

A V I S N° 1.510

Séance du mercredi 4 mai 2005

Adaptations légales en matière de réinsertion

x x x

2.103-1

A V I S N° 1.510

Objet : Adaptations légales en matière de réinsertion

Par lettre du 10 novembre 2004, Madame F. VAN DEN BOSSCHE, Ministre de l'Emploi et Monsieur R. DEMOTTE, Ministre des Affaires sociales rappellent que les 20 et 21 mars 2004, le Conseil des Ministres exceptionnel réuni à Ostende prenait des décisions relatives à la mise en œuvre d'une politique visant à favoriser la réintégration socio-professionnelle des travailleurs en incapacité de travail et des victimes d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle.

Dans ce cadre, l'avis du Conseil national du Travail est sollicité sur un projet d'adaptations légales en matière de réinsertion socio-professionnelle.

La Commission de la sécurité sociale a été chargée de l'examen de cette demande d'avis.

Sur rapport de cette Commission, le Conseil a émis, le 4 mai 2005, l'avis unanime suivant.

x

x

x

AVIS DU CONSEIL NATIONAL DU TRAVAIL

I. PORTÉE ET OBJET DE LA DEMANDE D'AVIS

Par lettre du 10 novembre 2004, Madame F. VAN DEN BOSSCHE, Ministre de l'Emploi et Monsieur R. DEMOTTE, Ministre des Affaires sociales rappellent que les 20 et 21 mars 2004, le Conseil des Ministres exceptionnel réuni à Ostende prenait des décisions relatives à la mise en œuvre d'une politique visant à favoriser la réintégration socio-professionnelle des travailleurs en incapacité de travail et des victimes d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle.

Dans ce cadre, l'avis du Conseil national du Travail est sollicité sur un projet d'adaptations légales en matière de réinsertion socio-professionnelle.

Concrètement, le Gouvernement propose de fixer les dispositions légales nécessaires sous la forme d'amendements du Gouvernement au projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail, déposé à la Chambre des Représentants le 7 septembre 2004 (Doc.51, 1334/001).

Le Conseil constate que selon le Gouvernement, ces dispositions en matière de réinsertion trouvent leur justification dans le constat que bon nombre de personnes bénéficiant d'indemnités d'incapacité de travail dans le régime incapacité de travail-invalidité, dans le régime accidents de travail ou maladies professionnelles conservent une certaine capacité qui pourrait être valorisée.

L'objectif du Gouvernement consiste à concevoir un plan d'ensemble de manière à rencontrer toutes les lacunes ou obstacles existants. A cet effet, l'accent est mis notamment sur la garantie des droits des travailleurs qui font l'effort de reprendre le travail (conservation d'avantages sociaux acquis, assouplissement des règles de cumul...) et sur le rôle accru des médecins intervenants dans un programme de réinsertion socio-professionnelle (évaluation des capacités restantes, collaboration accentuée entre les médecins...).

II. AVIS DU CONSEIL

A. Considérations préliminaires

Le Conseil constate que l'objectif du Gouvernement consiste à mettre en œuvre une politique visant à favoriser la réintégration socio-professionnelle des travailleurs en incapacité de travail ou victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Le Conseil souligne qu'il soutient cet objectif et il rappelle sa préoccupation de longue date quant à cette problématique, reflétée entre autres dans son avis n° 1.198 du 4 novembre 1997 dans lequel il formule des propositions quant à une procédure visant à améliorer les possibilités de reclasser les travailleurs atteints d'une incapacité définitive de prester le travail convenu.

Dans cet avis, le Conseil estime que cette procédure devrait être applicable aux travailleurs non soumis aux examens médicaux obligatoires qui invoquent, devant leur employeur, une incapacité définitive de travail constatée par un médecin et qui marquent leur volonté de reclassement. Le Conseil formule également des propositions quant aux incitants à l'aménagement du poste de travail ou à la mutation.

En outre, le Conseil remémore son avis n° 1506 du 9 février 2005 concernant les droits des bénévoles, en particulier en ce qui concerne les allocataires sociaux.

De même, il rappelle son vade mecum des mesures d'intégration des travailleurs handicapés, repris sur son site Internet (www.cnt-nar.be).

Toutefois, s'il appuie le but poursuivi par le Gouvernement, le Conseil estime qu'il conviendrait, pour être constructif, d'éviter deux écueils.

