

Revue de jurisprudence sociale dans le secteur des services de santé

NEWSLETTER, JUILLET 2014

Contenu

- 1 Statut du médecin hospitalier: le refus arbitraire d'accorder à un médecin le statut de « médecin intégré » peut constituer un abus de droit.....2
- 2 La perception centrale des honoraires s'applique à tout « patient hospitalisé », à savoir à tout patient admis à l'hôpital, sans nécessairement y séjourner ...2
- 3 Conseil médical : la capacité d'agir en justice peut lui être reconnue dans le cadre de la défense de ses prérogatives légales3
- 4 Accident du travail : la surcharge de travail peut constituer un « événement soudain »...3
- 5 Sursalaire pour travail de nuit : qu'est-ce qu'une prestation de nuit ? Echelle barémique: le diplôme ou la fonction ?.....4
- 6 Médecin en formation : salarié sous contrat de travail avec l'hôpital.....5
- 7 Révocation d'un médecin hospitalier pour motif grave : pas de réintégration judiciaire .5
- 8 Désignation d'un délégué syndical : l'usage au sein de l'institution prime sur la procédure prévue par la CCT6
- 9 Nullité du contrat de travail d'un laborantin ne possédant pas le titre requis par la réglementation6
- 10 Rupture de la collaboration avec un médecin âgé : attention au risque de discrimination...7
- 11 Accès à certaines fonctions : l'exigence d'un diplôme spécifique n'est pas (nécessairement) discriminatoire.....8

Cher Lecteur,

Vous trouverez dans cette lettre d'information une revue de quelques décisions intéressantes rendues par nos cours et tribunaux en matière « sociale » dans le secteur des services de santé (commission paritaire n°330).

Nous nous sommes limités à quelques décisions récentes, rendues au cours des trois dernières années.

Les thèmes abordés touchent aux relations de travail au sens large, tant entre l'employeur et son personnel salarié qu'entre le gestionnaire d'hôpital et les médecins indépendants.

L'objectif de cette lettre d'information est de vous apporter un éclairage sur la manière dont nos cours et tribunaux appliquent et interprètent les dispositions qui régissent les relations professionnelles spécifiquement au sein de votre secteur d'activité.

Nous vous souhaitons une agréable lecture !

1 Statut du médecin hospitalier: le refus arbitraire d'accorder à un médecin le statut de « médecin intégré » peut constituer un abus de droit

(Cour de cassation, 7 octobre 2011)

Un médecin spécialisé en pédiatrie souhaitait pouvoir bénéficier du statut de « médecin intégré », au même titre que ses confrères du service de pédiatrie.

L'octroi de ce statut impliquait notamment une hausse de son barème et nécessitait une modification de la convention liant l'hôpital au médecin.

Le gestionnaire de l'hôpital avait refusé d'accéder à cette demande, sans justification ni nécessité objective. Le médecin considérait ce refus comme un abus de droit.

La Cour d'appel de Mons avait estimé que la théorie de l'abus de droit ne trouvait pas à s'appliquer à la décision d'une partie de *s'abstenir* de poser un acte juridique (en l'occurrence, la décision de ne pas modifier la convention du médecin, sans justification), mais uniquement en cas d'*exercice* abusif d'un droit. Elle a donc rejeté la demande du médecin, lequel introduisit un pourvoi en cassation contre cette décision.

La Cour de cassation s'est prononcée sur la question de savoir si la théorie de l'abus de droit pouvait s'appliquer non seulement à l'exercice d'un droit, mais également au refus de poser un acte juridique.

Elle a admis que tel pouvait être le cas, dès lors que l'usage de la liberté de ne pas contracter aurait été exercé d'une manière qui excède manifestement les limites de l'exercice normal de cette liberté par une personne prudente et diligente. La Cour a donc cassé l'arrêt de la Cour d'appel de Mons.

Cet arrêt souligne l'importance, pour le gestionnaire, de pouvoir justifier (de manière raisonnable et objective) la décision de ne pas accorder un statut déterminé à un médecin, le refus de contracter pouvant être constitutif d'abus de droit.

