relativement maigre quant au droit au reclassement d'un travailleur étant en incapacité de poursuivre son travail. On pouvait considérer cela comme un véritable vide juridique et une perte d'effectivité du droit.¹⁵

1. LA LOI DU 3 JUILLET 1978 RELATIVE AU CONTRAT DE TRAVAIL

Le chapitre 2, du titre 1er de la *loi du 3 juillet 1978* contient les obligations des parties. L'employeur a l'obligation de fournir du travail et le travailleur a l'obligation d'exécuter l'objet du contrat. Il s'agit du travail convenu qui est un élément essentiel du contrat qui les lie. L'employeur doit donc fournir le travail qui a été convenu dans les termes du contrat.¹⁶

Quand un travailleur a été engagé alors qu'il était tout à fait apte à remplir ses obligations contractuelles mais qui, par la suite, se retrouve en incapacité d'exécuter son travail pour des raisons de santé est réglementé partiellement par la présente loi.

En effet, la loi du 3 juillet 1978 ne répond pas à toutes les questions que peut poser une incapacité temporaire ou définitive.¹⁷ La différence est que lorsque l'incapacité du travail est temporaire, le contrat est simplement suspendu le temps son rétablissement.¹⁸ Alors que lorsque le travailleur se retrouve définitivement inapte à réintégrer son emploi, cela pouvait être considéré comme un cas de force majeure permettant de rompre le contrat.¹⁹

La Cour de cassation va se prononcer à ce sujet dans deux arrêts en mentionnant que la force majeure doit être appréciée « en fonction du travail qui a été convenu par les parties dans le contrat de travail et non pas au regard de la possibilité pour l'employeur de fournir au travailleur un autre travail qui lui convient ».²⁰

¹⁵ S. REMOUCHAMPS, *op.cit.* p 4.

¹⁶ P. PALSTERMAN, « L'incapacité de travail des travailleurs salariés – Approche transversale », *Le maintien au travail de travailleurs devenus partiellement inaptes*, Anthémis, 2013, p. 44.

¹⁷ S. REMOUCHAMPS, *op.cit.*, p. 1 à 52.

¹⁸ Art. 31, § 1 de la Loi du 3 juillet 1978 sur le contrat de travail.

¹⁹ Cass., 5 janvier 1981, Pas., 1981, I., p. 474. ; Voy. not. Cass. 23 mars 1998, Pas. 1998, I., n°163 ; Cass. 2 octobre 2000, Pas., 2000, I, n° 504. Sur cette jurisprudence, voir (Neven, 2008).

²⁰ Cass. 15 février 1982, Pas. 1982, I, p. 743 ; Cass. 2 octobre 2000, Pas., 2000, I, n° 504

En conséquence, le travailleur qui était déclaré définitivement inapte à exécuter le travail convenu pouvait être licencié par son employeur sans préavis ni indemnités. En effet, on considérait que ce n'était pas un licenciement dans la mesure où cela n'émanait pas de la volonté de l'employeur mais l'extinction du contrat était provoquée par la force majeure.²¹

La loi du 3 juillet 1978 ne prévoit aucune obligation de modifier le travail convenu dans le contrat dans l'objectif de perpétuer la relation contractuelle entre l'employeur et le travailleur. Ainsi, aucun droit au reclassement professionnel n'est réglé avec la LCT.

Toutefois, d'autres dispositifs légaux sont venus avec le temps remettre en cause cette jurisprudence, laissant alors entendre une certaine obligation de reclassement : la réglementation sur le bien-être et le droit de la discrimination s'appliquant au travailleur porteur d'un handicap. Ces réglementations fondent le droit du travailleur à poursuivre l'exécution de son contrat initial moyennant quelques modifications nécessaires au travail convenu dans le contrat.

Avant la réforme, aucune coordination n'avait été mise en place par le législateur à ce sujet. Il fallait combiner les différentes législations entre elles afin de dégager une certaine ligne directrice. Cela mena donc à divers débats en droit du travail sur cette question de savoir s'il fallait tenir l'employeur à un reclassement professionnel du travailleur avant de rompre son contrat pour force majeure.

²¹ PALSTERMAN, « *Incapacité de travail et force majeure* », 2006, p. 440.

2. LA LOI DU 4 AOÛT 1996 RELATIVE AU BIEN-ÊTRE DES TRAVAILLEURS

Cette Loi²² met en place l'obligation pour l'employeur d'assurer le bien-être de ses travailleurs lors de l'exécution de leur contrat. L'employeur doit « *adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail, ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment d'atténuer le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé* ». ²³

En effet, l'Arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs a été pris en regard de la présente Loi. Il prévoit en son Article 3 que « *La surveillance de la santé des travailleurs vise la promotion et le maintien de la santé des travailleurs par la prévention des risques. Elle est réalisée par l'application de pratiques de prévention qui permettent au conseiller en prévention-médecin du travail : a) de promouvoir les possibilités d'emploi pour tout un chacun, notamment en proposant à l'employeur des méthodes de travail adaptées, des aménagements du poste de travail et la recherche d'un travail adapté, et ce également pour les travailleurs dont l'aptitude au travail est limitée ;* ». ²⁴

Le conseiller en prévention est ainsi l'acteur principal de la promotion du bien-être. Également connu sous le nom du médecin du travail est spécialisé dans la prévention des risques professionnels et de la protection de la santé des travailleurs. Sa principale mission est donc d'assurer la surveillance médicale des travailleurs et de faire en sorte que les conditions de travail soient compatibles avec leur état de santé tout cela en prévenant les risques professionnels. Il joue ainsi un rôle essentiel dans la promotion de la santé au sein de l'entreprise. ²⁵

²² Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail (MB 18.9.1996). Cette loi transpose la directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail.

²³ Art. 5, §1, f) de la loi du 4 août 1996, reprenant l'article 6, §2, d) de la directive 89/391/CEE.

²⁴ Art. 3, a) de l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs ; Art. I.4-2, a) CBE.

²⁵ Art. I.4-2, a), CBT.

La section 3 regroupe toute une série de mesures à devoir prendre avant toute décision de la mutation temporaire ou définitive d'un travailleur ou de prendre une décision d'inaptitude d'inaptitude.²⁶ Ces mesures doivent être respectées afin de rendre la décision finale valide.²⁷ En effet, le conseiller en prévention est alors compétent pour vérifier les possibilités d'aménagement du poste, via une concertation avec l'employeur, le travailleur ainsi que les représentants du personnel au CPPT. Une fois passée cette étape, le conseiller en prévention peut prendre sa décision quant à l'aptitude du travailleur à reprendre son activité professionnelle.

Ainsi, la capacité de retour au travail pour le travailleur s'établit sur la possibilité d'adapter son poste à son état de santé. L'examen médical de prévention peut être assimilé comme étant la prémisse du reclassement professionnel. Sachant que ces mesures préventives s'imposent en tant qu'obligation pour l'employeur de promouvoir le bien-être au sein de son entreprise.

Surtout, l'article 72 de l'Arrêté royal du 28 mai 2003, prévoyait que l'employeur *doit continuer d'occuper* le travailleur déclaré définitivement inapte par la décision du conseiller en prévention-médecin du travail. Conformément aux recommandations de celui-ci en l'affectant à un autre travail sauf « si cela n'est pas techniquement ou objectivement possible ou si cela ne peut être raisonnablement exigé pour des motifs dûment justifiés ». Cette disposition *semble instaurer* une réelle obligation dans le chef de l'employeur de reclassement des travailleurs déclarés définitivement inaptes à l'emploi convenu pour autant que cela soit préconisé par le conseiller en prévention. Toutefois, l'employeur peut se soustraire à cette obligation s'il prouve qu'un reclassement au sein de sa société n'est pas possible pour des motifs objectivement justifiables.

²⁶ Section 3 du livre 4, titre 1er, chapitre V (art. I.4-53 à I.4-55 CBE).

²⁷ M. DAVAGLE, « La surveillance de la santé des travailleurs », *Le bien-être des travailleurs. 20 ans de la loi du 4 août 1996*, Anthémis, Coll. Jeune Barreau de Charleroi, 2016, p. 280.

Pour contre, en son article 50, l'arrêté royal *impose* que lorsqu'il s'agit de travailleurs affectés à un poste de sécurité ou de vigilance ou à une activité à risque dont le conseiller en prévention-médecin du travail estime qu'il est impossible de les réintégrer à leur poste, il recommande alors de les affecter à un poste ou à une activité dont il détermine les conditions d'occupation. Il peut également décider que le travailleur doit être mis en congé maladie.

Un débat est né sur la question de l'obligation de reclassement. En effet, la disposition de l'AR semble invalider la jurisprudence émanant de la Cour de cassation concernant la force majeure médicale.²⁸ En effet, deux écoles se sont affrontées : l'une, affirmant que l'article 72 de l'AR ne venait en rien vider la disposition préexistante. Ainsi, le fait de ne pas respecter l'obligation de reclassement prévue dans l'AR n'empêche pas la rupture d'un contrat de travail pour force majeure en cas d'incapacité permanente de faire exercer l'emploi convenu. L'autre, considère que l'obligation de reclassement est une condition préalable à la possibilité de reconnaissance d'un cas de rupture de force majeure médicale. De plus, en cas d'ignorance de la part de l'employeur, le travailleur aurait alors droit à une indemnité de rupture.²⁹

Allant dans ce sens, la Cour du travail de Liège³⁰ ainsi que le Tribunal du travail de Bruxelles en constatant dans leurs décisions que la force majeure médicale ne peut mettre fin au contrat ; « Même lorsqu'un travailleur a été déclaré inapte définitivement, l'employeur ne peut pas immédiatement constater la force majeure, il est en effet tenu légalement à des obligations de reclassement visées notamment à l'article 72 de l'AR du 28 mai 2003 ». ³¹

Cette polémique illustre en effet le manque de coordination en droit social à ce sujet.

²⁸ LAMBINET, F., « Le (nouveau) sort des travailleurs inaptes : que cache le trajet de réintégration? Entre processus volontaire de remise au travail et exclusion forcée. », *Le nouveau droit du travail*, Anthémis, 2017.

²⁹ C. Const., 20 octobre 2011, n°158/2011, point B.8.

³⁰ C.T. Liège, 13 janvier 2009, p. 7. ; C.T. Liège, 25 octobre 2011 et C.T. Liège, 15 mai 2015.

³¹ Trib. Tr. de Bruxelles, un arrêt du 6 mai 2015, p11.

2.1. Droit aux aménagements raisonnables pour le travailleur porteur d'un handicap

La Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs ainsi que l'AR du 28 mai 2003 introduisaient déjà un certain droit pour les travailleurs à l'aménagement raisonnable à charge de l'employeur.

Toutefois, la portée de ces législations quant aux aménagements pour les travailleurs malades semblent être limitées. En effet, la Loi du 4 août 1996 ne vise à cet effet, que les personnes étant sous contrat de travail. Postérieurement, l'AR a rendu obligatoire le reclassement des travailleurs considérés comme inaptes à reprendre le travail convenu. La même année, la directive 2000/78/CE³² a été transposée dans la Loi du 25 février 2003 tendant à lutter contre la discrimination dont l'une des normes consacre également le concept d'aménagement raisonnable.³³ Aucun lien entre ces deux législations a pourtant été fait.

A contrario, la jurisprudence de la Cour de cassation ⁽²⁰⁾ a un avis tranché sur la question : aucun reclassement professionnel n'est possible. Le travail doit être apte à fournir le travail initialement mentionné dans son contrat. Dès qu'il ne l'est plus à cause de son état de santé, l'essence du contrat n'a plus de raisons d'être et il doit donc cesser. La Cour de cassation ne laisse donc aucune place à une obligation de reclassement dans le chef de l'employeur.