En premier lieu, il importe d'aller plus loin qu'une simple conscientisation des acteurs concernés et il faudrait donc aller au-delà des actions entreprises par le passé. De plus, il convient de tenir compte de l'éclatement institutionnel des compétences en matière de réinsertion et en outre d'examiner pour chacun des secteurs de la sécurité sociale concernés tant les lacunes que les améliorations possibles.

En tout état de cause, le Conseil estime qu'il importe d'assurer une coordination entre les secteurs de la sécurité sociale et les organismes concernés par la réinsertion socio-professionnelle dans le respect de leurs compétences respectives.

En outre, la réinsertion socio-professionnelle ne doit pas constituer une obligation pour les victimes de l'incapacité mais des stimulants doivent être mis en place pour que ces victimes collaborent au mieux de leurs capacités au projet de réinsertion.

Le Conseil relève ensuite que concernant la problématique de la réinsertion en général mais aussi en particulier quant au projet de loi soumis pour avis, les trois secteurs de la sécurité sociale concernés, à savoir l'assurance maladie-invalidité (Institut national d'assurance maladie-invalidité - INAMI, secteur des indemnités), les maladies professionnelles (Fonds des maladies professionnelles - FMP) et les accidents du travail (Fonds des accidents du travail - FAT) ont entrepris des travaux depuis un certain temps. Le Conseil estime pertinent, malgré que cesdits travaux ne soient pas encore finalisés, de confronter les exercices entrepris au sein de ces secteurs au projet de loi susvisé du Gouvernement. Le Conseil observe à cet égard que le projet de loi qui lui est soumis pour avis est une version moins récente que celle qui est actuellement discutée au sein des Comités de gestion.

Par ailleurs, il estime que la réinsertion des travailleurs en incapacité de travail et des victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle soulève un certain nombre de questions qui ne sont pas directement visées par le projet de loi du Gouvernement mais qu'il conviendrait aussi de traiter. Il s'agit notamment du droit du travail, de la législation relative au bien-être au travail et de celle portant sur la discrimination. Le Conseil entend également examiner ce dernier point dans la suite du présent avis.

B. Structure du projet de loi

Le Conseil constate que l'article 62 ter de la section I "Dispositions générales" du projet de loi est libellé comme suit :

"Le médecin compétent pour examiner une personne visée à l'article précédent doit évaluer non seulement les capacités perdues du futur travailleur mais également les capacités restantes.

Le résultat de cet examen est transmis à la personne concernée et au conseiller en prévention médecin du travail dans les conditions et selon les modalités déterminées par le Roi.

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil de ministres, les modalités et la procédure applicables aux évaluations par le médecin dans le cadre d'un programme de réinsertion professionnelle."

Le Conseil estime que la portée et le champ d'application de cette disposition ne sont pas clairs et peuvent mener à des confusions dans la mesure où le lien entre cet article et les sections spécifiques du projet de loi portant sur chacun des secteurs concernés de la sécurité sociale n'est pas établi. Ainsi, entre autres cet article ne définit pas quel médecin doit être considéré comme étant "compétent".

Le Conseil est par ailleurs d'avis que le principe d'un examen des capacités restantes du travailleur victime d'une incapacité de travail, dans l'optique de la réinsertion de celui-ci, est un élément positif valant pour les trois secteurs de la sécurité sociale concernés.

Compte tenu de ces éléments, le Conseil souhaite que cette disposition ne soit pas reprise au sein des dispositions générales du projet de loi mais plutôt insérée dans chacune de ses trois sections spécifiques.

C. Travaux en cours au sein des secteurs concernés

1. Le Conseil constate que les trois secteurs de la sécurité sociale concernés par le projet de loi soumis pour avis ont examiné la problématique de la réinsertion socio-professionnelle chacun pour ce qui les concerne et ont formulé un certain nombre de considérations et propositions. Celles-ci sont résumées ci-après.

a. Quant au secteur de l'assurance maladie-invalidité, secteur des indemnités

Le Conseil remarque qu'en ce qui concerne la réinsertion socio-professionnelle des titulaires en incapacité de travail, le Comité de gestion de l'INAMI a formulé au cours d'une séance du 13 juillet 2004 (lettre adressée à Monsieur R. DEMOTTE, Ministre des Affaires sociales le 16 juillet 2004) un certain nombre de propositions concernant notamment :