2 La perception centrale des honoraires s'applique à tout « patient hospitalisé », à savoir à tout patient admis à l'hôpital, sans nécessairement y séjourner

(Cour d'appel de Bruxelles, 15 décembre 2011)

Un médecin indépendant spécialisé en chirurgie vasculaire avait été autorisé par une clinique à y pratiquer sa spécialité, à l'essai, sans qu'aucune convention ne soit signée. Son activité se limitait à des consultations et à des soins chirurgicaux ambulatoires.

Ce médecin n'appliquait pas le système de perception centrale des honoraires car, selon lui, de telles prestations en étaient exclues. Il remplissait parallèlement des documents pré-imprimés par la clinique en y mentionnant le code INAMI de la prestation effectuée, afin que celle-ci puisse obtenir le forfait y afférent et couvrir ses frais de fonctionnement. Sur base de ces documents, la clinique facturait à nouveau aux patients les prestations mentionnées par le médecin.

Cette double facturation entraîna bien entendu des plaintes des patients.

Les parties ont donc échangé leur point de vue : la clinique estimait que les honoraires générés par ses activités devaient faire l'objet de la perception centrale prévue par la loi relative aux hôpitaux. Le médecin contestait cette analyse, ajoutant que les dispositions de la loi relative aux hôpitaux n'étaient applicables qu'aux médecins hospitaliers et qu'il n'avait pas cette qualité.

La clinique a finalement introduit une action en justice pour obtenir le remboursement des honoraires perçus par le médecin à son détriment et a mis en cause sa responsabilité.

La question qui s'est posée devant la Cour d'appel était celle de l'inclusion ou non dans le système de perception centrale des honoraires résultant de consultations et soins ambulatoires.

Selon la Cour, « la lecture combinée des articles 133 et 134 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 (actuellement la loi

coordonnée du 10 juillet 2008) *ne permet pas de déduire que l'obligation légale de perception centrale des honoraires viserait l'ensemble des prestations médicales accomplies dans un cadre ambulatoire.* »

Toutefois, il découle également de la loi relative aux hôpitaux que les honoraires sur les prestations dispensées aux patients hospitalisés (à savoir aux patients admis dans un hôpital, y séjournant ou non, et bénéficiant de prestations médicales pour lesquelles s'applique l'obligation du tiers payant) ne peuvent être réclamés séparément et que la facturation des sommes dues doit être jointe à la facturation par le gestionnaire des autres montants dus pour l'hospitalisation.

Par conséquent, c'est à tort que le médecin facturait séparément ses prestations. Tel est d'autant plus le cas qu'il ne s'était pas informé des règles applicables.

La Cour a cependant tempéré la faute du médecin, considérant que la clinique l'avait maintenu dans un statut peu clair et ne lui avait pas précisé ses droits et obligations dans une convention.

3 Conseil médical : la capacité d'agir en justice peut lui être reconnue dans le cadre de la défense de ses prérogatives légales

(Cour d'appel de Liège, 10 septembre 2012)

Deux hôpitaux envisageaient une fusion, ce qui aurait notamment entraîné une modification du statut des médecins.

Spontanément, le conseil médical de l'un des hôpitaux avait rendu un premier avis négatif quant à cette fusion. Par la suite, l'hôpital avait annoncé qu'il demanderait un nouvel avis au conseil médical à ce propos.

Le conseil médical avait alors demandé que la séance de l'assemblée générale devant approuver la fusion soit postposée de trois jours afin qu'il soit en mesure d'étudier correctement la question.

La séance de l'assemblée générale s'était malgré tout tenue à la date initialement

prévue, sans obtenir l'avis préalable du conseil médical.

Les membres du conseil médical ont donc introduit une action en vue d'obtenir la suspension de la décision de l'assemblée générale ou, à tout le moins, de sa mise en œuvre.

