

« Les maladies chroniques au sein de l'entreprise »

LEBEGUE Manon

Sous la direction de Madame Fantoni-Quinton Sophie, Professeur de médecine du travail, Docteur en droit CHRU Lille, UF Pathologies professionnelles et Maintien dans l'emploi.

SOMMAIRE

Liste des abréviations.....	p.3
Remerciements.....	p.4
Introduction.....	p.5
Partie 1: Du maintien à la protection de la relation de travail des salariés atteints de maladies chroniques au sein de l'entreprise.....	p.14
Chapitre 1: Le maintien de la relation de travail du salarié souffrant d'une maladie chronique : un objectif essentiel.....	p.15
Chapitre 2: Une compensation indispensable donnant droit à de nombreux atouts pour le salarié atteint d'une maladie chronique.....	p.43
Partie 2 : De nombreux acteurs renforçant la surveillance des maladies chroniques au sein des entreprises en raison d'une pandémie mondiale.....	p.59
Chapitre 1: La douloureuse conciliation de la relation de travail d'un salarié atteint de maladie chronique avec la COVID19 au sein de l'entreprise.....	p.60
Chapitre 2: Une vigilance particulière de la situation des salariés souffrant de maladies chroniques : un enjeu fondamental pour de nombreux acteurs.....	p.74
Conclusion.....	p.87
Bibliographie	p.89
Table des matières.....	p.104

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AGEFIPH	Association de gestion du fonds d'insertion des personnes handicapées
ALD	Affection de longue durée
APA	Activité physique adaptée
CAF	Caisse aux allocations familiales
CASS.SOC	Chambre sociale de la Cour de cassation
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie de la personne handicapée
CDD	Contrat de travail à durée déterminée
CMI	Carte mobilité inclusion
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CRP	Centre de rééducation professionnel
CRPE	Contrat de rééducation professionnel dans l'entreprise
CSE	Comité social et économique
DREETS	Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
DRT	Direction régionale du travail
EA	Entreprise adaptée
FFD	Fédération française des diabétiques
HAS	Haute autorité de santé
HCSP	Haut Conseil de la santé publique
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IJ	Indemnité journalière
IJSS	Indemnité journalière de la sécurité sociale
JO	Journal Officiel
MC	Maladies chroniques
MEE	Maintien en emploi
OETH	Obligation d'emploi des travailleurs handicapés
OPS	Organisme de placement spécialisé
MDPH	Maison départementale de la personne handicapée
OIT	Organisation internationale du travail
OMS	Organisation mondiale de la santé
RLH	Reconnaissance de la lourdeur du handicap
RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
SST	Service de santé au travail
TPT	Temps partiel thérapeutique
VOL	Volume

REMERCIEMENTS

En préambule, je souhaite adresser mes remerciements et ma reconnaissance aux personnes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire.

En premier lieu, je voudrais adresser toute ma gratitude à Madame Sophie FANTONI-QUINTON, directrice de ce mémoire et professeure à l'université de Lille, pour sa disponibilité, ses judicieux conseils et surtout pour sa supervision éclairée tout au long de la rédaction de ce mémoire.

En deuxième lieu, l'enseignement de qualité dispensé par le Master 2 « Droit de la santé en milieu de travail » a également su nourrir mes réflexions et a représenté une profonde satisfaction intellectuelle, merci donc aux enseignants.

En dernier lieu, je voudrais également exprimer ma reconnaissance envers ma famille et mes amis qui m'ont apporté leur soutien moral et intellectuel tout au long de ce mémoire.

« Dans le monde, les maladies chroniques tuent chaque année 35 millions d'individus, ce qui correspond aux trois cinquièmes de la mortalité mondiale et à près de la moitié du fardeau total de la maladie. »¹ Les maladies chroniques (MC) font l'objet de très nombreuses préoccupations chaque année puisque leur nombre est en constante augmentation et cela au niveau mondial.

Il est nécessaire de décomposer le terme de « maladies chroniques » pour pouvoir en donner une définition. Le terme maladie provient du latin « morbus »² qui signifie « état morbide, maladif, affection », le terme « chronique » quant à lui provient du latin « chronicus »³ et désigne « ce qui est habituel et se prolonge au fil du temps ». Cette étymologie permet de poser une prémisse de la définition des MC.

En effet, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les maladies non transmissibles également appelées MC sont définies comme des affections de longue durée qui ne se transmettent pas d'une personne à l'autre et qui en règle générale évoluent lentement.⁴ Il est toutefois possible de relever l'imprécision de cette définition qui ne permet pas réellement de distinguer les différentes maladies puisque *« beaucoup de maladies partagent les mêmes caractéristiques, les mêmes facteurs de risque et les mêmes conséquences »*⁵. Sur la base de ce constat, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) propose une définition des MC. Il expose *« qu'une maladie ou un « état chronique » se caractérise par la présence d'un état pathologique de nature physique, psychologique ou cognitive appelé à durer, une ancienneté minimale de trois mois ou supposée telle et un retentissement sur la vie quotidienne comportant au moins l'un des trois éléments suivants : une limitation fonctionnelle des activités ou de la participation sociale, une dépendance vis-à-vis d'un médicament, d'un régime, d'une technologie médicale, d'un appareillage ou d'une assistance personnelle, ou la nécessité de soins médicaux ou paramédicaux, d'une aide psychologique, d'une adaptation,*

¹ Lemire (L.), *Les facteurs de risques associés aux maladies chroniques*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2010, p.5.

² Dictionnaire Larousse.

³ Id.

⁴ OMS, *Prévention des maladies chroniques : un investissement vital*, Canada, Agence de santé publique du Canada, 2006, p.35.

⁵ HCSP, *La prise en charge et la protection sociale des personnes atteintes de maladies chroniques*, 2009, p.15.

*d'une surveillance ou d'une prévention particulière pouvant s'inscrire dans un parcours de soins médico-social ».*⁶

Cette définition des MC apportée par le HCSP est précise et pointilleuse à l'inverse de celle donnée par l'OMS. Elle permet ainsi d'englober plusieurs maladies dès lors qu'elles répondent à ces critères. Toutefois, il est nécessaire de préciser quels types de maladies sont le plus souvent concernés par cette définition. L'OMS considère que les quatre principaux types de MC sont les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies respiratoires chroniques, et le diabète.⁷ Ces quatre types de MC font partis des maladies les plus mortelles chaque année. En effet, *«trois des quatre causes principales de décès à l'échelle mondiale sont associées à des maladies chronique : les maladies cardiovasculaires (MCV), le cancer et les maladies respiratoire chroniques ».*⁸

En 2005 sur les 58 millions de décès enregistrés à l'échelle mondiale, 35 millions étaient dus à des MC.⁹ Ces données montrent alors une situation très préoccupante qui possède une conséquence inévitable, la mort. LEE Jong-wook le Directeur général de l'OMS en 2005 considérait ainsi que *« en investissant dès maintenant dans des mesures de prévention et de lutte vigoureuses et bien ciblées, on a de bonnes chances de réaliser de sérieux progrès et d'améliorer la qualité de vie des populations du monde entier. Le coût de l'inaction est évident et inacceptable »*¹⁰. Pour appuyer ces propos et montrer l'ampleur de l'inaction, l'OMS estimait que *« sur les 64 millions de personnes qui, d'après les prévisions, vont mourir en 2015, 41 millions décéderont par suite d'une maladie chronique - si l'on ne prend pas des mesures urgentes ».*¹¹

Dès lors, en 2005 le Directeur général de l'OMS appelait les différents pays à agir et investir dans la lutte contre les MC pour améliorer la qualité de vie des populations. Cet investissement des pays aurait dû contribuer à la diminution des maladies chroniques et plus précisément le nombre de décès. Cependant, paradoxalement, en 2008 dans le monde sur les

⁶ *Ibid.*, p.17.

⁷ OMS, *Prévention des maladies chroniques : un investissement vital*, art.cit., p.2.

⁸ OMS, *Rapport sur la santé dans le Monde*, 2003, https://www.who.int/whr/2003/en/whr03_fr.pdf?ua=1 (page consultée le 12 aout 2021)

⁹ OMS, *Prévention des maladies chroniques: un investissement vital*, art.cit., p.11.

¹⁰ *Id.*

¹¹ *Ibid.*, p.8.

57 millions de décès qui ont été enregistrés, 36 millions ont été dus à cause de MC.¹² En 2016, sur les 56,9 millions de décès recensés, 40,5 millions ont été causés par des MC.¹³

Par conséquent, l'estimation qu'avait faite l'OMS en 2005 se révélait donc juste puisque celle-ci s'est quasiment réalisée. Le nombre de décès de personnes atteintes de MC est en constante augmentation chaque année malgré les divers avertissements de l'OMS en la matière. Toutefois, certains pays sont moins confrontés que d'autres aux conséquences des MC en ayant une population en bonne santé. Tel est le cas de l'Espagne.