Le droit à l'aménagement raisonnable n'est pas quant à lui limité, il s'applique à tous les travailleurs et ce, autant du stade du recrutement qu'au cours des prestations. En effet, l'article 5 de la directive 2000/78/CE, nous indique que constitue une discrimination le fait de ne pas engager un candidat ou ne pas lui accorder une promotion à cause de son handicap alors qu'un ajustement de l'organisation du travail afin de lui permettre d'effectuer les tâches prévues est possible. Toutefois, la disposition met en place un « seuil », l'employeur est donc tenu de mettre en place des aménagements aux personnes souffrant d'handicap pour autant que cela ne donne pas « une charge disproportionnée ».

³² Directive n°2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000, portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail.

³³ Cette loi a été remplacée par la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination.

Ainsi, le droit de l'anti-discrimination donne aux personnes considérées comme handicapées, une protection plus importante que dans les autres dispositions. La question est alors de pouvoir définir ce qu'est une personne souffrant d'un handicap au niveau légal. Malheureusement, la législation belge ni même la directive 2000/78/CE n'ont établi de définition à ce sujet.

C'est la Cour de justice de l'Union européenne qui va préciser cette notion dans un premier arrêt ; l'affaire Chacon Navas.³⁴ La Cour confirme qu'il s'agit d'une notion de droit communautaire qui doit être interprétée largement et de manière autonome.³⁵ Elle fait ensuite l'état d'une différence entre la maladie et le handicap en établissant deux critères : « a notion de «handicap» doit être entendue comme visant une limitation, résultant notamment d'atteintes physiques, mentales ou psychiques et entravant la participation de la personne concernée à la vie professionnelle. »³⁶ et « Pour que la limitation relève de la notion de « handicap», il doit donc être probable qu'elle soit de longue durée.»³⁷ . De fait, la Cour de Justice Européenne a rendu plusieurs arrêts concernant ce critère du handicap ainsi que ses dispositifs protecteurs.³⁸ Elle nous éclaire également sur le fait que ces atteintes et limites doivent être durables, ce qui doit être apprécié eu égard à l'existence ou non d'une perspective de rétablissement à court terme.³⁹ Ainsi, le travailleur qui subira une limitation de ses capacités pour une période durable sera considéré comme handicapé. Cette définition a fait couler de l'encre. Notamment, *Waddington*⁴⁰ qui la pense trop réductrice.

³⁴ C.J.U.E., 11 juil. 2006, n°C-13/05, CHACON NAVAS.

³⁵ C.J.U.E., 1^{er} décembre 2016, C-395/15, DAOUIDI c/ BOOTES PLUS SL E.A.

³⁶ Ibidem, §43.

³⁷ Ibidem, §45.

³⁸ 1) C.J.U.E., 11 juil. 2006, n°C-13/05, CHACON NAVAS.

2) C.J.U.E., 17 juil. 2008, n°C-303/06, COLEMAN.

3) C.J.U.E., 11 avril 2013, n°C-335/11, HR Danemark.

4) C.J.U.E., 18 mars 2014, n°C-363/12, Z.

5) C.J.U.E., 18 nov. 2014, n°C-354/13, FOA/KL (publié in J.T.T., 2015.

6) C.J.U.E., 1^{er} déc. 2016, n°C-395/15, DAOUIDI.

7) C.J.U.E., 11 septembre 2019, Aff. n° C-397/18, SW c/ NOBEL PLASTIQUES IBÉRICA SA.

³⁹ C.J.U.E., 1^{er} déc. 2016, n°C-395/15, DAOUIDI.

⁴⁰ Waddington, « Case C-13/05, Chacon Navas v. Euresst Calectividades SA », C.M.L.R., 2007.

En 2007, la Belgique a conclu un protocole relatif au concept d'aménagements raisonnables en Belgique en vertu de la loi du 25 février 2003 tendant à lutter contre la discrimination. Il nous éclaire sur la notion de handicap sans toutefois établir une définition formelle. Les informations reprises dans le protocole se calquent sur la jurisprudence de la CJUE : « il faut entendre par handicap toute limitation durable et importante de la participation d'une personne, due à l'interaction dynamique entre 1) des déficiences de nature mentale, physique, psychique ou sensorielle, 2) des limitations lors de l'exécution d'activités et 3) des facteurs contextuels personnels et environnementaux. ».

Nous retiendrons donc que tout travailleur présentant une inaptitude durable dans le temps est considéré comme handicapé aux yeux de la loi et est alors éligible aux aménagements raisonnables.

2.1.1. Les aménagements raisonnables

La directive 2000/78 impose ainsi, dans le cadre de la lutte contre la discrimination, l'obligation pour l'employeur de mettre en place des « aménagements raisonnables » soit des mesures appropriées pour permettre à la personne handicapée d'accéder à un emploi, de l'exercer ou d'y progresser.⁴¹ Toutefois, elle ne définit pas de manière précise ce type d'aménagement.

La considérant 20⁴² de cette directive établit une liste de mesures non exhaustive d'aménagements raisonnables pouvant être d'ordre physique, organisationnel et éducatif⁴³. Le but étant d'éliminer les barrières professionnelles affectant la participation de tout travailleurs handicapés.⁴⁴ En outre, parmi les mesures possibles, la réduction du temps de travail peut constituer un aménagement raisonnable.⁴⁵

⁴¹ Art 5, directive 2000/78/CE.

⁴² Directive 2000/78/CE, considérant 20 : « Il convient de prévoir des mesures appropriées, c'est-à-dire, des mesures efficaces et pratiques destinées à aménager le poste de travail en fonction du handicap, par exemple en procédant à un aménagement des locaux ou à une adaptation des équipements, des rythmes de travail, de la répartition des tâches ou de l'offre de moyens de formation ou d'encadrement ».

⁴³ CJUE, Arrêt Ring, 11 avril 2013, Aff. C-335/11, point 49.

⁴⁴ Ibidem, point 54.

⁴⁵ Ibidem, point 56.

La CJUE a considéré que l'aménagement peut être diversifié et doit être adapté à la situation concrète de la personne handicapée.⁴⁶

En Belgique, protocole relatif au concept d'aménagements raisonnables vertu de la loi du 25 février 2003 tendant à lutter contre la discrimination met en place certaines indications afin d'évaluer la recevabilité de l'aménagement ; Il s'agit notamment de l'efficacité, de la participation égale et autonome et de la sécurité de la personne handicapée.⁴⁷

La Cour du tribunal de Liège, ajoute dans son arrêt de 2020, qu'il y a lieu de tenir également compte de la Convention des Nations unies sur le droit des personnes handicapées, qui retient également comme critère le respect de la dignité de la personne handicapée dans le choix de l'aménagement.⁴⁸

Ainsi, le champ des possibles quant aux différents types d'ajustement pouvant être demandé comme aménagements raisonnables est très large.⁴⁹ Ils peuvent être d'ordre matériel comme : modification du bâtiment, une adaptation des équipements de travail ou même la fourniture d'un dispositif technique particulier. Ils peuvent également être d'ordre immatériel comme : temps de travail réduit ou adaptation de la répartition des tâches.⁵⁰

En majorité, nous pouvons admettre que les aménagements qui sont discutés par les employeurs, sont immatériels. Notamment, ne pas rester debout⁵¹, ne pas travailler en hauteur⁵², besoin de télétravail⁵³, réduction du temps de travail⁵⁴ ou encore, un poste adapté, n'impliquant pas trop de déplacements⁵⁵.

⁴⁶ Ibidem, point 58 et C. trav. Liège (div. Namur), 18 mars 2021, R.G. 2020/AN/9.

⁴⁷ Trib. Trav. Louvain, 22 janvier 2015. Et Denies & Ghiesquière, 2009, pp. 398-400.

⁴⁸ Cour du travail de Liège, division Namur – 2020/AN/9, pp. 20.

⁴⁹ SPF emploi : « *Clés pour ... LES AMÉNAGEMENTS RAISONNABLES AU PROFIT DES PERSONNES HANDICAPÉES AU TRAVAIL* », Travail et concertation sociale, mars 2005. Disponible sur : [Clés pour ... les aménagements raisonnables au profit des personnes handicapées au travail \(belgique.be\)](https://www.belgique.be/les-aménagements-raisonnables-au-profit-des-personnes-handicapées-au-travail)

⁵⁰ Denies & Ghiesquière, 2009, p.400.

⁵¹ C.T. Anvers, 12 mai 2009.

⁵² C.T. Anvers, 23 avril 2010.

⁵³ C.T. Bruxelles, 25 octobre 2011.

⁵⁴ Trib. Trav. Louvain, 22 janvier 2015.

⁵⁵ C.T. Liège, 18 mars 2021.

En effet, dès que le travailleur en incapacité est en droit de bénéficier d'un aménagement raisonnable et que son employeur le lui refuse, c'est considéré comme une discrimination.⁵⁶ L'article 14 érige en effet en discrimination le « refus de mettre en place des aménagements raisonnables en faveur d'une personne handicapée ». Cette situation de discrimination naît dès que le travailleur handicapé formule une demande expresse d'aménagement. La doctrine et la jurisprudence nous informent qu'aucun formalisme particulier n'est requis concernant cette demande.⁵⁷

2.1.2. La charge disproportionnée

S'il souhaite échapper à l'accusation de discrimination, l'employeur n'aura d'autres choix que de prouver la mise en place de l'aménagement constitue pour lui, une charge disproportionnée en vertu des règles relatives à la charge de la preuve en matière de non-discrimination. Concernant cette disproportion, le considérant 21 de la directive nous indique qu' : « Afin de déterminer si les mesures en question donnent lieu à une *charge disproportionnée*, il convient de tenir compte notamment des coûts financiers et autres qu'elles impliquent, de la taille et des ressources financières de l'organisation ou de l'entreprise et de la possibilité d'obtenir des fonds publics ou toute autre aide. ». En 2013, la doctrine a mis en lumière des trois facteurs qui permettent d'établir ce caractère disproportionné : « (...) les contraintes matérielles et financières, les conflits avec les droits et intérêts fondamentaux d'autrui et l'impact sur le fonctionnement de l'entreprise. »⁵⁸

La CJUE rappelle également dans un arrêt que l'appréciation de cette disproportion devra s'établir de manière concrète au regard de la situation personnelle de l'employeur.⁵⁹ Ainsi, de simples hypothèses ne pourront être établis. Le rôle de contrôleur revient au juge national.⁶⁰

⁵⁶ La loi belge du 10 mai 2007 institue une forme spécifique de discrimination, fondée sur le refus des aménagements raisonnables.

⁵⁷ J-Fr. NEVEN, « Le droit européen de la non-discrimination : un impact décisif en faveur d'une obligation généralisée de reclassement professionnel ? », Le maintien au travail de travailleurs devenus partiellement inaptes, Anthémis, 2013, p. 56 et C. trav. Liège (div. Namur), 18 mars 2021 ; C.trav.Bruxelles, 23 octobre 2017, pp-91.

⁵⁸ J-Fr. NEVEN, précité, p.46.

⁵⁹ CJUE, Arrêt HK Danmark, 11 avril 2013, pt 11-14 et 26.

⁶⁰ S. REMOUCHAMPS, op.cit., p. 1 à 52.

Concrètement, en cas de licenciement constitutif d'une discrimination fondée sur le refus d'aménagement raisonnable : la personne qui se considère victime d'une discrimination ne doit pas prouver celle-ci, elle doit en revanche établir l'existence de faits qui peut permettre de présumer d'une telle discrimination.⁶¹ Il doit ainsi établir son handicap, apporter la preuve qu'une demande a été faite et apporter la preuve de l'efficacité de l'aménagement raisonnable demandée.⁶² Ce sera alors à l'employeur de contester de prouver que l'aménagement constitue une charge disproportionnée.

Dans le cas où l'employeur ne serait pas en mesure de justifier que le licenciement est irrégulier, celui-ci ne pourrait pas faire l'objet d'une action en cessation.⁶³ En effet, la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail ne prévoient pas la non-discrimination. Ainsi, la loi anti-discrimination ne protégerait pas complètement le travailleur sous contrat de travail puisque cela ne permettrait qu'une indemnisation dans son chef.⁶⁴

2.2. *Le travailleur qui n'est plus apte à exercer son travail convenu, doit-il être réaffecté à un autre poste ?*

Lorsque le travailleur est déclaré comme étant définitivement inapte au travail convenu, l'employeur doit faire en sorte de mettre en place des aménagements raisonnables. Dans certaines circonstances, cela serait plus facile de le réaffecter à un autre poste au sein de la société.

