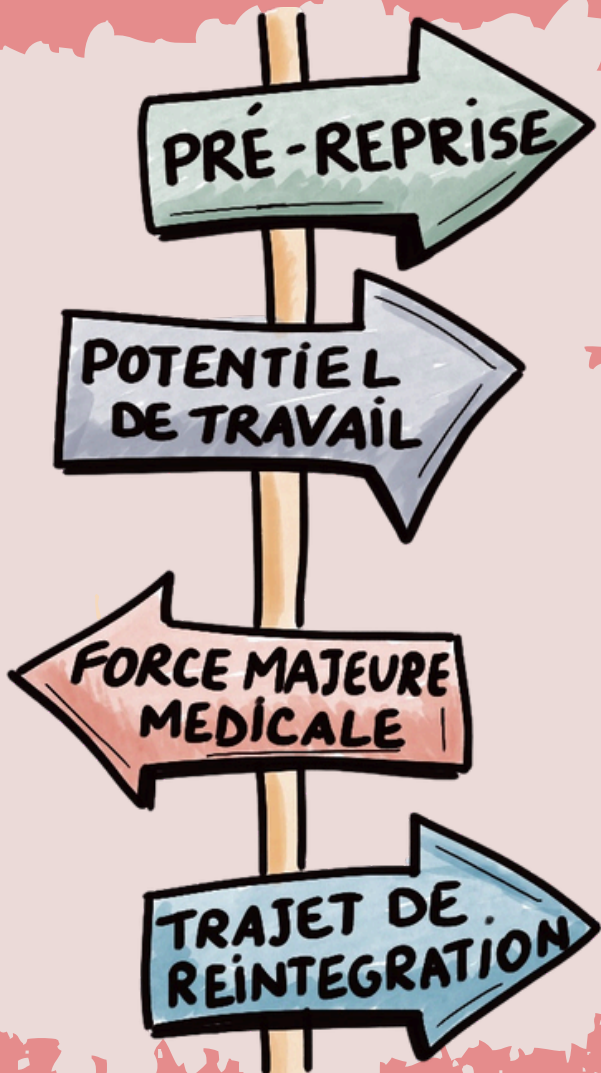


LE RETOUR AU TRAVAIL À TOUT PRIX ?

COMPRENDRE LE RÔLE DU MÉDECIN DU TRAVAIL
DANS LES PROCÉDURES DE REPRISE DU TRAVAIL
APRÈS UNE MALADIE OU UN ACCIDENT



*La réglementation sociale évolue fréquemment.
Si vous ne possédez pas une édition récente de cette publication,
**nous vous recommandons de vérifier
auprès de nos services que les informations qu'elle contient
sont toujours à jour** avant de les utiliser.*

<https://ladds.be>

Conformément aux recommandations de la FWB dans le cadre de notre objet social et notre agrément en tant qu'organisme d'éducation permanente, tous nos outils pédagogiques se doivent d'être rédigés dans un langage accessible à tous et toutes. Dans ce sens et conformément à ces recommandations, nos écrits ne recourent donc ni aux doublets abrégés, ni aux néologismes. Nous cherchons cependant des compromis harmonieux, au fil de nos textes, afin de favoriser la légitime reconnaissance de la place de toutes et tous dans nos textes.



Ce texte a été rédigé par **Elise MAGITTERI**
**La reproduction de cette brochure n'est autorisée qu'avec l'accord
de l'association et moyennant la citation de la source**



Table des matières

Introduction	3
Le médecin du travail : de qui parle-t-on ?	5
Le médecin du travail : quand et comment intervient-il dans le cadre de la reprise du travail ?	7
A. La visite de pré-reprise du travail	8
1. Demande de pré-reprise	8
2. Évaluation du médecin du travail	8
3. Formulaire d'évaluation du médecin du travail	9
4. Au-delà du cadre légal	9
B. L'estimation du potentiel de travail	10
1. Demande d'estimation du potentiel de travail	10
2. Estimation du potentiel de travail	11
3. Décision du médecin du travail	11
4. Au-delà du cadre légal	13
C. Le trajet de réintégration	13
1. Conditions et modalités	14
2. Invitation du travailleur par le médecin du travail	14
3. Évaluation du médecin du travail	15
4. Décision du médecin du travail	16
5. Recours contre le constat d'incapacité définitive	17
6. Établissement d'un plan de réintégration ou d'un rapport motivé de réintégration par l'employeur	18
7. Décision du travailleur	19
8. Mise en œuvre du plan de réintégration	19

9.	Implication de la mutuelle	19
10.	Au-delà du cadre légal	20
D.	La procédure spécifique de fin de contrat pour force majeure médicale	21
1.	La force majeure médicale	21
2.	Conditions	21
3.	Modalités	23
4.	Invitation du travailleur par le médecin du travail	23
5.	Évaluation du médecin du travail	24
6.	Décision du médecin du travail	24
7.	Recours contre le constat d'inaptitude définitive	25
8.	Rupture du contrat de travail : sans préavis ni indemnité	26
9.	Au-delà du cadre légal	27
	Conclusion	29
	Modèles	31

Introduction

La dégradation de la santé des travailleurs est une réalité de plus en plus préoccupante. En Belgique, on comptabilisait, en 2025, plus de 530 000 personnes reconnues en invalidité¹, dont « 1/3 pour des maladies liées à la dépression ou au burn-out et 1/3 pour des troubles musculo-squelettiques »², soit deux catégories de maladies largement liées aux conditions dans lesquelles le travail est aujourd'hui exercé. Si chaque situation est singulière, une chose est certaine : « le travail rend malade »³.

Dès lors, il n'est pas étonnant de voir ces chiffres augmenter lorsqu'on voit comment évoluent nos conditions de travail. Les mesures récemment adoptées par le gouvernement Arizona participent malheureusement à cette tendance de flexibilisation accrue du travail qui ne profite finalement qu'à la productivité des entreprises : extension du travail de nuit, élargissement des possibilités de recourir aux flexi-jobs, durcissement de l'accès à la pension anticipée, ou encore augmentation du recours aux heures supplémentaires.

Parallèlement à ces mesures, le gouvernement a fait du retour au travail une priorité et veut, d'ici 2030, atteindre un taux d'emploi de 80 % en visant, entre autres, la remise au travail de 100 000 personnes en incapacité de longue durée. Pour atteindre cet objectif, irréalisable au passage, plusieurs mesures ont été adoptées : multiplication des trajets de retour au travail, sanctions financières à l'égard des mutualités, incitants destinés aux employeurs pour initier plus rapidement les démarches de reprise du travail, renforcement des contrôles des personnes malades mais aussi des médecins, etc. Plutôt que de s'attaquer aux causes structurelles des incapacités de travail, ces mesures s'inscrivent dans une logique de méfiance, de culpabilisation et de contrôle des personnes en incapacité de travail.

Dans ce contexte, de plus en plus de travailleurs en incapacité sont (et seront) amenés à être confrontés, parfois de manière précoce, à des démarches destinées à préparer leur retour au travail. Ces procédures de retour au travail peuvent être organisées par la mutualité, mais également, lorsque le travailleur est toujours lié par un contrat de travail, par le **médecin du travail**.

-
1. Chiffres disponibles sur le site de l'INAMI : <https://www.inami.fgov.be/fr/statistiques/statistiques-indemnitees/statistiques-2025/statistiques-sur-l-invalidite-des-travailleurs-salaries-et-chomeurs-en-2025#nombre-de-salaries-et-de-chomeurs-en-invalidite>, consulté le 6 août 2026.
 2. Coalition Santé, *Carte blanche : Le travail, un malade de longue durée*, 26 juin 2025, consulté le 6 août 2026.
 3. « 90% des personnes confrontées à un burn out et 69% des personnes en situation de maladie mentale estiment que leur travail en est partiellement ou totalement responsable » : CSC, *Newsletter : Il faut agir contre le travail qui rend malade, pas contre ceux qui souffrent*, Septembre 2025, consulté le 6 août 2026.

Le médecin du travail intervient en effet dans les mécanismes de reprise du travail dès lors qu'il fait partie intégrante du dispositif de prévention et de surveillance de la santé des travailleurs mis en place dans le cadre de la réglementation relative au bien-être au travail. En Belgique, il a fallu attendre la seconde moitié du 20^{ème} siècle, et notamment l'influence des normes européennes, pour voir se développer un cadre global de prévention et de protection de la santé des travailleurs. La *loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail* et le *code du bien-être au travail* constituent aujourd'hui le socle de cette réglementation.

Si, dans le cadre de la reprise du travail, l'intervention du médecin du travail s'inscrit le plus souvent dans une logique d'accompagnement du travailleur en incapacité, elle peut susciter de nombreuses interrogations et angoisses. Pourquoi suis-je convoqué ? Dans quel cadre a lieu cet examen ? S'agit-il d'une simple démarche destinée à préparer une reprise du travail ou d'une procédure susceptible de conséquences sur mon contrat de travail ? Beaucoup de travailleurs ne disposent pas des informations nécessaires pour répondre à ces questions.

Cette brochure a pour objectif de permettre aux travailleurs en incapacité, toujours liés par un contrat de travail, de mieux comprendre les différentes interventions du médecin du travail dans le cadre de la reprise du travail. Dans un contexte où ces démarches sont appelées à se multiplier, il est essentiel que les travailleurs disposent d'une information claire sur leurs droits, les objectifs poursuivis par ces procédures et les conséquences qu'elles peuvent avoir sur leur situation, afin de pouvoir les appréhender plus sereinement.

Après une brève explication du rôle du médecin du travail, cette brochure se concentre sur quatre de ses interventions prévues par le code du bien-être au travail dans le cadre de la reprise du travail d'un travailleur en incapacité :

- ♦ la visite de pré-reprise ;
- ♦ l'estimation du potentiel de travail ;
- ♦ le trajet de réintégration ;
- ♦ la procédure spécifique de fin de contrat pour force majeure médicale.

Le médecin du travail de qui parle-t-on ?

Le terme exact est « conseiller en prévention-médecin du travail ». Dans cette brochure, nous utilisons l'appellation, plus courte et plus commune, de « médecin du travail ».

Il exerce généralement ses missions au sein d'un Service Externe pour la Prévention et la Protection au travail (SEPP), souvent appelé par simplification « médecine du travail », auquel tout employeur est affilié pour les missions qui ne peuvent être assurées en interne. Cette affiliation s'inscrit dans l'obligation plus générale de l'employeur de mettre en œuvre une politique de bien-être au travail. L'employeur confie ainsi à ce service une partie des missions liées à la prévention et à la protection de la santé des travailleurs.

Le médecin du travail est un médecin spécialisé en santé au travail. Il veille à ce que le travail soit compatible avec la santé des travailleurs et à adapter, lorsque cela est nécessaire, le travail aux capacités du travailleur.

Au-delà de son rôle essentiel dans la prévention des risques professionnels et dans l'accompagnement de l'employeur en matière de bien-être au travail, le médecin du travail joue un rôle important dans la facilitation du retour au travail des travailleurs en incapacité.

Comme nous le verrons, lorsqu'un travailleur est en incapacité, le médecin du travail peut en effet intervenir à différents moments, de manière formelle ou informelle, afin de préparer une éventuelle reprise du travail. Dans ce cadre, il peut être amené à formuler des recommandations concernant les aménagements du poste de travail ou proposer un travail adapté ou un autre travail. Dans certains cas, il peut également être amené à devoir évaluer la capacité du travailleur à reprendre son travail.

Son intervention repose toujours sur une approche médicale. Ainsi, il évalue les capacités et les limitations du travailleur en incapacité au regard seulement de son état de santé et de ses possibilités de travail.

L'intervention du médecin du travail n'a en revanche jamais pour objectif de contrôler la réalité ou la justification de l'incapacité de travail du travailleur⁴.

Enfin, il est nécessaire de bien distinguer le rôle du **médecin du travail** de celui d'autres acteurs susceptibles d'intervenir lorsqu'un travailleur est en incapacité, dont notamment :

- ♦ Le **médecin traitant** : Il est choisi librement par le travailleur. C'est lui qui assure son suivi médical habituel, qui établit un certificat médical en cas d'incapacité de travail lorsqu'il l'estime nécessaire et qui assure le suivi de l'évolution de son état de santé.
- ♦ Le **médecin-contrôleur** : Lorsqu'un travailleur est en incapacité de travail, son employeur peut faire appel à un médecin-contrôleur lorsqu'il souhaite faire vérifier si l'incapacité de travail du travailleur est justifiée d'un point de vue médical. Son rôle se limite à constater si le travailleur est effectivement incapable d'exercer son travail pendant la période concernée par le certificat médical.