En effet, un groupe financier américain Bloomberg a dressé un classement des pays les plus sains en 2019. Ce classement se nomme le « *Bloomberg Healthiest Country Index* »¹⁴ où 169 pays sont comparés en fonction de l'espérance de vie, des habitudes alimentaires et de certains facteurs environnementaux. Des pénalités sont également attribuées en fonction des facteurs de risques tels que le tabagisme et l'obésité. Ce classement dresse en première position l'Espagne comme pays dont les habitants ont la meilleure santé au monde. Le groupe Bloomberg considère que « *le pays peut boire beaucoup de vin, fumer et rester éveillé tard, mais ses choix alimentaires et autres choix de mode de vie sont ce qui les place au-dessus des autres. L'Espagne a le pourcentage le plus élevé de marcheurs avec près de 40% de la population marchant presque partout où ils le peuvent et suivant un régime méditerranéen riche en graisses saines, légumes et légumineuses* ». ¹⁵ L'espérance de vie de la population espagnole est de 83,5 ans et devrait passer à 85,8 d'ici 2040 pour être la plus élevée au monde.

Au travers du cas de l'Espagne, il est possible de voir que ce pays connaît des facteurs de risques tels que le tabac et l'alcool mais leurs conséquences sont diminuées et contrebalancées par une bonne hygiène de vie et de l'activité physique. Les facteurs de risque jouent un rôle néfaste dans la hausse des MC dans le monde. Il existe des facteurs de risque non modifiables tels que l'âge, le sexe, les antécédents familiaux et l'hérédité, et les facteurs de risque modifiables tels que le tabagisme, le surpoids et l'obésité, la consommation excessive et

¹² OMS, *Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2010*, 2011, p.6.

¹³ Données sur le nombre de morts des MC, disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

¹⁴ Bloomberg Healthiest Country Index, <https://www.bloomberg.com/news/articles/2019-02-24/spain-tops-italy-as-world-s-healthiest-nation-while-u-s-slips> (Consulté le 30/06/2021)

¹⁵ *Id.*

répétitive d'alcool, la pratique insuffisante de l'activité physique ou encore la combinaison de facteur de risque. Par conséquent, la hausse des MC peut trouver une partie de son origine dans les différents facteurs de risques cités précédemment qui contribuent à une mauvaise hygiène de vie et favorisent donc l'apparition de ces maladies.

Dès lors, il faudrait agir et prévenir les risques modifiables afin de permettre de retarder voire de supprimer l'apparition des MC.¹⁶ L'OMS rejoint ce constat et expose le fait que « *la grande majorité des maladies chroniques peuvent être attribuées à des facteurs de risque courants et peuvent être évitées en éliminant ces risques* ». ¹⁷ Il est à ce titre possible de citer le cas de l'activité physique régulière qui a des effets bénéfiques sur la santé.¹⁸ Elle est définie selon l'OMS comme « *tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui requiert une dépense d'énergie* ». ¹⁹ La Haute autorité de santé (HAS) considère également que « *l'inactivité physique aggrave les morbidités directes ou associées ainsi que la mortalité.* » ²⁰ Ainsi, l'activité physique permet de palier le facteur de risque de la sédentarité, à l'origine de nombreuses complications. C'est dans cette optique qu'a été inscrit dans le Code de la santé publique, la prescription d'activité physique afin de réduire les comorbidités, les multi morbidités et améliorer la qualité de vie des personnes souffrantes de MC.²¹

Dès lors, le 26 janvier 2016²² a été créé par une loi le dispositif de l'activité physique adaptée (APA). « *Dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient.* » ²³ L'APA est donc un moyen qui permet de faire pratiquer une activité aux personnes qui, en raison de leur état physique, mental ou social ne peuvent pas pratiquer du sport dans des conditions habituelles. En effet, certaines personnes souffrantes de MC subissent des complications liées « *à l'état de santé,*

¹⁶ Lemire (L.), art.cit., p.5.

¹⁷ OMS, Les maladies chroniques et leurs facteurs de risque communs, la réalité des faits, 2006, p.5.

¹⁸ Définition et principaux repères de l'activité physique par l'OMS, disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

¹⁹ Id.

²⁰ Santé publique France, Rôle de l'activité physique adaptée dans la prévention et le traitement des maladies chroniques : contexte et enjeux de la mise en œuvre de l'expertise collective Inserm, 2019.

²¹ Inserm, *activité physique prévention et traitement des maladies chroniques*, éditions EDP sciences, « expertise collective », 2019, p.14.

²² Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, J.O. 27 janvier 2016, texte n°1.

²³ Article L.1172-1 du Code de la santé publique.

en particulier à la douleur et à la fatigue ressenties, parfois en raison d'effets secondaires de certains traitements. ».²⁴ En outre, l'APA est une réelle avancée car ce dispositif offre la possibilité par le biais du médecin traitant de pratiquer une activité physique régulière qui est adaptée à l'état de santé de chacun. Cette pratique de l'activité physique est bénéfique « *pour la prévention, le traitement des maladies chroniques et l'amélioration de la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes, et cela l'emporte sans conteste sur les risques encourus.* »²⁵ De surcroît, agir et notamment par de la prévention sur les facteurs de risques des MC permet de considérablement réduire les conséquences et risques encourus par ces dernières.

Il est vrai que le diagnostic d'une MC bouleverse la vie de la personne concernée et emporte de nombreuses conséquences sur son quotidien. En 1945²⁶, le gouvernement Français crée de par une ordonnance la sécurité sociale mais aussi le dispositif des affections de longue durée (ALD) pour notamment palier à l'une de ces conséquences qui est la conséquence financière de la MC. L'article 40²⁷ de cette ordonnance dispose que « *l'assuré à qui est accordé le bénéfice des dispositions du présent chapitre ne supporte aucune participation aux frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et de cure* ». Cet article offrait donc la possibilité à un assuré social de bénéficier d'une prise en charge à 100% en cas d'affection caractérisée nécessitant un traitement de longue durée. La création de ce dispositif est très favorable pour les personnes atteintes d'une ALD puisqu'il permet d'éviter le reste à charge potentiellement très élevé.

Ce dispositif de l'ALD est inscrit aujourd'hui à l'article L.322-3²⁸ du Code de la sécurité sociale qui dispose que « *la participation de l'assuré mentionnée au premier alinéa de l'article L.322-2 peut être limitée ou supprimée (...) dans les cas suivants (...): 3° Lorsque le bénéficiaire a été reconnu atteint d'une des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, inscrites sur une liste;* ». Cette liste a été créée à

²⁴ Inserm, op.cit., p.19.

²⁵ *Ibid.*, p.1.

²⁶ Ordonnance n°45-2454 du 19 octobre 1945 fixant le régime des assurances sociales applicable aux assurés des professions non agricoles, *J.O.* 20 octobre 1945.

²⁷ *Id.*

²⁸ Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, *J.O.* 22 décembre 2015, texte n° 1.

l'article D.322-1²⁹ du Code de la sécurité sociale par un décret en 1974³⁰ qui prévoyait 25 affections. Puis par la suite, plusieurs décrets sont intervenus modifiant cette liste en prévoyant 30 affections (Liste ALD 30). A titre d'exemple, il est possible de citer comme affection faisant partie de cette liste, l'insuffisance cardiaque grave, le diabète de type 1 et de type 2, la sclérose en plaques, ou encore l'insuffisance respiratoire chronique grave. Il est toutefois nécessaire de préciser que la liste ALD 30 reprend pour la plupart des affections, des MC. Par conséquent, toute personne atteinte de MC qui fait partie de cette liste pourra bénéficier du dispositif de l'ALD et donc d'une prise en charge à 100%.

In fine, l'instauration du dispositif de l'ALD permet donc de faire face à l'une des conséquences de l'apparition d'une MC pour une personne, qui est celle de la difficulté financière. Toutefois, ce dispositif crée une charge pour la société puisque « *les maladies chroniques engendrent également des coûts économiques et sociaux importants pour le système de santé et de soins* ». ³¹ Le système de santé souffre des MC et notamment du dispositif de l'ALD de part des dépenses très importantes. « *En 2018, 142 milliards d'euros ont été remboursés par le régime général pour la prise en charge de près de 57,9 millions de personnes. Les pathologies et des traitements chroniques représentent près de 61 % de la dépense (environ 86 milliards d'euros) et concernent 35 % de la population.* » ³² Les MC représentent plus de la moitié des dépenses en remboursement du régime général de la sécurité sociale. C'est une part très importante qui pèse sur le système de santé et sur la société. Cela démontre donc la nécessité d'agir et de prévenir les MC pour éviter les conséquences qui peuvent avoir une ampleur considérable sur la société elle-même. De plus, comme énoncé précédemment le nombre de MC ne fait qu'augmenter chaque année et touche de plus en plus de personnes. « *Après 1,3 million de nouveaux malades en 2014, 1,4 million en 2015, il y en a eu 1,6 million en 2016.* » ³³ Ces données concernent le nombre de personnes

²⁹ Décret n° 2015-1882 du 30 décembre 2015 relatif aux modalités de prise en charge des frais de santé en cas de maladie ou de maternité des bénéficiaires de la protection universelle maladie, J.O. 31 décembre 2015, texte n°132.

³⁰ Décret n°74-362 du 2 mai 1974 fixant la liste des affections prévues au 3° de l'article L.286-1 du code de la sécurité sociale relatif à la limitation ou la suppression de la participation des assurés au tarif servant de base au calcul des prestations en nature de l'assurance maladie, J.O. 4 mai 1974.

