

Recommandation n° 304 du 25 mars 2022¹

TRI 2.0 : recommandations pour un trajet de réintégration inclusif

Résumé

En tant que Centre interfédéral pour l'égalité des chances, Unia reçoit régulièrement des signalements de problèmes et de discrimination potentielle dans la mise en œuvre du trajet de réintégration, une procédure introduite par arrêté royal fin 2016 dans le but de permettre aux malades de longue durée de reprendre le travail. Les étapes officielles ne sont souvent pas respectées, les travailleurs ne connaissent pas leurs droits, les médecins du travail sont parfois mis sous pression, la procédure est régulièrement détournée à d'autres fins et, surtout, le droit des personnes en situation de handicap à des aménagements raisonnables n'est pas ou guère pris en compte au cours de la procédure.

Aussi, il ressort d'un audit de la Cour des comptes et des études mené, entre autres, par la KUL et l'ULB, ainsi que par le CNT que ce trajet peut largement être amélioré.

Depuis l'introduction du trajet de réintégration, les malades de longue durée sont plus nombreux, notamment en conséquence de la pandémie de COVID-19, et l'arsenal de mesures actuelles ne suffira pas à limiter leur nombre. Sous l'appellation « trajet de réintégration 2.0 », le ministre Dermagne propose un ensemble de mesures et de modifications afin d'offrir une réponse sociale et économique appropriée à la demande de réintégration des malades de longue durée auprès de leur employeur. Ces avant-projets d'arrêté royal et de loi ont incité Unia à formuler plusieurs recommandations en se fondant sur son expertise.

Beaucoup de malades de longue durée sont considérés comme des personnes en situation de handicap dans le droit antidiscrimination, selon la définition « sociale » donnée par la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées, qui, de même que l'article 22ter de la Constitution, accorde un droit à des aménagements raisonnables aux personnes en situation de handicap. La législation antidiscrimination est claire : le refus d'aménagements raisonnables constitue une forme distincte de discrimination.

De plus, le droit à des aménagements raisonnables au travail est essentiel à la réalisation d'un marché du travail inclusif. À cet effet, il conviendrait de mieux intégrer quelques notions de base tirées du droit antidiscrimination, à savoir « handicap » et « aménagements raisonnables », dans la législation du travail. Selon Unia, une application correcte de l'obligation de procéder à des aménagements raisonnables peut également conduire à une augmentation de la reprise du travail.

Nous souhaitons attirer votre attention sur le fait que dans certaines citations ou par souci de lisibilité, nous utilisons les formes masculines « travailleur », « employeur » et « législateur ». Ces termes renvoient néanmoins aux deux sexes, tant aux hommes qu'aux femmes, ainsi qu'aux différentes formes d'identité de genre ou d'expression du genre.

Unia est l'Institution nationale belge des droits de l'homme et l'instance qui promeut l'égalité des chances en application de la Directive européenne 2000/43. Unia est une institution publique indépendante qui lutte contre les discriminations et défend l'égalité des chances et la participation égale et inclusive de tous et toutes dans tous les secteurs de la société.

Notre mission est déterminée dans l'accord de coopération entre l'État fédéral, les Régions et les Communautés. Nous sommes le mécanisme indépendant chargé de la promotion, de la protection et du suivi de l'application de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées.

1 L'accord de coopération du 12 juin 2013, entre l'État fédéral, les Régions et les Communautés visant à créer un Centre interfédéral pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme et les discriminations habilite Unia à « adresser des avis et recommandations indépendants à tout pouvoir public en vue de l'amélioration de la réglementation et de la législation » (art. 5).

1 Abréviations utilisées

TRI (1.0) : trajet de réintégration officiel pour les malades de longue durée chez leur propre employeur, introduit par l'Arrêté royal 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. Repris au Livre I^{er}, Titre 4, Chapitre VI du Code du bien-être au travail.

TRI 2.0 : trajet de réintégration officiel pour les malades de longue durée chez leur propre employeur, modifications à apporter dans le Code du bien-être au travail, cf. PAR Code du bien-être au travail et avant-projet de loi sur l'incapacité de travail.

PAR Code du bien-être au travail : projet d'arrêté royal modifiant le Code du bien-être au travail concernant le trajet de réintégration pour les travailleurs en incapacité de travail.

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

C-ReAT : coordinateur Retour Au Travail, fonction introduite par la Loi du 12 décembre 2021 instaurant le « Trajet Retour Au Travail » sous la coordination du « Coordinateur Retour Au Travail » dans l'assurance indemnités des travailleurs salariés.

CP-MT : conseiller en prévention-médecin du travail.

GTB : Gespecialiseerd Team Bemiddeling.

CDPH : Convention des Nations unies relative aux Droits des Personnes Handicapées.

CNT : Conseil National du Travail.

CSPPT : Conseil Supérieur pour la Prévention et la Protection au Travail.

CSNPH : Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées.

CJUE : Cour de Justice de l'Union Européenne.

Le Protocole : Protocole du 19 juillet 2007 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Région wallonne, la Région de Bruxelles-Capitale, la Commission communautaire commune (COCOM), la Commission communautaire française (COCOF) en faveur des personnes en situation de handicap.

CBET : Contrôle du Bien-être au Travail.

Aperçu des recommandations

1^{ère} recommandation : intégrer explicitement les aménagement raisonnables dans la législation du travail

- Faire également référence à la Constitution et à la CDPH dans le préambule du PAR Code du bien-être au travail
- Envisager de compléter le PAR Code du bien-être au travail et l'avant-projet de loi sur l'incapacité de travail en y ajoutant la notion d'aménagements raisonnables

2^e recommandation: informer les personnes concernées de leur droit à des aménagements raisonnables

3^e recommandation : définir des critères de qualité pour le (refus du) plan de réintégration

4^e recommandation : prévoir une sanction en cas de non-respect des exigences d'un trajet de réintégration

5^e recommandation : allonger le délai de décision et de recours du travailleur

6^e recommandation : investir dans la formation et la formation continue des CP-MT. Cet avis est donné dans les circonstances actuelles

Table des matières

TRI 2.0 : recommandations pour un trajet de réintégration inclusif	0
Résumé	0
1 Abréviations utilisées	1
2 Compétences concernées	4
3 Demande	4
4 Synthèse des mesures du nouveau TRI 2.0	5
4.1 <i>Contexte</i>	5
4.2 <i>Grandes lignes du TRI 2.0</i>	5
4.2.1 <i>Suppression du lien entre la force majeure médicale et le TRI 2.0</i>	6
4.2.2 <i>Conditions préalables</i>	6
4.2.3 <i>Modifications du trajet de réintégration</i>	6
4.2.4 <i>Multidisciplinarité, sensibilisation, échange de données</i>	7
5 Recommandations d’Unia concernant le TRI 2.0	9
5.1 <i>Points d’attention sur les propositions relatives au TRI 2.0</i>	9
5.2 <i>1^{ère} recommandation : intégrer explicitement les aménagements raisonnables dans la législation du travail</i>	11
5.2.1 <i>Faire également référence à la Constitution et à la CDPH dans le préambule du PAR Code du bien-être au travail</i> . 11	
5.2.2 <i>Envisager de compléter les propositions relatives au TRI 2.0 en y intégrant le droit aux aménagements raisonnables</i> 12	
5.3 <i>2^e recommandation : informer les personnes concernées de leur droit à des aménagements raisonnables</i>	19
5.4 <i>3^e recommandation : définir des critères de qualité pour le (refus du) plan de réintégration</i>	21
5.5 <i>4^e recommandation : prévoir une sanction en cas de non-respect des conditions du TRI</i>	22
5.6 <i>5^e recommandation : allonger le délai de décision et de recours du travailleur</i>	23
5.7 <i>6^e recommandation : investir dans la formation (continue) des CP-MT</i>	23
6 Contact Unia	24

2 Compétences concernées

- Vice-Premier ministre et ministre de l'Économie et du Travail, monsieur Pierre-Yves Dermagne

Cc :

- Secrétaire d'État à l'Égalité des genres, à l'Égalité des chances et à la Diversité, madame Sarah Schlitz
- Ministre des Pensions et de l'Intégration sociale, chargée des Personnes handicapées, de la Lutte contre la pauvreté et de Beliris, madame Karine Lalieux

3 Demande

Le 16 décembre 2021, madame Hanne Sanders, du cabinet Dermagne, a transmis à Unia les projets relatifs au TRI 2.0 en lui proposant de donner un avis informel.

Les projets concernent les propositions de loi et les documents d'accompagnement suivants :

- Avant-projet de loi portant des dispositions diverses relatives à l'incapacité de travail
- Arrêté royal modifiant le code du bien-être au travail concernant le trajet de réintégration pour les travailleurs en incapacité de travail
- Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 18 juin 1990 déterminant les dérogations à la limite minimale de la durée des prestations des travailleurs
- Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 21 décembre 1992 déterminant les dérogations à la durée hebdomadaire minimale de travail des travailleurs à temps partiel fixée à l'article 11bis de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail
- Note concept réintégration chez le propre employeur 2.0 – TRI 2.0
- Note - Liens entre le trajet C-ReAT et le TRI 2.0

Les actions annoncées et les textes légistiques afférents sont actuellement soumis pour avis au CNT, au CSPPT et au CSNPH jusque fin février 2022. Les discussions se poursuivront au sein du gouvernement fédéral en mars 2022.

4 Synthèse des mesures du nouveau TRI 2.0

4.1 Contexte

Depuis le 1^{er} janvier 2017, un trajet de réintégration chez leur propre employeur peut être entamé pour les travailleurs en incapacité de travail. Ce trajet a été analysé et étudié au cours des années suivantes : évaluations par le CNT² et le CSPPT³, audit de la Cour des comptes⁴ et évaluation académique de la KUL et de l'ULB⁵. Ces évaluations et études ont fait apparaître plusieurs points faibles et recommandations, qui sont à la base de la réforme actuelle en vue de la mise en place du TRI 2.0.