- la prise en charge dans le cadre du budget consacré à la rééducation professionnelle de l'aide ou de l'encadrement du titulaire ayant achevé une réadaptation professionnelle en vue de la recherche active d'un emploi ;

- la suppression de la sanction de 10 % en cas de refus du titulaire de se soumettre à une réadaptation professionnelle et son remplacement par l'octroi d'une prime forfaitaire à l'issue de ce processus ;
- au titulaire ayant achevé un programme de rééducation et n'ayant pas retrouvé une activité professionnelle adéquate, devrait être accordée une mesure d'alignement du montant des allocations de chômage sur celui des indemnités d'incapacité de travail pendant une période de six mois à compter de la décision de fin d'incapacité de travail.

Le Comité de gestion estime qu'il y a également lieu de poursuivre l'examen à moyen terme des conditions concrètes d'un transfert de compétences du Collège des médecins directeurs au Comité médical de l'invalidité en matière de réadaptation professionnelle et des conditions ou critères à réunir pour être autorisé par le médecin-conseil à reprendre et à exercer certaines activités professionnelles. A plus long terme, le Comité de gestion estime que l'examen de la problématique de la coopération et de la coordination avec toutes les instances concernées par la réadaptation professionnelle devra être poursuivie.

Ultérieurement, le Comité de gestion (procès-verbal n° 2004/08 du 15 décembre 2004) a examiné le projet de loi susvisé. Il en ressort un accord de principe sur le transfert de compétence du Collège des médecins directeurs au Comité médical de l'invalidité comme préindiqué, la nécessité d'un examen d'un point de vue institutionnel de la problématique notamment quant à la prise en charge financière, la nécessité de garder un caractère volontaire à la réinsertion. Il est également constaté que le projet de loi nécessite un ajustement quant à son articulation entre ses chapitres. Enfin, quant aux délégations faites au Roi, le Comité de gestion souhaite être associé à l'élaboration du dispositif réglementaire.

En ce qui concerne en particulier la nécessité susvisée d'un examen d'un point de vue institutionnel, cette préoccupation du Comité de gestion découle du souhait de ce dernier de transférer la matière de la réadaptation professionnelle du secteur des soins de santé vers celui des indemnités, ce qui permettrait une politique plus cohérente. Le Comité de gestion voudrait en effet éviter qu'il en découle une paralysie du système de la réadaptation professionnelle par des recours administratifs ou juridictionnels ou bien une dénaturation de l'objectif poursuivi par ce transfert. Il faut en effet garantir que l'assuré social qui participe à un processus de réadaptation professionnelle soit remboursé de ses frais réels (lequel remboursement est modulé selon la nature des coûts réels) au lieu de recevoir une allocation forfaitaire.

Par ailleurs, quelques projets-pilotes ont été développés dans certaines régions afin de favoriser une coopération plus étroite entre tous les intervenants en matière de réintégration socio-professionnelle. Une étude à moyen et long terme serait pertinente, selon l'INAMI, pour examiner d'un point de vue institutionnel, comment s'articule la coopération entre ces acteurs.

b. Quant au secteur des maladies professionnelles

Le Conseil note que le Comité de gestion du FMP s'est prononcé dans deux avis (lettres du 28 juillet 2004 et du 13 janvier 2005 adressées à Madame F. VAN DEN BOSSCHE, Ministre de l'Emploi et à Monsieur R. DEMOTTE, Ministre des Affaires sociales) concernant la problématique de la réinsertion professionnelle.

Le Conseil constate que le Comité de gestion exprime (avis du 28 juillet 2004) sa volonté de faire de la réinsertion professionnelle une priorité pour les victimes de maladies professionnelles. Celui-ci estime pertinente et appropriée une approche qui tienne compte :

- d'un groupe-cible constitué des personnes qui, hormis les travailleuses enceintes, sont atteintes ou menacées par une maladie professionnelle et qui entrent en compte pour une mesure de cessation temporaire ou définitive de l'activité professionnelle.

A cet égard, le Comité de gestion rappelle le contenu du projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 9 mars 1965 sur la proposition de cessation de travail à la personne menacée ou atteinte de maladie professionnelle.