Par un arrêt du 30 juin 2020, le Conseil d'Etat a posé une question préjudicielle à la CJUE quant à l'obligation de prévoir des aménagements raisonnables en cas de handicap : « dès lors que, du fait du handicap, le travailleur n'est plus à même d'exercer la fonction qu'il occupait précédemment, doit-il être réaffecté à une autre fonction ? ». ⁶⁵

⁶¹ C. trav. Bruxelles, 20 février 2018. Et Trib. trav. fr. Bruxelles, 2 août 2019.

⁶² J-Fr. NEVEN, précité, p. 57.

⁶³ C.trav.Bruxelles, 5 janvier 2017.

⁶⁴ S.REMOUCHAMPS, op.cit.

⁶⁵ C.E., LOPEZ v. HR Rail, 30 juin 2020.

Le conseil a repris les conclusions de l'arrêt NOBEL du 11 septembre 2019 en soulignant que l'aménagement raisonnable doit porter sur « le poste de travail ». De plus, cet aménagement peut être matériels ou immatériels. Mais que l'obligation de non-discrimination n'oblige en rien à l'employeur de devoir garder le travailleur dans sa société alors qu'il n'a plus la capacité de remplir ses obligations telles qu'elles sont prévues dans son contrat. Et ce, sans préjudice de l'obligation de prévoir des aménagements raisonnables pour les personnes handicapées.⁶⁶ Il conclut donc en qu'il existe une zone d'ombre quant au fait que l'obligation de prévoir des aménagements raisonnables emporte celle d'affecter la personne présentant un handicap à un poste pour lequel elle dispose des compétences, des capacités et des disponibilités requises sous réserve que cela ne constitue pas une charge disproportionnée dans le chef de l'employeur.⁶⁷

Sachant que la jurisprudence interne n'est pas unanime, le Conseil d'Etat n'a pas pris position directement. Récemment, la Cour de Justice européenne s'est définitivement positionnée.⁶⁸

Elle s'appuie sur la notion du « poste de travail » reprise dans le considérant 20 de la directive 2000/78, à soulignant le caractère prioritaire d'un tel aménagement au regard d'autres mesures permettant d'adapter l'environnement de travail de la personne handicapée afin de lui permettre une pleine et effective participation à la vie professionnelle sur le fondement du principe d'égalité avec les autres travailleurs. Ces mesures peuvent ainsi comprendre une mise en œuvre par l'employeur de mesures permettant à cette personne de conserver son emploi, telles qu'un transfert à un autre poste de travail. Ainsi, quand un travailleur est inapte définitivement à occuper le poste qui était initialement prévu par son contrat, le fait de le réaffecter à un tout autre poste est susceptible de constituer une mesure appropriée dans le cadre des aménagements raisonnables. L'objectif premier étant de permettre à ce travailleur en difficulté de conserver un emploi.

⁶⁶ CJUE, 10 septembre 2009, ARRÊT ARKZO NOBEL.

⁶⁷ Ibidem, p. 15/17.

⁶⁸ CJUE, ARRÊT DU 10 FÉVRIER 2022, C : 2022/85.

CHAPITRE 3 - LA RÉFORME INTRODUITE PAR LA LOI DU 20 DÉCEMBRE 2020

A la fin de l'année 2016 jusqu'au début de l'année 2017, de nouvelles mesures ont été adoptées par le gouvernement afin de mettre en place : « *pour les travailleurs en incapacité de travail de nouveaux trajets de réinsertion dans la réglementation INAMI et de prévoir un cadre adapté en droit du travail* ». ⁶⁹

Cette législation *avait* pour objectif de poser un cadre plus sécurisant pour les travailleurs en incapacité de travail. Elle s'était également penchée sur la rupture du contrat de travail pour force majeure.

Grâce à l'entrée en vigueur, de cette loi, le trajet de réintégration a été inséré dans une nouvelle section 6/1 de l'arrêté royal du 28 mai 2003 (remplacé par le code du bien-être au travail⁷⁰). Permettant ainsi d'encadrer le processus de retour au travail des travailleurs en incapacité. De plus, la loi du 3 juillet 1978 a été modifiée pour encadrer le développement de reclassement professionnel. Mais également, en introduisant l'article 34 de la loi précitée : le recours à la rupture pour force majeure. Ce type de rupture qui a tellement divisé a finalement trouvé sens par le biais de cette disposition. Le contrat de travail ne pourra être rompu pour force majeure médicale qu'au terme de la procédure de réintégration du travailleur au sein de l'entreprise.

Premièrement, nous allons-nous pencher sur le trajet de réintégration et ses modalités qui étaient prévues dans la loi de 2020. Deuxièmement, nous verrons brièvement les tenants et les aboutissements de l'article 34. Finalement, nous analyserons les failles de cette législation qui ont finalement menés vers une nouvelle procédure qui a vu le jour en 2022.

⁶⁹ Doc. Parl., Chambre, 16 novembre 2016, n°54-2155/001, p. 27.

⁷⁰ A.R. 28.5.2003 rel. à la surveillance de la santé des travailleurs, M.B., 16.6.2003.

1. LE TRAJET DE RÉINTÉGRATION

1.1. *L'objectif du trajet de réintégration*

Une nouvelle division 6/1 intitulée « Le trajet de réintégration d'un travailleur qui ne peut plus exercer le travail convenu temporairement ou définitivement » a été insérée dans l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, qui prévoit un trajet de réintégration sur mesure.⁷¹

L'objectif de cette mesure est de permettre la réintégration ou le retour au travail du travailleur qui ne sait plus exercer son travail de manière temporaire ou définitive au sein de la société.

Quand le travailleur ne peut plus exécuter son travail convenu temporairement, un travail adapté ou un autre travail doit lui être proposé *en attendant* de reprendre le travail tel qu'il était prévu dans son contrat. En revanche, lorsque le travailleur est définitivement inapte à continuer d'exercer le travail convenu à la base, ce sera un travail plus adapté ou un autre poste de travail qui devra lui être proposé.⁷² Toutefois, si aucun travail adapté n'est possible, il sera possible de passer par une rupture pour force majeure médicale.

⁷¹ A.R. 28.10.2016 mod. A.R. 28.5.2003 rel. à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail, M.B., 24.11.2016.

⁷² Code sur le bien-être au travail, art. I.4-72.

1.2. A qui est destiné le trajet de réintégration ?

La loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail a établi les travailleurs pouvant être visé par le trajet de réintégration : « les personnes qui, autrement qu'en vertu d'un contrat de travail, exécutent des prestations de travail sous l'autorité d'une autre personne; les personnes qui suivent une formation professionnelle dont le programme de formation prévoit une forme de travail qui est effectué ou non dans l'établissement de formation; les personnes liées par un contrat d'apprentissage; les stagiaires; les élèves et les étudiants qui suivent des études pour lesquelles le programme d'étude prévoit une forme de travail qui est effectué dans l'établissement d'enseignement; ». ⁷³

Cette disposition vise un champ d'application assez large.

Ainsi, le trajet de réintégration peut être utilisé pour tous travailleurs en incapacité et ce, à sa demande, à la demande de son employeur ou à la demande du médecin de la mutuelle.

En revanche, cette procédure ne peut être prévue en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle. ⁷⁴ Il s'agit notamment d'une différence la nouvelle procédure (*voy. Infra*).

1.3. Démarrage du trajet de réintégration

Un des aspects innovateurs est que non seulement le travailleur en incapacité de travail, son médecin traitant ou le médecin-conseil de la mutualité, mais également l'employeur, peuvent demander au conseiller en prévention-médecin du travail (CPMT) de démarrer un trajet de réintégration.

⁷³ Article 2, §1 er de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail.

⁷⁴ Article 34 des lois du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultants de celles-ci et Article 23 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents de travail.

1.3.1. Démarrage par le travailleur

Le travailleur peut toujours initier un trajet de réintégration par le biais d'une demande à son médecin traitant mais aussi, au médecin-conseil ou au médecin du travail.

Depuis le 1^{er} janvier 2017, il lui est permis d'initier la procédure à tout moment⁷⁵ : pendant la période couverte par le salaire garanti (la période payée par l'employeur), durant la période d'incapacité de travail (1^{ère} année) mais également, durant la période d'invalidité (à partir de la 2^{ème} année).

Il n'est ainsi plus nécessaire que le travailleur soit déclaré en incapacité définitive.

1.3.2. Démarrage par l'employeur

L'employeur peut également faire démarrer la procédure menant vers le trajet de réintégration pour autant que le travailleur ait une incapacité de travail de 4 mois ininterrompue.

Ce délai de 4 mois pouvant être écourté si le travailleur disposait d'une attestation de son médecin traitant dans laquelle une incapacité définitive à exercer le travail convenu était mentionnée.

Le but était de laisser le temps nécessaire au travail pour qu'il entame lui-même la procédure.

D'ailleurs, l'ancien article I.4-73,§2 du code du bien-être prévoyait que l'employeur devait avertir les autres parties qu'il avait pris l'initiative d'introduire une demande auprès du CPMT afin d'éviter que plusieurs demandes pour le même travailleur soient faites en simultanée.

Il s'agit d'une grande nouveauté mise en place par cette réforme.

⁷⁵ A.R. 28.10.2016 modifiant l'arrêté royal du 28.5.2003 rel. à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail, M.B. 24.11.2016

1.3.3. Démarrage par le médecin-conseil de la mutuelle

Le médecin-conseil est à même de juger si le travailleur peut poursuivre une réintégration sur base des critères mentionnés dans la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Au plus tard deux mois après la déclaration d'inaptitude, le médecin-conseil doit procéder, sur la base du dossier médical du travailleur, à une première analyse de ses capacités restantes sauf si le travailleur a déjà demandé au conseiller prévention-médecin du travail de démarrer un trajet de réintégration.⁷⁶ Il le classe ensuite dans l'une des catégories suivantes :

- Catégorie 1 : il peut être présumé raisonnablement qu'au plus tard le 6^{ème} mois de l'incapacité, le titulaire peut spontanément reprendre le travail.
- Catégorie 2 : Une reprise du travail ne semble pas possible pour des raisons médicales.
- Catégorie 3 Une reprise du travail n'est momentanément pas d'actualité parce que la priorité doit être donnée au diagnostic médical ou au traitement médical.
- Catégorie 4 : Une reprise du travail semble possible par la proposition d'un travail adapté (temporairement ou définitivement) ou un autre travail.

Si le travailleur est bel et bien classé dans une des catégories précitées, le médecin-conseil doit alors renvoyer le travailleur au médecin du travail dans le but de démarrer le trajet de réintégration. Pour autant que la situation médicale du travailleur lui permette de reprendre le chemin du travail avec une adaptation.⁷⁷

⁷⁶ Article 215decies de l'AR du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligation soins de santé et indemnités (AMI).

⁷⁷ Article 215undiecs, §1^{er} de l'AR du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligation soins de santé et indemnités (AMI).

1.3.4. En cas de décision d'inaptitude définitive du CPMT

Le conseiller en prévention-médecin du travail peut déclarer le travailleur définitivement inapte au travail convenu.

Dans cette situation, l'article I.4-70 du Code du bien-être prévoit que, sous réserve des dispositions spécifiques concernant les postes de sécurité, de vigilance, les activités à risque liées à l'exposition aux rayonnements ionisants ainsi que les femmes enceintes et allaitantes : « l'employeur est tenu de continuer à occuper le travailleur qui a été déclaré temporairement ou définitivement inapte pour le travail convenu par une décision du conseiller en prévention-médecin du travail qui n'est plus susceptible de recours, conformément aux recommandations du conseiller en prévention-médecin du travail figurant sur le formulaire d'évaluation de la santé. À cet effet, il suit la procédure telle que prévue aux articles I.4-74 à I.4-78 en vue de la mise en place d'un plan de réintégration. ».

