

MODÈLE À COMPLÉTER

LETTRES POUR LA FORCE MAJEURE MÉDICALE

La force majeure médicale met fin au contrat d'un travailleur qui ne peut définitivement plus exercer le travail convenu, sans préavis ni indemnité. La procédure peut commencer après 6 mois d'incapacité de travail ininterrompue. Ce document contient la notification recommandée au travailleur et la lettre qui constate la fin, chaque lettre type en version française.

Ce document contient 2 textes, chacun sur sa propre page :

- Lettre 1 : début de la procédure
- Lettre 2 : fin du contrat

COMMENT UTILISER CE MODÈLE

1. Recomptez la période de maladie sur les certificats. En cas de reprises, vérifiez si elles ont duré moins de 14 jours.
2. Gardez dans la première lettre les deux droits du travailleur : faire examiner un travail adapté ou un autre travail, et se faire assister par la délégation syndicale. Sans ces mentions, la procédure est fragile.
3. Choisissez dans la deuxième lettre la phrase qui correspond à votre dossier, et indiquez la date de la constatation et celle de sa réception.
4. Après la fin, remettez le C4, déclarez la sortie dans la Dimona, et déclarez et payez 1 800 € au Fonds Retour au travail dans les 45 jours calendrier.

COMPLÉTER

- Les champs à compléter figurent entre crochets et sont surlignés, comme [nom du travailleur]. Remplacez-les par vos données et supprimez les crochets.
- Si des options sont séparées par une barre oblique, comme [option 1 / option 2], gardez-en une.
- Une valeur précédée de « p. ex. » vient de l'exemple de notre article. Remplacez-la par vos propres données.
- Ce PDF est destiné à la lecture ou à l'impression. Pour compléter sur ordinateur, utilisez la version Word sur www.business-centrum.be/fr/modellen/medische-overmacht-brieven/.

LANGUE

La langue dépend du siège d'exploitation. La version française vaut pour la Wallonie et, à Bruxelles, pour un travailleur francophone. En Flandre, le texte doit être en néerlandais, même

pour un travailleur francophone.

RÉSERVE

Ce modèle donne une information générale et suit les règles en vigueur au 8 octobre 2026. Ce n'est pas un conseil juridique, et aucun droit ne peut en découler. Votre commission paritaire, votre règlement de travail et les faits de votre dossier peuvent demander un autre texte.

FAITES-LE VÉRIFIER

Votre interlocuteur fixe chez Business Centrum examine votre situation, avec Acerta.

Appelez le 09 395 94 00, les jours ouvrables de 10 h à 12 h et de 14 h à 18 h, le mercredi sur rendez-vous.

Ou demandez à être rappelé : www.business-centrum.be/fr/contact/?terugbellen=1&onderwerp=Forced%20majeure%20m%C3%A9dicale

Toutes les explications figurent sur www.business-centrum.be/fr/gids/medische-overmacht/

Supprimez cette page avant d'utiliser le document.

**Objet : notification du lancement de la procédure spécifique de force majeure médicale
(article 34 de la loi relative aux contrats de travail)**

Madame, Monsieur,

Vous êtes en incapacité de travail ininterrompue depuis le [date du premier jour de maladie]. Par la présente, nous vous informons de notre intention de vérifier s'il vous est définitivement impossible d'exercer le travail convenu de [fonction], selon la procédure spécifique prévue au livre I, titre 4, du code du bien-être au travail. Une copie de cette lettre est adressée au Dr [nom], conseiller en prévention-médecin du travail auprès de [service externe].

Vous avez le droit de demander au conseiller en prévention-médecin du travail d'examiner les possibilités de travail adapté ou d'un autre travail, s'il constate que vous ne pouvez plus exercer le travail convenu.

Vous avez le droit de vous faire assister par la délégation syndicale de l'entreprise pendant cette procédure.

Le médecin du travail vous invitera à un examen. Pour toute question, vous pouvez contacter [nom de la personne de contact, téléphone].

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

[nom, fonction, signature]

Objet : fin du contrat de travail pour force majeure médicale

Madame, Monsieur,

Il ressort de la constatation du conseiller en prévention-médecin du travail du [date], que vous avez reçue le [date], qu'il vous est définitivement impossible d'exercer le travail convenu. [Vous n'avez pas demandé d'examiner un travail adapté ou un autre travail. / Nous vous avons transmis, ainsi qu'au médecin du travail, le [date] un rapport motivé expliquant pourquoi un travail adapté n'est pas possible. / Vous avez refusé le plan de réintégration du [date].] Aucun recours n'est plus possible contre cette constatation.

Nous constatons dès lors que votre contrat de travail prend fin le [date] pour force majeure médicale. Vous recevrez votre décompte final, votre C4 et vos autres documents sociaux.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

[nom, fonction, signature]