De plus, depuis l'adoption de cette procédure, le nombre de malades de longue durée n'a fait qu'augmenter, de sorte que l'arsenal de mesures existant s'est avéré inadapté ou insuffisant pour atteindre l'objectif de réduction de ce groupe. L'accord de gouvernement du 30 septembre 2020 prévoyait dès lors ce qui suit (soulignement ajouté) :

« En concertation avec les partenaires sociaux, la réintégration des malades de longue durée au travail et sur le marché de l'emploi sera encore renforcée. Dans ce but, les recommandations de l'avis unanime (numéro 2099) du CNT de septembre 2018 seront entre autres appliquées.

L'organisation et la gestion des trajets de réinsertion seront évaluées. Les procédures seront simplifiées et alignées afin qu'un plus grand nombre de travailleurs puissent entamer et mener à bien un processus de réintégration (plus rapidement). Ce parcours est basé sur une approche multidisciplinaire impliquant les services de l'emploi en temps utile.

Il faut apporter aide et conseil aux entreprises et aux travailleurs pour qu'ils entament et mènent à bien les trajets de réinsertion. Des disability managers, par exemple, peuvent être affectés à cette fin. On veillera à cet égard au caractère multidisciplinaire de l'accompagnement.

(...)

La responsabilisation de l'ensemble des acteurs concernés, c'est-à-dire les employeurs, les employés et les médecins (médecin généraliste, médecin du travail, médecin-conseil) est à cet égard d'une grande importance, tant en termes de prévention que de réintégration. Une fois que l'organisation et la gestion des trajets de réinsertion auront été mises en place, y compris le soutien nécessaire, les incitants financiers seront également examinés dans ce contexte.

Nous accordons une attention particulière à la lutte pour la diversité et contre toutes les formes de discrimination. (...)

Le gouvernement va agir pour sensibiliser les employeurs à la non-discrimination pendant toute la carrière, de la procédure d'engagement jusqu'à la fin de la carrière. »⁶

La note concept réintégration chez le propre employeur (TRI 2.0) énumère toutes les recommandations formulées à la suite de l'examen de l'application du TRI 1.0. Plusieurs de ces propositions ont été incluses et développées dans les projets modifiant le Code du bien-être au travail, l'avant-projet de loi sur l'incapacité de travail et d'autres arrêtés royaux de modification.

Le projet de trajet de réintégration 2.0 (TRI 2.0) du ministre du Travail Dermagne se rattache également aux Coordinateurs Retour Au Travail (C-ReAT) du ministre Vandenbroucke, un projet coordonné par l'INAMI au sein des mutualités, qui permet de sanctionner le travailleur et l'employeur qui montrent pas de volonté de collaboration au retour au travail.

4.2 Grandes lignes du TRI 2.0

2 <http://www.cnt-nar.be/AVIS/avis-2099.pdf>.

3 [https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-être au travail/Avis Conseil Supérieur/Avis219.pdf](https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-être%20au%20travail/Avis%20Conseil%20Supérieur/Avis219.pdf).

4 <https://www.ccrek.be/FR/Publications/Fiche.html?id=18B68CB7-60A4-4D88-85D2-1765A0BBADF8>.

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

6 https://www.belgium.be/sites/default/files/accord_de_gouvernement_2020.pdf.

La note sur le nouveau TRI 2.0 reconnaît que le défi de la réintégration des malades de longue durée chez leur propre employeur est complexe. Les besoins suivants ont été identifiés : diverses initiatives axées sur la motivation des parties concernées, des procédures simplifiées, des simplifications administratives, l'échange d'informations et la coopération entre différents experts et services. La note prône des formes supplémentaires d'accompagnement pour les travailleurs et les employeurs, et un rôle renforcé pour les médecins du travail et les services de prévention. Enfin, un transfert fluide vers les services lorsque la réintégration chez le propre employeur n'a plus de chance est également évoqué.

Les grandes lignes du TRI 2.0 peuvent être regroupées sous quatre dénominateurs :

1. Suppression du lien entre la force majeure médicale et le TRI 2.0
2. Conditions préalables
3. Modifications du trajet de réintégration
4. Multidisciplinarité, sensibilisation, échange de données

4.2.1 Suppression du lien entre la force majeure médicale et le TRI 2.0

- Le TRI n'est plus une condition pour la force majeure médicale.
- Nouvelle procédure de force majeure médicale :
 - Une demande peut être introduite par le travailleur ou l'employeur après 9 mois d'incapacité de travail ou 9 mois après la fin du TRI 2.0 (article 3 de l'avant-projet de loi sur l'incapacité de travail) ;
 - Un recours contre la décision d'incapacité définitive est désormais possible via la même procédure que pour le TRI 2.0 (Inspection Contrôle du bien-être au travail) (article 17 PAR Code du bien-être au travail) ;
 - Un TRI peut encore être démarré après constatation de l'incapacité définitive d'effectuer le travail convenu par le conseiller en prévention-médecin du travail (ci-après CP-MT)
 - Le contrat de travail ne prend définitivement fin qu'au terme du TRI (article 17 PAR Code du bien-être au travail).
- Si le travailleur n'accepte pas l'invitation du médecin du travail 3 fois (avec un intervalle d'au moins 21 jours, le médecin du travail contacte le médecin traitant (ou le médecin qui a délivré le certificat médical) afin d'avoir suffisamment d'informations pour prendre une décision (article 17 PAR Code bien-être au travail).
- Élargissement de l'obligation d'outplacement après une rupture de contrat pour cause de force majeure médicale, quelle que soit la partie qui en prend l'initiative (article 8 avant-projet de loi sur l'incapacité de travail).

4.2.2 Conditions préalables

- Maintien du droit au salaire garanti après la reprise médicale partielle du travail (article 5 avant-projet de loi sur l'incapacité de travail).
- Exception à la durée minimale de 3 heures et à la règle du 1/3 dans le cadre d'une reprise partielle volontaire du travail avec l'accord du médecin-conseil (voir les deux PAR durée du travail/limite minimale des prestations).
- Suppression du « certificat médical » 1 jour de maladie (exception pour les PME [20] ou [50] travailleurs). Ratio legis : effet positif sur les absences pour maladie de courte durée et réduction de la charge administrative des médecins (article 2 avant-projet de loi sur l'incapacité de travail).

4.2.3 Modifications du trajet de réintégration

- La procédure est simplifiée en réduisant le nombre de décisions de 5 à 3 (article 9 du PAR modifiant le Code du bien-être au travail) :
 - Décision A : la constatation que le travailleur peut reprendre le travail convenu à terme + la description des conditions et des modalités d'adaptation du travail/du poste de travail + la date de l'évaluation du trajet de réintégration ;

- Décision B : la constatation que le travailleur est définitivement inapte à reprendre le travail convenu + la description des conditions et des modalités d'adaptation du travail/du poste de travail ;
- Décision C : la constatation que, pour des raisons médicales, il n'est (pour le moment) pas possible de procéder à une évaluation de la réintégration (par ex. il n'est pas encore clair si le travailleur est temporairement ou définitivement inapte, le travailleur doit encore subir des traitements) + notification de la fin du trajet de réintégration (peut être relancé au plus tôt 3 mois après cette décision).
- Trajets de réintégration plus rapides, aussi bien pour l'employeur que pour le travailleur et les médecins du travail :
 - L'employeur peut prendre l'initiative de démarrer un TRI après trois mois d'incapacité de travail ; l'employeur peut le faire immédiatement après le début de l'incapacité de travail (article 9 PAR Code du bien-être au travail) ;
 - Le CP-MT a la possibilité de contacter tous les travailleurs qui sont inaptes au travail depuis plus de 4 semaines (article 6 PAR Code du bien-être au travail) ;
 - Le CP-MT dispose de maximum 49 (au lieu de 40) jours civils pour l'évaluation du travailleur et du poste de travail, et pour la concertation et la décision, y compris l'explication des motifs pour le travailleur.
 - Le travailleur peut introduire un recours contre la décision dans les 21 jours civils (au lieu de 7 jours ouvrables), CBET dispose de maximum 42 jours civils pour examiner le recours (article 3 PAR Code du bien-être au travail) ;
 - L'employeur dispose de maximum 63 jours civils pour élaborer un plan de réintégration ou un rapport en cas de décision A et de maximum 6 mois pour la concertation en cas de décision B ;
 - Le travailleur a maximum 14 jours pour se prononcer sur le plan de réintégration (accepter ou refuser).
- Le TRI peut aussi être démarré après la fin de l'incapacité de travail temporaire résultant d'accidents du travail ou de maladies professionnelles pour le travailleur qui ne peut effectuer le travail convenu (article 8 PAR Code du bien-être au travail).

4.2.4 Multidisciplinarité, sensibilisation, échange de données

- La multidisciplinarité de l'accompagnement est renforcée (article 9 PAR Code du bien-être au travail). La proposition souligne le rôle des autres disciplines de prévention et des autres acteurs concernés, tels que le coordinateur ReAT ainsi que les superviseurs des services régionaux de l'emploi (et leurs partenaires, comme les GTB⁷).
- L'évaluation de la réintégration dans le cadre du TRI 2.0 par le médecin du travail est incluse dans le paquet de base pour les petits employeurs à condition qu'elle ait abouti à offrir un plan de réintégration par l'employeur (article 18 PAR Code du bien-être au travail).

Les propositions suivantes ne sont pas encore développées dans les PAR reçus ni l'avant-projet de loi, mais sont bien mentionnées dans la note 2.0.