4. Art. I.4-22, Code du bien-être au travail du 28 avril 2017, *M.B.*, 2 juin 2017.

- ♦ Le **médecin-conseil** : Il est lié à la mutuelle du travailleur et est chargé d'évaluer la reconnaissance de l'incapacité de travail de ce dernier et de déterminer si les conditions sont réunies pour bénéficier des indemnités prévues par l'assurance maladie-invalidité. Il joue également un rôle dans l'accompagnement du travailleur en vue d'une éventuelle reprise d'activité et c'est lui, notamment, qui décide si un travailleur peut reprendre à temps partiel médical.
- ♦ Le **Coordinateur Retour au Travail** : Il est aussi lié à la mutuelle du travailleur. Il accompagne les personnes en incapacité de travail dans leur réflexion et leurs démarches en vue d'un retour à l'emploi. Il est le point de contact entre la personne en incapacité et les différents intervenants concernés (médecin-conseil, médecin du travail, médecin traitant, services d'accompagnement d'Actiris, du Forem ou du VDAB, etc.). Le Coordinateur Retour au Travail intervient notamment dans le cadre du « Trajet Retour au Travail » qui est une procédure organisée par la mutualité visant à favoriser la réinsertion socioprofessionnelle des personnes en incapacité de travail. Il peut s'agir de trouver une formation, un autre travail ou un travail adapté⁵.

Attention : à ne pas confondre le « Trajet Retour au Travail » avec les procédures présentées dans cette brochure, tel que le « trajet de réintégration ». Le « Trajet Retour au Travail » est organisé par la mutualité et peut concerner toute personne en incapacité de travail, qu'elle soit ou non liée par un contrat de travail. La présente brochure porte sur les interventions du médecin du travail, prévues par le code du bien-être au travail, dans le cadre d'une reprise du travail d'un travailleur en incapacité toujours lié par un contrat de travail.

Comment savoir qui est son médecin du travail ?

Les coordonnées du médecin du travail se retrouvent dans le règlement de travail et sur la plateforme www.masante.belgique.be (« mon équipe de soins » -> « mon médecin du travail ») sur laquelle le travailleur peut se connecter via ltsme ou un lecteur de carte d'identité.

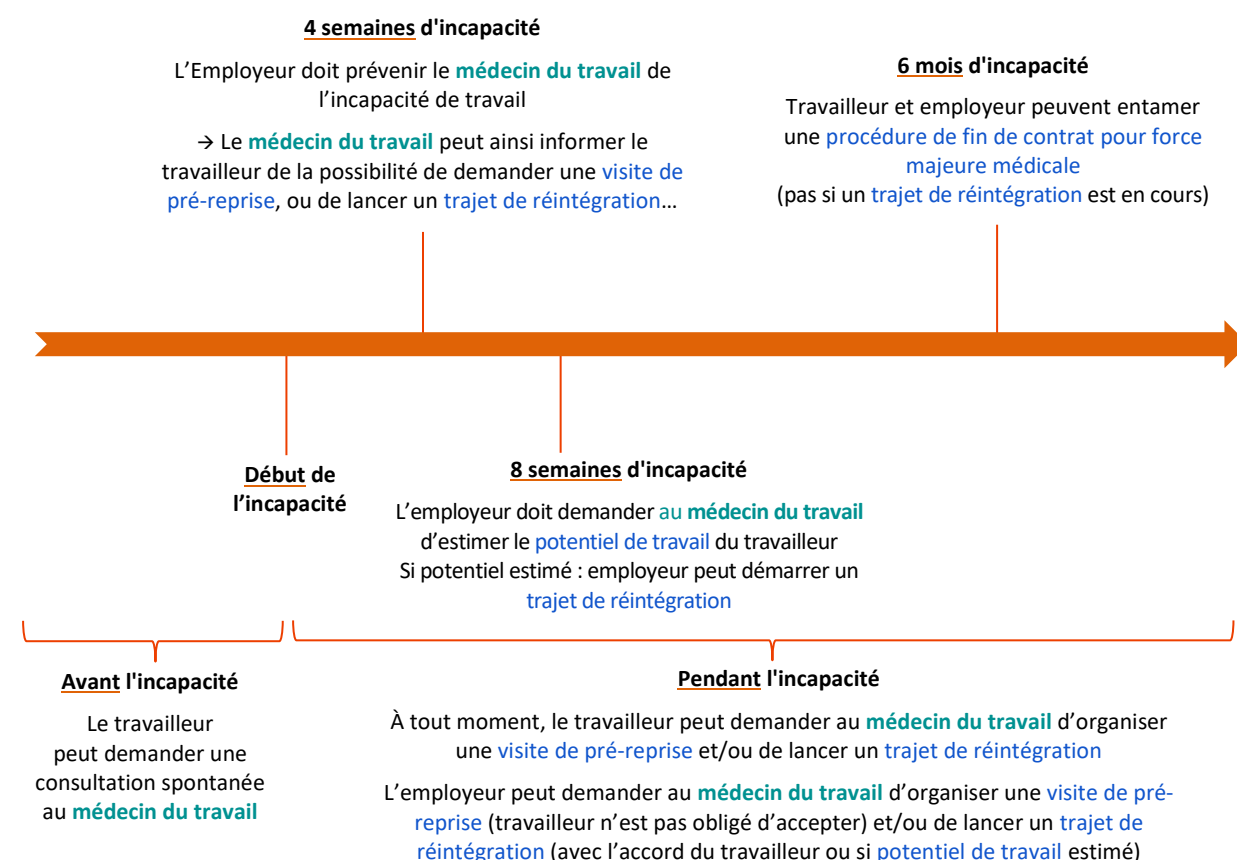
Il se peut qu'aucune information ne s'y trouve. C'est le cas notamment lorsque l'employeur a manqué à son obligation d'affiliation à un SEPP. Dans ce cas, le travailleur peut mettre en demeure son employeur de s'affilier et contacter l'inspection du travail, plus particulièrement, la « Direction Générale du Contrôle du bien-être au travail » afin de signaler cette situation.

Coordonnées de la DG « Bien-être au travail » : 02 233 45 11 - cbe@emploi.belgique.be.

5. Pour plus d'informations sur le « Trajet Retour au Travail », voy. : <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/reinsertion-socio-professionnelle/trajet-retour-au-travail-avec-le-soutien-d-un-coordonateur>.

Le médecin du travail : quand et comment intervient-il dans le cadre de la reprise du travail ?

Le code du bien-être au travail prévoit la possibilité pour le travailleur et l'employeur de solliciter, à différents moments de l'incapacité, l'intervention du médecin du travail en vue de faciliter le retour au travail :



! Les textes indiqués en **bleu** (liens cliquables) font l'objet d'une explication détaillée dans les pages qui suivent.

En préalable, il est important d'insister sur le rôle du médecin du travail dans ce cadre. Il intervient en effet dans une logique d'accompagnement du travailleur en incapacité et son objectif est d'évaluer les possibilités de reprise du travail dans des conditions compatibles avec l'état de santé du travailleur. Son intervention ne constitue donc pas une démarche de contrôle du travailleur en incapacité.

Il convient toutefois de distinguer la procédure de fin de contrat pour force majeure médicale (**voir point D, p.21**) des autres interventions présentées dans cette brochure. Alors que la visite de pré-reprise (**voir point A, p.8**), l'estimation du potentiel de travail (**voir point B, p.10**) et le trajet de réintégration (**voir point C, p.13**) s'inscrivent dans une démarche visant à favoriser le maintien ou le retour au travail, la procédure de fin de contrat pour force majeure médicale

poursuit un objectif différent. Nous verrons qu'elle peut en effet conduire à la fin du contrat de travail lorsque le médecin du travail constate l'incapacité définitive du travailleur à exercer le travail convenu.

A. La visite de pré-reprise du travail⁶

La visite de pré-reprise est une démarche informelle qui vise à préparer le retour au travail d'un travailleur en incapacité. Elle permet d'anticiper la reprise en identifiant les éventuelles difficultés et, si nécessaire, d'examiner les adaptations qui pourraient être apportées au poste de travail.

En pratique, la visite de pré-reprise constitue souvent un premier contact pour le travailleur avec le médecin du travail. Elle permet d'échanger sur les difficultés rencontrées et d'envisager les solutions qui pourraient faciliter un retour au travail lorsque l'état de santé le permettra.

Cette visite n'a pas pour objet d'évaluer l'aptitude ou l'inaptitude du travailleur au travail convenu. Il ne s'agit donc pas de déterminer s'il sera un jour en mesure de reprendre son travail. De même, cette visite n'a pas pour finalité de contraindre le travailleur à reprendre le travail ni de contrôler si son absence pour raisons médicales est justifiée.

La visite de pré-reprise peut être considérée comme une démarche de réintégration « informelle » dès lors qu'elle vise à identifier les possibilités de retour au travail. Elle se distingue cependant du trajet de réintégration formel, présenté plus loin dans cette brochure ([point C, p.13](#)), qui est soumis à des conditions précises et qui suit une procédure encadrée par le code du bien-être au travail.

1 Demande de visite de pré-reprise

Le travailleur en incapacité ou son employeur peut demander au médecin du travail d'organiser une visite de pré-reprise, quelle que soit la durée de l'incapacité de travail ou son origine.

Lorsque la demande émane du travailleur, le médecin du travail informe l'employeur qu'une telle visite sera organisée, sauf si le travailleur refuse.

Le médecin du travail qui reçoit une telle demande doit inviter le travailleur, dans les meilleurs délais. Lorsque la demande émane de l'employeur, le travailleur n'est pas obligé d'accepter l'invitation du médecin du travail. Dans ce cas, le médecin en informe l'employeur.

2 Évaluation du médecin du travail

Le médecin du travail qui reçoit le travailleur doit évaluer les mesures qui pourraient faciliter son retour au travail.

Au-delà de l'entretien et de la discussion avec le travailleur, le médecin du travail peut, s'il l'estime nécessaire, examiner le poste de travail afin d'évaluer les adaptations qui pourraient être envisagées.

6. Art. I.4-71/4, Code du bien-être au travail du 28 avril 2017, *M.B.*, 2 juin 2017.

Il peut également se concerter avec d'autres conseillers en prévention qui disposent de l'expertise nécessaire en fonction de la problématique de santé du travailleur, par exemple, le conseiller en prévention-aspects psychosociaux ou le conseiller en prévention-ergonome.

Avec l'accord du travailleur, il peut également se concerter avec d'autres personnes qu'il considère pouvoir contribuer à la réussite de la réintégration. Il peut s'agir du médecin traitant du travailleur, mais aussi du médecin-conseil de la mutuelle lorsqu'il envisage une reprise progressive du travail (temps partiel médical), du Coordinateur Retour au Travail, ou encore d'un accompagnateur d'Actiris, du Forem ou du VDAB s'il estime qu'un accompagnement supplémentaire, une formation ou un autre soutien pourrait être nécessaire.

3 Formulaire d'évaluation du médecin du travail

À l'issue de la visite, le médecin du travail doit établir un formulaire d'évaluation dans lequel il peut formuler des recommandations visant à préparer le retour du travailleur. Ces recommandations, destinées à l'employeur, peuvent consister en des propositions d'aménagements du poste de travail ou des mesures relatives à un travail adapté ou un autre travail.

Compte tenu du caractère informel de cette démarche, le code du bien-être au travail ne prévoit aucun délai dans lequel le médecin du travail doit remettre son formulaire d'évaluation.

Les recommandations du médecin du travail ne lient pas l'employeur. Elles constituent de simples propositions destinées à faciliter une reprise dans de bonnes conditions.

De même, un travailleur n'est pas tenu de reprendre le travail au seul motif que son employeur lui propose, par exemple, une reprise dans un poste adapté aux recommandations du médecin du travail.

Enfin, cette visite de pré-reprise peut ensuite aboutir à un trajet de réintégration ([voir point C, p.13](#)) mais ce n'est pas nécessairement le cas.

4 Au-delà du cadre légal...

Dans la pratique, la visite de pré-reprise reste relativement peu utilisée alors qu'elle peut constituer un outil intéressant pour préparer une reprise progressive et éviter certaines difficultés lors du retour au travail. Cela peut notamment s'expliquer par une information insuffisante des travailleurs, qui ne savent pas toujours qu'ils peuvent solliciter le médecin du travail pendant leur incapacité ni quelles démarches peuvent être entreprises pour anticiper leur retour.