Parmi d'autres questions de droit, la Cour était chargée d'examiner la recevabilité du recours introduit par le conseil médical. Bien que ne possédant pas la personnalité juridique, celui-ci pouvait-il valablement ester en justice ?

La Cour a répondu par l'affirmative en estimant que le conseil médical, quoique dépourvu de la personnalité juridique, peut se voir reconnaître la capacité d'agir en justice afin de faire respecter ses prérogatives légales (en l'espèce, un avis préalable).

Cette décision reconnaît de manière explicite la capacité d'agir en justice du conseil médical.

Il convient d'être prudent lorsque l'avis du conseil médical est requis. En cas de violation de la procédure d'avis préalable, il n'est pas exclu que ce dernier agisse en justice contre l'hôpital.

4 Accident du travail : la surcharge de travail peut constituer un « événement soudain »

(Cour du travail de Mons, 26 avril 2011)

Une infirmière occupée au sein d'un hôpital prétend avoir été victime d'un accident du travail un jour où, alors qu'elle travaillait dans un service surchargé, elle fit un malaise et dut être hospitalisée. Les faits ont révélé une crise d'angoisse aiguë après avoir subi un surcroît important de travail et une accumulation de stress.

L'employeur (l'hôpital) refusa de reconnaître l'accident du travail au motif qu'il n'y avait pas eu d'événement soudain en l'espèce.

La cour du travail rappelle que, comme la Cour de cassation l'a déjà décidé, le stress dû aux conditions de travail inhérentes à la fonction du travailleur peut constituer l'événement

soudain, de même qu'une position inconfortable prolongée causant des lésions par surcharge.

La soudaineté est une notion à contenu variable, car si elle est nette pour les événements qui ont un caractère dynamique ou accidentel (au sens commun du terme), elle devient relative dans de très nombreuses hypothèses, là où l'événement soudain est complexe ou prolongé et inhérent aux conditions de travail.

La seule circonstance que la lésion soit apparue de manière évolutive au cours d'un événement non instantané n'interdit pas au juge de retenir l'existence d'un événement soudain. L'accident ne s'entend pas nécessairement d'un événement instantané ni même de courte durée ; il doit seulement être localisable dans le temps et être de durée relativement courte.

Après avoir exposé ces principes, la cour en conclut que l'infirmière avait bien été victime d'un accident du travail. Elle renvoie la cause au tribunal du travail en vue qu'il poursuive la mesure d'instruction qu'il avait ordonnée, à savoir la désignation d'un expert chargé de déterminer les séquelles de l'accident.

5 Sursalaire pour travail de nuit : qu'est-ce qu'une prestation de nuit ? Echelle barémique: le diplôme ou la fonction ?

(Cour du travail de Liège, 14 août 2012)

Un aide-soignant au sein d'une maison de repos et de soins réclame le paiement d'un sursalaire (35%) pour des heures de prestations situées entre 20 h et 21 h. Il invoque une C.C.T. sectorielle relative aux suppléments pour prestations irrégulières. L'employeur ne conteste pas la réalité des heures mais refuse de payer le sursalaire au motif que ces prestations ne constitueraient pas du travail de nuit au sens des dispositions sectorielles.

La C.C.T. sectorielle du 7 décembre 2000 (applicable aux faits) prévoit le paiement d'un sursalaire de 35% pour les prestations de nuit. La notion de « travail de nuit » n'étant pas

définie dans cette C.C.T., la cour du travail décide de l'interpréter par référence à la loi du 16 mars 1971 sur le travail. Le travail de nuit est, par conséquent, tout travail effectué entre 20 heures et 6 heures. Selon la cour, toute prestation de travail accomplie dans le cours de la nuit, à l'intérieur de ces limites légales, constitue un « travail pendant la nuit » au sens de la C.C.T. sectorielle et donne droit au sursalaire.