- *Communication digitale entre les différents acteurs de la trajectoire ReAT et le TRI 2.0 chez le propre employeur :*
 - *Investissement dans la Plateforme digitale TRIO (INAMI) : une communication digitale fluide entre les médecins du travail, les médecins-conseils et les médecins traitants ;*
 - *Données futur certificat médical digital : mult-eMediatt. L'employeur (+ médecin du travail) aura également accès au certificat médical digital (coordination par l'INAMI - 2022) ;*
 - *Stimuler la communication active entre les différents acteurs impliqués et les deux voies dans les situations difficiles ;*
 - *Lancement d'une plateforme d'échange/consultation formelle entre les acteurs impliqués (les mutualités, les services externes PPT) (2022) ;*
- *Information et sensibilisation des médecins traitants (projet de fiches ReAT) et leur rôle de sensibilisation auprès des personnes en incapacité de travail (au sujet de la durée IT, rapidité de la discussion sur le retour au travail, contenu de l'entretien, renvoi éventuel vers le médecin du travail ou le coordinateur ReAT) ;*

⁷ Uniquement en Flandre.

- *Place égale au trajet informel avec le propre employeur – initiative régions ;*
- *Soutenir les médecins du travail (forte pénurie) et formation des infirmières de l'entreprise ;*
- *Renforcement de la politique de réintégration collective et implication du dialogue social dans les entreprises : applicabilité renforcée, par exemple un bilan annuel par le médecin du travail de l'absentéisme dans l'entreprise, lien avec l'analyse des risques psychosociaux, ... ; (point encore à développer sur la base de la contribution des partenaires sociaux)*
- *Incitants pour récompenser financièrement les employeurs et les travailleurs qui mènent à une réintégration réussie, avant ou après un trajet TRI 2.0 ;*
- *Collecte et traitement de données qualitatives et quantitatives afin d'évaluer les TRI :*
 - *Services Externes pour la Prévention et la Protection au Travail – SEPTT : chiffres TRI 2.0 et nouvelle « force majeure médicale » (aussi pathologie, données sectorielles, données sociodémographiques et données sur la durée du trajet, personnes concernées, ...)*
 - *ONSS : statistiques sur les cas de force majeure médicale via le C4 numérique ?*

5 Recommandations d'Unia concernant le TRI 2.0

5.1 Points d'attention sur les propositions relatives au TRI 2.0

En tant que Centre interfédéral pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme et les discriminations, Unia reçoit régulièrement des signalements de travailleurs qui rencontrent des problèmes lors de la mise en œuvre d'un trajet de réintégration après une maladie de longue durée et de travailleurs licenciés dans le cadre de leur maladie de longue durée ou de leur handicap. Ces signalements motivent les présentes recommandations. En application de la mission légale d'Unia telle que définie aux articles 3, § 1er, et 5, § 1er, de l'accord de coopération⁸, Unia donne un avis indépendant sur l'avant-projet de nouveau trajet de réintégration (ci-après TRI 2.0).

Une plainte récurrente adressée à Unia par les travailleurs est que le trajet de réintégration actuel est davantage perçu comme un mécanisme d'exclusion en soi que comme une opportunité de pouvoir reprendre le travail. Cela est souvent dû à l'existence d'un lien entre les trajets de réintégration et la force majeure médicale. Les travailleurs perçoivent dès lors le TRI comme une procédure de licenciement. Les chiffres figurant dans les rapports cités plus haut confirment cette tendance : la Cour des comptes a constaté qu'à peine 1/3 des travailleurs qui suivent un trajet sont de retour au travail après 7 trimestres⁹.

Unia accueille favorablement les propositions de remaniement du trajet de réintégration et en particulier la suppression du lien entre la force majeure médicale et ce trajet. En effet, des travailleurs contactaient régulièrement Unia pour se plaindre du fait que l'employeur démarrait un trajet de réintégration dans l'unique but de pouvoir invoquer la force majeure médicale et mettre ainsi fin à leur contrat de travail « à moindres frais ».

Selon Unia, le délai d'attente de neuf mois pour faire valoir la force majeure médicale peut aussi constituer une amorce de solution afin de lutter contre certaines formes constatées d'abus de la force majeure médicale.

Unia se félicite également de l'attention qui sera accordée à l'élaboration d'un trajet de réintégration collectif alors que les études révèlent combien la procédure est mal connue. Les signalements reçus par Unia montrent que l'implication des syndicats augmente déjà les chances de réussite des trajets de réintégration chez le propre employeur à l'échelon individuel.

Pour Unia, le rôle crucial du conseiller en prévention-médecin du travail et l'accent mis sur l'échange entre les acteurs concernés sont également une condition préalable à la réussite du trajet de réintégration : la pratique a montré qu'une évaluation de la santé bien étayée par le CP-MT peut conduire à une réintégration réussie des travailleurs chez leur propre employeur si celui-ci est également de bonne volonté. Unia encourage l'intensification de l'échange entre les médecins traitants, les coordinateurs Retour au travail et les (dis)ability case managers, les job coaches et les experts du travail de GTB, et souligne l'importance de la formation (continue) de ces acteurs. Cela s'applique en particulier au rôle des aménagements raisonnables pour les malades de longue durée qui peuvent être considérés comme des personnes en situation de handicap.

Le rôle des autres conseillers en prévention, et en particulier du conseiller en prévention aspects psychosociaux, ne doit pas être sous-estimé et pourrait, selon Unia, être encore plus explicitement mentionné dans la réglementation relative au TRI 2.0.

La pratique montre que la mise en œuvre des trajets de réintégration des malades de longue durée s'inscrit rarement dans l'esprit de la législation antidiscrimination.

⁸ Accord de coopération du 12 juin 2013, entre l'Autorité fédérale, les Régions et les Communautés, visant à créer un Centre interfédéral pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme et les discriminations sous la forme d'une institution commune, au sens de l'article 92bis de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980.

⁹ Rapport de la Cour des comptes : Malades de longue durée - Mesures de réintégration sur le marché du travail, Bruxelles, décembre 2021, p. 3. Consulté via <https://www.ccrek.be/FR/Publications/Fiche.html?id=18B68CB7-60A4-4D88-85D2-1765A0BBADF8>.

Le TRI 2.0 prévoit la possibilité de démarrer le trajet dès le début d'une incapacité de travail (à l'initiative du travailleur) ou après trois mois (à l'initiative de l'employeur). Ces délais plus courts que dans le trajet de réintégration actuel sont susceptibles d'améliorer les chances de réussite du TRI.

Sur la base des dossiers relatifs à des discriminations dans le cadre de trajets de réintégration ouverts par Unia, nous constatons que dans un grand nombre de cas, le travailleur peut être considéré comme une personne en situation de handicap. La définition du handicap et la traduction concrète des aménagements raisonnables sont développées plus bas.

Un travailleur fictif assumant une fonction administrative qui met plus de temps que prévu à se remettre d'une fracture peut, dans le TRI 2.0, demander de pouvoir reprendre le travail via un trajet de réintégration après quelques semaines d'incapacité de travail, moyennant certains aménagements. Ce travailleur ne sera pas considéré comme une personne en situation de handicap. Dans le cas de ce travailleur, l'évaluation de la santé réalisée par le CP-MT et les garanties prévues dans le TRI 2.0 semblent suffire pour éviter toute violation de la législation antidiscrimination.

Un travailleur souffrant d'un cancer qui souhaite revenir au travail après ses traitements devra en revanche être considéré comme une personne en situation de handicap, de même que le travailleur qui a été en incapacité pendant une longue période pour cause de dépression grave ou de burn-out.

Chaque travailleur en situation de handicap – y compris les maladies chroniques et de longue durée – a droit à des aménagements raisonnables. Ces aménagements peuvent aller de logiciels vocaux pour les personnes atteintes de déficiences visuelles à une réduction du temps de travail pour les personnes souffrant de fatigue à la suite d'un traitement contre le cancer. La législation est claire : le refus d'aménagements raisonnables constitue une forme distincte de discrimination. Pour Unia, il est essentiel que le TRI 2.0 empêche toute discrimination des travailleurs en situation de handicap.

La mise en œuvre actuelle du TRI 1.0 fait apparaître des cas trop fréquents de non-respect des droits des personnes en situation de handicap. Cela s'explique en partie par un manque de connaissance et de formation en matière d'aménagements raisonnables, tant dans le chef des médecins du travail que des employeurs. Unia a également constaté que certains employeurs sont réticents à proposer un travail véritablement adapté ou d'autres aménagements raisonnables aux travailleurs malades de longue durée dans le cadre d'un trajet de réintégration, ce qui crée des situations discriminatoires.

Unia rappelle que l'objectif est d'instaurer un marché du travail inclusif pour les travailleurs en situation de handicap, parmi lesquels figurent de nombreuses personnes atteintes d'une maladie de longue durée ou chronique. Si nous voulons un marché du travail ouvert à chacun, tous les acteurs concernés doivent adopter une approche proactive qui tient compte des besoins de l'ensemble des travailleurs, y compris des travailleurs en situation de handicap. Cette approche est appelée « conception universelle » (« Universal Design » ou « Design for All »). Avec le recul de l'âge de la pension, de plus en plus de personnes sont durablement absentes du travail pour cause de maladie. Dans ce contexte, un marché du travail inclusif est essentiel pour garantir la qualité de vie de tous les travailleurs, dans toute leur diversité. Le cadre et l'organisation du travail doivent être adaptés à leurs besoins. Le trajet de réintégration collectif, qui sera développé plus tard dans le cadre du TRI 2.0, peut jouer un rôle à cet égard. La conception universelle permet d'éviter de devoir encore procéder ultérieurement à des aménagements raisonnables, sans remplacer le droit à des aménagements raisonnables individuels. Les aménagements raisonnables resteront nécessaires dans certaines situations.

Le TRI 2.0 peut être l'un des moyens d'atteindre l'objectif d'un marché du travail inclusif, si l'interprétation des aménagements raisonnables telle que visée dans la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées est respectée. La première recommandation ci-après indique comment faire évoluer le TRI 2.0 dans cette direction.