Pourtant, le code du bien-être au travail prévoit plusieurs mesures visant à renforcer cette information des travailleurs. L'employeur doit notamment informer régulièrement les travailleurs de la possibilité de demander une visite de pré-reprise⁷. Il doit aussi transmettre certaines informations au médecin du travail lorsqu'un travailleur est en incapacité depuis 4 semaines⁸. Cela doit permettre au médecin du travail de prendre contact avec le travailleur afin de l'informer des possibilités existantes pour préparer son retour au travail, notamment la visite de pré-reprise, le trajet de réintégration...

7. Art. I.4-71/4, §1, Code du bien-être au travail du 28 avril 2017, *M.B.*, 2 juin 2017.

8. Art. I.4-4, §3, Code du bien-être au travail du 28 avril 2017, *M.B.*, 2 juin 2017.

Enfin, même lorsqu'elle est mise en œuvre, l'efficacité de la visite de pré-reprise dépend largement de la collaboration de l'employeur dès lors que les recommandations formulées par le médecin du travail ne constituent pas une décision médicale contraignante. L'employeur reste donc libre de les suivre ou non.

B. L'estimation du potentiel de travail⁹

Depuis le 1^{er} janvier 2026, une nouvelle étape intervient lorsqu'un travailleur est en incapacité de travail depuis 8 semaines. Il s'agit de l'estimation du potentiel de travail.

Cette mesure s'inscrit dans la politique renforcée de retour au travail mise en place par le gouvernement Arizona afin de favoriser une intervention plus précoce du médecin du travail¹⁰.

Le potentiel de travail est défini dans le code du bien-être au travail comme « la capacité présumée d'un travailleur en incapacité de travail à effectuer un travail adapté ou un autre travail, évaluée sur la base d'informations relatives à l'état de santé et aux possibilités du travailleur, en vue du démarrage éventuel d'un trajet de réintégration par l'employeur »¹¹.

Concrètement, le médecin du travail doit apprécier si l'état de santé du travailleur laisse présumer qu'une reprise du travail pourrait, à terme, être envisagée, moyennant un accompagnement ou des adaptations. Il ne s'agit donc pas de déterminer si le travailleur est actuellement capable de reprendre le travail, mais uniquement d'évaluer si une telle perspective peut raisonnablement être envisagée.

Contrairement à la visite de pré-reprise ou au trajet de réintégration, cette démarche n'a pas pour objectif de préparer concrètement un retour au travail en recherchant, par exemple, un aménagement du poste de travail ou en recommandant un travail adapté ou un autre travail. Son objectif est plus limité dès lors qu'il s'agit en quelque sorte d'une étape préalable qui permet justement de déterminer s'il est pertinent d'envisager une telle visite de pré-reprise ou un trajet de réintégration.

1 Demande d'estimation du potentiel de travail

L'employeur doit demander au médecin du travail d'effectuer une estimation du potentiel de travail lorsqu'un travailleur est en incapacité depuis au moins **8 semaines** de manière ininterrompue. Cette obligation concerne toutes les entreprises, quelle que soit leur taille.

Cette obligation s'applique aussi quelle que soit l'origine de l'incapacité. Toutefois, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, tant que les lésions ne sont pas consolidées¹², l'employeur n'est pas tenu de demander l'estimation du potentiel de travail¹³.

9. Art. I.4-73, §1^{er}/1, Code du bien-être au travail du 28 avril 2017, *M.B.*, 2 juin 2017.

10. Art. 1 et 9, Arrêté royal du 17 décembre 2025, *M.B.*, 30 décembre 2025. Pour plus d'informations sur cette politique et les autres mesures adoptées, voy. : Atelier des Droits Sociaux, E. MAGITTERI, *Janvier 2026 : nouvelle "politique renforcée de retour au travail" ou comment pointer du doigt les victimes de conditions de travail dégradées*, 24 mars 2026.

11. Art. I.4-1, §2, 5°, Code du bien-être au travail du 28 avril 2017, *M.B.*, 2 juin 2017.

12. Pour plus d'informations sur la consolidation des lésions d'un accident du travail, voy. Atelier des Droits Sociaux, C. DOS SANTOS RODRIGUES, *Quand le travail blesse. Quels droits ? Quelles démarches en cas d'accident du travail ?*, Août 2026.

13. SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, *Faut-il demander l'estimation du potentiel de travail pour un travailleur en incapacité à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ?*, consulté le 4 août 2026.

L'employeur ne doit pas introduire sa demande dès les 8 semaines d'incapacité. La demande peut être introduite plus tard ; par exemple s'il connaît déjà la date probable de reprise ou qu'un traitement médical est en cours. En revanche, il ne peut jamais introduire cette demande plus tôt.

Attention : cette obligation ne s'applique qu'aux incapacités de travail ayant débuté après le 1^{er} janvier 2026. Pour les incapacités ayant débuté avant le 1^{er} janvier 2026, l'employeur n'est pas obligé d'introduire cette demande. Il peut décider de le faire, notamment lorsqu'il souhaite démarrer un trajet de réintégration et qu'il n'a pas l'accord du travailleur. En effet, comme nous le verrons plus loin, un employeur peut lancer un trajet de réintégration, soit s'il a l'accord du travailleur, soit si un potentiel de travail a été estimé ([voir point C, p.13](#)).

2 Estimation du potentiel de travail

L'estimation du potentiel de travail repose sur une méthode standardisée qui n'est pas prévue dans le code du bien-être au travail mais dans un document élaboré par un groupe de travail¹⁴.

Cette estimation est effectuée par le médecin du travail ou le personnel infirmier, et ne comporte ni examen médical ni rencontre physique avec le travailleur. Elle se fait donc « à distance ».

Pour réaliser son estimation, le médecin du travail/le personnel infirmier doit se baser sur les informations communiquées par le médecin traitant, le médecin-conseil de la mutualité, l'employeur et/ou le travailleur, ainsi que sur les informations disponibles dans le dossier médical du travailleur, qui aurait déjà été examiné par le médecin du travail.

Lorsque ces informations sont indisponibles ou insuffisantes pour procéder à l'estimation du potentiel de travail, le médecin du travail/le personnel infirmier doit demander au travailleur de compléter deux questionnaires ([voir modèles, p.31 et 32](#)). Le premier porte sur la situation d'incapacité de travail (durée, évolution, traitement, perspective de reprise, etc.). Le second est un questionnaire standardisé basé sur une échelle spécifique, appelée « Return-to-Work Self-Efficacy », qui vise à mesurer le niveau de confiance du travailleur quant à sa capacité à reprendre une activité professionnelle (à temps plein ou à temps partiel).

Ces questionnaires sont envoyés par courrier postal, e-mail ou tout autre moyen de communication électronique. Le médecin du travail/le personnel infirmier peut également prendre contact avec le travailleur par téléphone ou par vidéoconférence afin de passer en revue les questions avec lui¹⁵.

3 Décision du médecin du travail

Le médecin doit communiquer son résultat au travailleur et à l'employeur et intégrer tous les documents liés à cette démarche dans le dossier médical du travailleur. Aucun délai n'est formellement prévu par le code du bien-être au travail.

Notons qu'il s'agit bien d'une estimation de la capacité présumée d'un travailleur à reprendre le travail. Cette appréciation pourra éventuellement être confirmée ou infirmée par la suite dans le cadre d'une visite de pré-reprise ou d'un trajet de réintégration.

14. SPF Emploi, Travail et Concertation sociale (DG Humanisation du travail et DG Contrôle du bien-être au travail), Co-Prev, Association Professionnelle belge des Médecins du Travail, Empreva, Association des médecins du travail internes, [Estimation du potentiel de travail – Méthode standardisée](#), consulté le 31 juillet 2026, p.8.

15. *Ibidem*, p.9.

1. Soit le médecin du travail estime qu'un potentiel de travail existe

Le médecin du travail peut conclure à l'existence d'un potentiel de travail sur la base des informations dont il dispose et, le cas échéant, lorsque le score obtenu au second questionnaire atteint le seuil minimum prévu¹⁶.

Cette décision signifie uniquement que, selon le médecin, l'état de santé du travailleur permet d'envisager des démarches d'accompagnement susceptibles de favoriser une reprise du travail à terme. Elle ne signifie pas que le travailleur doit reprendre immédiatement le travail.

La principale conséquence de cette décision est que l'employeur peut demander au médecin du travail de lancer un trajet de réintégration, et ce, même en l'absence d'accord du travailleur.

L'employeur n'est pas obligé d'entamer directement un trajet de réintégration lorsqu'un potentiel de travail est estimé. De même, le médecin du travail a la possibilité d'indiquer qu'il est probable que le travailleur reprenne le travail convenu « entièrement et sans adaptations dans un avenir proche »¹⁷. Dans ce cas, l'employeur peut attendre avant d'envisager un trajet de réintégration.

Attention toutefois, si l'employeur occupe plus de 20 travailleurs **et** que l'incapacité de travail a débuté après le 1^{er} janvier 2026, l'employeur a **l'obligation** de démarrer un trajet de réintégration si un potentiel de travail est estimé par le médecin du travail. Ce trajet doit être lancé dans les 6 mois après le début de l'incapacité de travail ([voir point C, p.13](#)).

2. Soit le médecin du travail estime qu'il n'y a pas de potentiel de travail

Le médecin peut conclure sur base des informations disponibles et, le cas échéant, des réponses aux questionnaires, que le travailleur n'a pas de potentiel de travail.

C'est le cas aussi lorsque les informations ne sont pas suffisantes pour procéder à l'évaluation et que le travailleur n'a pas répondu aux questionnaires.

Dans ce cas, aucune conséquence particulière n'est prévue par la réglementation.

L'employeur a la possibilité de demander ultérieurement une nouvelle estimation du potentiel de travail. Il ne peut toutefois pas introduire plusieurs demandes au cours de la première période de 6 mois d'incapacité¹⁸.

Enfin, cela n'empêche pas l'employeur de demander au médecin du travail d'organiser une visite de pré-reprise ou de lancer un trajet de réintégration, mais il doit alors obtenir l'accord du travailleur.

16. *Ibidem*, p.10.

17. *Ibidem*, p.10.

18. *Ibidem*, p.11.

4 Au-delà du cadre légal ...

Cette nouvelle étape introduite en janvier 2026 poursuit un objectif précis, à savoir, éviter que des trajets de réintégration soient entamés alors qu'une reprise du travail est manifestement prématurée. En imposant une estimation préalable du potentiel de travail, le législateur entend réserver ces trajets aux situations dans lesquelles une reprise paraît au moins envisageable. L'estimation du potentiel de travail joue ainsi un rôle de filtre.

Pour autant, cette nouvelle étape peut susciter des inquiétudes chez les travailleurs. Une décision constatant l'existence d'un potentiel de travail peut en effet être source de stress lorsque le travailleur ne comprend pas ce qu'elle implique concrètement, *a fortiori* lorsqu'elle intervient alors que son état de santé ne permet pas encore d'envisager une reprise.

Il reste donc essentiel que cette démarche soit accompagnée d'une information claire sur sa portée réelle.

Enfin, le caractère très standardisé de la méthode utilisée pour estimer le potentiel de travail mérite d'être questionné dès lors qu'elle s'appuie uniquement sur des « informations disponibles » et, le cas échéant, sur des réponses écrites et un indicateur reposant sur le ressenti du travailleur, sans qu'aucun examen médical ne soit réalisé. On peut en effet s'interroger sur la capacité d'une telle méthode à apprécier de manière suffisamment individualisée le potentiel de travail d'une personne, en particulier lorsque sa situation médicale est complexe.

C. Le trajet de réintégration¹⁹

Le trajet de réintégration est un mécanisme visant à promouvoir le retour du travailleur qui ne peut plus exécuter le travail qu'il occupait juste avant son incapacité (le « travail convenu »), en lui permettant :

- ♦ soit d'exercer **temporairement** un travail adapté ou un autre travail en attendant la reprise du travail convenu ;
- ♦ soit d'exercer **définitivement** un travail adapté ou un autre travail lorsqu'il est définitivement inapte à reprendre le travail convenu.

L'objectif est, à peu de choses près, identique à la visite de pré-reprise, à savoir, envisager les possibilités pour un travailleur en incapacité de travail de reprendre progressivement son travail, mais la procédure de trajet de réintégration est bien plus formelle et des obligations concrètes s'imposent à l'employeur et au travailleur.