Ainsi, un trajet de réintégration est directement introduit.

1.4. L'Évaluation de la réintégration par le CPMT

1.4.1. Examen et concertation avec le travailleur

Le conseiller en prévention-médecin du travail invite le travailleur pour lequel il a reçu une demande de réintégration à une évaluation de réintégration⁷⁸ pour :

- Évaluer si le travailleur est à nouveau apte d'exercer le travail convenu à terme. Le cas échéant, une adaptation de son poste de travail sera prévue
- Examiner si une reprise du travail peut être envisagée, sur la base de l'état de santé et du potentiel du travailleur
- Examiner les conditions et modalités auxquelles le travail et/ou le poste de travail doit répondre pour être adaptés à l'état de santé et au potentiel du travailleur.

⁷⁸ Article I.4-73,§3 du Code du bien-être.

1.4.2. Concertation avec les autres acteurs concernés

Le médecin du travail peut, si le travailleur y consent se concerter pour l'évaluation de la réintégration avec une série d'experts qui « peuvent contribuer à la réussite de la réintégration »⁷⁹.

Notamment, le médecin traitant. Ce médecin de famille connaît son patient, ses antécédents médicaux et est certainement, le plus à même d'établir une réintégration la plus adaptée possible. A contrario, le médecin du travail connaît davantage l'environnement de travail.

Une concertation avec le médecin-conseil de la mutuelle est également possible. Même s'il peut être, comme nous l'avons vu, à l'initiative du démarrage du trajet de réintégration. Le CPMT pourrait lui demander une concertation complémentaire.

Également avec d'autres conseillers en prévention du service de prévention et de protection au travail. Notamment si la problématique est liée aux risques psychosociaux au travail ou à des troubles musculosquelettiques.

A la demande du travailleur, l'employeur pourrait également être cité afin de garantir au mieux son retour au sein du travail.

1.4.3. Rapport des constatations

Le conseiller en prévention – médecin du travail établit ensuite un rapport de ses constatations et de celles des personnes impliquées dans la concertation qu'il joint au dossier de santé du travailleur.⁸⁰

⁷⁹ Ibidem, §3, al. 2, C.B.T

⁸⁰ D.CACCAMISI, « Le trajet de réintégration des travailleurs en incapacité de travail : un aperçu de la réforme et de ses conséquences sur la force majeure médicale », *Orientations*, 2018/1.

1.5. Décisions prises par le CPMT

Sur base de ses constatations et des consultations, le CPMT prend, aussi vite que possible, une des décisions suivantes qu'il mentionne dans le formulaire d'évaluation de réintégration (FER)⁸¹ :

- a. Décision A : le travailleur peut, à terme, reprendre le travail convenu, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail, et le travailleur peut entretemps effectuer chez l'employeur un travail adapté ou un autre travail.

Sur base de l'état de santé actuelle et le potentiel du travailleur, le FER comprend :

- Les conditions et modalités du travail adapté ou de l'autre travail
- Les conditions et modalités du poste du travail

- b. Décision B : Le travailleur peut, à terme, reprendre le travail convenu mais n'est entretemps pas en état d'effectuer chez l'employeur un travail adapté ou un autre travail.

Pour des raisons médicales, il n'est (pour le moment) pas possible de réaliser une évaluation de l'intégration. Notamment, parce qu'il n'est pas encore clair si le travailleur est temporairement ou définitivement inapte au travail convenu, ou parce que le travailleur doit encore subir un traitement avant de reprendre le travail.

Le conseiller prévention prévoit de réexaminer le travailleur ultérieurement afin de constater une potentielle amélioration de son état de santé.

- c. Décision C : Le travailleur est définitivement inapte à reprendre le travail convenu mais est en état d'effectuer chez l'employeur un travail adapté ou à un autre poste.

⁸¹ Article I.4-73,§§4 et 5 C.B.T. (ancien art. 73/2,§§4 et 5 de l'AR du 28 mai 2003).

En effet, le CPMT a le rôle de déterminer quelles sont les modalités du travail adapté ou de l'autre travail ainsi que de l'adaptation éventuelle du poste de travail. De plus, il doit s'assurer que les mesures soient proposées progressivement.

- d. Décision D : Le travailleur est définitivement inapte à reprendre le travail convenu et n'est pas en état d'effectuer chez le même employeur un travail adapté ou un autre travail.
- e. Décision E : Le médecin du travail peut également considérer qu'il n'est pas opportun de démarrer un trajet de réintégration pour des raisons médicales sauf si le démarrage de la procédure a été demandé par le médecin-conseil de la mutuelle. Il réévalue alors l'état du travail tous les deux mois.

1.5.1. Communication du CPMT

Le médecin du travail a un délai de 40 jours ouvrable après la réception de la demande de réintégration pour indiquer sa décision sur le formulaire d'évaluation de réintégration, le transmettre à l'employeur et au travailleur. Il devra également informer le médecin-conseil de la mutuelle s'il ne propose pas de travail adapté ou un autre poste de travail.

Le FER - formulaire d'évaluation de réintégration est joint au dossier de santé du travailleur.

1.5.2. Les effets des différentes décisions

Comme mentionné, il est probable que le trajet de réintégration soit stoppé temporairement ou définitivement.

Quand le trajet est temporairement arrêté, le travailleur reste en incapacité de travail à condition que l'évaluation de l'incapacité de travail par le médecin-conseil de l'organisme assureur approuve.⁸² Il est également possible qu'il soit mis sur le chômage à ce stade.

En revanche, en cas de décision D, le trajet est alors définitivement stoppé. Dans ce cas, un dossier socioprofessionnel est ouvert par le médecin-conseil de la mutuelle afin de trouver autre un emploi adapté à la situation médicale du travailleur en question.⁸³ Etant toujours sous contrat de travail lors de la décision rendue, il était alors nécessaire de passer par une rupture de contrat : la rupture pour force majeure médicale (*voy. Infra*).

1.6. Quid si le travailleur n'est pas d'accord avec la décision du CPMT ?

Un auteur déjà cité dans le cadre de ce travail, S. Remouchamps nous indique que, le législateur a organisé une procédure autonome distincte des recours prévus pour les autres examens médicaux de prévention.⁸⁴

Le travailleur est en effet en droit d'introduire un recours contre la décision d'inaptitude définitive du CPMT. Cela se fait par le biais d'une lettre recommandée à envoyer à la Direction générale du Contrôle du bien-être au travail dans les sept jours ouvrables après la remise du formulaire d'évaluation de réintégration (FER) par le conseiller en prévention-médecin du travail.⁸⁵

L'employeur doit être averti de cette contestation de la part de son travail puisque le trajet de réintégration est suspendu.

⁸² Art 100, §1^{er} de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

⁸³ Art 215 duodecies, 5°, de l'AR du 14 juillet 1994.

⁸⁴ S. REMOUCHAMPS, « Quels droits pour le travailleur ayant perdu une part de sa capacité de travail ? Réflexions critiques autour du trajet de réintégration », *op. cit.*, pp. 36-37, n° 60 à 63.

⁸⁵ Article I.4-80, § 1^{er} du Code du bien-être au travail.

Ce sera le médecin inspecteur social⁸⁶ qui sera chargé de prendre contact avec le CPMT, le médecin traitant et a fortiori, le travailleur.

Les trois médecins se réunissent pour prendre ensemble une décision qui sera départagée à la majorité des voix.⁸⁷ A défaut d'accord trouvé, la décision finale reviendra au médecin inspecteur social.

En fonction de la décision de la procédure de concertation, le conseiller en prévention – médecin du travail peut réexaminer l'évaluation de réintégration.⁸⁸ Toutefois, si la décision du CPMT est confirmée, le trajet reprend normalement son cours.

A ce stade, le travailleur ne peut plus contester la décision qui a été rendue. Effectivement, il n'a qu'un seul droit de recours.⁸⁹

1.7. Le plan de réintégration

Un plan de réintégration doit être établi dans les deux cas suivants : après avoir reçu l'évaluation de réintégration, lorsqu'il s'agit d'une décision A et après l'expiration du délai pour introduire un recours, ou après réception du résultat de la procédure de recours qui confirme la décision du CPMT lorsqu'il s'agit d'une décision B. Un plan n'est donc pas établi à la suite de toutes les décisions.

En vue de l'établissement de ce plan de réintégration, l'employeur examine les possibilités concrètes de travail adapté ou d'autre travail et/ou d'adaptations du poste de travail, en tenant compte, dans la mesure du possible, des conditions et modalités déterminées par le CPMT, du cadre collectif sur la réintégration, et du droit à un aménagement raisonnable pour les personnes handicapées.

⁸⁶ Article 73/9 de l'AR du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs.

⁸⁷ Article I.4-80, § 4 du C.B.T.

⁸⁸ Article I.4-80, § 6 du C.B.T.

⁸⁹ Article I.4-80, § 7 du C.B.T.

L'employeur établit ensuite le plan de réintégration dès qu'il a reçu le FER. Celui-ci s'établit en concertation avec le travailleur, le conseiller en prévention et d'autres personnes qui peuvent contribuer à la réussite de la réintégration.⁹⁰

D'ailleurs, le travailleur peut se faire assister par un représentant des travailleurs au sein du Comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT), ou à défaut du Comité, par un représentant syndical de son choix, pendant cette concertation mais aussi tout au long du trajet de réintégration.⁹¹

A la fin de la concertation, pour autant qu'une possibilité de réintégrer le travailleur au sein de la société en adaptant son travail initialement prévu dans son contrat, ou en lui proposant un autre travail correspondant à ce qui était mentionné dans l'évaluation de réintégration, l'employeur devra lui proposer un plan de réintégration contenant une ou plusieurs des mesures suivantes :

- a) description des adaptations raisonnables du poste de travail (adaptation des machines, adaptation des équipements, mise à disposition d'outils appropriés...)
- b) description du travail adapté (tâches adaptées, autre division des tâches, volume de travail, horaire...)
- c) description de l'autre travail (contenu du travail, volume de travail, horaire,ect.)
- d) nature de la formation et/ou de l'accompagnement proposés en vue d'acquérir les compétences qui doivent permettre au travailleur de reprendre le travail, ainsi que les acteurs responsables de cette formation et/ou accompagnement
- e) la durée de validité du plan.

⁹⁰ Article I.4-74, §1, C.B.T.

⁹¹ Ibidem, §2, C.B.T.

Lorsque l'aménagement est temporaire, il sera nécessaire d'établir un avenant au contrat reprenant toutes les conditions de travail afin de sécuriser la relation entre l'employeur et le travailleur.

En revanche, si l'employeur estime que c'est techniquement ou objectivement impossible ou pour des motifs dûment justifiés de proposer un travail adapté ou un autre poste, il devra justifier cela dans un rapport motivé remis au travailleur et au médecin du travail⁹² dans les mêmes délais qu'encadrent l'établissement du plan (voy. Infra).

L'employeur a effectivement l'obligation légale d'établir ce plan de réintégration. A défaut, il est passible de sanctions administratives ou pénales. Il s'agit d'une infraction à la réglementation sur le bien-être.

1.8. Le délai à respecter par l'employeur pour l'établissement du plan de réintégration

Le délai dont l'employeur dispose diffère en fonction de la durée de l'inaptitude⁹³ :

En cas d'inaptitude temporaire pour le travail convenu, le délai maximum est fixé à 55 jours ouvrables pour la phase de concertation et de préparation d'un plan de réintégration, qui peut aussi être plus court si la réalisation d'un plan se déroule facilement. Ce délai vaut uniquement pour les situations où le travailleur est inapte temporairement pour le travail convenu et que le médecin du travail a décidé que ce travailleur peut effectuer un travail adapté ou un autre travail (Décision A).

En cas d'inaptitude définitive pour le travail convenu (Décision C), le délai est de maximum 12 mois. Le but est de permettre d'examiner toutes les possibilités dans l'entreprise afin d'obtenir un autre travail pour le travailleur, d'adapter le travail convenu.

⁹² Ibidem, §4, C.B.T.

⁹³ Article I.4-74, §3, C.B.T.