³¹ Assurance maladie, *Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses*, Rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie au titre de 2021, juillet 2020, p.198.

³² *Id.*

³³ *Id.*

atteintes de MC prises en charge en ALD. « *Le nombre de patients en ALD a bondi de 33 % en dix ans* ». ³⁴ Certains emploient le terme « *d'épidémie* » ³⁵ pour évoquer les MC.

Toutefois, le régime général de la sécurité sociale est également touché à d'autres niveaux par les MC. En effet, la difficulté financière pour une personne atteinte de MC est d'autant plus importante lorsqu'elle travaille et doit par conséquent prendre un arrêt de travail, ce qui entraîne la suspension de son contrat de travail. Ni le législateur, ni la jurisprudence ne donnent une définition de la suspension du contrat de travail. Certains définissent la suspension du contrat comme « *une situation de droit préservant la stabilité du lien contractuel alors que les parties sont momentanément dispensées d'exécuter leurs obligations respectives* » ³⁶, ou encore comme « *un mécanisme qui tend à concilier l'exercice d'une activité professionnelle avec les exigences de la vie personnelle du salarié. Pendant une période de temps donnée, le salarié, bien que dispensé d'accomplir sa prestation de travail, conserve un lien de droit avec son entreprise.* » ³⁷ Dans cette situation, le contrat de travail du salarié atteint de MC se trouve suspendu par un arrêt de travail et non rompu. L'arrêt de travail est une prescription médicale attestant que le salarié ne peut exécuter la prestation de son contrat de travail pendant un certain délai déterminé par le médecin traitant. ³⁸ Dès lors, la prestation de travail n'est plus effectuée ce qui engendre le non-paiement de la rémunération afférente à la durée de suspension prévue par l'arrêt de travail.

Pour pallier à cette situation, l'article L.321-1 ³⁹ du Code de la sécurité sociale dispose que « *l'assurance maladie assure le versement d'indemnités journalières à l'assuré qui se trouve dans l'incapacité physique constatée par le médecin traitant (...) de continuer ou de reprendre le travail.* » Cependant certaines conditions prévues à l'article R.313-3 ⁴⁰ du même code sont à remplir pour bénéficier d'indemnités journalières (IJ). Ces dernières sont égales à la moitié du revenu d'activité antérieur. ⁴¹ In fine, la suspension du contrat de travail par un

³⁴ *Id.*

³⁵ OMS, *Halte à l'épidémie mondiale de maladies chroniques : guide pratique pour une sensibilisation réussie*, 2006, p.56.

³⁶ Marié (R.), « Suspension du contrat de travail : Régime de droit commun », *Jurisclasseur Travail*, 2017, p.3

³⁷ Yamaguchi (T.), « La théorie de la suspension du contrat de travail et ses applications pratiques dans le droit des pays membres de la Communauté européenne », *Revue internationale de droit comparé*, 1964, p.888.

³⁸ Définition de l'arrêt de travail : <https://code.travail.gouv.fr/glossaire/arret-de-travail>

³⁹ Décret n° 85-1353 du 17 décembre 1985 relatif au code de la sécurité sociale, *J.O.* 21 décembre 1985.

⁴⁰ *Id.*

⁴¹ Article R.323-5 du Code de la sécurité sociale.

arrêt de travail permet donc au salarié d'obtenir une indemnisation par l'assurance maladie. Par principe, conformément à l'article R.323-1 du Code de la sécurité sociale, un délai de carence de trois jours s'applique pour les arrêts de travail. Par exception, cet article dispose que ce délai ne s'applique qu'au premier des arrêts de travail dus à une même affection pour une période de trois ans, pour les salariés étant en ALD. Par conséquent, le dispositif de l'ALD est très favorable pour les salariés atteints de MC dans la mesure où il permet de palier la conséquence financière que peut causer la pathologie notamment lorsque ces derniers travaillent. Or, la perte financière est une infirme partie des conséquences que cause la maladie. En effet, une MC de par sa définition même à un retentissement fort sur la vie quotidienne et évolue dans le temps. Un salarié se voit donc contraint de concilier sa vie professionnelle avec la maladie sur du long-terme. Cette situation concerne 15 % de la population active⁴² dont 80% de celle-ci ont un emploi au moment du diagnostic de la maladie⁴³. Deux ans plus tard, un tiers des personnes ont perdu leur emploi, quitté leur emploi ou sont en arrêt maladie⁴⁴.

L'apparition d'une MC a nécessairement un impact très fort sur la vie professionnelle des salariés de par le risque de perte d'emploi. Les conditions de travail se modifient également de par la pathologie et deviennent difficiles pour les salariés ce qui engendre une baisse de productivité et de qualité. Or, les entreprises sont également touchées sur l'organisation du travail mais aussi surtout sur le collectif de travail.⁴⁵ Tel peut être le cas de l'absentéisme puisque « *il oblige à une nouvelle répartition du travail sur les présents. Ces derniers peuvent ne pas trouver légitime d'assurer cette surcharge, d'autant que les reports de charge de travail se font de manière empirique.* »⁴⁶

De plus, dans neuf cas sur dix, la maladie chronique et ses effets sont invisibles.⁴⁷ Il est d'autant plus difficile pour les entreprises de repérer et d'identifier les personnes atteintes de MC. Cette difficulté est souvent renforcée par la réticence et la méfiance des salariés à révéler

⁴² IGAS, *Rapport interactions entre santé et travail*, n°2013-069R, juin 2013, p.38.

⁴³ Mériaux (O.), *Les maladies chroniques évolutives et les cancers au travail*, ANACT, 2017, p.2.

⁴⁴ *Id.*

⁴⁵ Courtial (P.), « La maladie chronique à l'épreuve de l'entreprise : une réalité et un enjeu pour demain », *Revue regards*, n°51, 2017, p.181.

⁴⁶ *Id.*

⁴⁷ *Ibid.*, p.182.

leur pathologie.⁴⁸ Ces derniers ne la révèlent pas par peur de répercussions sur leur vie professionnelle notamment par la stigmatisation ou encore la discrimination. Les salariés sont également souvent confrontés à un jugement moral de la part de la hiérarchie et des collègues de travail, car « *la réalité même de la maladie est questionnée. Le malade doit donner la preuve que ce n'est pas du cinéma* »⁴⁹. Dans la plupart des cas, les salariés taisent leur maladie par peur de perdre leur emploi⁵⁰. Or, « *quel que soit sa décision, la maladie est installée et aura des répercussions* ».⁵¹

Dès lors à la vue de tous ces éléments, il convient de se demander quel est l'impact sur la relation de travail d'un salarié qui est atteint d'une MC au sein d'une entreprise. Pour pouvoir répondre à cette problématique et identifier les différents impacts, il sera nécessaire d'appréhender la question des MC au sein des entreprises et de ce fait exclure tous les établissements à caractère public et par conséquent la fonction publique. Il conviendra également de ne pas s'attacher à une seule pathologie chronique, mais bien de toutes les prendre en compte sous le vocable de « maladies chroniques » sans toutefois exclure la possibilité de prendre une MC précise à titre d'exemple. Il sera également nécessaire d'exclure les MC d'origine professionnelle. De surcroît, il sera essentiel de s'intéresser uniquement au droit national.

A cette fin, il conviendra de voir que la relation de travail du salarié du fait de sa MC pourra être aménagée et protégée pour maintenir son emploi et éviter toute désinsertion professionnelle. (Partie 1) Toutefois, l'arrivée d'une pandémie mondiale a touché et perturbé les relations de travail des salariés atteints de MC renforçant leur surveillance par de nombreux acteurs (Partie 2).

⁴⁸ Portsmouth (K.), « Révéler sa maladie chronique au travail : pourquoi, comment, avec quels effets ? », *Nouvelle revue de psychologie*, 2016, n°21, 180p.

⁴⁹ Courtial (P.), op.cit., p.181.

⁵⁰ *Id.*

⁵¹ *Id.*

Partie 1: Du maintien à la protection de la relation de travail des salariés atteints de maladies chroniques au sein de l'entreprise

« La relation de travail est une notion juridique largement utilisée dans des pays du monde entier pour désigner la relation entre une personne appelée «salarié» et un «employeur» pour lequel le «salarié» exécute un travail dans des conditions définies, contre rémunération. »⁵² Cette relation crée donc des droits et obligations réciproques entre le salarié et l'employeur le plus souvent régis par un contrat de travail. Le contrat de travail est « une convention par laquelle une personne s'engage à travailler pour le compte d'une autre et sous sa subordination moyennant une rémunération »⁵³.

Dès lors, la relation de travail d'un salarié qui souffre d'une MC notamment évolutive peut s'avérer être semée d'embûches. En effet, celle-ci peut tout d'abord comme énoncé précédemment être confrontée face à de nombreux arrêts de travail qui suspendent donc le contrat de travail. Mais la relation de travail du salarié atteint de MC est avant tout perturbée du fait de la maladie elle-même notamment en ce qui concerne les conséquences telles que *« la douleur, la fatigue, la somnolence, la variabilité de l'humeur, le problème de concentration, le trouble de la mémoire »⁵⁴ mais aussi « la perte de confiance, le sentiment d'isolement, l'anxiété, la crainte de la stigmatisation, de l'exclusion, de la discrimination, le sentiment d'insécurité, la difficulté à se projeter »⁵⁵.*

Face aux conséquences de la pathologie, il est nécessaire que le salarié souffrant soit accompagné dans une démarche de maintien en emploi lorsqu'elle devient difficilement compatible avec la vie professionnelle et cela pour éviter toute désinsertion professionnelle (Chapitre 1). Toutefois, le salarié atteint d'une MC aura droit à l'ouverture d'un dispositif avantageux lorsque ses possibilités de conserver son emploi sont réduites du fait de la dégradation d'une fonction physique, sensorielle, mentale ou psychique. (Chapitre 2)

⁵² Bureau international du Travail, Rapport la relation de travail, Conférence internationale du travail 95^e session, 2006, p.3

⁵³ Cass.soc 22 juillet 1954.