Avant tout, le travailleur doit savoir qu'il peut être accompagné durant tout le trajet de réintégration par un représentant des travailleurs au sein du Comité pour la prévention et la protection au travail interne à l'entreprise, ou à défaut par un représentant syndical de son choix.

19. Art. I.4-72 à I.4-82, Code du bien-être au travail du 28 avril 2017, *M.B.*, 2 juin 2017 ; cette partie a fait l'objet de plusieurs modifications en janvier 2026 (art. 9 à 13, arrêté royal du 17 décembre 2025, *M.B.*, 30 décembre 2025), adoptées dans le cadre de la politique renforcée de retour au travail mise en place par le gouvernement Arizona. Elles sont intégrées directement dans cette brochure.

1 Conditions et modalités

Le travailleur en incapacité, son médecin traitant ou son employeur peuvent chacun demander au médecin du travail de démarrer un trajet de réintégration. La demande doit obligatoirement être envoyée par courrier recommandé.

Le travailleur et son médecin traitant peuvent introduire cette demande à tout moment pendant la période d'incapacité du travailleur, et ce quelle que soit la durée de l'incapacité. Le médecin traitant doit avoir l'accord du travailleur pour introduire cette demande.

L'employeur, quant à lui, peut faire une demande de trajet de réintégration :

- ♦ à tout moment pendant la période d'incapacité du travailleur **si le travailleur y consent** ;
- ♦ ou à partir du moment où le médecin du travail a estimé qu'un **potentiel de travail** existait (voir point B, p.11).

Pour rappel, si l'incapacité de travail a débuté après le 1^{er} janvier 2026, l'employeur qui occupe plus de 20 travailleurs a l'obligation d'initier un tel trajet lorsque le médecin du travail a estimé qu'un potentiel de travail existait. Il doit le faire au plus tard 6 mois après le début de l'incapacité de travail.

Une demande de trajet de réintégration peut concerner toute incapacité de travail qu'elle soit temporaire ou permanente. S'il s'agit d'une incapacité de travail due à un accident du travail ou une maladie professionnelle, il faut attendre la décision de consolidation car il n'est pas possible d'entamer un trajet de réintégration si on se trouve encore dans la période d'incapacité temporaire²⁰.

Lorsqu'il reçoit une demande de trajet de réintégration, le médecin du travail doit en informer le médecin-conseil de la mutuelle du travailleur. Cette information est essentielle, car un « Trajet Retour au Travail » ne peut pas être entamé par la mutuelle ni se poursuivre pendant un trajet de réintégration²¹. Ces deux dispositifs poursuivent un objectif similaire, le retour au travail du travailleur, mais ne peuvent jamais être menés simultanément. Dès lors, si un « Trajet Retour au Travail » avec la mutuelle est déjà en cours, il doit être suspendu dès le début du trajet de réintégration.

Lorsque la demande de trajet de réintégration émane du travailleur ou de son médecin traitant, le médecin du travail doit aussi avertir l'employeur.

2 Invitation du travailleur par le médecin du travail

Une fois saisi par une demande de trajet de réintégration, le médecin du travail doit inviter le travailleur à une évaluation de réintégration, dans les plus brefs délais, par courrier recommandé.

Si le travailleur ne répond pas à trois invitations du médecin du travail dans une période de 3 mois, avec un intervalle d'au moins 14 jours calendrier entre chaque invitation, le médecin du travail doit en informer l'employeur et le trajet de réintégration prend fin.

20. Pour plus d'informations sur la consolidation des lésions d'un accident du travail, voy. Atelier des Droits Sociaux, C. DOS SANTOS RODRIGUES, *Quand le travail blesse. Quels droits ? Quelles démarches en cas d'accident du travail ?*, Août 2026.

21. Pour rappel (voir p.6), il ne faut pas confondre le « Trajet Retour au Travail » avec les procédures présentées dans cette brochure. Le « Trajet Retour au Travail » est un accompagnement encadré par la mutuelle, destiné aux personnes en incapacité de travail, qu'elles soient liées par un contrat de travail ou non.

Par ailleurs, depuis janvier 2026, après deux convocations restées sans réponse, le médecin-conseil de la mutuelle en est informé. Celui-ci peut alors sanctionner le travailleur qui n'a pas pu apporter de justification à ses absences et suspendre l'octroi de ses indemnités jusqu'à ce qu'il reprenne contact avec le médecin du travail. En cas d'absence à une troisième convocation, l'octroi aux indemnités peut même être supprimé²².

Cela peut-il être considéré comme une faute grave justifiant un licenciement par l'employeur ou servir de motivation à une sanction disciplinaire ?

A priori, non. Le travailleur en incapacité de travail est en effet libéré de l'exécution de ses prestations et ne peut, pour ce seul motif, être considéré comme manquant gravement à ses obligations contractuelles lorsqu'il ne répond pas aux invitations du médecin du travail. Le libellé des dispositions légales et le choix du verbe « inviter » permettent aussi de considérer qu'il n'y a pas d'obligation stricte pour le travailleur, ni de répondre à la convocation du médecin du travail, ni de se présenter à l'examen médical. Aussi, un tel examen ne pourrait pas, au nom de la protection de la vie privée du travailleur en incapacité et de l'interdiction de discrimination eu égard à son état de santé, être imposé²³.

Il s'agit toutefois d'être prudent. En effet, dans le cadre spécifique de la procédure de trajet de réintégration, le travailleur est tenu à une obligation de collaboration au bon déroulement de la procédure²⁴. Sachant aussi que l'appréciation des juridictions du travail reste souveraine pour déterminer si un manquement constitue une faute grave ou non, il est conseillé, à tout le moins, de répondre aux convocations du médecin du travail et de justifier une éventuelle absence ; surtout depuis ce 1^{er} janvier 2026 compte tenu des potentielles conséquences sur l'octroi des indemnités par la mutuelle.

3 Évaluation du médecin du travail

L'évaluation du médecin du travail dans le cadre du trajet de réintégration a pour objectif d'examiner si le travailleur pourra à nouveau exercer le travail qu'il exerçait avant son incapacité et, le cas échéant, d'examiner les conditions et modalités auxquelles le travail et/ou le poste de travail doi(ven)t répondre pour être adaptés à l'état de santé et aux possibilités de reprise du travailleur.

Pour ce faire, le médecin du travail peut consulter, avec l'accord du travailleur, son médecin traitant, le médecin-conseil de la mutuelle et toute autre personne qu'il considère comme pouvant contribuer à la réussite de la réintégration, comme le conseiller en prévention-aspects psychosociaux ou le conseiller en prévention-ergonome. À la demande expresse du travailleur, le médecin du travail peut aussi consulter l'employeur.

Le médecin du travail a aussi la possibilité, s'il l'estime nécessaire, d'examiner le poste de travail.

-
- 22. Art. 7, Arrêté royal du 23 janvier 2026 modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité, coordonnée le 14 juillet 1994, *M.B.*, 2 février 2026.
 - 23. Voy. en ce sens : DAVAGLE, M., « La réintégration des travailleurs qui ne peuvent plus exercer le travail convenu temporairement ou définitivement », *Incapacité et inaptitude au travail : droits et obligations de l'employeur et du travailleur*, Wolters Kluwer Belgium, Malines, 2025, p.520.
 - 24. Art. I.4-78, Code du bien-être au travail du 28 avril 2017, *M.B.*, 2 juin 2017.

Notons que le médecin du travail est tenu, lors de son évaluation, de « faire abstraction des possibilités concrètes qui existent ou non au sein de l'entreprise d'offrir un travail adapté ou un autre travail »²⁵. Le médecin du travail doit en effet se cantonner à une évaluation médicale des possibilités de reprise du travailleur sans égard aux possibilités pour l'employeur de proposer un travail adapté ou un autre travail. Il ne doit pas non plus se laisser influencer par l'employeur.

4 Décision du médecin du travail

Une fois le processus d'évaluation terminé, le médecin du travail doit établir un rapport de ses constatations. Ce rapport n'est pas directement transmis au travailleur mais est joint à son dossier médical.

Le médecin du travail doit ensuite remettre sa décision au travailleur et à l'employeur, via un formulaire type ([voir modèle, p.32](#)), dans un délai de 49 jours calendrier, à compter du lendemain du jour où il reçoit la demande de trajet de réintégration.

Il a la possibilité de prendre une des trois décisions suivantes :

- ♦ **Décision A** : inaptitude temporaire : le travailleur pourra, à terme, reprendre le travail convenu et peut, entre-temps, effectuer chez l'employeur un travail adapté ou un autre travail.

Le médecin du travail doit détailler dans le formulaire d'évaluation les conditions et modalités auxquelles le poste de travail, un travail adapté ou un autre travail doivent répondre, sur base de l'état de santé actuel et des possibilités du travailleur.

- ♦ **Décision B** : inaptitude définitive : le travailleur est définitivement inapte à reprendre le travail convenu mais peut effectuer un travail adapté ou un autre travail.

Le médecin du travail doit détailler dans le formulaire d'évaluation les conditions et modalités auxquelles le poste de travail, un travail adapté ou un autre travail doivent répondre, sur base de l'état de santé actuel et des possibilités du travailleur.

Une telle décision d'inaptitude doit être motivée et envoyée au médecin traitant du travailleur, sous peine de nullité²⁶.

Attention : Il faut bien distinguer cette décision B d'une décision d'inaptitude définitive au travail convenu permettant, dans le cadre de la procédure de fin de contrat pour force majeure médicale, de mettre fin au contrat de travail sans préavis ni indemnité ([voir point D, p.21](#)). En effet, une décision d'inaptitude définitive dans le cadre du trajet de réintégration ne permet pas en tant que telle de mettre fin au contrat de travail pour force majeure médicale !

- ♦ **Décision C** : il n'est pour le moment pas opportun de procéder, pour des raisons médicales, à une évaluation de réintégration (par exemple, si le travailleur doit encore subir un traitement).

25. SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, [Trajet de réintégration pour les travailleurs \(trajet formel\)](#), consulté le 15 juillet 2026.

26. Art. 3, §3, al. 2, Loi du 28 janvier 2003 relative aux examens médicaux dans le cadre des relations de travail, *M.B.*, 9 avril 2003.

Dans un tel cas, le trajet de réintégration prend fin. Un nouveau trajet ne pourra être entamé que 3 mois plus tard (à défaut d'un autre délai, plus court ou plus long, prévu par le médecin du travail). Si l'employeur souhaite réintroduire ensuite une nouvelle demande de trajet de réintégration, il devra, à défaut d'accord du travailleur, redemander au médecin du travail d'estimer le potentiel de travail du travailleur. « La décision C aura en effet démontré qu'après examen, le travailleur ne présentait finalement aucun potentiel de travail »²⁷.

5 Recours contre le constat d'inaptitude définitive

En cas de **constat d'inaptitude définitive (décision B)**, le travailleur peut introduire un recours.

Quelques précisions :

- ♦ Seul le travailleur peut introduire un recours, l'employeur ne dispose pas d'une telle possibilité ;
- ♦ Il n'est pas possible d'introduire un recours contre une décision A ou C ;
- ♦ Le recours ne peut porter que sur le constat d'inaptitude et ne concerne donc pas les éventuelles conditions et modalités d'un travail adapté ou d'un autre travail proposées par le médecin du travail.

Pour introduire son recours, le travailleur doit envoyer deux courriers recommandés :

- ♦ Le premier au médecin inspecteur social de la Direction générale du Contrôle du bien-être au travail²⁸ ;
- ♦ Le second à l'employeur.

Le travailleur a 21 jours calendrier, à compter du lendemain du jour de la réception de la décision du médecin du travail, pour introduire son recours²⁹.

Le médecin inspecteur social convoque le médecin du travail, le médecin traitant du travailleur et, s'il l'estime nécessaire, le travailleur. Ces trois médecins doivent prendre une décision à la majorité des voix dans un délai de 42 jours calendrier, à compter du lendemain du jour où le médecin inspecteur a reçu la demande de recours. S'ils n'arrivent pas à se mettre d'accord ou si le médecin traitant et/ou le médecin du travail ne sont pas disponibles, le médecin inspecteur peut prendre la décision seul.

Le médecin inspecteur doit communiquer la décision au travailleur et à l'employeur par courrier recommandé. Cette décision doit par ailleurs être reprise dans un rapport médical qui doit être accessible dans le dossier médical du travailleur.