La cour rejette ainsi l'argumentation de l'employeur selon laquelle seules des prestations effectuées *dans leur ensemble* entre 20 heures et 6 heures donneraient lieu au sursalaire pour travail de nuit. La cour rejette également l'argument de l'employeur suivant lequel cet avantage n'aurait pas été financé par le gouvernement (l'employeur aurait pu appeler l'INAMI à la cause).

Par ailleurs, l'aide-soignant revendiquait une régularisation barémique sur la base de la rémunération accordée au membre du personnel titulaire du diplôme de kinésithérapeute, alors qu'il n'a pas exercé cette fonction mais celle d'aide-soignant.

La cour le déboute de cette demande, en se ralliant à une interprétation de la convention collective, à la fois plus rationnelle et plus logique, suivant laquelle le membre du personnel a droit à la rémunération déterminée par son diplôme à la condition, sous-entendue mais évidente, qu'il exerce la fonction correspondant à ce diplôme. Si les auteurs de la convention ont mis l'accent sur le diplôme, c'était par souci d'éviter qu'un membre du personnel fût affecté à une fonction sans le diplôme requis pour l'exercer. Vu que la fonction exercée ne correspondait pas à une fonction nécessitant d'être porteur d'un diplôme de graduat en kinésithérapie, la régularisation barémique réclamée ne peut être accordée.

6 Médecin en formation : salarié sous contrat de travail avec l'hôpital

(Tribunal du travail de Mons, 18 avril 2011)

Un étudiant en médecine suit, parallèlement à ses études, une formation de médecin spécialiste au sein du département d'un hôpital. Il y est occupé sous statut d'indépendant sans qu'aucune convention écrite n'ait été conclue.

Estimant avoir été occupé dans les liens d'un contrat de travail, le médecin réclame à l'hôpital des dommages et intérêts pour absence de retenue du précompte professionnel et pour non-paiement des pécules de vacances. Il réclame également des arriérés de rémunération et la régularisation des cotisations sociales dues à l'ONSS.

La question centrale concerne l'existence ou non d'un lien de subordination entre le médecin en formation et l'hôpital.

Le tribunal rappelle tout d'abord qu'il n'existe aucune incompatibilité entre la profession médicale et son exercice dans le cadre d'un contrat de travail. Comme pour les autres professions, le lien de subordination constitue le critère permettant de faire la distinction entre le louage d'ouvrage et le louage de services. La jurisprudence a déjà eu l'occasion de décider qu'un médecin stagiaire rémunéré qui, tout en bénéficiant d'une formation professionnelle, fournit une activité utile à son patron, peut être considéré comme un employé.

En l'espèce, le tribunal relève que le médecin fournissait un travail rémunéré (de manière fixe), sous la direction et la responsabilité du ou des chef(s) de service du département. Selon le tribunal, les conditions d'occupation démontrent une dépendance administrative évidente (horaire de travail, aucun pouvoir de décision quant aux interventions pratiquées et quant au choix des patients, 4 semaines de congés comme pour les employés, surveillance permanente par des médecins spécialistes,...). En outre, le SPF Finances et l'INASTI avaient tous deux considéré que le médecin avait le statut de travailleur salarié...

Le tribunal relève enfin que c'est bien l'hôpital (et non un maître de stage en particulier) qui était en mesure d'exercer l'autorité patronale sur le médecin et avait donc la qualité d'employeur. L'hôpital, fût-ce par le biais du médecin chef de service, choisissait les patients, les pratiques, les horaires et l'organisation du travail et non pas le ou les maîtres de stage. De plus, l'hôpital payait le salaire (suivant un barème identique à d'autres assistants spécialistes). Enfin, il n'existait pas un maître de stage mais plusieurs chefs de services ou médecins spécialistes, sous la responsabilité desquels le médecin en formation avait travaillé.

Le tribunal en conclut que le médecin était occupé dans les liens d'un contrat de travail et qu'il devait être assujéti à la sécurité sociale des salariés dans son intégralité. Il condamne dès lors l'hôpital au paiement des différents montants réclamés.