1.9. Les moyens d'action du travailleur

Une fois le plan de réintégration établi, il le remet au travail et au médecin du travail. Le travailleur a 5 jours ouvrables après la réception de celui pour accepter le plan⁹⁴ ; soit il est d'accord et signe le plan, soit il ne l'est pas et doit alors mentionner les raisons de son refus⁹⁵

Si le travailleur refuse le plan dans le cadre d'une décision A (incapacité temporaire pour le travail convenu), il n'y aura aucune conséquence et il restera à charge de la mutuelle jusqu'à la fin de son incapacité. S'il refuse le plan dans le cadre d'une décision C (incapacité définitive pour le travail convenu), cela peut conduire à une rupture de contrat pour force majeure médicale (*voy. Infra*).

Le travailleur peut également demander une consultation au CPMT pour qu'il réexamine le trajet de réintégration si, lors de l'exécution du plan, les mesures prévues ne lui semblent plus être adaptées à sa situation de santé.⁹⁶

1.10. La fin du trajet de réintégration

L'ancien article 73/5 de l'AR du 28 mai 2003 prévoit les différentes hypothèses pouvant mettre fin le trajet de réintégration :

« 1° est informé par le CPMT, que le **travailleur n'a pas accepté ses invitations** répétées à une évaluation de réintégration

2° a reçu du CPMT le formulaire d'évaluation de réintégration avec une décision D

3° a remis un **rapport motivé**

4° a remis au CPMT le **plan de réintégration refusé** par le travailleur

5° a remis au CPMT et au travailleur le **plan de réintégration accepté** par le travailleur »

⁹⁴ Article I-4.75, §1, C.B.T.

⁹⁵ Article I-4.76, §1, 3°, C.B.T.

⁹⁶ Article 73/5, §2 de l'arrêté royal du 28.10.2016.

Le CPMT informe le médecin conseil de la fin du trajet et de son motif.

La fin du trajet de réintégration ne préjudicie pas la possibilité de démarrer un nouveau trajet de réintégration à l'avenir.

2. LA RUPTURE POUR FORCE MAJEURE MÉDICALE

La réforme a modifié l'article 34 de la loi du 3 juillet 1978 permettant de rompre un contrat pour raison médicale. En effet, elle fixe de nouvelles dispositions concernant la fin du contrat de travail en cas d'incapacité définitive ce qu'on appelle la fin de contrat pour force majeure médicale. En principe, il n'est pas envisageable de licencier pour maladie en raison de la loi anti-discrimination sauf si cela est expressément prévu par la loi : « l'incapacité de travail résultant d'une maladie ou d'un accident qui empêche définitivement le travailleur d'effectuer le travail convenu peut seulement mettre fin au contrat de travail pour cause de force majeure au terme du trajet de réintégration du travailleur qui ne peut exercer définitivement le travail convenu, établi en vertu de la loi du 4.8.1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail ». ⁹⁷

La force majeure résultant d'une incapacité de travail définitive comme cause de fin de contrat ⁹⁸ n'est désormais possible qu'après avoir terminé le trajet de réintégration. ⁹⁹

Ce type de licenciement est unilatéral et sans préavis à prester ni indemnité de rupture à payer. En revanche, depuis 29 avril 2019 ¹⁰⁰, les travailleurs ayant été licenciés pour force majeure médicale ont droit au reclassement professionnel. ¹⁰¹

⁹⁷ Article 34 de la loi du 3 juillet 1978.

⁹⁸ Article 32 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail fixent les différents modes de fin du contrat de travail.

⁹⁹ La nouvelle section 6/1 de l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs.

¹⁰⁰ Loi du 26 décembre 2013 relative au statut unique.

¹⁰¹ SPF emploi : Outplacement dit également reclassement professionnel se définit comme un ensemble de services et de conseils de guidance fournis individuellement ou en groupe par un prestataire de services, pour le compte d'un employeur, afin de permettre à un travailleur de retrouver lui-même et le plus rapidement possible un emploi auprès d'un nouvel employeur ou de développer une activité professionnelle en tant qu'indépendant.

Auparavant, seules les personnes licenciées pouvaient bénéficier de cet avantage. En revanche, si les parties signent la convention bilatérale, l'employeur évite l'obligation d'offre de reclassement professionnel.

Nous pouvons aisément constater l'importance que la procédure soit menée correctement et jusqu'à son terme afin d'éviter tous recours. Nous comprenons l'importance des mesures proposées par l'employeur dans son plan de réintégration ou encore de la motivation en cas d'impossibilité pour l'employeur de proposer des mesures de réintégration.

En effet, en cas de litige, seul le juge saisi de celui-ci sera compétent pour juger de la régularité du licenciement. S'il considère qu'au vu des faits, le travailleur a été licencié à la suite de sa maladie, une indemnité de rupture équivalent à son délai de préavis ainsi qu'une indemnité compensatoire équivalente à 6 mois de rémunération pourrait être imposée.¹⁰²

3. FAILLES DE LA LOI

Le législateur, en mettant en place cette nouvelle approche de la réintégration, souhaitait : Sécuriser juridiquement la mise en place d'un travail adapté pour les personnes en incapacité définitive ; Concrétiser la jurisprudence européenne en ce qui concerne l'obligation de procéder à des "aménagements raisonnables" à l'égard des travailleurs en incapacité définitive de travail ; Eviter qu'il existe des régimes différents en matière de réintégration de travailleurs en incapacité de travail définitive ; Décourager la « fraude sociale » de l'utilisation du C4 pour force majeure médicale comme moyen pour bénéficier du chômage.¹⁰³

Il semblait vouloir poser un cadre juridique afin de sécuriser les travailleurs souffrants. Toutefois, n'était-ce pas un système défaillant menant, en réalité tout droit vers un licenciement ?

¹⁰² Convention collective du travail n° 109 du 12 février 2014 concernant la motivation du licenciement.

¹⁰³ Doc. Parl., Ch., n°54 2155/001.

3.1. L'exclusion en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle

Le trajet de réintégration n'est pas applicable à la remise au travail en cas d'accident ou de maladie professionnelle¹⁰⁴. La raison : tant l'accident de travail que la maladie professionnelle disposent d'un système de réintégration propre, actionné respectivement par l'Assureur-loi et l'Agence fédérale des risques professionnels (Fedris), sur demande de l'employeur.¹⁰⁵

L'article 34 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail n'exclut pas, pour sa part, les incapacités de travail résultant du risque professionnel. Pour pouvoir invoquer la force majeure, celle-ci doit être constatée et la procédure de trajet de réintégration doit être clôturée.

3.2. Le rôle de l'employeur

L'AR du 28 octobre 2016 instaure le trajet de réintégration introduit un droit d'initiative pour l'employeur, qui peut déclencher directement un examen médical de prévention.

Il s'agit d'une innovation majeure de cette réforme dans la mesure où l'employeur ne pouvait le faire qu'indirectement auparavant. Seulement, en cas de signe de danger pour la santé d'un travailleur.¹⁰⁶ En effet, il n'était soumis qu'aux examens médicaux de prévention obligatoire et à ceux qu'il sollicitait volontairement.

Le souci de cette nouveauté se trouvait au sein de la rupture pour force majeure. Puisque la rupture ne pouvait plus être actée avant le terme du trajet de réintégration. Il était prévisible que les employeurs usent de leur droit pour but ultime de licencier un maillon faible au sein de leur société.¹⁰⁷

¹⁰⁴ Article I.4-72, al 2, C.B.T.

¹⁰⁵ Trib. trav. Liège (div. Arlon), 11 octobre 2019, R.G. 18/68/A.

¹⁰⁶ Article I.4-4, §2, C.B.T.

¹⁰⁷ A. MORTIER, « La cessation du contrat de travail causée par l'état de santé du travailleur », J.T.T., 2017, p314.

N'oublions pas que ce type de rupture est idéal pour un employeur voulant pousser sans travailleur vers la porte de sortie pour un moindre coût : aucune indemnité de rupture ni préavis devaient être dues puisque le contrat était considéré « s'éteindre de lui-même, à la suite de l'inaptitude définitive du travailleur ».

3.3. Le rôle du médecin du travail

Au stade de l'élaboration du plan de réintégration, différents acteurs qui participent au processus sont présents : l'employeur, qui joue un rôle primordial puisque c'est lui qui est chargé de l'élaborer en y mentionnant toutes les mesures possibles pour un travail adapté, le travailleur et le médecin du travail (CPMT) (ainsi que d'autres acteurs pouvant contribuer à la réussite de la réintégration (*voy. Supra*).

Nous pouvons considérer le médecin du travail comme étant la tierce personne qui va garantir la réussite de la concertation qui peut être parfois l'objet de tensions.

Malheureusement, la réalité est tout autre.¹⁰⁸ En manque d'effectif, les médecins du travail s'arrêtent parfois à l'évaluation et stoppent le processus de concertation, laissant alors l'employeur et le travailleur finir ensemble le plan. En sachant que dans cette situation, une inégalité importante est présente, désavantageant cruellement le travailleur.¹⁰⁹ Le tribunal du travail du Hainaut, dans son Arrêt de 2022 indique que : « (...) l'objectif, est de permettre d'identifier concrètement les besoins et les possibilités de chacune des parties. », « le respect de la procédure est primordial pour qu'il puisse être conclu à une véritable force majeure médicale ».

Le souci étant que le travailleur se retrouve alors coincer dans une étape de la procédure, l'obligeant à ne pas rompre le trajet. En effet, toute sortie unilatérale du trajet de réintégration pourrait justifier le fait que ce soit une démission à la place d'une rupture pour force majeure médicale.

¹⁰⁸ SPF, « Médecins spécialistes en Médecine du travail sur le marché du travail », 2004-2016. Consulté sur : [62_101_fr_medecine_du_travail.pdf \(belgique.be\)](#).

¹⁰⁹ Trib. Trav. Hainaut (division La Louvière, 24 juin 2022).

La solution serait alors de pouvoir démontrer que la phase de concertation n'a pas été correctement respectée. Mais seul le juge serait à nouveau compétent pour en apprécier l'irrégularité.

En conclusion, le législateur a mis en place des dispositions légales afin que l'employeur n'exerce aucune influence envers le CPMT dans le choix de sa décision. Mais, cela a été reporté au stade de l'élaboration du plan de réintégration. En effet, le pouvoir de décision des médecins du travail a été réduit par le législateur.

Les médecins du travail ne sont pas dans la réalité de la société et ne sont donc pas les plus légitimes à juger les propositions concrètes de l'employeur. Sans oublier que la procédure peut durer jusqu'à 12 mois, ce qui entraîne sur le long terme une efficacité moins accrue des CPMT. Ce qui permet donc aux employeurs de poser leurs cartes afin de faire en sorte que la procédure aboutisse au C4.

CHAPITRE 4 – LE TRAJET DE RÉINTÉGRATION, LA NOUVELLE PROCÉDURE

Afin de réduire de malades de longue durée qui ne cessent d’augmenter à travers les années, le gouvernement précédant a introduit fin 2016, via deux arrêtés royaux, deux formes de trajets de réintégration : l’arrêté royal « Peeters » concerne le trajet de réintégration chez leur propre employeur, donc pour les personnes ayant un contrat de travail (examiné précédemment dans le cadre de ce travail). L’arrêté royal « De Block » reprenant le parcours de réinsertion pour les personnes sans contrat de travail, le trajet de réinsertion socioprofessionnelle (ne faisant pas l’objet de notre étude). Les parcours ont débuté le 1er janvier 2017.