Si l'inaptitude définitive n'est pas confirmée, le médecin du travail réévalue la situation et reprend une décision.

27. SPF Emploi, Travail et Concertation sociale (DG Humanisation du travail et DG Contrôle du bien-être au travail), Co-Prev, Association Professionnelle belge des Médecins du Travail, Empreva, Association des médecins du travail internes, *Estimation du potentiel de travail – Méthode standardisée*, consulté le 31 juillet 2026, p.12.

28. Coordonnées de la DG « Bien-être au travail » : 02 233 45 11 - cbe@emploi.belgique.be.

29. Cette décision étant notifiée par courrier recommandé, elle est présumée être reçue le 3^{ème} jour ouvrable suivant son envoi : Art. I-1.6, Code du bien-être au travail du 28 avril 2017, *M.B.*, 2 juin 2017.

⑥ Établissement d'un plan de réintégration ou d'un rapport motivé de non-réintégration par l'employeur

Une fois le formulaire de réintégration remis par le médecin du travail, c'est à l'employeur de prendre le relais. En effet, en cas de décision A ou B il doit analyser les possibilités de travail adapté ou d'un autre travail en tenant compte des recommandations du médecin du travail mais aussi de la politique collective de réintégration prévue au sein de l'entreprise et éventuellement, du droit aux aménagements raisonnables pour les personnes en situation de handicap.

L'employeur est obligé, lorsqu'il procède à cette analyse, de se concerter avec le travailleur **et** le médecin du travail. Cette concertation doit avoir lieu. Elle conditionne la validité de la procédure. Il peut aussi convoquer toute autre personne qu'il estime pouvoir contribuer à la réussite de la réintégration.

Sur cette base, l'employeur doit remettre **au travailleur et au médecin du travail** un plan de réintégration dans un écrit motivé dans lequel il doit concrétiser le retour du travailleur. Un plan de réintégration peut contenir une ou plusieurs de ces mesures :

- ♦ Description des adaptations raisonnables du poste de travail (adaptations des machines et équipements, mise à disposition d'outils appropriés, etc.) ;
- ♦ Description du travail adapté (tâches adaptées, volume de travail, horaire) et, le cas échéant, progressivité des mesures ;
- ♦ Description de l'autre travail (contenu du travail, volume de travail, horaire) et, le cas échéant, progressivité des mesures ;
- ♦ Nature d'une formation et/ou d'un accompagnement proposés afin d'acquérir les compétences nécessaires pour effectuer un travail adapté ou un autre travail et les acteurs concernés responsables de la formation et/ou de l'accompagnement ;
- ♦ Durée de validité du plan de réintégration.

Le fait qu'un accord ait abouti, ou non, à l'issue de la concertation entre l'employeur et le travailleur, ne dispense pas l'employeur de l'obligation d'établir et de proposer un plan de réintégration. Il doit dans tous les cas remettre un écrit motivé, et ce malgré les potentielles objections du travailleur.

L'employeur est dispensé d'établir un plan de réintégration seulement lorsqu'il estime que cela est « techniquement ou objectivement impossible », ou que cela ne peut être exigé « pour des motifs dûment justifiés » et à condition qu'il démontre avoir « considéré soigneusement les possibilités d'adaptation du poste de travail et/ou de travail adapté ou d'un autre travail »³⁰. Il doit aussi démontrer, le cas échéant, avoir tenu compte du droit aux aménagements raisonnables pour les personnes en situation de handicap. Tout cela doit se retrouver dans un rapport écrit qu'il doit remettre **au travailleur et au médecin du travail** : on parle dans ce cas de rapport motivé de non-réintégration.

30. Art. I.4-74, §4, al. 1^{er}, Code du bien-être au travail du 28 avril 2017, *M.B.*, 2 juin 2017.

Dans quel délai ?

Cela dépend du type de décision remise par le médecin du travail :

- ♦ En cas de **décision A** : l'employeur doit remettre son plan de réintégration (ou un rapport motivé de non-réintégration) dans un délai de 63 jours civils, à compter du lendemain du jour où il reçoit le formulaire d'évaluation du médecin du travail.
- ♦ En cas de **décision B** : l'employeur ne peut remettre son plan de réintégration (ou un rapport motivé de non-réintégration) qu'après l'expiration du délai de recours (soit 21 jours calendrier) ou après réception du résultat de la procédure de recours qui confirme la décision du médecin du travail. L'employeur a alors 6 mois pour le faire.

Le code du bien-être au travail ne prévoit pas de sanction spécifique lorsque l'employeur ne remet pas son plan de réintégration (ou un rapport motivé de non-réintégration) dans les délais prescrits. La seule possibilité pour le travailleur consiste à saisir le tribunal du travail³¹.

7 Décision du travailleur

Une fois le **plan de réintégration** remis par l'employeur, le travailleur a 14 jours calendrier, à compter du lendemain du jour où il le reçoit pour l'accepter ou le refuser. S'il le refuse, il doit en notifier les raisons à l'employeur.

Si le travailleur ne répond pas dans le délai imparti, il est contacté par l'employeur. S'il ne réagit toujours pas, il y a lieu de considérer cette absence de réaction comme un refus du plan de réintégration.

Le travailleur ne doit pas formellement réagir au **rapport motivé de non-réintégration**. Cela met fin au trajet de réintégration et la situation reste inchangée. S'il considère que l'employeur n'a pas démontré avoir considéré soigneusement les possibilités d'adaptation du poste de travail et/ou de travail adapté ou d'un autre travail, il peut introduire un recours devant le tribunal du travail.

8 Mise en œuvre du plan de réintégration

Lorsque le plan de réintégration est accepté par le travailleur, il est mis en exécution. Le médecin du travail doit se concerter régulièrement avec le travailleur et l'employeur pour veiller à sa bonne exécution.

Le travailleur a toujours la possibilité, s'il constate que le plan n'est plus adapté (en tout ou partie) à son état de santé, de demander une consultation spontanée au médecin du travail afin de réévaluer le trajet de réintégration.

9 Implication de la mutuelle

Le code du bien-être au travail prévoit que le médecin du travail remet, le cas échéant, le plan de réintégration au médecin-conseil de la mutuelle. Cela doit lui permettre de déterminer si l'exécution du plan de réintégration met fin ou non à la reconnaissance de l'état d'incapacité

31. Le travailleur dispose d'un délai de 5 ans pour introduire un recours devant le tribunal du travail. Si le contrat de travail prend fin, ce délai est porté à 1 an à partir de la fin dudit contrat : Art. 15, Loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, M.B., 22 août 1978 .

du travailleur. Cela lui permet aussi de se prononcer sur la reprise progressive du travail (temps partiel médical) éventuellement proposée dans le plan de réintégration.

Aussi, le médecin-conseil de la mutuelle doit toujours être informé lorsqu'un trajet de réintégration prend fin afin, si nécessaire, d'entamer ou de poursuivre un « Trajet Retour au Travail ». En effet, pour rappel, un tel trajet ne peut jamais avoir lieu en même temps qu'un trajet de réintégration. Il est mis fin au trajet de réintégration lorsque :

- ♦ Le travailleur n'a pas accepté les trois invitations du médecin du travail ;
- ♦ Le médecin du travail remet une décision C ;
- ♦ L'employeur remet un rapport motivé de non-réintégration ;
- ♦ Le travailleur refuse le plan de réintégration.

10 Au-delà du cadre légal...

Si le trajet de réintégration constitue, sur le papier, un mécanisme permettant de favoriser le retour au travail des travailleurs en incapacité, force est de constater que plusieurs difficultés subsistent dans sa mise en œuvre.

Tout d'abord, l'évaluation médicale réalisée par le médecin du travail peut parfois aboutir à des recommandations qui apparaissent éloignées des réalités concrètes du travailleur, de son poste et de l'organisation effective du travail au sein de l'entreprise. L'appréciation médicale des capacités du travailleur peut parfois perdre une partie de son utilité pratique.

Ensuite, le succès d'un trajet de réintégration dépend largement de l'implication réelle de l'employeur dans la recherche de solutions concrètes. Notre expérience de terrain montre que les trajets de réintégration aboutissent très fréquemment sur un rapport motivé de non-réintégration. Alors que les employeurs sont soumis à une obligation de reclassement, certains n'examinent pas toujours de manière approfondie les possibilités d'adaptation du poste de travail, de travail adapté ou d'un autre travail.

En outre, l'obligation légale de concertation entre l'employeur, le travailleur et le médecin du travail avant l'établissement d'un plan de réintégration ou d'un rapport motivé de non-réintégration n'est pas toujours respectée dans la pratique. Cette concertation constitue pourtant une étape essentielle puisqu'elle permet de tenir compte de la situation concrète du travailleur.

Nous constatons également que de nombreux travailleurs ne disposent pas d'une information suffisante sur le déroulement du trajet de réintégration et sur les conséquences des différentes décisions qui peuvent être prises. Ce manque d'information peut accentuer le stress lié à la reprise du travail et empêcher le travailleur de participer pleinement aux différentes étapes du trajet.

Par ailleurs, les possibilités de contestation offertes au travailleur apparaissent particulièrement limitées. Lorsqu'il estime que l'employeur n'a pas examiné sérieusement les possibilités de réintégration, lorsque ce dernier n'a pas respecté les délais prévus pour établir un plan de réintégration (ou un rapport motivé de non-réintégration) ou n'a pas organisé de concertation préalable avec le travailleur, la seule voie de recours consiste à saisir le tribunal du travail. Or, une telle démarche est souvent longue, complexe et coûteuse, ce qui peut décourager de nombreux travailleurs à faire valoir leurs droits.

Enfin, les modifications entrées en vigueur en janvier 2026 renforcent encore la pression qui pèse sur les travailleurs en incapacité de travail. La possibilité de sanction par la mutuelle en cas d'absence aux convocations du médecin du travail est particulièrement interpellante dès lors qu'elle est liée à un examen médical qui, en tant que tel, ne présente pas un caractère obligatoire.

D. La procédure spécifique de fin de contrat pour force majeure médicale³²

Lorsqu'un travailleur est en incapacité depuis au moins 6 mois, l'employeur ou le travailleur peut demander au médecin du travail de constater son inaptitude définitive au travail convenu afin, si elle est reconnue, de pouvoir mettre fin au contrat de travail pour force majeure médicale, sans préavis ni indemnité.

Contrairement aux procédures examinées jusqu'à présent, cette démarche ne poursuit pas un objectif de reprise du travail. Elle vise au contraire à déterminer si le contrat de travail peut être rompu en raison de l'impossibilité définitive pour le travailleur d'exercer la fonction convenue. Elle est néanmoins abordée dans cette brochure, à la suite du trajet de réintégration, car elle est encadrée par le même chapitre du code du bien-être au travail et fait également intervenir le médecin du travail.

① La force majeure médicale

La force majeure est un évènement soudain, imprévisible, irrésistible et involontaire qui, en droit des contrats, rend l'exécution du contrat définitivement impossible.

En droit du travail, le législateur a prévu un cas particulier de force majeure qui permet de mettre fin au contrat de travail, sans préavis ni indemnité : la force majeure médicale, à savoir l'incapacité de travail résultant d'une maladie ou d'un accident qui empêche définitivement le travailleur d'effectuer le travail convenu.

Cette force majeure médicale ne peut être invoquée pour mettre fin au contrat qu'à l'issue seulement de la procédure spécifique prévue par le code du bien-être au travail. Une incapacité de travail, même de longue durée, ne suffit donc pas. La procédure doit avoir été menée jusqu'à son terme et aboutir à un constat d'inaptitude définitive au travail convenu par le médecin du travail.

② Conditions

Deux conditions doivent être réunies pour pouvoir entamer une procédure de fin de contrat pour force majeure médicale.

1. 6 mois d'incapacité travail

Le travailleur doit être en incapacité de travail depuis au moins 6 mois de manière **ininterrompue**.

On considère que la période d'incapacité n'est interrompue, et que le compteur n'est remis à 0, que si le travailleur reprend effectivement le travail pendant au moins 14 jours.

32. Art. 34, Loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, *M.B.*, 22 août 1978 ; Art. I.4-82/1, Code du bien-être au travail du 28 avril 2017, *M.B.*, 2 juin 2017.