⁵⁴ Mériaux (O.), op.cit., p.5.

⁵⁵ *Id.*

Chapitre 1: Le maintien de la relation de travail du salarié souffrant d'une maladie chronique : un objectif essentiel

Maintenir le salarié souffrant de MC dans sa relation de travail est un objectif essentiel et primordial. En effet, les conséquences de la MC sont tellement importantes que la relation de travail du salarié devient instable. Pour se faire, lorsque la vie professionnelle du salarié devient difficilement compatible avec sa maladie et que celui-ci rencontre des difficultés à se maintenir à son poste, il est nécessaire d'enclencher une démarche de maintien en emploi. Le maintien en emploi (MEE) peut se définir comme « *la nécessité de réfléchir à de possibles solutions, qui lorsque la situation de santé d'un salarié engendre des difficultés à exercer une partie de son activité, visent à sécuriser son parcours professionnel* ». ⁵⁶ Le MEE s'inscrit dans une démarche de prévention de la désinsertion professionnelle qui est la prévention du risque de perte d'emploi d'un salarié à la suite d'une altération de sa santé.

La mission de MEE appartient pleinement aux missions des services de santé au travail (SST). ⁵⁷ Chaque employeur doit organiser un SST ⁵⁸, qu'il soit propre à son entreprise ou organisé en commun avec d'autres entreprises et établissements. Les SST ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. ⁵⁹ A cette fin, ils assurent notamment la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, ils conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les mesures nécessaires afin de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs. ⁶⁰ Ce suivi individuel de l'état de santé des travailleurs se décline en trois catégories. Premièrement, le suivi individuel simple, deuxièmement le suivi individuel adapté lorsque l'état de santé, l'âge ou les conditions de travail et les risques professionnels auxquels ils sont exposés le nécessitent ⁶¹ tels que les travailleurs handicapés et les travailleurs de nuit puis troisièmement le suivi individuel renforcé pour les travailleurs

⁵⁶ Behjab (Y.), « M... comme Maintien en emploi », *Juris associations*, n°549, 2016, p.50.

⁵⁷ Article L.4622-2.

⁵⁸ Article L.4622-1 du Code du travail.

⁵⁹ Article L.4622-2 du Code du travail.

⁶⁰ *Id.*

⁶¹ Article R.4624-17 du Code du travail.

affectés à un poste présentant des risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité ou pour celles de leurs collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail.⁶²

Les missions des SST sont assurées par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail qui comprend des médecins du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers. Les médecins du travail animent et coordonnent l'équipe pluridisciplinaire.⁶³ Ces derniers sont les acteurs pivots du MEE.

Afin de prévenir la désinsertion professionnelle, la démarche de MEE s'effectue tout au long de la relation de travail (Section 1) même en cas d'impossibilité de maintenir le salarié à son emploi (Section 2).

Section 1 : Prévenir la désinsertion professionnelle par une démarche de maintien en emploi : une démarche s'effectuant tout au long de la relation de travail

La démarche de maintien en emploi s'effectue au cours de l'activité professionnelle du salarié atteint de maladie chronique (I) mais également au cours des périodes de suspension de son contrat de travail (II).

I. La mise en œuvre du maintien en emploi lors de l'activité professionnelle

Le MEE peut être mis en œuvre dès l'embauche par une visite d'information et de prévention à l'embauche (A), puis périodiquement (B) afin que le poste de travail du salarié atteint de MC soit compatible avec son état de santé.

A. Une visite d'information et de prévention à l'embauche permettant l'anticipation de l'adéquation du salarié atteint de maladie chronique à son poste de travail

Les SST assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail.⁶⁴ A cette fin, le suivi individuel de l'état de santé du travailleur commence dès son embauche.

⁶² Article R.4624-22 du Code du travail.

⁶³ Article L.4622-8 du Code du travail.

⁶⁴ Article L.4622-2 du Code du travail.

Un décret datant de 2008⁶⁵ avait initialement prévu un examen médical à l'embauche. Cet examen devait se faire par le médecin du travail avant l'embauche ou au plus tard avant l'expiration de la période d'essai par le médecin du travail. L'examen médical avait pour finalité de s'assurer que le salarié était médicalement apte au poste de travail auquel l'employeur envisageait de l'affecter, de proposer éventuellement les adaptations du poste ou l'affectation à d'autres. Par conséquent, cet examen médical à l'embauche permettait au salarié déjà atteint d'une MC d'avoir un poste de travail adapté à son état de santé dès l'embauche par principe. Toutefois, en 2016⁶⁶ cet examen médical a été modifié en une visite d'information et de prévention.

La visite d'information et de prévention est réalisée par l'un des professionnels de santé mentionnés au premier alinéa de l'article L.4624-1 dans un délai qui n'excède pas trois mois à compter de la prise effective du poste de travail.⁶⁷ Les professionnels de santé sont le médecin du travail, le collaborateur médecin, l'interne en médecine du travail et l'infirmier.⁶⁸ Cette visite a pour objet, d'interroger le salarié sur son état de santé, de l'informer sur les risques éventuels auxquels l'expose son poste de travail, de le sensibiliser sur les moyens de prévention à mettre en œuvre. Elle a également pour objet d'identifier si l'état de santé du salarié ou les risques auxquels il est exposé nécessitent une orientation vers le médecin du travail mais aussi de l'informer sur les modalités de suivi de son état de santé par le service et sur la possibilité dont il dispose à tout moment, de bénéficier d'une visite à sa demande avec le médecin du travail.⁶⁹

La loi dite Travail⁷⁰ a donc totalement allégée les obligations de l'employeur à l'embauche des salariés. Elle remplace l'obligation de réaliser un examen médical par une simple visite d'information et de prévention. Désormais, l'examen médical d'embauche et la vérification systématique de l'aptitude par le médecin du travail sont réservés au seul suivi individuel

⁶⁵ Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 relatif au code du travail, J.O. 12 mars 2008, texte n°147.

⁶⁶ Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, J.O. 9 août 2016, texte n° 3.

⁶⁷ Article R.4624-10 du Code du travail.

⁶⁸ Article L.4624-1 du Code du travail.

⁶⁹ Article R.4624-11 du Code du travail.

⁷⁰ Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016, op.cit.

renforcé.⁷¹ Seuls les travailleurs affectés à des postes présentant des risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité bénéficient de cet examen médical. La visite d'information et de prévention à l'embauche n'est donc plus un examen d'aptitude et n'est plus forcément pratiquée par le médecin du travail. Ce changement n'est pas bénéfique pour les salariés atteints de MC puisque auparavant ils bénéficiaient d'un réel examen médical dès l'embauche permettant d'apprécier l'aptitude du salarié au poste de travail et le cas échéant permettant d'adapter et d'aménager son poste de travail. Cet examen médical permettait d'enclencher directement une démarche de MEE si nécessaire. Or désormais, les salariés notamment atteints de MC bénéficient d'une simple visite d'information et de prévention qui a seulement pour but de récolter et d'apporter les informations nécessaires au travailleur.

Cette visite doit donc seulement être considérée comme la prémisse du déclenchement de la démarche de MEE. Le salarié souffrant de MC pourra à l'occasion de cette visite faire part de sa pathologie au professionnel de santé qui pourra orienter le salarié vers le médecin du travail. C'est cette orientation qui est signe d'ouverture d'une démarche de MEE, puisque le professionnel de santé aura estimé que l'état de santé du salarié présente une incompatibilité ou des difficultés avec le poste de travail. Cette nouvelle visite qui sera effectuée par le médecin du travail, aura notamment pour objet de proposer des adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes si celles-ci sont nécessaires.⁷² Dès lors, il est possible de dire que la visite d'information et de prévention à l'embauche n'est pas aussi performante que l'examen médical à l'embauche pour les salariés atteints de MC.

Paradoxalement et contrairement à l'examen médical d'embauche, le salarié atteint de MC pourra débuter sa relation de travail au poste initialement prévu même en cas de difficultés d'adaptation dans l'attente de la visite d'information et de prévention. En effet, le délai dans lequel la visite d'information et de prévention doit se tenir est de trois mois, or l'examen médical d'embauche devait se faire par principe avant l'embauche. Il est regrettable que la loi Travail n'ait pas gardé le principe de la tenue de la visite avant l'embauche ce qui permettait l'efficacité de la démarche de MEE pour les salariés ayant de grave problème de santé.

⁷¹ Felicie (N.), « Le suivi individuel de l'état de santé des travailleurs », *Santé et sécurité au travail*, n°783, 2017, p.1.