« Le pire qui puisse arriver à un travailleur, un temps diminué par la maladie, c’est de considérer d’office qu’il ne pourra revenir dans l’entreprise et qu’il doit être licencié à moindre frais », affirme le ministre du Travail, Pierre-Yves Dermagne. « Je veux m’adresser à celui ou à celle qui sont malades aujourd’hui. Une fois guéris, je veux vous offrir des opportunités pour reprendre le chemin de votre entreprise si vous en avez exprimé le souhait. ».¹¹⁰

Forcé d’admettre que jusqu’en 2022, les plans de réintégration étaient utilisés comme machines à licenciement pour force majeure médicale et étaient ainsi totalement déviés de leur objectif : celui de permettre une réintégration professionnelle du malade en vue d’une guérison. Dans son audit de 2021, Dermagne constatait que « deux tiers des personnes qui suivaient un trajet n’étaient toujours pas de retour au travail après 21 mois ».¹¹¹

L’objectif des ministres a donc été de revoir en profondeur la procédure du trajet de réintégration pouvant aboutir à un licenciement pour force majeure médicale et de « (...) les scinder pour en faire deux procédures bien distinctes. ». L’idée première a été de pallier les taux de licenciement trop importants qui découlaient et découlent encore de la maladie.

¹¹⁰ P.-Y. DERMAGNE, VICE-PREMIER MINISTRE ET MINISTRE DE L’ECONOMIE ET DU TRAVAIL, « Malades longue durée, Communiqué de presse, 10 juin 2022. Consulté sur : <https://dermagne.belgium.be/fr/malades-longue-dur%C3%A9e>

¹¹¹ P.-Y. DERMAGNE, VICE-PREMIER MINISTRE ET MINISTRE DE L’ECONOMIE ET DU TRAVAIL, « Malades de longue durée – Mesures de réintégration sur le marché du travail », Rapport au Parlement fédéral, 23 décembre 2021. Consulté sur : <https://www.ccrek.be/FR/Publications/Fiche.html?id=18b68cb7-60a4-4d88-85d2-1765a0bbadf8> .

A présent, la procédure menant vers celui-ci ne peut être entamée qu'après 9 mois d'incapacité, la rendant ainsi plus longue et fastidieuse. De plus, cette nouvelle procédure ne peut être entamée alors qu'un projet de réintégration est en cours.

Une adaptation du « parcours de réintégration chez le propre employeur » a alors vu le jour : le trajet de réintégration 2.0 (TRI 2.0). Ce projet s'intègre donc dans un cadre plus vaste de réintégration sur le marché du travail¹¹².

Le volet « réintégration au travail chez un autre employeur » est quant à lui piloté par le Ministre Frank Vandenbroucke, le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique (nous n'en parlerons pas dans le cadre de ce travail).

1. LE TRAJET DE RÉINTÉGRATION 2.0

L'arrêté royal du 11 septembre 2022 modifiant le Code du bien-être au travail concernant le trajet de réintégration pour les travailleurs en incapacité de travail qui met en œuvre la procédure spécifique, a été publié le 20 septembre dernier et est entré en vigueur le 1^{er} octobre 2022.

Depuis lors, un certain nombre de modifications¹¹³ ont été apportées au trajet de réintégration pour les travailleurs en incapacité de travail. Nous analyserons celles qui sont adéquates à ce travail.

Les grandes lignes de ce trajet de réintégration étaient les suivantes :

- réservé aux travailleurs en incapacité
- à l'initiative de l'employeur (dès lors que l'incapacité est d'au moins de 3 mois ininterrompus ou du (médecin) du travailleur (peu importe la durée de son incapacité) orchestré par le CPMT (le conseiller en prévention-médecin du travail).

¹¹² Avis n° 2022/10 du Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées (CSNPH) relatif au projet de réintégration chez son propre employeur, rendu en séance plénière du 21/02/2022.

¹¹³ SPF emploi, Réintégration des travailleurs en incapacité de travail, https://emploi.belgique.be/fr/themes/bien-etre-au-travail/la-surveillance-de-la-sante-des-travailleurs/reintegration-des#toc_heading_3

- avec l'objectif d'évaluer l'aptitude physique et psychique du travailleur à la reprise ou du travail convenu (avec d'éventuelles adaptations) ou d'un autre travail au sein de l'entreprise (la décision est inscrite dans le formulaire d'évaluation de réintégration – FER)
- obligatoire avant tout constat unilatéral ou bilatéral de fin de contrat pour force majeure médicale

Bien que les grandes lignes directrices soient restées sensiblement pareilles, les principales modifications suivantes ont été apportées à partir du 1^{er} octobre 2022.

1.1. Les adaptations du code du bien-être au travail

1. Rationalisation des initiateurs

A présent, l'employeur ou le travailleur (ou son médecin traitant) peuvent initier le trajet de réintégration.

Le médecin-conseil de la mutuelle n'est plus compétent pour démarrer la procédure de réintégration. Toutefois, il est informé de l'évolution de celui-ci. Il dispose du trajet de retour au travail avec le coordinateur « retour au travail ». Le CPMT peut néanmoins se concerter avec ces 2 acteurs pour évaluer la réintégration.

2. Des délais différents

Le trajet de réintégration peut dorénavant être initié par le travailleur ou par l'employeur après une période ininterrompue de 3 mois d'incapacité de travail du travailleur. Nonobstant la remise d'un certificat d'incapacité définitive émanant du médecin traitant. Le délai a donc été réduit afin d'accorder plus de chance à la réintégration du travail au sein de la société.

Le médecin du travail a un nouveau délai : ce n'est plus 40 jours ouvrables mais 49 jours calendrier après la demande de trajet de réintégration pour remettre sa décision dans le formulaire d'évaluation de réintégration. Cette mesure a été mise en place dans un souci de simplification.

Dans le cadre d'une décision A, l'employeur n'a plus 55 jours ouvrables mais 63 jours calendrier pour remettre le plan de réintégration ou un rapport motivé d'impossibilité à son travailleur. Cependant, dans le cadre d'une décision B, le délai a été raccourci : l'employeur a aujourd'hui, un nouveau délai de 6 mois après la réception du FER. Bien entendu, les délais concernant les décisions étaient différents dans la mesure où 5 décisions étaient possibles (*voy. Infra*).

Le législateur a décidé d'accorder plus de temps de réflexion au travailleur en lui allongeant le délai qui lui est imparti pour accepter ou non les modalités de ce plan : 14 jours calendrier (contre 5 jours ouvrables permis dans l'ancien trajet 1.0).

Le champ des possibles a été réduit concernant le droit de recours du travailleur : il ne peut désormais aller à l'encontre que de la décision B et ce, dans les 21 jours calendriers à compter à partir du lendemain de réception du FER. Sans oublier que dans l'ancienne procédure, il pouvait émettre un recours contre la décision c-à-d dans un délai de 7 jours ouvrables dès réception du formulaire.

3. Le nombre de décisions

Le nombre de décisions¹¹⁴ que peut prendre le CPMT à l'issue de l'évaluation de réintégration, passe de cinq à trois :

- a) Décision a : le travailleur pourra, à terme, reprendre le travail convenu, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail, et il peut entretemps effectuer un travail adapté ou un autre travail.
- b) Décision B : le travailleur est définitivement inapte à effectuer le travail convenu, mais il peut effectuer un travail adapté ou un autre travail.
- c) Décision C : pour des raisons médicales, il n'est pas (encore) possible de procéder à une évaluation de la réintégration. Dans cette hypothèse, le trajet de réintégration pourra être relancé au plus tôt après 3 mois sauf si le conseiller en prévention-médecin du travail décide d'un autre délai.

Les décisions A et B doivent être accompagnées d'une description des conditions et modalités auxquelles le travail adapté ou l'autre travail doi(ven)t répondre sur la base de l'état de santé actuel et potentiel du travailleur.

4. Une responsabilité plus accrue de l'employeur et du travailleur

Une série de mesures ont été mises en place dans l'objectif d'une participation plus active du travailleur et de l'employeur.

Auparavant, l'employeur n'était réellement responsable que dans la mise en place du plan de réintégration.

Les obligations de l'employeur lors de l'examen des possibilités de réintégration et de l'élaboration d'un plan de réintégration sont renforcées : il doit tenir compte au maximum des recommandations du CPMT, de la politique collective de réintégration de l'entreprise et, le cas échéant, du droit à l'aménagement raisonnable pour les personnes handicapées.

¹¹⁴ Article I.4-73. §3 C.B.T.

Il doit fournir au travailleur toutes les explications concernant le plan de réintégration établi. Dans le cas où il ne pourrait proposer un autre travail ou un travail plus adapté, il devra fournir une justification précise et sérieuse quant au fait qu'il ne soit pas en mesure de proposer cela. De plus, il devra rappeler régulièrement au travailleur son droit d'être assisté d'un représentant des travailleurs durant l'intégralité du trajet de réintégration.

5. Les accidents de travail et maladies professionnelles

Auparavant, le trajet de réintégration ne pouvait être démarré pour les incapacités résultant d'un accident de travail ou d'une maladie étant donné qu'il existe une autre procédure spécifique de remise au travail prévue à ces effets.

Il est à présent possible d'entamer un trajet de réintégration pour les travailleurs victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle qui se trouvent en incapacité de travail temporaire et qui ne sont plus en mesure d'exercer le travail convenu¹¹⁵.

Dans ce cas, le trajet de réintégration pourra être démarré au plus tôt au moment où l'incapacité de travail temporaire a cessé conformément à la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

¹¹⁵ Arrêté royal du 11 septembre 2022 modifiant le Code du bien-être au travail concernant le trajet de réintégration pour les travailleurs en incapacité de travail

2. MESURES ET ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE STIMULATION DU TRI 2.0

2.1. Pénuries des médecins du travail

La Belgique fait face à une pénurie de médecins¹¹⁶ y compris les médecins du travail. Ce qui a une incidence directe sur la réussite des trajets de réintégration comme déjà mentionné (voy. *Supra*).

Le ministre Dermagne apporte une solution¹¹⁷ : il indique qu'il serait intéressant de s'inspirer d'exemples de nos voisins européens afin d'inviter les services de prévention à élaborer une proposition de formation adéquate pour les infirmières.

En effet, le conseiller en prévention-médecin du travail (ou son personnel infirmier) devra désormais informer le travailleur en incapacité depuis au moins 4 semaines, aussi rapidement que possible, des différentes possibilités de reprise du travail¹¹⁸.

Actuellement, une réflexion quant à la réduction du numerus clausus dans les formations des médecins est menée.

¹¹⁶ LOUISE TESSIER, « « C'est un drame » : À Bruxelles aussi, la pénurie de médecins généralistes fait rage », Moustique, 10 mars 2023.

¹¹⁷ Avis n° 2022/10 du Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées (CSNPH) relatif au projet de réintégration chez son propre employeur, rendu en séance plénière du 21/02/2022.

¹¹⁸ Article II.3-34, § 1, C.B.E.

2.2. Responsabilité plus accrue des médecins du travail

Les certificats de complaisance¹¹⁹ permettent aux travailleurs qui le demandent de s'absenter pour une maladie « fantôme » en bénéficiant du salaire garanti. Malgré le fait que cela soit strictement interdit, au vu de la conjoncture actuelle, nous pouvons admettre qu'il existe encore des travailleurs faisant en sorte de profiter du système.¹²⁰

Pour pallier ce problème récurrent, le projet « fiches ReAT » a vu le jour, les médecins généralistes reçoivent des conseils concernant : la fixation de la durée de l'incapacité, la fixation de la durée de l'incapacité de travail, la rapidité avec laquelle la discussion sur le retour au travail peut être engagée, le contenu d'un entretien, le renvoi éventuel vers le coordinateur ReAT ou le médecin du travail.

L'un des objectifs de ce projet est d'élaborer des recommandations claires afin que la prescription injustifiée de certificats médicaux diminue.

2.3. Nouvelles mesures pour la politique collective de réintégration

Chaque année, le CPMT doit remettre à l'employeur et au CPPT (comités pour la prévention et la protection au travail), un rapport quantitatif et qualitatif en respectant le secret médical. Il s'agit d'un rapport contenant une série d'informations relatives à divers types d'exams de la santé.¹²¹ L'employeur doit remettre à son tour au CPPT les éléments globalisés et anonymisés des plans de réintégration rendus, cela se fait également annuellement. L'employeur doit y mentionner au moins les démarches qu'il a entreprises pour trouver un autre travail ou un travail adapté, ou pour adapter les postes de travail.¹²²

¹¹⁹ Définition : Un certificat médical de complaisance est un certificat délivré par pure complaisance de son auteur, alors qu'il n'est nullement tenu de le délivrer, en vue de solliciter la bienveillance du destinataire. En règle générale, ces certificats sont utilisés afin d'échapper à une obligation scolaire ou professionnelle. Il est du devoir du médecin généraliste de refuser ce genre de demandes non justifiées.