La période d'incapacité n'est par contre pas interrompue³³ :

- ♦ si le travailleur reprend le travail moins de 14 jours avant de retomber malade (quelle que soit l'origine de la nouvelle incapacité) ;
- ♦ par un dimanche ;
- ♦ par un jour habituel d'inactivité ;
- ♦ par une période de suspension du contrat de travail, comme des vacances annuelles.

Ces périodes sont intégrées dans le calcul et ne permettent pas de remettre le compteur à 0.

Exemple : un travailleur est en incapacité depuis 5 mois. À l'issue de son dernier certificat médical, il prend deux semaines de congés. Il est ensuite à nouveau directement sous certificat médical. Il faut considérer dans ce cas que la période d'incapacité n'a pas été interrompue par les vacances. Ces deux semaines de congés doivent être comptabilisées dans le calcul de la période d'incapacité.

Notons aussi qu'en cas de rechute après une reprise effective, peu importe la cause de la nouvelle incapacité de travail. Tant que la reprise n'a pas duré 14 jours au moins, on ne peut pas considérer que la période d'incapacité a été interrompue par le travail, même si le travailleur est de nouveau en incapacité pour une raison totalement étrangère à la précédente.

Exemple : un travailleur est en incapacité depuis 3 mois pour burn-out. Il reprend ensuite le travail 10 jours. Il est ensuite en incapacité en raison d'une grippe. On ne peut pas considérer que la période d'incapacité a été interrompue par la reprise du travail (puisque elle a duré moins de 14 jours) et les 10 jours doivent être comptabilisés dans le calcul de la période d'incapacité.

Enfin, en ce qui concerne le type d'incapacité, peu importe qu'il s'agisse d'une incapacité temporaire ou permanente, qu'elle résulte d'une maladie professionnelle ou non, d'un accident de la vie privée ou d'un accident du travail. Il n'est par ailleurs pas exigé que l'incapacité soit devenue permanente dans le cas d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

La reprise à temps partiel médical (exemple à mi-temps médical) interrompt-elle la période d'incapacité ?

Oui. Une reprise à temps partiel constitue une reprise effective du travail et interrompt donc la période d'incapacité, même si le travailleur continue à percevoir une indemnité de la mutuelle. La période d'incapacité n'est toutefois pas considérée comme interrompue si le travailleur retombe en incapacité dans les 14 jours calendrier suivant le début de la reprise.

2. Pas de trajet de réintégration en cours

Il n'est pas possible d'entamer une **procédure de fin de contrat pour force majeure médicale** lorsqu'un **trajet de réintégration** est en cours.

Ces deux procédures sont bien distinctes l'une de l'autre. Il n'est en effet pas possible de « glisser » directement d'un trajet de réintégration vers une procédure de fin de contrat pour force majeure médicale, tant que le trajet est en cours. D'ailleurs, pour rappel, une décision B (inaptitude définitive) remise par le médecin du travail dans le cadre d'un trajet de réintégration

33. Exposé des motifs du projet de loi du 14 septembre 2022 portant des dispositions diverses relatives à l'incapacité de travail, Doc. parl. Chambre 2021-22, n° 55-2875/001, p.10.

ne permet pas en tant que telle de mettre fin au contrat pour force majeure médicale. Pour ce faire, il est en effet nécessaire de suivre la procédure spécifiquement décrite ci-après.

En revanche, nous verrons qu'en fonction de la décision du médecin du travail dans le cadre de la procédure de fin de contrat pour force majeure médicale, le travailleur peut demander à ce que soient examinées les possibilités d'adaptation de son poste de travail et ainsi « glisser » dans un trajet de réintégration ([voir point 6](#)).

3 Modalités

La procédure ne peut débuter qu'à la suite d'une demande formelle introduite par le travailleur ou par l'employeur.

Pour entamer une telle procédure deux courriers recommandés doivent être envoyés :

- ♦ Le premier destiné au médecin du travail ;
- ♦ Le second destiné à l'autre partie (le travailleur ou l'employeur) afin de l'informer qu'une telle procédure est entamée.

Le courrier adressé au médecin du travail doit contenir expressément la demande de procéder à l'évaluation des capacités de travail du travailleur en incapacité afin de déterminer si celui-ci est dans l'incapacité définitive ou non d'effectuer le travail convenu.

4 Invitation du travailleur par le médecin du travail

Dès réception de la demande, le médecin du travail doit inviter le travailleur à se présenter à un examen médical. Il doit toutefois attendre un délai d'au moins 10 jours calendrier, à compter de la réception du courrier, avant d'envoyer cette invitation.

Si le travailleur ne répond pas à trois invitations du médecin du travail dans une période de 3 mois, avec un intervalle d'au moins 14 jours calendrier entre chaque invitation, le médecin du travail doit en informer l'employeur et la procédure prend fin. Il faudra alors à nouveau réunir les conditions nécessaires pour entamer une nouvelle procédure, notamment avoir atteint une nouvelle période d'incapacité ininterrompue de 6 mois.

Cela peut-il être considéré comme une faute grave justifiant un licenciement par l'employeur ou servir de motivation à une sanction disciplinaire ?

Comme expliqué dans le cadre du trajet de réintégration ([voir point C, p.13](#)), le fait que le travailleur ne réponde pas aux invitations du médecin du travail ne justifie, *a priori*, ni un licenciement pour faute grave, ni une sanction disciplinaire. Ne pas se présenter à un examen de santé qui n'est pas obligatoire ne peut pas être considéré comme une faute. Il s'agit toutefois d'être prudent et de toujours répondre à une invitation et, le cas échéant, de justifier son absence lorsqu'il n'est pas possible de se présenter à l'examen médical.

Par contre, aucune conséquence n'est prévue sur le plan de l'indemnisation par la mutuelle, contrairement à ce qui est prévu dans le cadre du trajet de réintégration. Il n'est donc pas possible de suspendre (ni, *a fortiori*, de supprimer) le versement des indemnités de la mutuelle du travailleur en raison seulement de son absence de réponse aux invitations du médecin du travail dans le cadre de la procédure spécifique de fin de contrat pour force majeure médicale.

5 Evaluation du médecin du travail

Lors du rendez-vous médical, le médecin doit évaluer la situation du travailleur et ses capacités à réintégrer le lieu de travail et sur cette base, déterminer si son état de santé entraîne ou non une impossibilité définitive à exercer le travail convenu.

Il doit évaluer les aptitudes de travail du travailleur au regard de l'organisation et des conditions de travail, du poste occupé par le travailleur et de ses tâches principales. Pour ce faire, il a la possibilité d'examiner le poste de travail.

Avec l'accord du travailleur, le médecin du travail peut aussi se concerter avec son médecin traitant et le médecin-conseil de la mutuelle.

Au cours de ce rendez-vous, il est recommandé au travailleur d'apporter son dossier médical ainsi qu'une attestation de la part de son médecin traitant et, le cas échéant, de tout spécialiste qui le suit, afin d'appuyer les éléments qu'il souhaite porter à la connaissance du médecin du travail :

- ♦ Si le travailleur considère que son état de santé est susceptible d'évoluer et qu'une rupture du contrat de travail n'est pas envisageable à ce stade, les attestations peuvent notamment préciser les perspectives d'évolution de son état de santé et indiquer qu'il est prématuré de se prononcer sur un éventuel retour au travail.
- ♦ En revanche, si le travailleur ne se sent plus en mesure de retourner sur son lieu de travail, les attestations peuvent soutenir l'existence d'une inaptitude définitive en précisant que, compte tenu de son état de santé, un retour sur le lieu de travail n'apparaît définitivement pas envisageable.

Le travailleur a le droit de se faire assister pour cet examen médical de la délégation syndicale de l'entreprise.

6 Décision du médecin du travail

Le médecin du travail dispose d'un délai de 3 mois à compter de la réception de la demande pour prendre sa décision, qu'il doit notifier, par courrier recommandé, au travailleur et à l'employeur ([voir modèle, p.32](#)).

1. Soit le médecin constate que l'inaptitude n'est pas définitive

Le médecin remet ce type de constat lorsqu'il estime que l'inaptitude n'est que temporaire ou qu'il est encore trop tôt pour se prononcer sur l'évolution de l'état de santé du travailleur.

Dans ce cas, la procédure prend fin et le contrat de travail ne peut pas être rompu pour force majeure médicale. Le travailleur reste lié par son contrat de travail.

Si le travailleur ou l'employeur souhaite ultérieurement entamer une nouvelle procédure de fin de contrat pour force majeure médicale, une nouvelle période ininterrompue de 6 mois d'incapacité de travail devra s'être écoulée. Cette période commence à courir le lendemain de la réception de la décision du médecin du travail³⁴.

Aucun recours n'est spécifiquement prévu contre cette décision.

34. Cette décision étant notifiée par courrier recommandé, elle est présumée être reçue le 3^{ème} jour ouvrable suivant son envoi : Art. L.1-6, Code du bien-être au travail du 28 avril 2017, *M.B.*, 2 juin 2017.

2. Soit le médecin constate que l'inaptitude est définitive

Le médecin du travail doit motiver sa décision constatant l'inaptitude définitive au travail convenu et joindre cette motivation au dossier médical du travailleur. Il doit également transmettre cette décision au médecin-conseil de la mutuelle du travailleur.

Le travailleur peut introduire un recours contre cette décision (voir point 7, ci-dessous).

Par ailleurs, en cas de constat d'inaptitude définitive, le travailleur peut demander que soient examinées les possibilités d'adaptation de son poste de travail ou d'un autre travail. Il peut le faire soit au cours de l'examen médical, soit dans les 7 jours calendrier, à compter de la réception de la décision du médecin du travail³⁵. Une procédure de trajet de réintégration (voir point C, p.13) sera alors entamée.

Sur base de ce constat d'inaptitude définitive, les parties au contrat de travail peuvent rompre le contrat pour force majeure médicale (voir point 8).

7 Recours contre le constat d'inaptitude définitive

En cas de **constat d'inaptitude définitive**, le travailleur peut introduire un recours.

Quelques précisions :

- ♦ Seul le travailleur peut introduire un recours, l'employeur ne dispose pas d'une telle possibilité ;
- ♦ Le recours ne peut porter que sur le constat d'inaptitude et ne concerne donc pas les éventuelles conditions et modalités d'un travail adapté ou d'un autre travail proposées par le médecin du travail.

En pratique, ce recours présente donc un intérêt uniquement lorsque la procédure a été initiée par l'employeur.

Pour introduire son recours, le travailleur doit envoyer deux courriers recommandés :

- ♦ Le premier au médecin inspecteur social de la Direction générale du Contrôle du bien-être au travail³⁶ ;
- ♦ Le second à l'employeur.

Le travailleur a 21 jours calendrier, à compter du lendemain du jour de la réception de la décision du médecin pour introduire son recours³⁷.

Le médecin inspecteur social convoque le médecin du travail, le médecin traitant du travailleur et, s'il l'estime nécessaire, le travailleur. Ces trois médecins doivent prendre une décision à la majorité des voix dans un délai de 42 jours calendrier, à compter du lendemain du jour où le médecin inspecteur a reçu la demande de recours. S'ils n'arrivent pas à se mettre d'accord ou si le médecin traitant et/ou le médecin du travail ne sont pas disponibles, le médecin inspecteur peut prendre la décision seul.

35. Une telle demande doit être envoyée par courrier recommandé motivé au médecin du travail et à l'employeur.

36. Coordonnées de la DG « Bien-être au travail » : 02 233 45 11 - cbe@emploi.belgique.be.

37. Art. I.4-80, Code du bien-être au travail du 28 avril 2017, *M.B.*, 2 juin 2017 ; Cette décision étant notifiée par courrier recommandé, elle est présumée être reçue le 3^{ème} jour ouvrable suivant son envoi : Art. I.1-6, Code du bien-être au travail du 28 avril 2017, *M.B.*, 2 juin 2017.

Le médecin inspecteur doit communiquer sa décision au travailleur et à l'employeur par courrier recommandé dans lequel :

- ♦ Soit, il confirme le constat d'incapacité définitive : les parties au contrat de travail peuvent alors constater la fin de contrat pour force majeure médicale (voir point 8).

Attention : à ce stade, il n'est plus possible pour le travailleur de demander à ce que soient examinées les possibilités d'adaptation du poste de travail. Dès lors, lorsqu'un travailleur envisage d'introduire un tel recours, il est conseillé de formuler cette demande, dans les 7 jours calendrier suivant la réception de la décision du médecin du travail (s'il ne l'a pas fait durant l'examen médical).