Ce projet d'arrêté royal résulte d'une initiative du FMP antérieure au projet de loi susvisé du Gouvernement. En effet, le FMP a déjà développé une procédure de réinsertion professionnelle remise à jour par ce projet d'arrêté royal. Ce dernier prévoit une approche adaptée et est basé sur les principes suivants :

- * le FMP peut proposer de cesser temporairement ou définitivement l'activité qui constitue un risque pour la santé du travailleur et en cas de cessation temporaire, le FMP accorde une indemnité d'incapacité totale de travail ou prend en charge la perte de salaire consécutive à l'affectation à un travail adapté ;

- * en cas de cessation définitive et moyennant un engagement écrit de ne plus s'exposer au risque, le travailleur atteint ou menacé de maladie professionnelle peut suivre aux frais du FMP une formation professionnelle, à condition que cette dernière et la profession choisie ne comportent pas d'exposition au risque incriminé. La prise en charge de la formation implique indemnisation comme s'il y avait incapacité permanente totale et les frais de formation.

Cette approche est confirmée par son avis du 13 janvier 2005 précité dans lequel il rappelle son caractère approprié à la problématique spécifique de la réinsertion professionnelle des victimes d'une maladie professionnelle (ou menacée d'une telle maladie) et que pour lui, celle-ci est dès lors prioritaire.

- d'incitants financiers. En ce qui concerne les travailleurs, le Comité de gestion estime opportun de prévoir des possibilités d'intervention adaptées "sur mesure". En ce qui concerne les incitants pour les employeurs, il est d'avis que les mesures à prendre devraient s'inscrire dans le cadre du système existant des plans d'embauche ;
- du maintien des droits pour lequel le Comité de gestion se réfère aux indemnités que reçoit la victime d'une maladie professionnelle pendant une réadaptation professionnelle ;
- dans le cadre de discussions avec les autorités communautaires et régionales, le Comité de gestion souhaite qu'il soit fait référence à la période de 15 jours pendant laquelle la victime a droit à l'indemnité d'incapacité temporaire totale en vue de son orientation professionnelle afin d'obtenir des organismes compétents en la matière un accompagnement rapide et de qualité.

Dans son avis du 13 janvier 2005, le Comité de gestion complète son précédent avis précité. Dans ce dernier avis, il formule des remarques techniques et de fonds concernant le projet de loi susvisé du Gouvernement. En outre, vu la quantité et l'importance des mesures d'exécution à prendre, il demande à être consulté et associé à la préparation de ces textes réglementaires.

De plus, le Comité de gestion rappelle que l'indemnisation pour incapacité temporaire partielle est peu fréquente dans le secteur des maladies professionnelles.

Par ailleurs, le Comité de gestion a développé une approche par rapport aux maladies multicausales c'est-à-dire les maladies en relation avec le travail mais pas inscrites sur la liste des maladies professionnelles et qui ne remplissent pas les critères de liens directs et déterminant avec l'exercice du travail exigés par le système ouvert. Cette procédure tend à mettre en place des suivis médicaux et des processus de réinsertion. Dans ce contexte, le FMP a mis sur pied un projet-pilote "dos" ayant pour objet des actions de prévention en vue d'éviter l'aggravation de maladies dorsales et des actions de réadaptation.¹

En outre, le projet de loi précité portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail introduit des mesures spécifiques en cette matière, au titre de la prévention des maladies professionnelles.

c. Quant au secteur des accidents du travail

Le Conseil remarque que le Comité de gestion du FAT a dégagé un certain nombre de lignes directrices (extraits du procès-verbal de la séance du Comité de gestion du 21 juin 2004). Ainsi, celui-ci relève que la problématique actuelle devrait être limitée aux victimes d'un accident du travail en incapacité temporaire car la situation médicale de celles-ci n'est pas encore stabilisée et par conséquent les organismes régionaux ou communautaires compétents en matière de réinsertion professionnelle sont moins aptes à intervenir. L'objectif consiste à ce que ces victimes ne restent pas trop longtemps écartées du marché du travail. La victime doit avoir intérêt à reprendre le travail progressivement.

Il faut d'ailleurs remarquer que pour les victimes en incapacité permanente, en vertu de l'article 24,1° de la loi du 16 avril 1963 relative au reclassement social des handicapés, le produit d'un supplément de prime ou de cotisation perçu par l'assureur ou le FAT en matière d'assurance contre les accidents du travail est perçu par l'INAMI afin de financer les prestations de rééducation fonctionnelle.