¹²⁰ Article 67 du code de déontologie médicale belge stipule que « le médecin a le droit mais non l'obligation de remettre directement au patient qui le lui demande un certificat concernant son état de santé. Le médecin est fondé à refuser la délivrance d'un certificat. Il est seule habilité à décider de son contenu et de l'opportunité de le remettre au patient »

¹²¹ Article I.4-79, §2, C.B.E.

¹²² Ibidem, §3, C.B.E.

CHAPITRE 5 – FIN DE CONTRAT POUR FORCE MAJEURE MÉDICALE, PROCÉDURE SPÉCIFIQUE

La loi du 30 octobre 2022 portant des dispositions diverses en matière d'incapacité de travail, qui modifie également les règles applicables en matière de force majeure médicale contenue dans l'article 34 de la loi du 3 juillet 1978, a été publiée au Moniteur belge le 18 novembre 2022. Le 28 novembre 2022, le nouvel article 34 LCT est entré en vigueur.

Dans la procédure TRI 1.0, comme nous l'avons vu, le contrat de travail ne pouvait être rompu pour force majeure médicale qu'au terme d'un trajet de réintégration. Désormais, la rupture pour force majeure médicale sera possible seulement après avoir suivi une nouvelle procédure spécifique, bien distincte du trajet de réintégration.

1. DÉMARRAGE DE LA PROCÉDURE SPÉCIFIQUE – ART 34

La procédure ne peut être entamée qu'à deux conditions : Au plus tôt après 9 mois d'incapacité de travail continue. En sachant qu'une reprise effective du travail de moins de 14 jours n'interrompt pas cette période de 9 mois. Et pour autant qu'aucun trajet de réintégration ne soit en cours pour le travailleur. Si un trajet de réintégration (TRI. 1 ou TRI. 2.0) est en cours, il doit être mené jusqu'à son terme avant d'entamer la PS. art. 34.

1.1. *Qui peut lancer cette procédure ?*

Le travailleur ou l'employeur peuvent entamer cette procédure en notifiant à l'autre partie et au CPMT, par envoi recommandé, l'intention de déterminer s'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu.

La notification de l'employeur doit mentionner le droit du travailleur de demander au CPMT d'examiner les possibilités d'un travail adapté ou à un autre travail s'il est constaté qu'il est définitivement inapte au travail convenu mais également, d'être assisté par un membre de la délégation syndicale.

2. LA PROCÉDURE SPÉCIFIQUE – ART 34

Après réception de la demande, le CPMT examine si le travailleur est définitivement inapte pour le travailleur de prester le travail convenu, et si le travailleur en fait la demande écrite, il examine les possibilités d'un travail adapté ou d'un autre travail. Avec l'accord du travailleur, le CPMT peut se concerter avec le médecin traitant du travailleur, le médecin qui a délivré le certificat médical et/ou le médecin conseil.

Le CPMT invite le travailleur pour un examen, qui a lieu au plus tôt 10 jours après la notification, et si nécessaire procède à un examen du lieu de travail. L'invitation du CPMT doit mentionner le droit du travailleur de se faire assister par la délégation syndicale.

L'examen a pour objectif de déterminer s'il existe une impossibilité définitive d'effectuer le travail convenu. Le CPMT peut, avec l'accord du travailleur, se concerter avec son médecin traitant, le médecin qui a délivré le certificat médical ou encore le médecin conseil. Si nécessaire, il peut également examiner le lieu de travail.

Au cours de l'examen, le travailleur peut demander que soient examinées les conditions et modalités d'un travail adapté ou autre en fonction de son état de santé et de ses capacités actuelles.

Une fois sa décision prise, le CPMT doit la communiquer par lettre recommander à l'employeur et au travail ainsi qu'au médecin conseil si une décision d'inaptitude définitive à effectuer le travail convenu a été établie. Il a un délai de 3 mois après réception de la demande d'examen pour la faire.

Par la suite, le travailleur a un délai de 21 jours calendrier pour introduire un recours contre la décision d'inaptitude définitive, à compter du lendemain du jour de la réception de la décision dans les mêmes modalités que lors du trajet de réintégration 1.0. Le recours donne lieu à la confirmation ou à l'invalidation du constat d'inaptitude définitive à effectuer le travail convenu. Cette voie de recours ne peut être utilisée qu'une seule fois au cours de la procédure. Suivant le résultat de la procédure de recours, le médecin du travail réitère un examen du travailleur.

2.1. Conséquences de la décision ou de la recommandation du CPMT

En fonction de la décision du CPMT, 3 conséquences sont possibles :

2.1.1. Le travailleur est reconnu comme étant définitivement inapte d'effectuer le travail convenu

Si le travailleur n'a pas demandé l'examen des possibilités liées à un travail adapté ou à un autre travail, l'employeur peut constater la rupture du contrat pour force majeure :

- En l'absence de recours : au plus tôt 21 jours calendrier à compter du lendemain de la réception de la décision du CPMT
- Si un recours a été introduit : au plus tôt le lendemain de la réception de la confirmation de la décision du CPMT.

2.1.2.. Le médecin du travail considère que le travailleur est définitivement inapte d'effectuer le travail convenu mais, que des adaptations sont possibles.

Lorsque le travailleur a demandé l'examen des possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail, l'employeur peut mettre fin au contrat de travail pour force majeure médicale si le travailleur a refusé le plan de réintégration ou s'il ne réagit pas.

En l'absence de recours introduit dans le délai de 21 jours calendrier à compter du lendemain de la réception de la décision du CPMT ou en cas de confirmation de la décision du CPMT par suite d'un recours, l'employeur doit, dans les 6 mois à compter du lendemain de la réception de la décision du CPMT, établir un plan de réintégration.

Ce plan de réintégration est établi en concertation avec le travailleur, le CPMT et d'autres intervenants éventuels en vue d'affecter définitivement le travailleur à un autre poste compte tenu des recommandations du CPMT mais aussi de la politique collective de réintégration.

Le travailleur a 14 jours calendrier à compter du lendemain du jour où il reçoit le plan de réintégration pour accepter ou refuser le plan de réintégration. Si le travailleur ne réagit pas dans ce délai, l'employeur le contacte. Si le travailleur ne réagit toujours pas, cela est considéré comme un refus de plan de réintégration.

Mais, lorsque le travailleur a demandé d'examiner les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail et que l'employeur ne peut pas offrir de travail adapté ou un autre travail, ce dernier peut mettre fin au contrat de travail pour force majeure médicale s'il remet un rapport motivé.

Si l'employeur juge qu'il n'est pas objectivement et/ou techniquement possible de procurer au travailleur un autre travail, ni que cela peut être exigé pour des motifs dûment justifiés et que les possibilités d'adaptation ont été sérieusement considérées, il établit un rapport en ce sens. Il tiendra compte également du droit à des aménagements raisonnables pour personnes handicapés. L'employeur transmet ce rapport motivé au travailleur et au CPMT dans les **6 mois** à compter du lendemain du jour où il reçoit l'évaluation de réintégration.

2.1.3.. Le médecin du travail décide que le travailleur n'est pas définitivement inapte d'effectuer le travail convenu

L'employeur ne peut pas mettre fin au contrat de travail pour force majeure médicale. Il peut introduire une nouvelle PS art 34 après 9 mois d'incapacité de travail ininterrompue à compter du lendemain de la réception de la constatation du CPMT ou du lendemain de la réception du résultat de la procédure de recours.

L'employeur peut initier un trajet de réintégration (TRI 2.0) soit après 3 mois d'incapacité de travail ininterrompue, soit à partir du moment où le travailleur lui remet une attestation de son médecin traitant dont il ressort une incapacité définitive à effectuer le travail convenu.

L'employeur peut mettre fin au contrat de travail moyennant le respect d'un délai de préavis ou le paiement d'une indemnité de rupture.

CHAPITRE 6 – QUELLES CONSÉQUENCES SUR LA RÉMUNÉRATION DES TRAVAILLEURS EN MALADIE DE LONGUE DURÉE ?

Pendant le délai de réflexion laissé au travailleur pour demander le début d'une PS art. 34, le travailleur peut percevoir le solde éventuel du salaire garanti (si on se trouve dans les 30 premiers jours de l'incapacité) et/ou indemnités à charge de la mutuelle.¹²³

Durant la période nécessaire pour effectuer l'examen auprès du CPMT, c'est également le solde éventuel du salaire garanti qui pourrait être perçu pour autant qu'il se trouve dans les 30 premiers jours de l'incapacité. La perception d'indemnités à charge de la mutuelle est également possible.

Durant les délais de recours, d'acceptation et de concertation ainsi que pendant la période nécessaire pour que la procédure aboutisse : l'employeur doit, dans la mesure du possible, affecter le travailleur à une autre fonction, conformément aux recommandations du CPMT. Le travailleur doit accepter le nouveau poste de travail et ne peut, pour celui-ci, subir aucune perte de rémunération.

Le CPMT n'a formulé aucune recommandation pour affecter le travailleur à un autre poste, le solde éventuel du salaire garanti et/ou aux indemnités de la mutuelle.

L'employeur est dans l'impossibilité d'affecter le travailleur à un autre poste, le solde éventuel du salaire garanti et/ou aux indemnités de la mutuelle.

Cependant, le travailleur qui est exclu du droit aux indemnités de mutuelle et conteste cette exclusion devant le tribunal du travail, aura droit à des allocations de chômage provisionnelles pour autant qu'il obtienne gain de cause alors l'INAMI remboursera l'ONEM. Toutefois, si c'est l'INAMI qui obtient gain de cause, alors le travailleur devra reprendre le travail et conserver les allocations perçues.

¹²³ Calcul de votre indemnité d'incapacité de travail comme travailleur ou chômeur, consulté sur : [https://www.inami.fgov.be/fr/themes/incapacite-travail/salaries-chomeurs/Pages/calculer-indemnite.aspx#:~:text=Votre%20indemnit%C3%A9%20d'incapacit%C3%A9%20de%20travail%20est%20%C3%A9gale%20%C3%A0%2060,le%20dernier%20salaire%20journalier%20brut\) .](https://www.inami.fgov.be/fr/themes/incapacite-travail/salaries-chomeurs/Pages/calculer-indemnite.aspx#:~:text=Votre%20indemnit%C3%A9%20d'incapacit%C3%A9%20de%20travail%20est%20%C3%A9gale%20%C3%A0%2060,le%20dernier%20salaire%20journalier%20brut) .)

CONCLUSION

Au terme de ce travail, nous pouvons aisément admettre que le trajet de réintégration se veut être un formidable outil pour permettre aux travailleurs malades de longue durée de retrouver le chemin de la vie professionnelle.

Cela pouvait peut-être paraître utopique dans la mesure où chaque système a ses défaillances. En effet, le trajet de réintégration a finalement été une procédure qui menait vers la sortie en pénalisant davantage la partie la plus faible, le travailleur.

Depuis l'entrée en vigueur du trajet de réintégration tel que nous le connaissons à présent, il semblerait que la majorité des trajets ont abouti à une rupture pour force majeure médicale. Ainsi, seule une infime partie des trajets ont mené vers une réintégration du travailleur.

Toutefois, grâce à la séparation des procédures, nous pouvons admettre que lorsque le trajet de réintégration 2.0 est mené, la réintégration est plus efficace dans la mesure où l'employeur souhaite réellement revoir son travail dans sa société.

Concernant la rupture pour force majeure médicale, les difficultés qu'engendrent cette procédure, notamment à cause du délai relativement long permettant l'introduction de celle-ci (9 mois d'incapacité ininterrompue), pourrait nous laisser penser que le recours à cette procédure sera limité.