7 Révocation d'un médecin hospitalier pour motif grave : pas de réintégration judiciaire

(Tribunal de première instance de Mons (réf.), 11 janvier 2013)

Un hôpital met fin, pour motif grave, à la convention de collaboration indépendante qui le liait à un médecin. Ce dernier demande la suspension des effets de cette décision et le maintien de la convention de collaboration, de sorte que l'hôpital doive continuer à mettre à sa disposition l'infrastructure nécessaire à la poursuite de l'exercice de ses activités et ce, jusqu'à ce qu'il puisse exercer dans un autre hôpital.

En l'absence de voie de fait, le juge des référés estime qu'il ne peut pas ordonner la reprise de la convention. Il ne peut en effet pas forcer les parties à reprendre un contrat auquel il a été mis fin, ni ordonner la suspension des effets de la révocation.

Le juge ne fait donc pas droit à la demande du médecin.

8 Désignation d'un délégué syndical : l'usage au sein de l'institution prime sur la procédure prévue par la CCT

(Cour du travail de Bruxelles, 19 juin 2012)

Une infirmière occupée au sein d'une clinique prétend avoir été licenciée irrégulièrement alors qu'elle bénéficiait d'une protection en tant que déléguée syndicale et elle réclame une indemnité sur cette base. L'employeur le conteste car il considère que sa désignation en tant que déléguée syndicale n'était pas valable.

Le licenciement autre que pour motif grave d'un délégué syndical est soumis à une procédure particulière reprise dans la CCT du 8 juin 1972 concernant le statut des délégations syndicales. A défaut de respecter cette procédure, l'employeur est redevable d'une indemnité forfaitaire égale à la rémunération brute d'un an. Cette procédure n'avait pas été suivie en l'espèce.

La question qui se posait était de savoir si l'infirmière avait été valablement désignée comme déléguée syndicale.

L'infirmière ne contestait pas ne pas avoir été désignée conformément à la procédure prévue par la CCT du 8 juin 1972. Elle soutenait toutefois avoir été désignée conformément à un accord tacite, ou du moins un usage applicable au sein de la clinique, selon lequel les délégués syndicaux seraient désignés directement par les organisations syndicales, qui adresseraient ensuite un courrier recommandé à la clinique afin de communiquer les noms des délégués.

La cour du travail constate à cet égard que les autres délégués syndicaux ont été directement désignés par l'organisation syndicale sans que la clinique ne conteste leur désignation pour autant. Elle en conclut que tel est donc l'usage au sein de la clinique. Elle précise en outre que l'usage n'est pas contraire aux dispositions supérieures parce qu'il est plus favorable au travailleur.

La Cour en conclut que l'infirmière a été régulièrement désignée comme déléguée syndicale.

Son licenciement étant irrégulier, elle a droit à une indemnité forfaitaire correspondant à la rémunération brute d'un an.

9 Nullité du contrat de travail d'un laborantin ne possédant pas le titre requis par la réglementation

(Cour de Cassation, 4 février 2013)

Un technologue de laboratoire médical, qui ne dispose pas du titre légal pour exercer cette profession, travaille pour un laboratoire dans le cadre d'un contrat de collaboration indépendante.

La cour du travail avait décidé de requalifier le contrat de collaboration indépendante en contrat de travail en considérant que le laborantin se trouvait dans un lien de subordination vis-à-vis du laboratoire sur base de différents indices incompatibles avec une relation de travail indépendante (dont l'autonomie réduite qui lui était laissée par la réglementation relative à sa profession et par son employeur ainsi que le fait qu'il ne pouvait décider librement de ses congés).

La cour du travail avait en outre indiqué que ce contrat de travail était nul, puisque le laborantin ne possédait pas le titre requis par l'arrêté royal du 2 juin 1993 pour exercer cette profession, mais que la nullité de ce contrat ne pouvait cependant lui être opposée. Il a donc condamné le laboratoire à lui payer une indemnité compensatoire de préavis et différents arriérés de rémunération.

Le laboratoire, qui estimait que la nullité du contrat pouvait être opposée au travailleur, a introduit un pourvoi en cassation contre cet arrêt.