¹ Arrêté royal du 16 juillet 2004 déterminant les conditions dans lesquelles le Comité de gestion du Fonds des maladies professionnelles peut décider d'un projet-pilote de prévention visant à éviter l'aggravation des maladies dorsales.

Par ailleurs, le FAT constate qu'à ce stade, le dossier des victimes est toujours actif auprès des assureurs. Ainsi, une intervention directe des assureurs pourrait apporter une plus-value :

- par un encouragement à une remise au travail. A cet égard, l'article 23 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail (procédure de remise au travail des travailleurs en incapacité de travail temporaire partielle) doit être révisé pour améliorer le système, pour rendre la remise au travail plus incitative et pour parfaire le texte sur le plan légistique ;

- par une réflexion sur la possibilité, à la demande de la victime, pour l'assureur et moyennant accord préalable de celui-ci, de financer par exemple l'aménagement du poste de travail, un outplacement ou une formation. Cette possibilité se limite également aux incapacités temporaires de travail.

Le FAT estime également que la collaboration entre employeur et travailleur est essentielle. Il importe également d'informer correctement et de sensibiliser la victime et l'employeur tout en sachant que le nombre de postes de travail pouvant être aménagés est limité.

Le FAT n'a pas encore finalisé ces différentes pistes. Il constate néanmoins que le projet de loi susvisé pose des principes qui ne semblent pas correspondre à celles-ci et notamment à l'objectif du FAT de réaliser un compromis entre le traitement à réserver aux incapacités de très courte durée et celui accordé aux incapacités plus longues. En outre, le projet de loi réalise de nombreux renvois à des arrêtés d'exécution, lesquels n'ont pas été mis à la disposition du secteur. Il en va par exemple ainsi de l'article 23 de la loi du 10 avril 1971 précitée. Il lui semble pourtant essentiel de disposer de ces projets de textes réglementaires pour pouvoir se prononcer en connaissance de cause.

2. Bien que les pistes avancées par les trois secteurs concernés de la sécurité sociale ne soient pas encore totalement finalisées, le Conseil estime pouvoir les soutenir et s'y rallier.

Le Conseil note par ailleurs qu'il ressort d'une première comparaison entre ces pistes prédécrites et le projet de loi du Gouvernement que ce dernier ne correspondrait pas nécessairement aux options souhaitées par l'un ou l'autre des secteurs de la sécurité sociale concernés. En outre, le Conseil remarque qu'il n'est pas possible en l'état de se prononcer définitivement sur le projet de loi susvisé compte tenu notamment des incertitudes quant au contenu des projets d'arrêtés royaux qui devront en donner exécution. Il souhaite à cet égard remarquer que lors de l'élaboration de ces arrêtés royaux, il devrait être tenu compte d'une coordination entre les dispositions applicables aux différents secteurs de la sécurité sociale concernés afin de rencontrer les situations de travailleurs confrontés à des fondements mixtes ou successifs d'incapacité de travail. Il estime par conséquent indispensable de disposer au préalable de ces textes et de précisions sur les options suivies par le Gouvernement. Le Conseil souligne souhaiter être consulté sur ces projets d'arrêtés royaux, notamment pour réaliser un examen transversal entre les secteurs concernés de la sécurité sociale.

En outre, le Conseil constate que le projet de loi du Gouvernement ne définit pas clairement les concepts juridiques qu'il utilise (incapacité temporaire totale, incapacité temporaire partielle.....). Afin d'éviter tout risque de confusion, le Conseil estime opportun, par exemple au sein d'un exposé des motifs, de rappeler ceux-ci. Ainsi, notamment, l'incapacité temporaire totale vise le travailleur inapte à tout travail, aussi bien celui convenu chez l'employeur que tout travail de remplacement alors que l'incapacité permanente de travail ne tient pas compte d'une inaptitude à tout travail mais d'un taux d'incapacité économique.

Enfin, le Conseil observe que certains des secteurs de la sécurité sociale concernés ont développé des projets-pilotes en vue de favoriser la réinsertion socio-professionnelle. Il souhaite être tenu au courant du suivi de ceux-ci et des conséquences qui en seraient tirées.