5.2 1^{ère} recommandation : intégrer explicitement les aménagements raisonnables dans la législation du travail

5.2.1 Faire également référence à la Constitution et à la CDPH dans le préambule du PAR Code du bien-être au travail

Faire également référence à la Constitution et à la CDPH dans le préambule du PAR Code du bien-être au travail. Le préambule¹⁰ du projet d'arrêté royal modifiant le code du bien-être au travail fait certes référence à la législation antidiscrimination et au Protocole du 19 juillet 2007 en faveur des personnes handicapées. Nous demandons toutefois d'y inclure également une référence à l'article 22ter de la Constitution et à l'article 27 de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées.

Article 22ter de la Constitution belge :

« Chaque personne en situation de handicap a le droit à une pleine inclusion dans la société, y compris le droit à des aménagements raisonnables.

La loi, le décret ou la règle visée à l'article 134 garantissent la protection de ce droit. »

Article 27 de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (soulignement ajouté) :

« Travail et emploi

1. Les États Parties reconnaissent aux personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, le droit au travail, notamment à la possibilité de gagner leur vie en accomplissant un travail librement choisi ou accepté sur un marché du travail et dans un milieu de travail ouverts, favorisant l'inclusion et accessibles aux personnes handicapées. Ils garantissent et favorisent l'exercice du droit au travail, y compris pour ceux qui ont acquis un handicap en cours d'emploi, en prenant des mesures appropriées, y compris des mesures législatives, pour notamment :

a) Interdire la discrimination fondée sur le handicap dans tout ce qui a trait à l'emploi sous toutes ses formes, notamment les conditions de recrutement, d'embauche et d'emploi, le maintien dans l'emploi, l'avancement et les conditions de sécurité et d'hygiène au travail ;

b) Protéger le droit des personnes handicapées à bénéficier, sur la base de l'égalité avec les autres, de conditions de travail justes et favorables, y compris l'égalité des chances et l'égalité de rémunération à travail égal, la sécurité et l'hygiène sur les lieux de travail, la protection contre le harcèlement et des procédures de règlement des griefs ;

c) Faire en sorte que les personnes handicapées puissent exercer leurs droits professionnels et syndicaux sur la base de l'égalité avec les autres ;

d) Permettre aux personnes handicapées d'avoir effectivement accès aux programmes d'orientation technique et professionnel, aux services de placement et aux services de formation professionnelle et continue offerts à la population en général ;

e) Promouvoir les possibilités d'emploi et d'avancement des personnes handicapées sur le marché du travail, ainsi que l'aide à la recherche et à l'obtention d'un emploi, au maintien dans l'emploi et au retour à l'emploi ;

¹⁰ Préambule du PAR Code du bien-être au travail : « (...) Considérant la législation visant à combattre certaines formes de discrimination, notamment l'état de santé actuel et futur, et le droit à un aménagement raisonnable pour les personnes handicapées, en tenant compte des critères énoncés dans le Protocole du 19 juillet 2007 en faveur des personnes handicapées ;(...) ».

f) Promouvoir les possibilités d'exercice d'une activité indépendante, l'esprit d'entreprise, et l'organisation de coopératives et la création d'entreprise ;

g) Employer des personnes handicapées dans le secteur public ;

h) Favoriser l'emploi de personnes handicapées dans le secteur privé en mettant en œuvre des politiques et mesures appropriées, y compris le cas échéant des programmes d'action positive, des incitations et d'autres mesures ;

i) Faire en sorte que des aménagements raisonnables soient apportés aux lieux de travail en faveur des personnes handicapées ;

j) Favoriser l'acquisition par les personnes handicapées d'une expérience professionnelle sur le marché du travail général ;

k) Promouvoir des programmes de réadaptation technique et professionnelle, de maintien dans l'emploi et de retour à l'emploi pour les personnes handicapées.

2. Les États Parties veillent à ce que les personnes handicapées ne soient tenues ni en esclavage ni en servitude, et à ce qu'elles soient protégées, sur la base de l'égalité avec les autres, contre le travail forcé ou obligatoire. »

5.2.2 Envisager de compléter les propositions relatives au TRI 2.0 en y intégrant le droit aux aménagements raisonnables

Unia plaide pour un lien plus explicite entre les législations du travail et antidiscrimination¹¹. Dans le contexte de la réintégration, le droit à des aménagements raisonnables est crucial pour les personnes en situation de handicap parce qu'une bonne part des malades de longue durée engagés dans un TRI (si la force majeure médicale est invoquée) seront considérés comme des travailleurs en situation de handicap. Nous expliquons ci-après pourquoi il est préférable de compléter le TRI 2.0 en y ajoutant une référence explicite aux aménagements raisonnables et comment faire.

Malades de longue durée et handicap

Unia recommande de faire écho à la jurisprudence de la Cour de Justice en matière d'interprétation des droits des personnes en situation de handicap dans le cadre des relations de travail dans la législation du travail belge en intégrant la notion de handicap et d'aménagements raisonnables tant dans le Code du bien-être au travail (Livre I^{er}, Titre 4, Chapitre VI, sur le trajet de réintégration) que dans la loi relative aux contrats de travail (article 34 concernant la force majeure médicale). Nous formulons ci-dessous des suggestions concrètes pour amender dans ce sens les textes des projets d'arrêtés royaux et de loi.

La Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées définit ces personnes comme des personnes présentant des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables, que l'interaction avec diverses barrières peut empêcher de participer pleinement et effectivement à la vie professionnelle sur la base de l'égalité avec les autres

La notion de handicap n'est pas définie plus précisément dans les lois antidiscrimination belges (ou européennes). Elle a été développée dans la jurisprudence inspirée de la CDPH :

« une limitation (incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables), résultant notamment d'atteintes physiques, mentales ou psychiques, dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à la pleine et effective participation de la personne concernée à la vie professionnelle sur la base de l'égalité avec les autres travailleurs. » (CJUE, 11 avril 2013, C-335/11 et C-337/11, Jette et Ring contre Danemark, points 37-39.)

11 Voir aussi la base constitutionnelle de la réintégration dans M. Vanderhegen, De re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers in het arbeidsrecht: een conceptuele benadering, TSR RDS, 2020/2, 230-266.

L'évaluation du critère de durée (entre 6 mois et 1 an minimum) est déterminante pour établir l'existence d'un handicap.

Or, ce critère de durée sera rempli dans beaucoup de cas d'incapacité de travail de longue durée. Selon l'approche sociale du handicap inspirée de la CDPH, plusieurs maladies et déficiences qui ne relèvent pas du handicap dans le sens commun du terme devront néanmoins être considérées comme des handicaps dans le contexte du droit antidiscrimination. La question de savoir si un travailleur a ou non un handicap doit être appréciée concrètement dans une situation spécifique, par exemple au moment d'un TRI ou en cas de force majeure médicale. Dans certaines situations concrètes, des personnes atteintes de diabète, de la maladie de Crohn ou de problèmes psychiques tels que le burn-out et la dépression, seront considérées comme des travailleurs handicapés. Une maladie comme la fibromyalgie, certains maux de dos durables, etc., sont aussi identifiés dans la jurisprudence comme un handicap pour les travailleurs. Unia a joint une liste de jurisprudence pertinente en annexe ; on peut également y prendre connaissance du raisonnement qui a mené les cours et les tribunaux à considérer une situation spécifique comme un handicap. Dans les situations d'incapacité de travail permanente à la suite d'accidents du travail et de maladies professionnelles et dans les cas dits de force majeure médicale, les conditions de handicap seront toujours réunies et des précautions supplémentaires sont donc imposées à l'employeur, plus précisément l'obligation de fournir des aménagements raisonnables aux personnes handicapées.

Les personnes en situation de handicap ont en effet droit à des aménagements raisonnables. L'article 14 de la Loi antidiscrimination cite le refus de mettre en place des aménagements raisonnables en faveur d'une personne handicapée comme une des formes de discrimination.

Portée des aménagements raisonnables

La définition qui découle de l'article 4, 12°, de la loi antidiscrimination relie donc la notion d'« aménagements raisonnables » uniquement au handicap :

« mesures appropriées, prises en fonction des besoins dans une situation concrète, pour permettre à une personne handicapée d'accéder, de participer et progresser dans les domaines pour lesquels cette loi est d'application, sauf si ces mesures imposent à l'égard de la personne qui doit les adopter une charge disproportionnée (...). » (soulignement ajouté)

Tout comme il est impossible d'énumérer tous les problèmes de santé qui relèvent de la protection du handicap (compte tenu de son interprétation dans la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne (ci-après : CJUE)), il n'est pas faisable d'inclure une liste limitative d'aménagements raisonnables dans la loi. En effet, un aspect inhérent de cette notion est que son interprétation dépend des faits concrets. Un aménagement raisonnable peut ainsi tout aussi bien être matériel qu'immatériel.

De plus, il y a lieu de tenir compte du contexte spécifique de chaque employeur individuel. La taille de l'entreprise et la possibilité d'obtenir un financement ou une aide externe, entre autres, jouent un rôle. L'obligation de procéder à des aménagements raisonnables a, en effet, forcément un coût. Celui-ci doit être apprécié à la lumière des ressources financières dont dispose l'organisation dans son ensemble et donc pas seulement l'entité partielle qui doit procéder au final à l'aménagement. En principe, les grandes entreprises, de même que les administrations, devront dès lors pouvoir offrir des aménagements plus onéreux que les petites entreprises¹².

L'État fédéral, les Régions et les Communautés se sont engagés à interpréter la notion d'« aménagements raisonnables » de façon uniforme suivant des principes et des indicateurs similaires énumérés dans un protocole¹³. Il est ainsi précisé que pour vérifier que les aménagements requis ne constituent pas une charge disproportionnée pour la personne qui doit prendre ces mesures, on peut tenir compte de leur impact organisationnel, de la capacité financière, des possibilités d'obtenir des subventions, etc.