⁷² Article R.4624-13 du Code du travail.

De plus, il est nécessaire de préciser que l'employeur est tenu en vertu de son obligation de sécurité⁷³ d'organiser une visite d'information et de prévention à l'embauche. En cas de non-respect il se trouve responsable de la non-teneur de cette visite. Toutefois, la Cour de cassation abandonne le principe du préjudice nécessairement subi et donc l'indemnisation automatique du salarié qui se trouve privé de la visite médicale d'embauche.⁷⁴ Pour obtenir réparation le salarié doit démontrer la preuve qu'il subit un préjudice.⁷⁵

En outre, dès la visite d'information et de prévention à l'embauche la démarche de MEE du salarié atteint de MC peut s'activer et pourra être suivie périodiquement par le médecin du travail.

B. Un suivi médical obligatoire périodique permettant un suivi de l'adéquation du salarié atteint de maladie chronique à son poste de travail

Le suivi individuel de l'état de santé du travailleur continue après la visite d'information et de prévention à l'embauche par un suivi périodique qui permet de suivre l'adéquation du salarié atteint de MC à son poste de travail. Antérieurement à la loi dite El Khomri⁷⁶ qui a instauré les visites d'information et de prévention, le salarié bénéficiait d'examens médicaux périodiques, au moins tous les vingt-quatre mois par le médecin du travail. Ce renouvellement de l'examen médical permettait de s'assurer du maintien de l'aptitude médicale du salarié au poste de travail et de suivre la démarche de MEE. Toutefois, « *visant explicitement à moderniser la médecine du travail, la loi nouvelle reconfigure le suivi des salariés.* »⁷⁷

La loi nouvelle instaure que tout travailleur bénéficie d'un renouvellement de la visite d'information et de prévention selon une périodicité qui ne peut excéder cinq ans.⁷⁸ La périodicité qui est fixée par le médecin du travail doit prendre en compte les conditions de travail, l'âge et l'état de santé du salarié, ainsi que les risques auxquels il est exposé.⁷⁹ Seuls les travailleurs affectés à des postes présentant des risques particuliers pour leur santé ou leur

⁷³ Article L.4121-1 du Code du travail.

⁷⁴ Cass soc, 27 juin 2018, n°17-15.438.

⁷⁵ *Id.*

⁷⁶ Loi n°2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, *J.O.* 9 août 2016, texte n°3.

⁷⁷ Fantoni (S.), Héas (F.), Verkindt (P.-Y.), « La santé au travail après la loi du 8 août 2016 », *Droit social*, n°12, 2016 p.921.

⁷⁸ Article R.4624-16 du Code du travail.

⁷⁹ Article L.4621-1 du Code du travail.

sécurité bénéficient par le biais du suivi individuel renforcé, d'examens médicaux d'aptitudes tous les quatre ans ainsi qu'une visite intermédiaire tous les deux ans.⁸⁰ Les salariés qui bénéficient d'un suivi individuel adapté disposent d'une périodicité triennale pour le renouvellement de la visite d'information et de prévention⁸¹.

Par conséquent, le législateur modifie amplement le suivi individuel des salariés en laissant une plus grande marge de manœuvre au médecin du travail pour apprécier la périodicité de ce suivi. Le médecin du travail pourrait décider de réduire la périodicité du suivi médical pour les salariés atteints de MC. Ces derniers sont en raison de leur état de santé le plus souvent placés dans le cadre du suivi individuel adapté⁸² qui offre une périodicité triennale de la visite d'information et de prévention. Or la fixation de la périodicité par le médecin du travail par exemple à deux ans permettrait nécessairement un meilleur suivi de l'adaptation au poste du travailleur ainsi que le suivi de la démarche de MEE. La possibilité pour le médecin du travail de fixer la périodicité des visites permet d'ajuster le suivi de l'état de santé du travailleur au plus proche de ses besoins en fonction de son état de santé. En effet, seul le médecin du travail peut juger la nécessité de rencontrer le travailleur. Toutefois, cette modification peut entraîner de nombreuses conséquences pour les salariés atteints de MC.

La modification du principe de la périodicité biennale en une périodicité quinquennale n'est pas efficiente dans certains cas dans la mesure où celle-ci peut engendrer des conséquences pour les salariés dont la pathologie chronique n'a pas encore été découverte. Sur ce point, ce grand changement de la périodicité a été source de doctrine car les examens périodiques réalisés par le médecin du travail « *seraient aussi un outil de diagnostic précoce de pathologies qui ne sont pas nécessairement en lien avec le travail mais qui peuvent avoir des conséquences graves.* »⁸³ Tel peut être le cas des MC. En effet, une périodicité biennale du suivi médical d'un salarié donne nécessairement un meilleur suivi médical de l'état de santé du travailleur qu'une périodicité quinquennale. C'est d'autant plus le cas pour des salariés dont la pathologie chronique n'a pas encore été découverte mais commence à porter des conséquences sur la relation de travail. Dès lors, cette marge de manœuvre apportée au

⁸⁰ Article R.4624-24 du Code du travail.

⁸¹ Article R.4624-17 du Code du travail.

⁸² X, « Accompagnement et maintien dans l'emploi des salariés atteints de maladies chroniques par le SSTI », *Livre des actes*, 55^{ème} édition, 2018 p.52.

⁸³ Verkindt (P.-Y.), « La santé du travailleur une nouvelle fois sous le feu des projecteurs », *La semaine Juridique Sociale*, n°37, 2016 p.12.

médecin du travail peut être efficace dans le suivi de la démarche de MEE mais n'est pas efficace pour le diagnostic des pathologies chroniques qui peuvent porter de graves conséquences sur les relations de travail des salariés.

De plus, la loi El Khomri⁸⁴ met un terme aux seules visites médicales médecin du travail – salarié en laissant la possibilité à d'autres acteurs de les réaliser.⁸⁵ Toutefois sur ce point, la doctrine considère que les visites traditionnelles du médecin du travail avec le salarié « *constituent une source d'informations que le médecin pourra mobiliser utilement dans son action sur milieu de travail* ». ⁸⁶ Il est vrai que par définition si le médecin du travail ne réalise pas lui-même les visites d'information et de prévention périodiques il perdra une source d'informations qui aurait pu lui être utile dans son action sur le milieu de travail. Toutefois, ce désagrément pourra être occulté dès lors que le professionnel qui réalise la visite conserve et trace les éléments énoncés par le travailleur et les restitue au médecin du travail.

Pour pallier aux conséquences de ces changements, la loi El khomri⁸⁷ apporte une nouveauté dans le suivi individuel médical du salarié : les visites à la demande de l'employeur, du salarié et ou du médecin du travail. Ce dispositif n'est pas exclusivement réservé aux salariés atteints de MC mais constitue un élément incontournable dans leur suivi médical. En effet, indépendamment des visites d'information et de prévention le travailleur peut bénéficier à sa demande ou à celle de l'employeur, d'un examen par le médecin du travail.⁸⁸ Dès lors, au cours de la relation de travail, si un salarié découvre sa pathologie chronique ou présente des difficultés d'adaptation à son poste de travail, il peut de lui-même solliciter une visite médicale avec le médecin du travail.⁸⁹ Cette visite à l'initiative du salarié aura pour objectif d'engager une démarche de MEE et de bénéficier d'un accompagnement personnalisé afin d'éviter toute inaptitude.⁹⁰ Dès lors, cette nouveauté place le salarié au cœur de son suivi médical et à l'initiative de sa démarche de MEE lorsqu'il présente un risque d'inaptitude ou des incompatibilités à son poste de travail notamment suite à une MC. Cette possibilité pour le salarié atteint de MC de demander à tout moment un examen réalisé par le médecin du

⁸⁴ Loi n°2016-1088 du 8 août 2016, op.cit.

⁸⁵ Article R.4624-16 du Code du travail.

⁸⁶ Verkindt (P.-Y.), op.cit., p.12.

⁸⁷ Loi n°2016-1088 du 8 août 2016, op.cit.

⁸⁸ Article R.4624-34 du Code du travail.

⁸⁹ *Id.*

⁹⁰ *Id.*

travail pour engager une démarche de MEE remédie aux changements d'acteurs et de périodicité dans la visite d'information et de prévention.

Cette démarche de MEE s'effectue ainsi, lors de l'activité professionnelle avec une visite d'information et de prévention à l'embauche puis périodiquement selon notamment l'état de santé du salarié mais elle peut également être mise en œuvre lors de la suspension du contrat de travail.

II. La mise en œuvre du maintien en emploi lors de la suspension du contrat de travail

Lors de la suspension du contrat de travail, des visites permettent d'évaluer la nécessité d'une démarche de MEE avant la reprise du contrat de travail (A), et si c'est le cas, des dispositifs permettent une reprise progressive du travail pour les salariés souffrants de MC (B).