La Cour de cassation rappelle que la nullité du contrat de travail ne peut pas être opposée au travailleur dans trois hypothèses prévues par la loi, à savoir :

- si le travailleur est un jeune travailleur ;
- en cas d'infraction aux dispositions ayant pour objet la réglementation des relations de travail ;
- et en cas de prestations fournies dans des salles de jeu.

En l'espèce, la Cour constate qu'il y a infraction aux dispositions relatives à l'exercice de la profession de technologue de laboratoire médical, mais que cette infraction ne rentre dans aucune des trois hypothèses susmentionnées.

La nullité du contrat peut par conséquent être opposée au laborantin et celui-ci ne peut réclamer de sommes au laboratoire.

10 Rupture de la collaboration avec un médecin âgé : attention au risque de discrimination

(Cour du travail de Bruxelles (réf.), 26 juillet 2013)

Un médecin spécialiste, âgé de 78 ans au moment du prononcé de l'arrêt, avait été autorisé à poursuivre ses prestations au-delà de ses 65 ans dans le cadre d'une collaboration indépendante. Une convention avait été conclue en ce sens en 2005 pour une durée indéterminée prenant toutefois fin de plein droit lorsqu'il aurait atteint l'âge de 67 ans, sauf dérogations octroyées par le conseil d'administration sur avis favorable du conseil médical.

En mai 2012, l'hôpital s'est prononcé favorablement sur la fin des activités de ce médecin au 31 décembre 2012. Des discussions s'en sont suivies entre les parties, le médecin mettant en cause la décision de rupture (basée sur son âge) et se plaignant de ne pas pouvoir assurer de transition pour ses patients.

Le médecin a finalement introduit une action en référé devant le Président du tribunal du travail de Bruxelles pour se plaindre de la discrimination dont il se prétendait victime sur base de son âge, pour demander qu'il y soit mis fin et, par conséquent, pour que soit ordonnée la poursuite de la collaboration.

Dans son ordonnance, le Président du tribunal du travail a reconnu le caractère discriminatoire de la décision de rupture. L'hôpital a interjeté appel.

Le Président de la cour du travail a d'abord reconnu sa compétence pour connaître du litige car, bien que la collaboration soit de nature indépendante et non salariée, les juridictions du travail sont compétentes pour statuer sur les demandes en cessation de discrimination relatives à des « relations de travail ».

En l'espèce, la cour du travail relève qu'il était question de « relations de travail » et non uniquement d'une convention d'occupation de locaux. L'activité du médecin était en effet intégrée à celle de l'hôpital (notamment en raison de la prise en charge et du suivi des patients par une équipe de l'hôpital) et bénéficiait d'un support de celui-ci (mise à disposition d'équipement médical, de personnel infirmier et de secrétariat).

Par ailleurs, la cour du travail a confirmé l'existence d'une discrimination à l'égard du médecin, basée sur son âge. Un traitement différent peut être appliqué aux médecins en fonction de leur âge, pour autant qu'il soit justifié de manière objective et raisonnable ou par une « exigence professionnelle essentielle et déterminante ». Ces critères ne sont pas rencontrés en l'espèce, selon la cour. D'une part, si la nécessité d'assurer l'équilibre des générations de médecin et d'éviter de devoir contrôler l'aptitude d'un médecin âgé à poursuivre ses prestations au sein de l'hôpital apparaît comme un motif objectif et raisonnable, il faut les apprécier concrètement. Or, la spécialité exercée en l'espèce par le médecin connaît une pénurie manifeste. La rupture de la convention mettait également en péril la continuité des soins. D'autre part, ni le besoin d'espace de travail, ni le choix de favoriser les médecins

hospitaliers, ni la volonté de mettre fin au privilège dont bénéficierait le médecin ne constituent une exigence professionnelle essentielle et déterminante.