- ♦ Soit, il ne confirme pas le constat d'incapacité définitive : le contrat de travail ne peut pas être rompu pour force majeure médicale. Une nouvelle procédure ne pourra être entamée qu'après une nouvelle période ininterrompue de 6 mois d'incapacité de travail, calculée à partir du lendemain de la réception de la décision rendue à l'issue du recours.

Cette décision doit par ailleurs être reprise dans un rapport médical qui doit être accessible dans le dossier médical du travailleur.

8 Rupture du contrat de travail : sans préavis ni indemnité

Sur la base du constat d'incapacité définitive établi par le médecin du travail (ou de sa confirmation à l'issue du recours), le contrat de travail peut être rompu pour force majeure médicale, *sans préavis et sans indemnité*.

- ♦ « Sans préavis » : cela signifie que la fin du contrat de travail est immédiate. Dès que l'employeur et/ou le travailleur constate(nt) la fin du contrat pour force majeure médicale, le travailleur n'est plus lié par son contrat de travail et aucune période de préavis ne doit être prestée.
- ♦ « Sans indemnité » : en principe, lorsqu'un contrat de travail est rompu unilatéralement par l'employeur ou le travailleur sans qu'un préavis ne soit presté, une indemnité compensatoire de préavis doit être versée à l'autre partie. La fin du contrat pour force majeure médicale constitue une exception à cette règle : ni l'employeur ni le travailleur ne doivent payer d'indemnité de rupture à l'autre partie.

La fin du contrat n'est toutefois **pas automatique** ! Le constat d'incapacité définitive du médecin ne met pas fin automatiquement au contrat de travail. Il faut constater la fin de contrat pour force majeure médicale.

La rupture peut être constatée par **l'employeur**, par le **travailleur** ou d'un **commun accord** par les deux conjointement.

Aucune modalité particulière n'est prévue pour constater la fin du contrat, cela peut se faire oralement, par sms, par e-mail,... Dans la pratique, l'employeur demande souvent qu'une convention soit signée afin de constater de commun accord que le contrat de travail prend fin pour force majeure médicale. Nous conseillons, dans tous les cas, de garder une trace écrite de la rupture du contrat qui spécifie bien qu'il prend fin pour force majeure médicale et de bien faire vérifier les termes de la convention avant de la signer.

La rupture du contrat ne peut intervenir que lorsque le constat d'inaptitude définitive n'est plus susceptible de recours. Il faut donc, soit attendre l'expiration du délai de recours de 21 jours calendrier, soit attendre l'issue de la procédure de recours si un recours a été introduit.

Le travailleur risque-t-il de perdre ses droits au chômage s'il constate lui-même la fin du contrat pour force majeure médicale ?

Non ! Le fait que le travailleur constate lui-même la fin du contrat pour force majeure médicale ne peut pas être assimilé à un abandon volontaire d'un emploi convenable dès lors que le **médecin du travail** s'est prononcé sur l'inaptitude du travailleur. Il ne risque donc aucune sanction au regard de la réglementation du chômage, et ce, même si c'est lui qui a initié la procédure.

Attention donc : seule la constatation de l'inaptitude par le **médecin du travail** permet d'écarter ce risque. Une attestation établie par le médecin traitant ou par tout autre médecin ne suffit pas à garantir l'absence de sanction.

Enfin, lorsque l'employeur constate unilatéralement la fin du contrat pour force majeure médicale, il doit le déclarer à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) et verser une contribution de 1800€ au « Fonds retour au travail ». Le travailleur ne perçoit pas directement cette somme mais peut, en vue de sa réinsertion professionnelle, solliciter un accompagnement spécialisé (conseil, coaching et guidance personnalisés) financé par ce « Fonds retour au travail ». Sa demande doit parvenir dans les 6 mois suivant la fin du contrat³⁸.

Est-il possible de mettre fin au contrat alors même que le travailleur a demandé que soient examinées les possibilités d'adaptation du poste de travail ?

Oui ! La demande d'examen des possibilités d'adaptation du poste de travail n'empêche pas de mettre fin au contrat. Toutefois, on ne peut constater la fin du contrat de travail que :

- ♦ si l'employeur, sur base des recommandations du médecin du travail à la suite de cette demande, a constaté qu'une réintégration n'est pas envisageable dans un rapport motivé de non-réintégration
- ♦ ou si le travailleur a refusé le plan de réintégration proposé par l'employeur.

9 **Au-delà du cadre légal...**

Présentée par certains comme « une procédure permettant de soutenir la réinsertion professionnelle de n'importe quel travailleur »³⁹, au même titre que le trajet de réintégration ; elle constitue dans la pratique plutôt un mécanisme permettant à certains employeurs de mettre fin au contrat de travail d'un travailleur dont l'incapacité se prolonge sans devoir « s'encombrer » d'une période de préavis ou du paiement d'indemnités.

38. Pour plus d'informations, voy., Institut national d'assurance maladie-invalidité, *Fonds Retour Au Travail*.

39. C. BROUCKE, « Trajet de réintégration et procédure spécifique de fin de contrat pour force majeure médicale : une nouvelle présomption pour la réception du courrier recommandé », *Indicateur social*, n°3, mars 2025.

Cette procédure n'est cependant pas dépourvue d'intérêt. Elle permet notamment à certains travailleurs en incapacité dont la santé ne permet plus de retourner au travail de mettre fin à leur contrat sans risquer une sanction au regard de la réglementation du chômage.

Il reste néanmoins que le travail accompli par le travailleur au sein de l'entreprise n'est pas réellement reconnu dans le cadre de cette procédure et que celle-ci peut être difficile à initier pour un travailleur, particulièrement lorsque l'incapacité trouve son origine, en tout ou en partie, dans le travail lui-même. Ce constat est d'autant plus regrettable que peu d'alternatives existent pour un travailleur qui souhaite « quitter son emploi pour préserver sa santé »⁴⁰.

40. Atelier des Droits Sociaux, A. VAN LANDSCHOOT, *Quitter son emploi pour préserver sa santé - Enjeux et cadre juridique d'un nouveau phénomène de société*, Avril 2023.

Conclusion

Comme nous l'avons vu tout au long de cette brochure, il existe plusieurs interventions du médecin du travail visant à permettre un retour au travail qui tiennent compte de l'état de santé et des capacités du travailleur. Accompagner un travailleur en incapacité vers une reprise du travail lorsque celle-ci est possible et souhaitée constitue évidemment une démarche essentielle.

Toutefois, nous constatons encore que de nombreux travailleurs disposent d'une information insuffisante sur leurs droits, sur le rôle du médecin du travail et sur les conséquences concrètes des différentes décisions qui peuvent être prises. Or, ces démarches ne prennent tout leur sens que si le travailleur comprend la procédure dans laquelle il se trouve pour pouvoir y participer pleinement et sereinement.

Au-delà de cette question d'information, il est également fondamental de replacer ces démarches de reprise du travail dans un contexte plus large. Car derrière les chiffres et la politique de retour à l'emploi du gouvernement Arizona, il ne faut pas oublier les réalités humaines qui se trouvent derrière chaque situation d'incapacité. À l'inverse de ce que les discours politiques stigmatisant tentent de nous faire croire, personne ne choisit de tomber malade ou de rester malade car « être malade, qui plus est du travail, n'est pas un luxe et n'est jamais confortable »⁴¹.

Cette logique de responsabilisation individuelle et de culpabilisation des personnes en incapacité va à l'encontre même de l'objectif de la protection sociale qui, en tant que mécanisme de solidarité, a pour vocation de protéger chacun et chacune face aux aléas de la vie. C'est le cas des risques liés à la santé et au travail qui, en tant que réalités collectives, appellent elles aussi à une réponse collective.

Les procédures présentées dans cette brochure illustrent d'ailleurs que la réussite d'un retour au travail dépend surtout de la capacité et de la volonté de l'employeur à mettre en place des adaptations concrètes, à rechercher un travail adapté ou un autre travail et à s'engager réellement dans une démarche de réintégration. Sans cette implication, les mécanismes de retour au travail perdent de leur utilité.

La réussite de ces procédures présuppose également qu'un travailleur soit prêt à envisager une reprise du travail. Or, la politique actuelle de retour au travail met de plus en plus l'accent sur une intervention rapide, parfois au risque de faire de la précocité de la reprise un objectif en soi et de reléguer au second plan les considérations thérapeutiques liées à la situation du

41. Coalition Santé, *Carte blanche : Le travail, un malade de longue durée*, 26 juin 2025, consulté le 6 août 2026.

travailleur. Ces démarches se transforment dès lors en mécanismes de pression visant le retour au travail, à tout prix ; et on comprend que, du point de vue du travailleur, ils soient perçus comme des outils de contrôle.

Enfin, cette politique de retour au travail qui présente l'éloignement du marché du travail comme un problème principalement lié au comportement des personnes en incapacité qui seraient des profiteuses, masque évidemment une réalité : ce sont les conditions de travail elles-mêmes qui contribuent bien souvent à l'apparition des problèmes de santé des travailleurs. La question du retour au travail ne devrait donc pas consister à déterminer comment adapter les travailleurs aux exigences du marché du travail, mais bien comment construire un travail qui ne contribue pas à les rendre malades

Modèles

Ces modèles ne constituent pas des documents officiels. Ils reprennent toutefois les principales mentions qui devraient y figurer afin d'aider le travailleur à mieux comprendre le cadre juridique dans lequel il se situe.

Questionnaires à remplir par le travailleur en vue de l'estimation du potentiel de travail

(Art. I.4-73, §1^{er}/1 du code du bien-être au travail)

Questionnaire 1 : informations sur l'état de santé

1. Période actuelle de maladie :
 - Depuis : / /
 - Le certificat d'incapacité de travail actuel est valable jusqu'au : / /
2. Êtes-vous en incapacité de travail à la suite de (1 choix) :
 - ☐ Une maladie/un accident
 - ☐ Un accident du travail/une maladie professionnelle
3. Raisons de votre incapacité de travail : (plusieurs options possibles)
 - ☐ Affection des muscles et des articulations
 - ☐ Mental (p.ex. dépression, burn-out, etc.)
 - ☐ Autre :
4. Quand votre médecin traitant (= médecin généraliste ou spécialiste) pense-t-il que vous pourrez reprendre le travail ? (1 choix)
 - ☐ À la date prévue : / /
 - ☐ Dans les 30 jours
 - ☐ Dans les 30-60 jours
 - ☐ Pas encore d'idée pour l'instant
 - ☐ Jamais
5. Quand pensez-vous pouvoir reprendre le travail ? (1 choix)
 - ☐ À la date prévue : / /
 - ☐ Dans les 30 jours
 - ☐ Dans les 30-60 jours
 - ☐ Pas encore d'idée pour l'instant
 - ☐ Jamais
6. Pensez-vous pouvoir reprendre le travail plus rapidement avec un travail adapté ou différent ?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non

Questionnaire 2 : Return-to-Work Self-Efficacy (RTWE-SE) Scale

Si je reprenais le travail à temps plein demain, je crois que :

	Tout à fait en désaccord	Moyennement en désaccord	Légèrement en désaccord	Légèrement en accord	Moyennement en accord	Tout à fait d'accord
Je pourrai faire face efficacement aux contretemps	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Je ne pourrai pas accomplir correctement mes tâches à cause de mes émotions	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Je serai capable de fixer et de respecter mes limites	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Je pourrai accomplir mes tâches	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Je pourrai gérer des situations émotionnellement exigeantes	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Je n'aurai plus d'énergie pour autre chose	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Je pourrai me concentrer suffisamment sur mon travail	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Je pourrai supporter à nouveau le rythme soutenu au travail	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Je ne pourrai pas résoudre d'éventuels problèmes au travail	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Je pourrai me motiver suffisamment pour faire mon travail	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Je pourrai répondre aux exigences physiques de mon travail	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Trajet de réintégration – Formulaire type d'évaluation de réintégration remis par le médecin du travail

(Art. I-4-73 §4 du code du bien-être au travail)

Données du travailleur :

Données de l'employeur :

Date de la demande du trajet de réintégration :

Demandeur du trajet de réintégration (à cocher) :

- ☐ Employeur
- ☐ Travailleur

Date de l'évaluation de réintégration :

Travail actuel :

Décision (à cocher) :

- ☐ Décision A. Il existe une possibilité que le travailleur puisse reprendre le travail convenu à terme, le cas échéant avec adaptation du poste de travail. Entretemps, le travailleur peut effectuer un travail adapté ou un autre travail (éventuellement avec adaptation du poste de travail) : voir modalités et conditions.
- ☐ Décision B. Le travailleur est définitivement inapte à reprendre le travail convenu mais est en état d'effectuer un travail adapté ou un autre travail : voir modalités et conditions.
- ☐ Décision C. Pour des raisons médicales, il n'est (pour le moment) pas possible de procéder à une évaluation de la réintégration. Cette décision met fin au trajet de réintégration. Il peut être relancé au plus tôt 3 mois après cette décision, sauf si le conseiller en prévention-médecin du travail a de bonnes raisons de déroger à ce délai au moment de la réception d'une nouvelle demande.