A. Des visites permettant d'évaluer la compatibilité entre le poste de travail et la maladie chronique du salarié avant toute reprise du travail

Le contrat de travail du salarié atteint de MC peut se trouver suspendu par un arrêt de travail. Ce mécanisme permet au salarié de concilier l'exercice de son activité professionnelle avec les exigences de sa vie personnelle, et dans ce cas il s'agit ici de sa MC.⁹¹ Toutefois, un salarié souffrant de MC qui se trouve en arrêt de travail de longue durée pourra rencontrer des difficultés à la reprise de son travail. Des visites ont ainsi été créées pour palier à ces obstacles. Tel est le cas de la visite de pré-reprise (a) et de reprise du travail (b).

a) La visite de pré-reprise

La visite de pré-reprise est organisée par le médecin du travail à l'initiative soit du médecin traitant, du médecin conseil des organismes de sécurité sociale ou du travailleur en vue de favoriser le maintien dans l'emploi des travailleurs en arrêt de travail d'une durée de plus de trois mois.⁹² Cette visite qui était jusqu'alors facultative est devenue obligatoire pour les arrêts de travail d'une durée de plus de trois mois depuis le 1^{er} juillet 2012.⁹³ Cette visite de pré-reprise permettait de rechercher les mesures nécessaires lorsqu'une modification de l'aptitude

⁹¹ Yamaguchi (T.), op.cit.,p.888.

⁹² Article R.4624-29 du Code du travail.

⁹³ Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail, *J.O.* 31 janvier 2012, texte n°36.

au travail était prévisible. Or depuis un décret de 2016⁹⁴, cette visite est devenue un élément central de la démarche de MEE.

En effet, au cours de cet examen de pré-reprise le médecin du travail peut recommander, des aménagements et des adaptations du poste de travail, des préconisations de reclassement et des formations professionnelles à organiser en vue de faciliter le reclassement du travailleur ou sa réorientation professionnelle.⁹⁵ Cette visite a pour but d'entreprendre une démarche de MEE et cela même avant la fin prévue de l'arrêt de travail. Dès lors, tout salarié atteint d'une MC en arrêt de travail d'une durée supérieure à trois mois, pourra solliciter l'organisation de cette visite pour entreprendre une réelle démarche de MEE. De plus, un salarié souffrant de MC dont l'aménagement du poste de travail est impossible pourra grâce à cette visite de pré-reprise se voir proposer d'autres solutions, telles qu'une possibilité de préconisation de reclassement professionnel ou encore des formations professionnelles et cela même avant la reprise du travail.

Toutefois, les salariés atteints de MC en arrêt de travail dont la durée est inférieure à trois mois ne sont pas concernés par cette visite mais pourront solliciter l'organisation d'une visite médicale lorsqu'ils anticipent un risque d'inaptitude et cela pour engager une démarche de MEE.⁹⁶ Par conséquent, cette visite de pré-reprise constitue une composante centrale et essentielle de la démarche de MEE lors de la suspension du contrat de travail d'un salarié atteint de MC. Elle permet d'engager la recherche d'aménagement et d'adaptation du travail pour éviter toute inaptitude et cela avant même la fin de l'arrêt de travail. Cette démarche de MEE lors de la suspension du contrat de travail sera complétée par une visite de reprise.

b) La visite de reprise

La visite médicale de reprise fait suite à la visite de pré-reprise et est synonyme de réintégration dans l'entreprise. En effet, la visite de reprise et seule celle-ci met fin à la suspension du contrat de travail.⁹⁷ Par conséquent, si la visite de reprise n'est pas organisée, le contrat de travail du salarié concerné reste suspendu jusqu'à l'organisation de celle-ci. De

⁹⁴ Décret n°2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail, *J.O.* 29 décembre 2016, texte n°65.

⁹⁵ Article R.4624-30 du Code du travail.

⁹⁶ Article L.4624-1 du Code du travail.

⁹⁷ Cass soc, 13 février 2019, n°17-17.492.

plus, la visite de pré-reprise n'a pas vocation à remplacer la visite de reprise qui doit être obligatoirement organisée par l'employeur.

La visite de reprise du travail est réalisée par le médecin du travail et doit avoir lieu après un congé maternité, après une absence pour cause de maladie professionnelle et après une absence d'au moins trente jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel.⁹⁸ Ainsi, contrairement à la visite de pré-reprise, le salarié atteint de MC en arrêt de travail dont la durée est inférieure à trois mois mais au moins égale à trente jours sera reçu en visite médicale de reprise. Cette dernière a donc un champ plus large que la visite de pré-reprise et permet à ce que plus de salariés puissent être vu par le médecin du travail après un arrêt de travail et cela avant la reprise du travail effective. Le salarié qui a bénéficié de la visite de pré-reprise bénéficiera également de la visite de reprise. Toutefois, il convient de préciser à nouveau que le salarié atteint de MC qui est en arrêt de travail de moins de trente jours peut de lui-même solliciter un examen médical avec le médecin du travail pour engager une démarche de MEE.⁹⁹

Cette visite de reprise a pour objet de vérifier si le poste de travail que doit reprendre le travailleur ou le poste de reclassement auquel il doit être affecté est compatible avec son état de santé, d'examiner les propositions d'aménagement ou d'adaptation du poste repris par le travailleur ou de reclassement faites par l'employeur à la suite des préconisations émises le cas échéant par le médecin du travail lors de la visite de pré-reprise.¹⁰⁰ Cette visite a également pour but de préconiser l'aménagement, l'adaptation du poste ou le reclassement du travailleur et d'émettre le cas échéant un avis d'incapacité.¹⁰¹ Par conséquent, la visite de reprise s'inscrit dans la continuité de la visite de pré-reprise puisque son objectif premier est de suivre les aménagements et ou préconisations prescrites lors de cette dernière. Cela permet de donner un suivi effectif à la démarche de MEE actionnée lors de la visite de pré-reprise. La visite de reprise a également pour but d'actionner une démarche de MEE lorsque l'état de santé du salarié notamment atteint de MC et qui n'a pas bénéficié de visite de pré-reprise est incompatible avec le poste de travail suite à son arrêt de travail.

⁹⁸ Article R.4624-31 du Code du travail.

⁹⁹ Article L.4621-1 du Code du travail.

¹⁰⁰ Article R.4624-32 du Code du travail.

¹⁰¹ *Id.*

L'employeur lorsqu'il a connaissance de la date de la fin de l'arrêt de travail doit saisir le SST qui organisera l'examen de reprise le jour de la reprise effective du travail par le travailleur et au plus tard dans un délai de huit jours qui suivent la reprise.¹⁰² La rapidité dans laquelle la visite de reprise doit se tenir est signe d'efficacité de la démarche de MEE. En effet, un examen qui serait réalisé un mois après la reprise effective du travail par un salarié souffrant serait dénué de sens. Comme énoncé précédemment, les MC peuvent porter de graves conséquences sur la relation de travail d'un salarié donc ce dernier doit pouvoir rapidement bénéficier d'un examen médical avant la reprise effective de son travail notamment lorsque ces conséquences causent des incompatibilités au poste de travail. Cet examen permet ainsi de contrôler l'aptitude du travailleur à son poste de travail et de prévoir le cas échéant des aménagements et ou des adaptations nécessaires.

A la suite de cette visite le médecin du travail peut déclarer apte le travailleur à reprendre son poste de travail dans les conditions habituelles mais peut également le déclarer apte avec des réserves.¹⁰³ Les réserves consistent en des mesures d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail afin de rendre compatible le poste de travail du salarié avec sa MC.¹⁰⁴ Le médecin du travail pourra également déclarer le salarié inapte à son poste de travail sous certaines conditions. Toutefois il convient de préciser que l'avis d'aptitude avec réserves qui entraînerait une modification du contrat de travail n'équivaut pas à un avis d'inaptitude.¹⁰⁵ L'employeur est tenu de respecter les réserves émises par le médecin du travail concernant l'aptitude d'un salarié. L'employeur peut cependant exercer un recours dans un délai de quinze jours à compter de la notification de l'avis au conseil de prud'hommes qui statuera selon la procédure accélérée au fond.¹⁰⁶

Comme la visite de pré-reprise, la visite de reprise est essentielle dans la démarche de MEE des salariés atteints de MC car elle permet de vérifier l'adéquation du travailleur à son poste de travail et cela même en cas de suspension du contrat de travail. De plus, le défaut de visite de reprise entraîne la continuation de la suspension du contrat de travail et emporte ainsi de nombreuses conséquences. En effet, du fait, du prolongement de la suspension du contrat de

¹⁰² Article R.4624-31 du Code du travail.

¹⁰³ Pochet (P.), « L'aptitude avec réserves », *La Semaine Juridique Sociale*, n°16, 2012, p.5.

¹⁰⁴ Article L.4624-3 du Code du travail.

¹⁰⁵ Cass soc, 24 mars 2021, n°19-21.263.

¹⁰⁶ Article R.4624-45 du Code du travail.

travail l'employeur ne pourra pas sanctionner le salarié qui ne se présenterait pas à son poste de travail.¹⁰⁷ La tenue de la visite de reprise est très importante dans la mesure où le défaut de celle-ci ouvre droit à réparation au profit du salarié. En effet, la Cour de cassation ne cesse de rappeler que la tenue de la visite médicale de reprise comme la visite médicale à l'embauche relève de l'obligation de sécurité de l'employeur.¹⁰⁸ Dès lors, l'employeur est tenu d'organiser la visite de reprise et à défaut le salarié peut prouver son préjudice pour obtenir réparation.¹⁰⁹ Sur ce point, il est possible de dire qu'un salarié atteint d'une MC qui reprendrait un travail non adapté dans l'attente de la visite de reprise et qui souffrirait pourrait aggraver ses problèmes de santé et subirait nécessairement un préjudice. De plus, le salarié atteint de MC pourrait également prendre acte de la rupture de son contrat de travail aux torts de l'employeur.¹¹⁰

Par conséquent, la visite de pré-reprise et notamment de reprise du travail sont très importantes dans le processus de la démarche de MEE. Elles représentent les éléments centraux de cette dernière en cas de suspension du contrat de travail. En effet, elles constituent les amorces dans l'adéquation du salarié atteint de MC à son poste de travail et en cas d'incompatibilité, des mesures permettant une reprise progressive du travail pourront être prises.