12 Voir également les critères dans : HAUT COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES AUX DROITS DE L'HOMME, De l'exclusion à l'égalité, Réalisation des droits des personnes handicapées. Guide à l'usage des parlementaires : la Convention relative aux droits des personnes handicapées et son Protocole facultatif, Genève, Nations Unies, 2007, 62-6 : « Ces éléments sont notamment la facilité avec laquelle les modifications requises peuvent être introduites, leur coût, la nature, les dimensions et les ressources de l'entité intéressée, la disponibilité d'autres formes d'appui financier, les risques en matière d'accidents du travail et l'impact sur les opérations et le fonctionnement des entreprises. ».

13 Protocole du 19 juillet 2007 relatif au concept d'aménagements raisonnables en Belgique, M.B. : 20 septembre 2007.

L'absence d'alternatives est également importante ; une solution sera plus vite considérée comme raisonnable lorsqu'aucune autre n'existe. Par exemple, elle peut rester raisonnable même si elle coûte plus cher ou demande davantage d'efforts.

Le Protocole précise clairement qu'il faut toujours évaluer concrètement le caractère raisonnable d'un aménagement. Il est donc absolument nécessaire de se concerter avec les personnes concernées.

Par ailleurs, il importe de souligner que l'exemption de certaines tâches non essentielles incompatibles avec une déficience est également une prérogative essentielle de l'instrument que sont les aménagements raisonnables.

Enfin, les aménagements doivent non seulement être « raisonnables », mais aussi efficaces. Un aménagement inefficace ne conduit en effet pas à la suppression de barrières sociales. L'efficacité suppose que l'aménagement soit adapté aux besoins individuels du travailleur et lui permette réellement de participer à la société. L'égalité implique que le travailleur doit avoir un accès égal aux facilités et aux services de l'entreprise. Enfin, l'autonomie signifie que le travailleur doit pouvoir travailler et se déplacer dans l'entreprise de la manière la plus autonome possible. Toutefois, dans la pratique, ce n'est pas tant la question de l'efficacité que celle de la proportionnalité qui pose le plus de problèmes étant donné que beaucoup d'employeurs partent automatiquement du principe qu'il s'agit d'aménagements très coûteux.

La jurisprudence belge semble imposer des « efforts considérables » (*aanzienlijke inspanningen*) à l'employeur.¹⁴ De plus, un employeur normalement diligent qui est confronté à une personne atteinte d'une maladie grave de longue durée est censé vérifier lui-même si des aménagements raisonnables sont nécessaires lors du retour au travail après une incapacité de travail.¹⁵

On peut aussi déduire implicitement de la jurisprudence de la Cour constitutionnelle belge qu'il n'est pas exigé que le (candidat) travailleur demande lui-même les aménagements. La Cour s'est en effet prononcée sur l'article 21 de la loi antidiscrimination : « Une condamnation ne sera donc possible qu'à la triple condition que la partie poursuivante démontre la volonté du prévenu de ne pas réaliser les aménagements raisonnables, le caractère non disproportionné, in concreto, de ces aménagements et la conscience qu'avait le prévenu qu'il devait les réaliser. ¹⁶ » La Cour ne semble pas exiger que la personne en situation de handicap ait demandé des aménagements ; le fait que l'employeur avait conscience de devoir réaliser ces aménagements est donc suffisant.

Il ressort de la jurisprudence que la personne en situation de handicap concernée doit être consultée lors de la recherche d'aménagements raisonnables appropriés. De plus, aucune forme spécifique n'est requise pour une demande d'aménagements raisonnables. Sont par exemple considérés comme une demande d'aménagements raisonnables les certificats médicaux remis par le travailleur attestant qu'un travail adapté est nécessaire¹⁷.

Les aménagements raisonnables sont un moyen sur la voie de l'inclusion des personnes en situation de handicap. Comme une grande partie des travailleurs engagés dans un TRI et impliqués dans une procédure de force majeure médicale sont considérés comme des personnes en situation de handicap, des aménagements raisonnables doivent être réalisés pendant le trajet de réintégration et après chaque demande de mettre fin au contrat de travail pour cause de force majeure médicale.

Envisager de modifier les propositions relatives au TRI 2.0 en y intégrant le droit à des aménagements raisonnables des travailleurs en situation de handicap

14 Tribunal du travail de Gand, 7 septembre 2011, NJW 2012, n° 259, 220; A. D'ESPALLIER, *Redelijke aanpassingen, evenredigheid en de rol van de rechter*, Bruges, die Keure, 2016, p. 54.

15 Cour du travail de Bruxelles, 20 février 2018, consultable sur https://www.unia.be/files/Documenten/Rechtspraak/Arbeidshof_Brusseel_20_februari_2018.pdf

Les limitations durables (séquelles du cancer) doivent être évaluées au moment du retour et consistent en la nécessité d'un rythme de travail adapté en raison d'une diminution de la résistance, de la fatigue et d'autres séquelles durables du cancer.

16 Cour constitutionnelle, 12 février 2009, n° 17/2009, considérant B.54/4 ; dans le même sens : Cour constitutionnelle, 11 mars 2009, n° 39/2009, considérant B.26.4.

17 Consultable sur https://www.unia.be/files/Documenten/Rechtspraak/2017_10_23_C._Trav._Bruxelles.pdf.

La législation ne définit pas précisément les termes « trajet de réintégration » et « plan de réintégration », ni leur contenu ou portée exacts. Nous pouvons toutefois déduire grosso modo ce que l'on entend par « réintégration » en nous fondant sur la formulation des propositions relatives au TRI 2.0.

Les articles 8 et 9 du projet d'arrêté royal modifiant le Code du bien-être au travail citent ainsi les mesures suivantes comme des aménagements dans le cadre de la réintégration (modification des articles I.4-72 et I.4-73 du Code du bien-être au travail) :

- soit donner temporairement au travailleur un travail adapté ou un travail différent en attendant d'exercer à nouveau son travail convenu ;
- soit donner définitivement un travail adapté ou un autre travail si le travailleur est définitivement inapte à exercer son travail convenu (article I.4-72 Code du bien-être au travail) ;
- adaptation du poste de travail, conditions et modalités du travail et/ou du poste de travail en vue de la reprise du travail sur la base des capacités restantes, possibilités de formation, aménagements du poste de travail et/ou accompagnement, possibilités d'un travail adapté à l'état de santé du travailleur (article I.4-73 Code du bien-être au travail).

Les conditions exactes de la mise en œuvre d'un TRI ne sont pas précisées et doivent être définies concrètement, en concertation entre les parties concernées, le conseiller en prévention-médecin du travail jouant le rôle majeur. Comme développé plus loin, Unia insiste sur l'importance d'une bonne formation des conseillers en prévention-médecins du travail en ce qui concerne la mise en œuvre des aménagements raisonnables.

Une bonne partie des travailleurs pour lesquels un TRI est démarré sont considérés comme des personnes en situation de handicap lorsqu'une limitation de longue durée de nature physique, mentale, intellectuelle ou sensorielle les empêche de reprendre pleinement et effectivement leur travail sur la base de l'égalité avec les autres travailleurs (voir développement de la notion de handicap plus haut)).

Bien que l'Arrêté royal 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 (TRI 1.0) n'explique pas le lien avec la législation antidiscrimination, l'obligation de procéder à des aménagements raisonnables a un impact sur l'application de l'AR. Cela ressort de l'application de la hiérarchie des normes juridiques et a été confirmé par la jurisprudence, dont une sélection pertinente est jointe en annexe¹⁸.

Il découle de l'évolution juridictionnelle de la notion de handicap que de nombreux malades de longue durée doivent être considérés comme des personnes en situation de handicap et ont donc droit à des aménagements raisonnables sur leur lieu de travail. La législation ne prévoit pas de formalités pour demander les aménagements raisonnables. Il peut être exigé d'un employeur diligent qu'il propose lui-même des aménagements raisonnables lors du retour d'un travailleur en situation de handicap absent pendant une longue durée¹⁹. Le TRI peut servir de cadre à la recherche d'aménagements raisonnables. Unia note qu'il est tout à fait exceptionnel qu'aucun aménagement raisonnable ne puisse être réalisé, alors que le TRI 1.0 s'achevait trop souvent sans plan de réintégration, même pour les travailleurs handicapés. L'employeur déclarait alors ne pas être en mesure de trouver de travail adapté.

Le paradigme des droits des personnes en situation de handicap ne ressort pas encore suffisamment des propositions relatives au TRI 2.0 ni de la nouvelle procédure de force majeure médicale. Les employeurs seront encore trop peu conscients de leur obligation envers les travailleurs malades de longue durée. Le démarrage d'un trajet de réintégration par l'une ou l'autre des parties devrait être l'occasion pour l'employeur de vérifier s'il est question de handicap dans le chef du travailleur qui manifeste

18 Un aperçu de 14 arrêts et jugements pertinents en rapport avec l'interprétation de la discrimination, les aménagements raisonnables dans les relations de travail et la discrimination dans la mise en œuvre des trajets de réintégration ainsi que la force majeure médicale est joint en annexe. Selon le consensus qui existe dans les cours et tribunaux belges, si un employeur ne peut pas démontrer qu'en raison de son inaptitude médicale, il est impossible d'attribuer au travailleur une autre fonction que celle pour laquelle il a été engagé, il se rend coupable de discrimination.

19 Cour du travail de Bruxelles, 20 février 2018, consultable sur https://www.unia.be/files/Documenten/Rechtspraak/Arbeidshof_Brussel_20_februari_2018.pdf.

des difficultés à effectuer le travail convenu comme d'habitude, puis d'envisager des aménagements raisonnables. Il est nécessaire de consulter le travailleur concernant les aménagements raisonnables.

Dans la pratique, Unia constate que les parties concernées (travailleurs, employeurs, CP-MT et médecins traitants) sont trop peu informés de la portée de la notion de handicap et du droit à des aménagements raisonnables.