D. Aspects relatifs au droit du travail

Le Conseil estime que la problématique de la réinsertion socio-professionnelle des travailleurs en incapacité de travail et des victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle nécessite d'examiner, outre les questions de sécurité sociale, celles portant sur l'application des législations relatives au droit du travail, au bien-être au travail et à la discrimination.

1. Les législations actuelles

Le Conseil constate que l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs prévoit en ses articles 39 et suivants ainsi qu'à ses articles 71 et suivants un système d'évaluation de la santé d'un travailleur en incapacité de travail définitive en vue de sa réintégration ainsi que les conséquences de la décision définitive du conseiller en prévention-médecin du travail.

Ainsi, cet arrêté royal détermine que le conseiller en prévention-médecin du travail peut promouvoir les possibilités d'emploi pour tout un chacun, notamment en proposant à l'employeur les méthodes de travail adaptées, les aménagements du poste de travail et la recherche d'un travail adapté et ce, également pour les travailleurs dont l'aptitude au travail est limitée. Les examens médicaux de prévention prévus par cet arrêté royal ont entre autres pour finalité l'évaluation de la santé d'un travailleur en incapacité de travail définitive en vue de son reclassement. Le texte réglementaire fixe la procédure à suivre.

Celui-ci prévoit également, sous réserve des postes de sécurité ou de vigilance et des travailleuses enceintes, que l'employeur est tenu de continuer à occuper le travailleur déclaré définitivement inapte par une décision définitive du conseiller en prévention-médecin du travail conformément aux recommandations de ce dernier, en l'affectant à un autre travail sauf si cela n'est pas techniquement ou objectivement possible ou si cela ne peut être raisonnablement exigé pour des motifs dûment justifiés.

Le Conseil relève également que la loi du 25 février 2003 tendant à lutter contre la discrimination et modifiant la loi du 15 février 1993 créant un Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme vise tant la discrimination directe (différence de traitement qui manque de justification objective et raisonnable²) que la discrimination indirecte (il y a discrimination indirecte lorsqu'une disposition, un critère ou une pratique apparemment neutre a en tant que tel un résultat dommageable pour des personnes à moins que cette disposition, ce critère ou cette pratique ne repose sur une justification objective et raisonnable).

De plus, cette loi prévoit que l'absence d'aménagements raisonnables pour la personne handicapée constitue une discrimination. Est considéré comme aménagement raisonnable l'aménagement qui ne représente pas une charge disproportionnée, ou dont la charge est compensée de façon suffisante par des mesures existantes.

2. Observations du Conseil

Le Conseil remarque que les législations susvisées prévoient des obligations de moyen en vue entre autres du reclassement des travailleurs en incapacité de travail.

Il constate par ailleurs qu'en particulier l'arrêté royal du 28 mai 2003 précité s'inscrit dans le cadre de la législation relative au bien-être au travail.

Le Conseil rappelle son avis n° 1.198 précité qui a pour but de prévoir des possibilités de reclassement pour le travailleur en incapacité de travail définitive de prester le travail convenu.

Cet avis ne remet pas en cause la faculté pour l'employeur d'invoquer la force majeure mais prévoit néanmoins une procédure déclenchée par le travailleur pour favoriser son reclassement professionnel. Cette procédure a été transposée par l'arrêté royal du 28 mai 2003 susvisé. Toutefois le Conseil constate la persistance d'une certaine insécurité juridique, notamment de par le fait que cet arrêté royal n'a pas repris les délais suggérés par l'avis n°1.198.

² La cour d'arbitrage dans son arrêt n° 157/2004 du 6 octobre 2004, annule dans l'article 2, §1er de cette loi les mots par lesquels les motifs de discrimination sont limités. Les dispositions des articles 2 à 4 et 18 à 31 de cette loi sont dès lors applicables à toutes les discriminations, quel que soit le motif sur lequel elles sont fondées. A l'origine, l'article 2 § 1er visait entre autres le motif de "l'état de santé actuel ou futur"

Afin d'éviter toutes contestations quant à l'application des législations précitées, le Conseil se demande s'il ne serait pas pertinent de maintenir un lien contractuel entre l'employeur et le travailleur en incapacité de travail aux fins de l'exécution des obligations précitées de l'employeur quant au reclassement de ce travailleur. Dans cet esprit, il rappelle que dans son avis n° 1.198 précité, il avait souhaité que les effets de la force majeure soient suspendus dans le cadre de la procédure de reclassement qu'il y propose.