B. Des mécanismes permettant et compensant une reprise progressive du travail après un arrêt maladie

A la suite d'un arrêt de travail notamment pour maladie, le médecin du travail peut déclarer apte avec réserves le salarié atteint de MC à son poste de travail¹¹¹. A cette fin, il peut proposer, par écrit et après échange avec le salarié et l'employeur, des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail qui sont justifiées par des considérations relatives à l'âge ou l'état de santé physique et mental du travailleur.¹¹² L'employeur doit prendre en considération l'avis et les propositions émises par le médecin du travail. S'il refuse d'y

¹⁰⁷ *Id.*

¹⁰⁸ Cass soc, 15 octobre 2014, n°13-14.969.

¹⁰⁹ Cass soc, 17 mai 2016, n°14-23.138.

¹¹⁰ Cass soc, 6 octobre 2010, n°09-66.140.

¹¹¹ Bardat (D.), Buisson-Vallès (I.), *Maladies chroniques évolutives*, Aract Aquitaine, « une nouvelle approche », avril 2008 p.22.

¹¹² Article L.4624-3 du Code du travail.

donner suite, l'employeur doit par écrit faire connaître aux deux parties les motifs qui s'y opposent.¹¹³ Toutefois, il convient de préciser que la prise en compte des mesures individuelles proposées par le médecin du travail s'impose à l'employeur en vertu de son obligation de sécurité en matière de protection de la santé et de la sécurité des salariés de l'entreprise.¹¹⁴

Ces mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail et du temps de travail peuvent consister dans l'installation de nouveaux équipements, une répartition des tâches de travail différentes, l'amélioration des postes de travail sur le plan ergonomique ou encore la mise en place du télétravail.¹¹⁵ Toutefois, il est possible de dire que ces mesures constituent une première approche dans la démarche de MEE pour les salariés souffrants de MC car dans certains cas elles peuvent être inefficaces lors d'un retour après un long arrêt de travail. C'est pourquoi certaines mesures ont notamment pour but de compenser et de faire reprendre progressivement le travail au salarié atteint de MC après un arrêt de travail. Tel peut être le cas de la mise en place du temps partiel thérapeutique (a) ou de la mise en invalidité (b).

a) Le temps partiel thérapeutique

Le temps partiel thérapeutique (TPT) également appelé mi-temps thérapeutique n'est pas défini par le code du travail. Il est ainsi possible de le définir comme un aménagement temporaire de la durée de travail en raison de l'état de santé du salarié. Il est prescrit par le médecin traitant et accordé par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) lorsque le maintien au travail ou la reprise du travail et le travail effectué sont reconnus comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé du salarié ou lorsque ce dernier doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.¹¹⁶ Ce dispositif n'est pas réservé exclusivement aux salariés atteints de MC mais offre ainsi la possibilité à ces derniers de reprendre progressivement une activité adaptée à leur état de santé en réduisant notamment leur temps de travail. Par conséquent, un salarié peut se faire recommander le TPT par le médecin du

¹¹³ Article L.4624-6 du Code du travail.

¹¹⁴ Cass soc 19 décembre 2007, n°06-43.918.

¹¹⁵ Possibilités d'aménagement du poste de travail, disponible sur : http://www.mdph33.fr/amenagement_du_poste_de_travail.html

¹¹⁶ Article L.323-3 du Code de la sécurité sociale.

travail lors d'une visite de pré-reprise ou de reprise mais il devra être prescrit par le médecin traitant qui précisera le pourcentage d'activité.

Une loi¹¹⁷ de 2018 élargit considérablement l'accès au TPT en supprimant la condition préalable de l'arrêt de travail. En effet, avant cette loi il était nécessaire que le TPT fasse suite à un arrêt de travail indemnisé à temps complet pour bénéficier des indemnités journalières de la sécurité sociale. Désormais, cette condition n'est plus applicable ce qui facilite l'accès au TPT. Les salariés souffrants de MC peuvent dès l'apparition des complications dues à la maladie demander le TPT pour éviter la survenue d'un arrêt de travail et par conséquent éviter la suspension de leur contrat de travail dès lors que cela favorise l'amélioration de leur état de santé. Ils peuvent également utiliser le TPT pour reprendre le travail progressivement après un arrêt de travail. Cet élargissement est alors très bénéfique pour les salariés atteints de MC. Toutefois, ces derniers étant en ALD pouvaient déjà bénéficier depuis 2012¹¹⁸ d'un TPT dès lors que l'impossibilité de poursuivre l'activité à temps complet procède de cette affection. Ainsi, les salariés atteints de MC qui sont en ALD pouvaient déjà bénéficier de ce TPT sans qu'il survienne après un arrêt de travail.

Ce dispositif est d'autant plus intéressant pour les salariés atteints de MC car il permet une reprise progressive au poste de travail mais ces derniers continueront de toucher un revenu. En effet, ils percevront leur salaire au prorata du temps de travail effectué par l'employeur et percevront des IJ de la sécurité sociale. Un décret de 2019¹¹⁹ a unifié les règles de calcul des IJ de la sécurité sociale en cas de travail à temps partiel pour motif thérapeutique avec les IJ versées en cas d'arrêt de travail pour maladie.¹²⁰ Toutefois une limite est apportée, le montant de l'IJ « *ne peut être supérieur à la perte de gain journalière liée à la réduction de l'activité résultant du travail à temps partiel pour motif thérapeutique* ». ¹²¹ De plus, les salariés en TPT acquerront également le même nombre de jours de congés payés que s'ils étaient à temps

¹¹⁷ Loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019, *J.O.* 23 décembre 2018, texte n°3.

¹¹⁸ Loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, *J.O.* 22 décembre 2011, texte n°1.

¹¹⁹ Décret n°2019-856 du 20 août 2019 relatif à la certification des logiciels d'aide à la prescription et à la dispensation ainsi qu'à l'indemnité journalière en cas de travail à temps partiel pour motif thérapeutique, *J.O.* 22 août 2019, texte n°17.

¹²⁰ X, « IJSS en cas de temps partiel thérapeutique : le décret est paru », *La Semaine Juridique Sociale*, n°35, 2019, p.1.

¹²¹ Article R.323-3 du Code de la sécurité sociale.

complets.¹²² Or, le TPT est une mesure temporaire et n'a pas vocation à durer dans le temps, il ne peut être appliqué que pendant une durée d'un an.¹²³

Par conséquent, le TPT est un mécanisme très bénéfique pour les salariés atteints de MC dans la mesure où la prise en charge thérapeutique de certaines maladies chroniques peut demander du temps. Ce mécanisme permet donc la conciliation de la vie professionnelle avec la MC d'un salarié, tout en maintenant un revenu financier et une activité professionnelle. Le TPT fait partie de la prévention de la désinsertion professionnelle en évitant la survenue de longs arrêts maladies qui peuvent mettre à l'arrêt une carrière professionnelle. Il est également un élément pivot de la démarche de MEE en permettant aux salariés atteints de MC de reprendre progressivement le travail après un arrêt maladie dès lors que le TPT favorise l'amélioration de l'état de santé.

Or dans certaines situations, au bout de trois années¹²⁴ le salarié atteint de MC ne peut plus percevoir les IJ maladies de la sécurité sociale ni assurer un temps complet et éprouve des difficultés à assurer un temps partiel de par une perte de sa capacité de travail qui est due à la MC. Cette situation emporte de nombreuses conséquences sur la relation de travail du salarié. Pour faire face à ces conséquences, le salarié atteint de MC pourra être placé en invalidité.

b) La mise en invalidité

La mise en invalidité est un dispositif de la sécurité sociale qui permet d'obtenir le bénéfice d'une pension d'invalidité à la suite d'un accident ou d'une maladie d'origine non professionnelle. Cette dernière a « *pour objet de compenser la perte de revenus qui résulte de la réduction de la capacité de travail* ». ¹²⁵ Pour bénéficier d'une pension d'invalidité, le salarié atteint de MC, assuré social doit présenter une invalidité réduisant au moins des deux tiers sa capacité de travail ou de gain¹²⁶, c'est-à-dire le mettant hors d'état de se procurer un salaire supérieur au tiers de la rémunération normale.¹²⁷ L'assuré social pour demander le bénéfice de la pension d'invalidité devra justifier d'une durée minimale d'affiliation et d'un

¹²² Article L.3123-5 du Code du travail.

¹²³ Article R.323-1 du Code de la sécurité sociale.

¹²⁴ *Id.*

¹²⁵ Définition et objet de l'invalidité : <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/invalidite-handicap/invalidite>

¹²⁶ Article R.341-2 du Code de la sécurité sociale.