Unia propose de faire explicitement référence aux aménagements raisonnables dans la formulation du PAR Code du bien-être au travail. Le formalisme prend souvent le dessus dans les trajets de réintégration et l'on ne parvient pas à appliquer les droits fondamentaux des personnes en situation de handicap. Or, le droit aux aménagements raisonnables sur le lieu de travail est essentiel si l'on ne veut pas que le droit au travail reste un droit humain purement théorique pour les personnes en situation de handicap. Pour ces raisons, Unia plaide pour que le lien avec les notions fondamentales du droit antidiscrimination (handicap, aménagements raisonnables) soit explicitement mentionné dans le Code du bien-être au travail²⁰.

Il convient d'envisager les ajouts suivants au PAR Code du bien-être au travail, marqués en rouge :

Article 4 PAR Code du bien-être au travail : « Sous réserve de l'application de l'article I.4-69, 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 définitive du conseiller en prévention-médecin du travail conformément aux recommandations du conseiller en prévention-médecin du travail figurant sur le formulaire d'évaluation de la santé **et conformément au droit à des aménagements raisonnables des travailleurs en situation de handicap.** »

« Lors de l'évaluation de réintégration et de la détermination des conditions et des modalités, le conseiller en prévention-médecin du travail accorde une attention particulière à la progressivité des mesures qu'il propose et tient compte des possibilités et des limites éventuelles du travailleur pour des considérations de santé, ainsi que des adaptations nécessaires et souhaitables des tâches et des conditions de travail et des conditions de vie de travail pertinentes pour pouvoir réintégrer le travailleur concerné dans des conditions médicales raisonnables **et conformément au droit à des aménagements raisonnables des travailleurs en situation de handicap.** »

Article 6 PAR Code du bien-être au travail : « Dans le livre I^{er}, titre 4, chapitre VI, du code du bien-être au travail, il est inséré une première section comportant l'article I.4-71/1, rédigée comme suit :

« Section 1. Contact avec le travailleur en incapacité de travail pour faciliter le retour au travail

Art. I.4-71/1.- Le conseiller en prévention-médecin du travail, ou le personnel infirmier sous sa responsabilité, prend contact, en application de l'article I.4-4, §3, avec le travailleur en incapacité de travail dans les plus brefs délais afin de vérifier si, et dans quel délai, le travailleur en incapacité de travail estime pouvoir reprendre le travail.

Le conseiller en prévention-médecin du travail, ou son personnel infirmier, informe également le travailleur de la possibilité de demander une visite de pré-reprise du travail ou d'entamer un trajet de réintégration, en vue de faciliter la reprise du travail par des aménagements du poste de travail et/ou par un travail adapté ou d'autre travail **et conformément au droit à des aménagements raisonnables des travailleurs en situation de handicap.** »

Article 9 PAR Code du bien-être au travail : « L'article I.4-73 du code du bien-être au travail est remplacé par ce qui suit :

« Art. I.4-73.- §1^{er}. Le conseiller en prévention-médecin du travail démarre un trajet de réintégration à la demande :

1° du travailleur pendant la période de son incapacité de travail (éventuellement avec le soutien du coordinateur de retour au travail de la mutuelle), ou du médecin traitant si le travailleur y consent ;

2° de l'employeur, au plus tôt après une période ininterrompue de 3 mois d'incapacité de travail du travailleur, ou 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.

Le trajet de réintégration démarre le jour où le conseiller en prévention-médecin du travail reçoit cette demande. Le conseiller en prévention-médecin du travail avertit l'employeur à partir du moment où il a reçu une demande de réintégration, telle que visée

²⁰ Unia a déjà plaidé dans sa recommandation n° 87 « La réinsertion professionnelle des travailleurs en situation de handicap » (novembre 2015) auprès du ministre Peeters pour une intégration explicite des notions de handicap et d'aménagements raisonnables dans le droit du travail.

au § 1^{er}, 1°. Le conseiller en prévention-médecin du travail avertit le médecin conseil à partir du moment où il reçoit une demande de réintégration, telle que visée au § 1^{er}, 1° ou 2°.

Au début de chaque trajet de réintégration, l'employeur examine soigneusement si le travailleur est une personne handicapée en vertu de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées et de l'article 22b de la Constitution, et informe le conseiller en prévention-médecin du travail ainsi que le travailleur, après le lancement du trajet de réintégration, du droit à des aménagements raisonnables des travailleurs en situation de handicap.

(...)

§ 4. Sur la base de ses constatations à l'issue des examens et consultations visés aux §2 et §3, le conseiller en prévention-médecin du travail prend, aussi vite que possible, une des décisions suivantes qu'il mentionne sur le formulaire d'évaluation de réintégration :

(...)

Lors de l'évaluation de réintégration et de la détermination des conditions et des modalités, le conseiller en prévention-médecin du travail accorde une attention particulière à la progressivité des mesures qu'il propose et tient compte des possibilités et des limites éventuelles du travailleur pour des considérations de santé et **eu égard au droit à des aménagements raisonnables des travailleurs en situation de handicap**, ainsi que des adaptations nécessaires et souhaitables des tâches et des conditions de travail et des conditions de vie de travail pertinentes pour pouvoir réintégrer le travailleur concerné dans des conditions médicales raisonnables.

(...) »

Article 10 PAR Code du bien-être au travail : « 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 conseiller en prévention-médecin du travail **et du droit à des aménagements raisonnables des travailleurs en situation de handicap**, et élabore ensuite, en concertation avec le travailleur, le conseiller en prévention-médecin du travail et, le cas échéant, les autres personnes pouvant contribuer à la réussite de la réintégration visées à l'article I.4-73, §3, un plan de réintégration adapté à l'état de santé et aux capacités restantes du travailleur **et dans lequel les indicateurs relatifs aux aménagements raisonnables visés dans le Protocole entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Région wallonne, la Région de Bruxelles-Capitale, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française en faveur des personnes en situation de handicap sont appliqués concrètement.** »

Article 13 PAR Code du bien-être au travail : « L'article I.4-74, §4, alinéa 1er du code du bien-être au travail est remplacé par ce qui suit :

« §4. Un employeur qui, après la concertation et l'examen des possibilités concrètes de travail adapté ou d'autre travail et d'adaptations du poste de travail visés au § 1er, ne peut pas établir de plan de réintégration, établit un rapport motivé dans lequel il explique pourquoi cela est techniquement ou objectivement impossible, ou que cela ne peut être exigé pour des motifs dûment justifiés, **et pourquoi les aménagements requis pour un travailleur en situation de handicap ne sont pas raisonnables. Dans ce rapport, l'employeur fait référence aux indicateurs visés dans le Protocole entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Région wallonne, la Région de Bruxelles-Capitale, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française en faveur des personnes en situation de handicap.** »

Unia estime que les ajouts proposés ne portent pas atteinte aux propositions relatives au TRI 2.0 dans leur version actuelle, qui ne donnent pas lieu à une discrimination à l'égard des travailleurs dans le chef desquels il n'est pas question de handicap, principalement parce que le critère de durée n'est pas rempli. C'est le cas, par exemple, d'un travailleur souffrant d'une affection physique temporaire, dont le rétablissement prend beaucoup de temps, qui souhaiterait reprendre le travail par le biais d'un TRI.

Accidents du travail et maladies professionnelles : handicap

Unia note également que pour les travailleurs qui ont une incapacité permanente à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, l'employeur devra examiner d'office si des aménagements raisonnables sont nécessaires parce que ces

travailleurs seront considérés comme des personnes en situation de handicap au sens de la loi antidiscrimination. En effet, en cas d'incapacité de travail permanente, il est toujours question d'une certaine durée et d'une certaine entrave à l'exercice du travail.

Unia plaide donc pour qu'au lieu d'un TRI 2.0, le PAR Code du bien-être au travail propose directement des aménagements raisonnables pour ces travailleurs, aux conditions énoncées dans le Protocole.

Il convient d'envisager les modifications et les ajouts suivants au PAR Code du bien-être au travail :

Article 8 PAR Code du bien-être au travail : « À l'article I.4-72 du code du bien-être au travail, le deuxième alinéa est remplacé par ce qui suit :

« En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, le trajet de réintégration visé à la présente section peut être démarré, au plus tôt, pour le travailleur qui ne peut effectuer le travail convenu, au moment où l'incapacité de travail temporaire résultant de cet accident du travail ou de cette maladie professionnelle a cessé conformément à la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Le travailleur a droit à des aménagements raisonnables en cas d'incapacité de travail permanente. L'employeur informe le travailleur dans les quatre mois qui suivent l'accident de travail ou la maladie professionnelle du droit à l'inclusion des travailleurs en situation de handicap découlant de l'article 22ter de la Constitution, de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées et des indicateurs relatifs aux aménagements raisonnables visés dans le Protocole entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Région wallonne, la Région de Bruxelles-Capitale, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française en faveur des personnes en situation de handicap. »

Aménagements raisonnables en cas de force majeure médicale

L'intention de déterminer s'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu constitue la phase introductive de la résiliation du contrat de travail pour cause de force majeure médicale (voir article 3 de l'avant-projet de loi sur l'incapacité de travail). Dans les nouvelles propositions, cette intention ne peut être notifiée au plus tôt qu'après neuf mois d'incapacité de travail. Unia estime qu'en cas d'impossibilité définitive d'effectuer le travail convenu, il est toujours établi que le travailleur a un handicap. En effet, le critère de durée est présent, ainsi qu'un obstacle clair pour le travailleur dans l'exécution de son travail. Même lorsque l'employeur ou le travailleur veut invoquer la force majeure médicale, il doit, s'il est diligent, commencer par examiner la possibilité de procéder à des aménagements raisonnables. Actuellement, la force majeure médicale est trop facilement établie alors que ni le travailleur ni l'employeur ne sont au courant du droit des travailleurs en situation de handicap à des aménagements raisonnables. Selon Unia, l'employeur doit être plus conscient du droit à l'inclusion des travailleurs en situation de handicap, y compris donc lorsqu'il leur est définitivement impossible d'effectuer le travail convenu.