Les objectifs mis en place par Monsieur Dermagne sont positifs dans l'ensemble. Il ne reste plus qu'à espérer que les parties ne tenteront pas de les contrer dans le but de profiter de la sécurité sociale mise en place. Il est encore trop tôt pour pouvoir nous positionner sur ce point.

Affaire à suivre...

BIBLIOGRAPHIE

1. DOCTRINE

S. REMOUCHAMPS, « Quels droits pour le travailleur ayant perdu une part de sa capacité de travail ?, Réflexions critiques autour du trajet de réintégration ».

GOORTS, K., BOETS, I., DECUMAN, S., DU BOIS, M., RUSU, D. ET GODDERIS, L., « Psychosocial determinants predicting long-term sickness absence : a register-based cohort study, J Epidemiol Community Health », 74(11), pp. 913-918, 2020.

MYLLE, G., HENCKENS, P., VERBEEK, C., WIJNS, D., BULTERYS, S., COENE, M. ET AL., « Kenmerken van het chronisch ziekteverzuim. Hoe langer afwezig, hoe moeilijker terug aan het werk », White paper IDEWE et Acerta, 13, 2016.

D. CACCAMISI, « Le trajet de réintégration des travailleurs en incapacité de travail : un aperçu de la réforme et de ses conséquences sur la force majeure médicale », Orientations, 2018/1, pp. 2 à 27.

MORTELMANS, K., « Werken is genezen : over de bijwerkingen van het docktersbriefje, TBV – Tijdschrift voor Bedrijfs-en Verzekeringsgeneeskunde », 25(10), pp. 501-501, 2017.

MOERLAND, I. ET ROMANUS, L., « Opvolging van werknemers in een re-integratietraject en resultaten van voorafgaand werkhervattingsonderzoeken bij langdurig zieken », KU Leuven, UAntwerpen, VUB, 2019.

P. PALSTERMAN, « L'incapacité de travail des travailleurs salariés – Approche transversale », Le maintien au travail de travailleurs devenus partiellement inaptes, Anthemis, 2013, p. 44.

P. PALSTERMAN, « Incapacité de travail et force majeure », 2006, p. 440.

M. DAVAGLE, « La surveillance de la santé des travailleurs », Le bien-être des travailleurs. 20 ans de la loi du 4 août 1996, Anthemis, Coll. Jeune Barreau de Charleroi, 2016, p. 280.

LAMBINET, F., « Le (nouveau) sort des travailleurs inaptes: que cache le trajet de réintégration? Entre processus volontaire de remise au travail et exclusion forcée. », Le nouveau droit du travail, Anthémis, 2017.

DENIES & GHESQUIÈRE, 2009, p.400.

J-Fr. NEVEN, « Le droit européen de la non-discrimination : un impact décisif en faveur d'une obligation généralisée de reclassement professionnel ? », Le maintien au travail de travailleurs devenus partiellement inaptes, Anthemis, 2013, p. 56.

D.CACCAMISI, « Le trajet de réintégration des travailleurs en incapacité de travail : un aperçu de la réforme et de ses conséquences sur la force majeure médicale », Orientations, 2018/1.

MORTIER, « La cessation du contrat de travail causée par l'état de santé du travailleur », J.T.T., 2017, p314.

LOUISE TESSIER, « « C'est un drame » : À Bruxelles aussi, la pénurie de médecins généralistes fait rage », Moustique, 10 mars 2023.

2. JURISPRUDENCE

Au niveau belge

Code du bien-être au travail, titre 4 Mesures relatives à la surveillance de la santé des travailleurs, dans le livre 1 Principes généraux.

Loi du 20 décembre 2016 portant dispositions diverses en droit du travail liées à l'incapacité de travail.

A.R. du 28 octobre 2016 modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail.

A.R. du 30 janvier 2017 modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs.

Art. 31, § 1 de la Loi du 3 juillet 1978 sur le contrat de travail.

Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail (MB 18.9.1996). Cette loi transpose la directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail.

Art. 5, §1, f) de la loi du 4 août 1996, reprenant l'article 6, §2, d) de la directive 89/391/CEE.

Art. 3, a) de l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs.

Art. I.4-2, a) CBT.

Section 3 du livre 4, titre Ier, chapitre V (art. I.4-53 à I.4-55 CBT).

La loi belge du 10 mai 2007 institue une forme spécifique de discrimination, fondée sur le refus des aménagements raisonnables.

A.R. 28.5.2003 rel. à la surveillance de la santé des travailleurs, M.B., 16.6.2003.

A.R. 28.10.2016 mod. A.R. 28.5.2003 rel. à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail, M.B., 24.11.2016.

Article 2, §1^{er} de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail.

Loi du 26 décembre 2013 relative au statut unique.

Article 34 des lois du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultants de celles-ci et Article 23 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents de travail.

Article 215decies de l'AR du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligation soins de santé et indemnités (AMI).

Article 215undiecs, §1^{er} de l'AR du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligation soins de santé et indemnités (AMI).

Convention collective du travail n° 109 du 12 février 2014 concernant la motivation du licenciement.

Arrêté royal du 11 septembre 2022 modifiant le Code du bien-être au travail concernant le trajet de réintégration pour les travailleurs en incapacité de travail.

Article 67 du code de déontologie médicale belge.

Cour de cassation

Cass., 5 janvier 1981, Pas., 1981, I., p. 474.

Cass. 23 mars 1998, Pas. 1998, I., n°163.

Cass. 2 octobre 2000, Pas., 2000, I, n° 504.

Cass. 15 février 1982, Pas. 1982, I, p. 7430.

Cass. 2 octobre 2000, Pas., 2000, I, n° 504.

Cour constitutionnelle

C.Const., 20 octobre 2011, n°158/2011, point B.8.

Cour du travail

C.T. Liège, 13 janvier 2009, p. 7.

C.T. Liège, 25 octobre 2011.

C.T. Liège, 15 mai 2015.

Cour du travail de Liège, division Namur – 2020/AN/9, pp. 20.

Tribunal du travail

Trib. Tr. de Bruxelles, un arrêt du 6 mai 2015, p11.

Trib. Trav. Louvain, 22 janvier 2015.

C.T. Anvers, 12 mai 2009.

C.T. Anvers, 23 avril 2010.

C.T. Bruxelles, 25 octobre 2011.

Trib. Trav. Louvain, 22 janvier 2015.

C.T. Liège, 18 mars 2021.

Trib. trav. Liège (div. Arlon), 11 octobre 2019, R.G. 18/68/A

Trib. Trav. Hainaut (division La Louvière, 24 juin 2022.

Au niveau européen

Directive n°2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000, portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail.

C.J.U.E., 11 juil. 2006, n°C-13/05, CHACON NAVAS.

C.J.U.E., 1er décembre 2016, C-395/15, DAOUIDI c/ BOOTES PLUS SL E.A.

C.J.U.E., 11 avril 2013, ARRÊT HK DANMARK pt 11-14 et 26.

C.J.U.E., 11 juil. 2006, n°C-13/05, CHACON NAVAS.

C.J.U.E., 17 juil. 2008, n°C-303/06, COLEMAN.

C.J.U.E., 11 avril 2013, n°C-335/11, HR Danemark.

C.J.U.E., 18 mars 2014, n°C-363/12, Z.

C.J.U.E., 18 nov. 2014, n°C-354/13, FOA/KL (publié in J.T.T., 2015.

C.J.U.E., 1er déc. 2016, n°C-395/15, DAOUIDI.

C.J.U.E., 11 septembre 2019, Aff. n° C-397/18, SW c/ NOBEL PLASTIQUES IBÉRICA SA.

C.J.U.E., 1er déc. 2016, n°C-395/15, DAOUIDI.

Art 5, directive 2000/78/CE.

Directive 2000/78/CE, considérant 20 : « Il convient de prévoir des mesures appropriées, c'est-à-dire, des mesures efficaces et pratiques destinées à aménager le poste de travail en fonction du handicap, par exemple en procédant à un aménagement des locaux ou à une adaptation des équipements, des rythmes de travail, de la répartition des tâches ou de l'offre de moyens de formation ou d'encadrement ».

CJUE, 11 avril 2013, ARRÊT RING, Aff. C-335/11, point 49.

CJUE, 10 septembre 2009, ARRÊT ARKZO NOBEL.

CJUE, ARRÊT DU 10 FÉVRIER 2022, C : 2022/85.

C.E., LOPEZ v. HR Rail, 30 juin 2020.

3. SOURCES DIVERSES

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkering, Statistieken van de uitkeringen over 2018, 2018b. Consulté sur <https://www.riziv.fgov.be/fr/statistieken/uitkeringen/2018/Paginas/default.aspx> SPF emploi : <https://emploi.belgique.be/fr/projets-de-recherche/2020-evaluation-de-limpact-de-la-nouvelle-reglementation-sur-la-reintegration>.

Note de politique générale – Emploi du 3 novembre 2015, Doc. parl., Chambre, 2015-2016, doc 54-1428/3, p. 14, disponible sur www.dekamer.be/FLWB/PDF/54/1428/54K1428003.pdf

OCDE, Social Expenditure Database (SOCX), consulté sur : <https://www.oecd.org/social/expenditure.htm>

Site du CNT : <http://www.cnt-nar.be/Dossier-FR-return-to-work.htm>. ; Voyez une interview de François Perl et le dossier complet : P. Lorent, « De plus en plus de malades reprennent partiellement le travail. Invalidité une croissance continue mais “normale” », Le Soir, 3 et 4 mars 2018, pp. 1, 2 et 3.

DEPUYDT, K., Question à un expert: Les travailleurs 'malades' sont-ils protégés contre le licenciement ?, 2015, partena.

Réponse de la ministre Maggie de Block aux questions jointes sur « l'augmentation du nombre de malades de longue durée » (n° 17019) et sur « l'instauration de sanctions financières à l'égard de malades de longue durée » (n° 17168), etc., voyez, Socialweb.be, 22 mai 2017.

WADDINGTON, « Case C-13/05, Chacon Navas v. Eurest Calectividades SA », C.M.L.R., 2007

SPF emploi : « Clés pour ... LES AMÉNAGEMENTS RAISONNABLES AU PROFIT DES PERSONNES HANDICAPÉES AU TRAVAIL », Travail et concertation sociale, mars 2005. Disponible sur : Clés pour ... les aménagements raisonnables au profit des personnes handicapées au travail (belgique.be)

La loi belge du 10 mai 2007 institue une forme spécifique de discrimination, fondée sur le refus des aménagements raisonnables.

Doc. Parl., Chambre, 16 novembre 2016, n°54-2155/001, p. 27.

Doc. Parl., Ch., n°54 2155/001.

SPF, « Médecins spécialistes en Médecine du travail sur le marché du travail », 2004-2016. Consulté sur : 62_101_fr_medecine_du_travail.pdf (belgique.be).

P.-Y. DERMAGNE, VICE-PREMIER MINISTRE ET MINISTRE DE L'ECONOMIE ET DU TRAVAIL, « Malades longue durée, Communiqué de presse, 10 juin 2022. Consulté sur : <https://dermagne.belgium.be/fr/malades-longue-dur%C3%A9e>

P.-Y. DERMAGNE, VICE-PREMIER MINISTRE ET MINISTRE DE L'ECONOMIE ET DU TRAVAIL, « Malades de longue durée – Mesures de réintégration sur le marché du travail », Rapport au Parlement fédéral, 23 décembre 2021. Consulté sur : <https://www.ccrek.be/FR/Publications/Fiche.html?id=18b68cb7-60a4-4d88-85d2-1765a0bbadf8> .

Avis n° 2022/10 du Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées (CSNPH) relatif au projet de réintégration chez son propre employeur, rendu en séance plénière du 21/02/2022.

Calcul de votre indemnité d'incapacité de travail comme travailleur ou chômeur, consulté sur : <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/incapacite-travail/salaries-chomeurs/Pages/calculer-indemnite.aspx#:~:text=Votre%20indemnit%C3%A9%20d'incapacit%C3%A9%20de%20travail%20est%20%C3%A9gale%20%C3%A0%2060,le%20dernier%20salaire%20journalier%20brut>)