Bien que la discrimination ait été reconnue par la cour, cette dernière n'a pas ordonné la poursuite de la collaboration, considérant que, sauf accord des parties, elle ne pouvait pas faire droit à une telle mesure, la rupture de la collaboration étant irréversible (voyez dans le même sens la décision précitée du Président du tribunal de première instance de Mons du 11 janvier 2013).

11 Accès à certaines fonctions : l'exigence d'un diplôme spécifique n'est pas (nécessairement) discriminatoire

(Tribunal de première instance d'Hasselt, 26 avril 2012)

Une collaboratrice administrative d'un service d'imagerie médicale, détentrice d'un diplôme de régente en éducation physique et ayant de longue date exercé des tâches de secrétariat auprès du service chirurgie d'un hôpital, s'était vue refuser l'accès aux procédures de sélection pour l'exercice d'un poste de secrétaire médical au sein dudit hôpital. En effet, ce poste requérait des compétences (notamment de management) dont elle ne disposait pas en vertu de son diplôme.

Elle se disait dès lors victime d'une discrimination, en ce que le statut administratif de l'hôpital exigeait, pour accéder à ce poste, un diplôme de l'enseignement supérieur de type non-universitaire/ bachelier en management d'entreprise - option finance alors qu'elle était également titulaire d'un diplôme de l'enseignement supérieur non universitaire et qu'elle estimait disposer de toutes les compétences nécessaires de par son expérience. La travailleuse invoquait en particulier le fait que le statut administratif violait le principe d'égalité et constituait dès lors une faute au regard de l'article 1382 du Code civil. Elle réclamait par conséquent la réparation du préjudice qu'elle aurait subi (en

l'occurrence, une perte de rémunération liée au poste souhaité ou à tout le moins la perte d'une chance de pouvoir y accéder).

Le tribunal a, dans un premier temps, rappelé les règles constitutionnelles relatives au principe d'égalité et de non-discrimination : une différence de traitement est permise, mais elle doit reposer sur un *critère objectif*, être *raisonnablement justifiée* et *poursuivre un but légitime*.

Le tribunal a ensuite appliqué ces principes en tenant compte de la nature de la fonction de secrétaire médicale et du contenu des différents diplômes en cause. Il a en particulier relevé qu'outre la connaissance de la terminologie médicale, des compétences en logistique, administration et communication à différents niveaux étaient nécessaires pour exercer la fonction de secrétaire médicale. Alors que le diplôme de management d'entreprise - option finance permet d'acquérir ces compétences, tel n'est pas le cas d'un diplôme en éducation physique.

Le tribunal en a conclu que la différence de traitement sur base d'une exigence de diplôme spécifique reposait en l'espèce sur un critère objectif et était raisonnablement justifiée. Il n'était dès lors pas question de discrimination.

Bruxelles

280, Bd. du Souverain
1160 Bruxelles
Tel.: 02 761 46 00
Fax: 02 761 47 00

Liège

Bd. Frère Orban 25
4000 Liège
Tel.: 04 229 80 11
Fax: 04 229 80 22

Anvers

Commodity House
G. Lemanstraat 74
2600 Anvers
Tel.: 03 285 97 80
Fax: 03 285 97 90

Gand

F. Lousbergkaai 103
bus 4-5
9000 Gand
Tel.: 09 261 50 00
Fax: 09 261 55 00

Courtrai

Ring Bedrijvenpark
Brugsesteenweg 255
8500 Courtrai
Tel.: 056 26 08 60
Fax: 056 26 08 70

Hasselt

Luikersteenweg 227
3500 Hasselt
Tel.: 011 24 79 10
Fax: 011 24 79 11

Partners with you.

Nos newsletters sont destinées à vous procurer une information générale relative à des sujets d'actualité et à certains développements législatifs ou jurisprudentiels. Nous veillons bien entendu à la fiabilité de cette information. Cependant, nos newsletters ne contiennent aucune analyse juridique et ne peuvent en aucun cas engager notre responsabilité. N'hésitez pas à prendre contact avec nos avocats pour toute question complémentaire.