Dans l'arrêt qu'elle a rendu récemment dans l'affaire C-485/20 HR Rail²¹ en réponse à une question préjudicielle du Conseil d'État belge, la CJUE a jugé que lorsqu'un travailleur devient définitivement inapte à occuper son poste en raison de la survenance d'un handicap, sa réaffectation à un autre poste de travail est susceptible de constituer une mesure appropriée dans le cadre des « aménagements raisonnables ». Les employeurs doivent tenir compte de cette interprétation des aménagements raisonnables lorsqu'un poste est vacant dans l'entreprise.

Conformément à une jurisprudence européenne très récente, l'employeur qui invoque la force majeure médicale devrait donc d'abord examiner si un autre poste de travail peut être proposé dans le cadre des aménagements raisonnables. Ce faisant, l'employeur respecte également ses obligations en vertu de la CDPH et de l'article 22ter de la Constitution.

21 Cour de justice, arrêt du 10 février 2022, C-485/20, HR Rail SA, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:62020CJ0485&from=EN>.

Par ailleurs, une précédente réforme de l'incapacité de travail et de la force majeure médicale (article 34 modifié introduit dans la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail) visait également à intégrer la jurisprudence européenne en matière d'obligation de procéder à des aménagements raisonnables²².

On ne trouve toutefois encore aucune trace des notions de « handicap » ou de « discrimination » dans la réglementation relative à la force majeure médicale. La loi relative aux contrats de travail pourrait par exemple contenir une référence explicite au handicap et aux aménagements raisonnables conformément à la CDPH et à la directive 2000/83. La loi prévoirait alors qu'il convient d'apprécier le caractère raisonnable des aménagements requis avant d'envisager la force majeure médicale. À défaut, les tribunaux devraient à chaque fois constater qu'il y a discrimination parce que les aménagements raisonnables n'ont pas été examinés (voir aperçu de la jurisprudence pertinente en annexe).

Il convient d'envisager d'insérer les ajouts suivants dans la loi relative aux contrats de travail : l'avant-projet de loi portant des dispositions diverses relatives à l'incapacité de travail :

Article 3 Avant-projet de loi sur l'incapacité de travail : « L'article 34 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, rétabli par la loi du 20 décembre 2016, est remplacé comme suit :

« Article 34. § 1^{er}. L'incapacité de travail résultant d'une maladie ou d'un accident qui empêche définitivement le travailleur d'effectuer le travail convenu peut seulement mettre fin au contrat de travail pour cause de force majeure après que la procédure déterminée au § 2 a été suivie. **En cas d'incapacité définitive d'effectuer le travail convenu, le travailleur a droit à des aménagements raisonnables. L'employeur informe le travailleur du droit à l'inclusion pour les travailleurs en situation de handicap découlant de l'article 22ter de la Constitution et de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées.**

L'employeur démontre que les aménagements requis ne sont pas raisonnables au regard des indicateurs relatifs aux aménagements raisonnables visés dans le Protocole entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Région wallonne, la Région de Bruxelles-Capitale, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française en faveur des personnes en situation de handicap.

(...)

§ 2. Au plus tôt lorsque le travailleur atteint neuf mois d'incapacité de travail ininterrompue, la partie la plus diligente notifie à l'autre partie ainsi qu'au conseiller en prévention-médecin du travail de l'entreprise, au moyen d'un envoi recommandé, l'intention de déterminer s'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu. Si pour le travailleur, au cours de la même période d'incapacité de travail, un trajet de réintégration visé par le Code du bien-être au travail a déjà été entamé, cette notification ne peut être effectuée que lorsque le travailleur atteint neuf mois d'incapacité de travail ininterrompue, à compter de la fin du trajet de réintégration.

Après réception de la notification visée à l'alinéa 1er, le conseiller en prévention-médecin du travail détermine, conformément aux dispositions du Code du bien-être au travail, s'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu **et examine avec le travailleur les aménagements raisonnables requis conformément au droit à l'inclusion pour les travailleurs en situation de handicap découlant de l'article 22ter de la Constitution et de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées.**

(...). »

5.3 2^e recommandation : informer les personnes concernées de leur droit à des aménagements raisonnables

²² Projet de loi portant dispositions diverses en droit du travail liées à l'incapacité de travail, Exposé des motifs, Documents parlementaires, Chambre, 16 novembre 2016, n° 54-2155/001, p. 7.

Dans la proposition de TRI 2.0, le conseiller en prévention-médecin du travail, ou le personnel infirmier sous sa responsabilité, prend contact avec le travailleur en incapacité de travail dans les plus brefs délais (après quatre semaines d'incapacité de travail) afin de vérifier si, et dans quel délai, le travailleur en incapacité de travail estime pouvoir reprendre le travail (article 6 PAR Code du bien-être au travail).

Unia considère que l'employeur diligent doit informer le travailleur en incapacité de travail de longue durée des droits des travailleurs en situation de handicap et de ce qu'ils recouvrent, conformément à la CDPH et à la jurisprudence concernant les travailleurs malades de longue durée. Pendant toute l'incapacité de travail du travailleur et certainement au cours du TRI ou si la force majeure médicale est envisagée, l'employeur et le conseiller en prévention-médecin du travail doivent agir en gardant à l'esprit le droit à l'inclusion des travailleurs en situation de handicap. Il est dès lors essentiel de former les médecins concernés à la notion de handicap et au droit aux aménagements raisonnables (voir plus bas : 6^e recommandation).

Les dossiers de travailleurs malades de longue durée ouverts chez Unia montrent très clairement que les travailleurs ne sont pas suffisamment informés de leurs droits et que le droit des travailleurs handicapés à des aménagements raisonnables est par conséquent trop peu appliqué, malgré les bonnes intentions du TRI. Une demande officielle de trajet de réintégration ou une demande de remise au travail progressive (comme forme de réintégration informelle) doivent assurément être considérées comme des demandes d'aménagements raisonnables²³, la charge de la preuve au sujet de l'absence de discrimination incombant par conséquent à l'employeur. De plus, lorsqu'un travailleur demande de reprendre le travail après une longue maladie, un employeur diligent est censé examiner de sa propre initiative les aménagements raisonnables à effectuer pour garantir la réintégration.

Unia remarque toutefois que des travailleurs et des employeurs constatent une impossibilité définitive d'effectuer le travail convenu sans examiner préalablement le droit à des aménagements raisonnables. Cela aboutit souvent à des cas de force majeure médicale et donc à une application insatisfaisante du droit à l'inclusion des travailleurs en situation de handicap.

Dans la 1^{ère} recommandation, il était proposé d'insérer plusieurs ajouts dans le PAR Code du bien-être au travail. Les ajouts à l'article 6 du PAR Code du bien-être au travail concernant le contact avec le travailleur en incapacité de travail et à l'article 8 du même PAR concernant les travailleurs en incapacité de travail permanente à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle suivent également la présente recommandation visant à informer les partenaires concernés des droits des travailleurs en situation de handicap.

À l'article 9 PAR Code du bien-être au travail relatif au début du trajet de réintégration, il est proposé d'ajouter un alinéa à l'article I.4-73.- §1^{er}, du Code du bien-être au travail :

« Au début de chaque trajet de réintégration, l'employeur évalue soigneusement si le travailleur est une personne en situation de handicap en vertu de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées et de l'article 22ter de la Constitution. À cet effet, après le début du trajet de réintégration, il informe le conseiller en prévention-médecin du travail et le travailleur du droit à des aménagements raisonnables des travailleurs en situation de handicap. »

Unia recommande de concrétiser ce transfert d'informations en fournissant des informations sur la notion de handicap et la portée de la notion d'aménagements raisonnables, entre autres par le biais de brochures reprenant les coordonnées pertinentes d'organisations de soutien des travailleurs en situation de handicap.

Unia recommande également d'étudier les modifications suivantes du PAR Code du bien-être au travail afin de mieux garantir le droit à l'information des personnes en situation de handicap et d'augmenter l'implication du CP-MT :

Article 9 PAR Code du bien-être au travail : «

(...)

§ 6. Le travailleur et l'employeur reçoivent, avec le formulaire d'évaluation de réintégration, des informations sur le droit à des aménagements raisonnables des travailleurs en situation de handicap. »

23 Voir aperçu de la jurisprudence pertinente en annexe.

Il y a également lieu d'assortir de conséquences le non-respect de cette obligation d'information proposée, par exemple sous la forme d'une sanction.

5.4 3^e recommandation : définir des critères de qualité pour le (refus du) plan de réintégration

Dans un jugement rendu le 8 janvier 2019 et confirmé en appel²⁴, le tribunal du travail de Tongres a estimé que la procédure de réintégration avait été utilisée de manière abusive et que des pressions excessives avaient été exercées sur le médecin du travail.

Unia a aussi reçu plusieurs signalements de travailleurs dont l'évaluation de réintégration concluant à l'incapacité définitive a également été réalisée sous la pression de l'employeur. Le but de l'employeur était généralement de faire constater ainsi un cas de force majeure médicale. Il est bien sûr très important de supprimer le lien entre le TRI et la procédure de force majeure médicale afin d'assurer l'égalité de traitement des travailleurs. Unia se félicite de l'inclusion de cette mesure dans le TRI 2.0.

L'ajout de critères de qualité à l'évaluation de réintégration et au rapport de l'employeur est également important selon Unia pour réaliser l'objectif du TRI et du marché du travail inclusif. Lorsque le médecin du travail estime que le travailleur est apte à effectuer un travail adapté, l'employeur doit rechercher un tel travail. Cependant, il se peut qu'aucune possibilité de travail adapté ou d'autre travail n'existe dans l'entreprise. Dans ce cas, l'employeur doit motiver, dans un rapport, sa décision de ne pas établir de plan de réintégration. L'absence de normes adéquates auxquelles ce rapport doit répondre pose problème. Unia a reçu plusieurs signalements concernant des employeurs qui ne veulent manifestement pas trouver de travail adapté. Le SPF ETCS déclare qu'il arrive que les possibilités de travail adapté ou d'autre travail soient très limitées dans les micro-entreprises. Il est également possible que tous les bureaux d'une telle entreprise soient situés à un étage élevé uniquement accessible par des escaliers alors que le travailleur ne peut plus monter d'escaliers. Nous constatons cependant que même dans des « macro-entreprises » et/ou des administrations, il n'est souvent pas possible d'établir un plan de réintégration.