En cas de A et B : modalités et conditions d'un travail adapté et/ou d'un autre travail :

.....

En cas de B : possibilité d'introduire un recours contre la constatation d'inaptitude définitive dans un délai de 21 jours calendrier à compter du lendemain de la réception de cette décision.

Date de communication de la décision

- Au travailleur :
- À l'employeur :
- Au médecin-conseil de la mutuelle en cas de décision C :

Procédure spécifique de fin de contrat pour force majeure médicale – Constatation de l'incapacité définitive pour le travail convenu par le médecin du travail

(Art. L4-82/1 du code du bien-être au travail et Art. 34 de la loi relative aux contrats de travail)

Données du travailleur :

Données de l'employeur :

Date de la demande de la constatation d'incapacité définitive :

Demandeur de la constatation d'incapacité définitive (à cocher) :

- ☐ Employeur
- ☐ Travailleur

Date de l'examen médical :

Travail actuel :

Constatation (à cocher) :

- ☐ 1. Le travailleur n'est pas définitivement inapte à effectuer le travail convenu : la procédure spécifique est terminée.
- ☐ 2. Le travailleur est définitivement inapte au travail convenu et a effectivement demandé, au cours de l'examen, d'examiner les possibilités de travail adapté ou d'un autre travail chez l'employeur (voir conditions et modalités ci-dessous).
- ☐ 3. Le travailleur est définitivement inapte au travail convenu et n'a pas demandé, au cours de l'examen, d'examiner les possibilités de travail adapté ou d'un autre travail chez l'employeur.

En cas de 2 et 3 : possibilité d'introduire un recours contre la constatation d'incapacité définitive dans un délai de 21 jours calendrier à compter du lendemain de la réception de cette décision.

En cas de 3 : possibilité de demander, dans un délai de 7 jours calendrier à compter du lendemain de la réception de cette décision, que les possibilités d'un travail autre ou adapté soit quand même examinées.

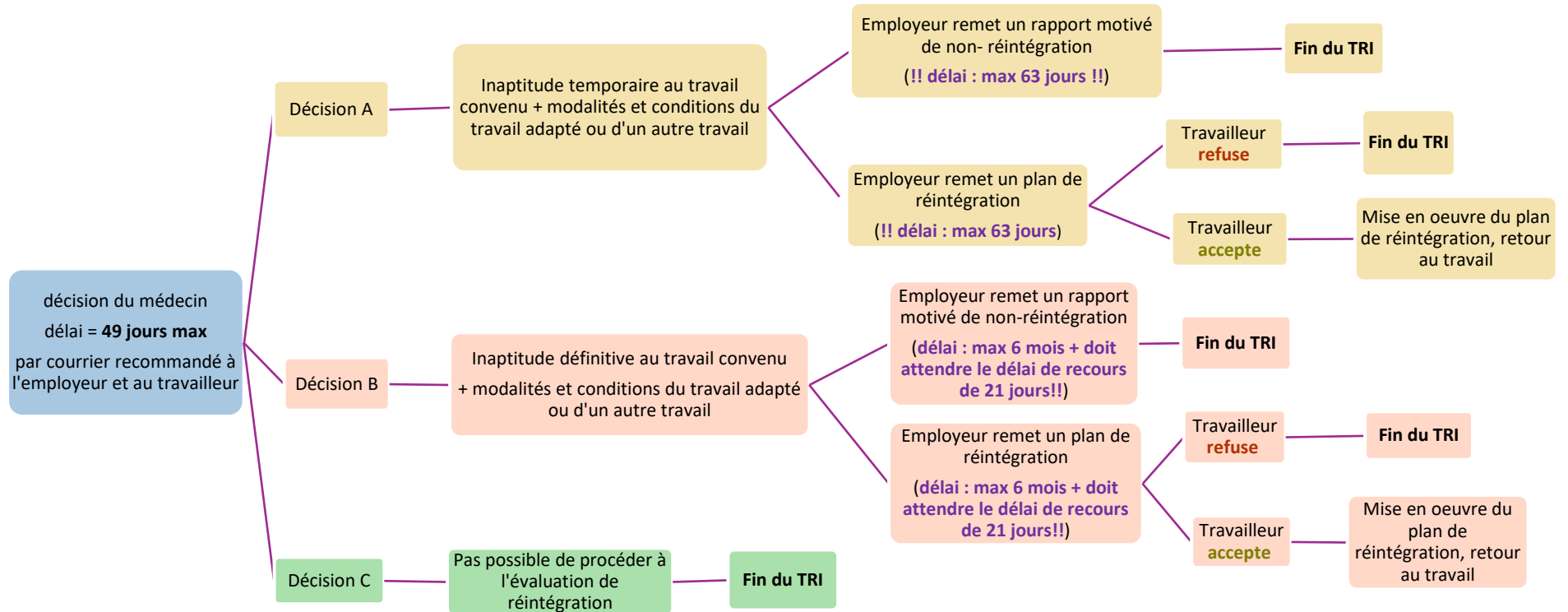
En cas de 2 : Conditions et modalités d'un travail adapté et/ou d'un autre travail :

.....

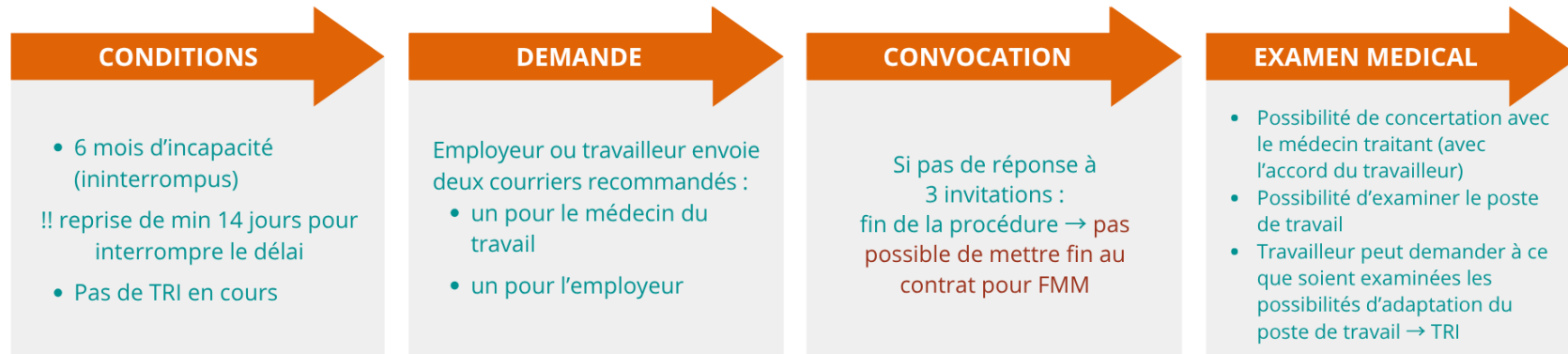
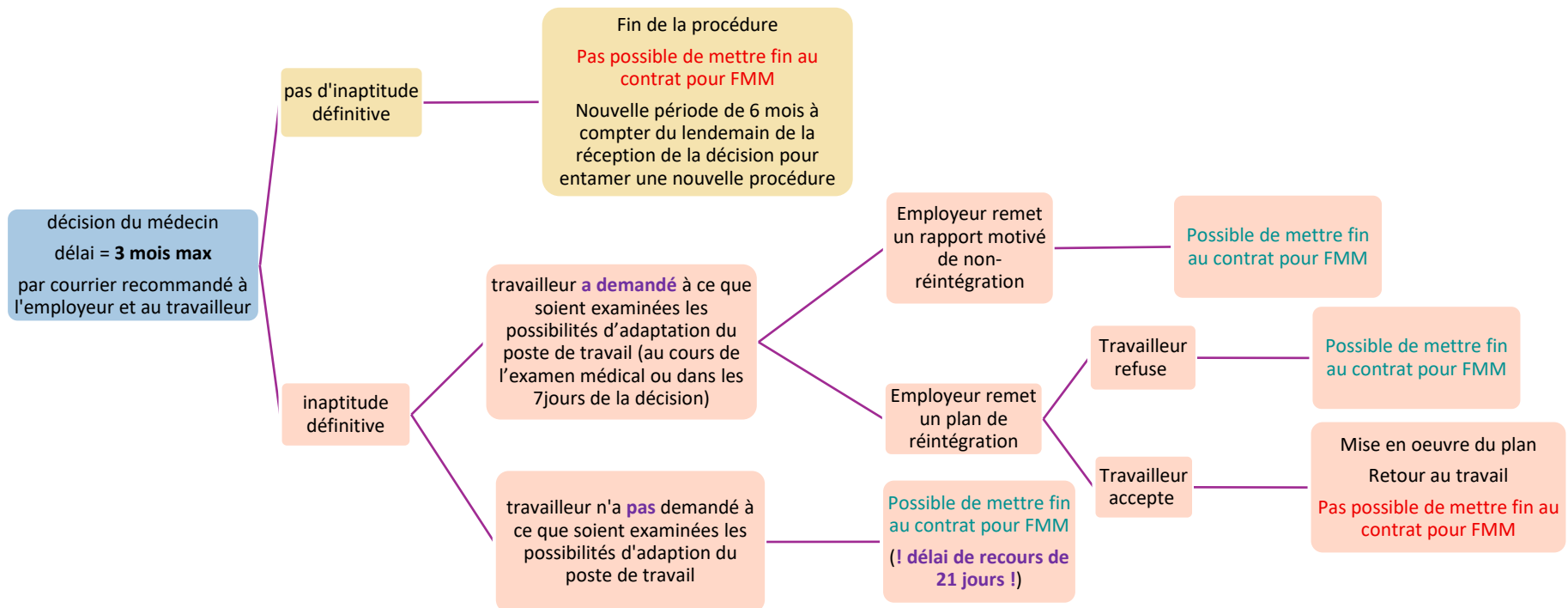
Date de communication de la décision

- Au travailleur :
- À l'employeur :
- Au médecin-conseil de la mutuelle en cas de 2 et 3 :

Trajet de réintégration (TRI)



Procédure de fin de contrat pour force majeure médicale (FMM)



L'objet social de l'Atelier des Droits sociaux

L'association a pour but la promotion de la citoyenneté active pour tous. Elle vise à la suppression des exclusions en matière économique, juridique et politique, notamment sur le plan du travail, de l'habitat, de la santé, de la sécurité sociale, de l'aide sociale et de l'aide juridique. Elle accorde une attention particulière aux personnes qui rencontrent des difficultés à exercer la plénitude des droits nécessaires pour participer pleinement à la vie sociale, ainsi qu'à la sauvegarde et au développement des mécanismes de solidarité sociale.

Dans cette perspective, elle a pour objectifs l'élaboration et la mise en œuvre des moyens permettant à tous les citoyens de connaître leurs droits, de les faire valoir et de s'organiser collectivement pour les défendre ou les promouvoir, notamment par l'information la plus large, l'aide juridique, des formations adaptées et l'appui aux initiatives d'organisation collective. Dans la même perspective, l'association a également pour objectif l'information et la sensibilisation des instances politiques, économiques et sociales sur les situations d'exclusion des droits sociaux.

L'Atelier des Droits Sociaux met à disposition des associations, et du public, des outils pédagogiques et une documentation générale sur les droits sociaux dans une optique de :

- ♦ Promotion des droits sociaux
- ♦ Lutte contre les mécanismes d'exclusion sociale
- ♦ Démocratisation de la culture juridique

L'asbl est reconnue comme organisation générale d'éducation permanente par la Fédération Wallonie-Bruxelles et comme association œuvrant à l'insertion par le logement par la Région de Bruxelles-Capitale.

Elle est soutenue comme initiative Santé par la Commission communautaire française.

Elle est agréée comme service juridique de 1^{ère} ligne par la FWB.