Malheureusement, le travailleur ne connaît généralement pas les raisons sur lesquelles s'appuie l'impossibilité ni les preuves qui montrent que des aménagements ont été étudiés. Cette pratique illustre également la méconnaissance de la notion d'« aménagements raisonnables ». Pour cette raison, Unia suggère, dans la première et la deuxième recommandation (plus haut), de mentionner explicitement l'obligation de procéder à des aménagements raisonnables dans la procédure de réintégration afin que les parties concernées puissent comprendre le lien entre handicap – maladie de longue durée – droit à l'inclusion.

Unia propose dès lors d'insérer un ajout au PAR Code du bien-être au travail (articles 10 et 13), en vertu duquel le plan de réintégration et le rapport motivé de l'employeur concernant l'impossibilité d'établir un plan de réintégration doivent être motivés conformément aux indicateurs définis dans le Protocole :

Article 2 du Protocole (soulignement ajouté) :

« § 1^{er}. Un aménagement est une mesure concrète pouvant neutraliser l'impact limitatif d'un environnement non adapté sur la participation d'une personne handicapée.

§ 2. L'aménagement doit :

- être efficace afin de permettre à la personne en situation de handicap de participer effectivement à une activité ;
- permettre une participation égale de la personne en situation de handicap ;
- permettre une participation autonome de la personne en situation de handicap ;
- assurer la sécurité de la personne en situation de handicap.

Une réalisation uniquement partielle au niveau de la participation égale ou autonome ne peut être un alibi pour la non-réalisation de l'aménagement raisonnable

§ 3. Le caractère raisonnable de l'aménagement est évalué à la lumière des indicateurs suivants, entre autres :

- l'impact financier de l'aménagement, compte tenu :
 - * d'éventuelles interventions financières de soutien ;
 - * de la capacité financière de celui qui est obligé de réaliser l'aménagement ;
- l'impact organisationnel de l'aménagement ;
- la fréquence et la durée prévues de l'utilisation de l'aménagement par la personne handicapée ;
- l'impact de l'aménagement sur la qualité de vie d'un (des) utilisateur(s) effectif(s) ou potentiel(s) handicapé(s) ;
- l'impact de l'aménagement sur l'environnement et sur d'autres utilisateurs ;
- l'absence d'alternatives équivalentes ;
- la négligence de normes évidentes ou légalement obligatoires. »

Unia réitère ci-dessous les propositions déjà formulées dans la 1^{ère} recommandation visant à modifier le PAR Code du bien-être au travail en vue de rendre le rapport de l'employeur plus informatif et d'améliorer sa qualité. Pour Unia, il s'agit de l'une des étapes de la réalisation d'un marché du travail inclusif.

Article 10 PAR Code du bien-être au travail : « 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 conseiller en prévention-médecin du travail **et du droit à des aménagements raisonnables des travailleurs en situation de handicap**, et élabore ensuite, en concertation avec le travailleur, le conseiller en prévention-médecin du travail et, le cas échéant, les autres personnes pouvant contribuer à la réussite de la réintégration visées à l'article I.4-73, §3, un plan de réintégration adapté à l'état de santé et aux capacités restantes du travailleur **et dans lequel les indicateurs relatifs aux aménagements raisonnables visés dans le Protocole entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Région wallonne, la Région de Bruxelles-Capitale, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française en faveur des personnes en situation de handicap sont appliqués concrètement**. »

Article 13 PAR Code du bien-être au travail : « L'article I.4-74, §4, alinéa 1^{er} du code du bien-être au travail est remplacé par ce qui suit :

« §4. Un employeur qui, après la concertation et l'examen des possibilités concrètes de travail adapté ou d'autre travail et d'adaptations du poste de travail visés au § 1er, ne peut pas établir de plan de réintégration, établit un rapport motivé dans lequel il explique pourquoi cela est techniquement ou objectivement impossible, ou que cela ne peut être exigé pour des motifs dûment justifiés, **et pourquoi les aménagements requis pour un travailleur en situation de handicap ne sont pas raisonnables. Dans ce rapport, l'employeur fait référence aux indicateurs visés dans le Protocole entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Région wallonne, la Région de Bruxelles-Capitale, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française en faveur des personnes en situation de handicap**. »

5.5 4^e recommandation : prévoir une sanction en cas de non-respect des conditions du TRI

Dans les dossiers fondés sur des signalements de potentielles victimes de discrimination en matière de TRI, il apparaît que les employeurs ne prennent pas toujours très au sérieux les délais et les exigences formelles du TRI 1.0. Il y a peu de raisons de penser qu'il en ira autrement avec le nouveau TRI 2.0. En effet, celui-ci ne prévoit pas non plus de conséquence en cas de non-respect des conditions de la procédure. Les conditions applicables pour le début et la fin de la procédure peuvent donc être ignorées sans la moindre conséquence. Cela peut actuellement entraîner une utilisation abusive de la procédure en vue d'une résiliation (sans frais) du contrat (force majeure médicale).

La mention explicite du rôle des aménagements raisonnables dans le trajet de réintégration réduira, selon Unia, la probabilité de discrimination, tout comme la suppression prévue du lien entre la force majeure médicale et le TRI et le nouveau délai d'attente de neuf mois pour la notification de l'intention de faire valoir la force majeure médicale.

Unia demande que des sanctions appropriées soient également prévues lorsque les conditions du trajet de réintégration ne sont pas respectées. À défaut de cela, le risque de discrimination à l'égard des travailleurs malades et handicapés reste élevé. Le non-respect tant des conditions formelles pour démarrer et terminer un TRI que des exigences de contenu du plan de réintégration (voir 3e recommandation) devrait faire l'objet d'une sanction. Unia estime que l'Inspection du travail - Contrôle du bien-être au travail (CBET) a un rôle à jouer à cet égard. Unia recommande d'envisager la sanction suivante :

« Expliciter que ces conditions de forme sont des conditions de validité, assorties d'une sanction de nullité. Si les conditions ne sont pas respectées, l'employeur ne peut pas valablement procéder au licenciement pour raison médicale au bout de 9 mois et la nullité pourra être invoquée. »

5.6 5^e recommandation : allonger le délai de décision et de recours du travailleur

Le délai de décision du travailleur au sujet du plan de réintégration de l'employeur est allongé de 5 jours ouvrables et passe à 14 jours civils. Le délai de recours auprès du CBET contre la constatation de l'inaptitude définitive à effectuer le travail convenu est prolongé de 7 jours ouvrables et passe à 21 jours civils, le médecin-inspecteur social de la direction générale CBET disposant d'un délai de 42 jours civils pour se prononcer sur le recours.

Unia se félicite de l'allongement de ce délai de déchéance. Il ressort toutefois de notre pratique du traitement des dossiers que ces délais sont encore insuffisants pour permettre à un travailleur de s'enquérir réellement de ses droits. Cette matière n'est effectivement pas simple et est remaniée en profondeur tous les 5 ans. De plus, les temps d'attente chez les syndicats ou d'autres services d'aide sont fréquemment plus longs que le délai de décision. Actuellement, les délais de décision et de recours sont souvent involontairement dépassés. Les propositions d'extension sont, à notre avis, insuffisantes. **Parallèlement à la recommandation de fournir aux travailleurs une information obligatoire et de meilleure qualité sur leurs droits, Unia demande que, dans l'intérêt d'une réelle garantie des droits des personnes en situation de handicap et des autres travailleurs malades durant un TRI, le délai pour prendre une décision au sujet d'un plan de réintégration et le délai de recours soient portés à deux mois.**

5.7 6^e recommandation : investir dans la formation (continue) des CP-MT

Unia considère qu'il est indispensable, en complément des autres recommandations et du TRI 2.0, d'investir structurellement dans la formation et la formation continue régulière des CP-MT en matière de législation antidiscrimination afin que ces médecins puissent réaliser l'évaluation de réintégration selon les principes de lutte contre les discriminations et d'inclusion.

Bien qu'il incombe à l'employeur d'éviter qu'un travailleur ne soit discriminé, il ressort du TRI 2.0 que le CP-MT joue un rôle déterminant, en particulier dans l'évaluation de réintégration au cours de laquelle il est examiné si le travailleur est temporairement ou définitivement inapte à effectuer le travail convenu. Les aménagements raisonnables sont également définis dans cette évaluation, qui forme la base du plan de réintégration de l'employeur. **L'objectif devrait donc être de faire des CP-MT des experts et des moteurs en matière de réintégration, d'aménagements raisonnables et d'inclusion. Une formation préalable approfondie sur le sujet et une formation continue régulière sont indispensables.** Unia recommande également de prévoir la contribution obligatoire d'experts, par exemple d'organisations représentatives telles que Doof Vlaanderen, la Ligue Braille, l'Association du diabète, etc., aux formations. Si nécessaire, l'employeur peut être obligé de prendre en charge le financement d'un expert supplémentaire après concertation. Il nous semble approprié de déterminer cela dans le cadre d'un trajet de réintégration collectif.

Cette recommandation figure déjà dans l'avis d'Unia (alors Centre pour l'égalité des chances) n° 87 de novembre 2015 concernant la réinsertion professionnelle des travailleurs en situation de handicap, qui avait été officiellement transmis aux ministres Peeters et Demir.

6 Contact Unia

Laetitia.Parmentier@unia.be

Nele.Roekens@unia.be