¹²⁷ *Id.*

montant minimum de cotisations fixé par référence au salaire minimum de croissance ou soit d'un nombre minimum d'heures de travail salarié ou assimilé au cours d'une période de référence.¹²⁸

L'état d'invalidité est apprécié en tenant compte de plusieurs facteurs tels que l'âge, l'état de santé général ou encore de la capacité de travail restante, soit à l'expiration de la période pendant laquelle l'assuré a bénéficié des prestations en espèces, soit après la stabilisation de son état de santé soit au moment de la constatation médicale de l'invalidité, lorsque cette invalidité résulte de l'usure prématurée de l'organisme.¹²⁹ La pension d'invalidité peut être demandée à l'initiative de la CPAM ou à l'initiative du salarié ou de son médecin traitant.¹³⁰ La CPAM attribuera la pension d'invalidité et placera l'assuré dans une catégorie pour déterminer le montant de la pension. Il existe trois catégories d'invalidité, soit les invalides capables d'exercer une activité rémunérée, les invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque et les invalides qui, étant incapables d'exercer une profession, sont dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.¹³¹ De plus, la pension d'invalidité est temporaire, la CPAM effectuera un contrôle des droits chaque année.¹³²

Ainsi, un salarié qui souffre d'une MC et qui remplit les conditions posées à l'article R.341-2 du Code de la sécurité sociale précédemment cité peut demander le bénéfice de la pension d'invalidité. Dans la plupart des cas, la demande sera faite car les droits aux IJ du salarié sont épuisés ou lorsque l'état de santé du salarié sera stabilisé avant l'expiration des droits aux IJ. La stabilisation de l'état de santé du salarié signifie qu'il n'y a plus d'amélioration ou de détérioration significative possible. La mise en invalidité fait donc partie intégralement de la démarche de MEE puisqu'il s'agit ici de tout faire pour maintenir le salarié atteint de MC à son emploi en compensant les éventuelles pertes financières. Un des objectifs de la pension d'invalidité est de maintenir le salarié à son poste de travail afin qu'il puisse continuer à travailler un minimum et éviter la rupture de tout lien avec l'entreprise. D'autant plus que la pension d'invalidité est attribuée temporairement, ainsi dans le cas où l'état de santé du

¹²⁸ Article L.341-2 du Code de la sécurité sociale.

¹²⁹ Article L.341-3 du Code de la sécurité sociale.

¹³⁰ Article R.341-8 du Code de la sécurité sociale.

¹³¹ Article L.341-4 du Code de la sécurité sociale.

¹³² Article R.341-14 du Code de la sécurité sociale.

salarié évolue favorablement il pourra retrouver un travail à temps complet. La pension d'invalidité permet également de compenser la perte financière que connaît les salariés atteints de MC qui ne peuvent plus du tout travailler.

Par conséquent, cette pension sert exclusivement à compenser le manque de gain causé par la perte de la capacité à travailler. L'attribution de la pension d'invalidité est temporaire et ne signifie en aucun cas que le salarié est invalide et l'empêche absolument de travailler. Le salarié atteint de MC pourra continuer à travailler qu'il soit dans la première, deuxième ou troisième catégorie d'invalidité.¹³³ Une des seules limites existantes au fait de travailler en ayant une pension d'invalidité est liée aux gains perçus. En effet, la pension pourra être suspendue par la CPAM lorsqu'il est constaté que *« le montant cumulé de la pension d'invalidité (...) et des salaires ou gains de l'intéressé excède pendant deux trimestres consécutifs, le salaire trimestriel moyen de la dernière année civile précédant l'arrêt de travail suivi d'invalidité »*.¹³⁴ Ceci est cohérent dans la mesure où la pension d'invalidité compense justement la perte de gains et n'a pas vocation à enrichir le bénéficiaire.

Toutefois, il est possible de dire qu'un salarié placé en troisième catégorie qui est incapable d'exercer une activité rémunérée et a besoin de l'assistance d'une tierce personne pour les actes de la vie aura des difficultés à trouver un travail adapté. Cependant, si le salarié atteint de MC devient invalide de troisième catégorie au cours de son activité professionnelle et ne peut plus exercer son travail il pourra rencontrer son médecin du travail. A cette occasion, ce dernier engagera la dernière démarche de MEE, qui est celle en cas d'impossibilité de maintenir le salarié à son emploi.

Section 2 : Prévenir la désinsertion professionnelle par une démarche de maintien en emploi : une démarche s'effectuant en cas d'impossibilité de maintenir le salarié à son emploi

La démarche de MEE s'effectue en cas d'impossibilité de maintenir le salarié atteint de MC à son emploi. A cette fin, le MEE s'effectue à travers la procédure d'inaptitude (I) mais également à travers l'obligation de reclassement (II).

¹³³ Circulaire DRT n°94-13 du 21 novembre 1994 du ministère du travail 2.1.

¹³⁴ Article R.341-17 du Code de la sécurité sociale.

I : Une procédure d'inaptitude et une obligation de reclassement permettant la continuité de la démarche de maintien dans l'emploi

Pour permettre la continuité de la démarche de MEE même en cas d'impossibilité de maintenir le salarié à son emploi, le médecin du travail doit respecter des obligations préalables avant d'établir l'avis d'inaptitude (A) et l'employeur doit respecter son obligation de reclassement (B).

A. Des obligations préalables à la charge du médecin du travail avant toute reconnaissance de l'inaptitude du salarié atteint de maladie chronique maintenant la démarche de maintien dans l'emploi

Contrairement à l'invalidité qui est appréciée par la CPAM, l'inaptitude est appréciée par le médecin du travail. En effet, ce dernier doit s'assurer de l'aptitude physique d'un salarié à son emploi en vérifiant l'adéquation entre l'état de santé du salarié et la charge physique ou mentale dont est assorti son emploi.¹³⁵ Il s'agit ici de deux législations bien différentes, de sorte que l'avis du médecin conseil de la CPAM de classer un salarié en invalidité ne s'impose aucunement au médecin du travail.¹³⁶ L'invalidité n'est pas synonyme d'inaptitude. L'inaptitude se définit comme « *l'incompatibilité du poste occupé par un salarié, avec l'état de santé de celui-ci* ». ¹³⁷ L'inaptitude possède une définition restrictive contrairement à l'invalidité qui est plus générale. De plus, seul l'avis d'inaptitude au poste de travail occupé « *a des effets directs sur l'exécution du contrat de travail du salarié. Il déclenche une procédure de reclassement (...) et en cas d'échec, elle débouche sur un licenciement pour inaptitude à tout poste.* » ¹³⁸ L'inaptitude médicale d'un salarié emporte de graves conséquences car 90% des salariés sont licenciés dont 75% ne retrouveront pas d'emploi.¹³⁹ Les conséquences sont d'autant plus graves lorsque les salariés sont atteints de MC, car la réinsertion professionnelle est dans la plupart des cas impossible. C'est pourquoi avant de constater l'inaptitude médicale d'un salarié, le médecin du travail doit respecter des obligations préalables qui tentent de maintenir le salarié atteint de MC dans l'emploi.

¹³⁵ Circulaire DRT n°94-13 du 21 novembre 1994 du ministère du travail 2.2

¹³⁶ *Id.*

¹³⁷ Cass soc, 21 mai 2002, n°00-467.90.

¹³⁸ Bardat (D.), Buisson-Vallès (I.), op.cit., p.22.

¹³⁹ Gosselin (H.), « Faut-il supprimer l'avis d'inaptitude ? » *Revue de droit du travail*, 2016, p.10

En effet, depuis la loi Travail¹⁴⁰ le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude du travailleur à son poste que s'il a réalisé au moins un examen médical permettant un échange sur les mesures d'aménagement, d'adaptation ou de mutation de poste, s'il a réalisé ou fait réaliser une étude du poste de travail, s'il a réalisé une étude des conditions de travail dans l'établissement et enfin si il a procédé à un échange par tout moyen avec l'employeur.¹⁴¹ L'inaptitude médicale est le plus souvent constatée lors de la visite de reprise, après un arrêt de travail. Le médecin du travail peut également réaliser un second examen s'il l'estime nécessaire dans un délai qui ne doit pas excéder quinze jours après le premier examen.¹⁴² Ce processus permettant de constater l'inaptitude du salarié n'a pas toujours été ainsi. Avant la loi travail, le médecin du travail devait réaliser une étude du poste de travail, une étude des conditions de travail dans l'entreprise et deux examens médicaux du salarié espacés de deux semaines sauf si le maintien du salarié à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour sa santé ou sa sécurité ou celles des tiers.

Dès lors, le changement opéré par le législateur tend à rendre l'inaptitude comme un dernier recours. En effet, le médecin du travail doit réaliser les formalités précitées afin de maintenir le salarié dans son emploi et c'est seulement si aucune mesure d'aménagement ou d'adaptation ou de transformation du poste de travail occupé n'est possible qu'il peut alors déclarer l'inaptitude. Au travers de ces modifications, il est possible de voir que la démarche de MEE est essentielle et prioritaire dans ce cadre. Toutefois, si le législateur a renforcé la démarche de MEE c'est pour palier au changement lié à l'exigence des visites médicales. En effet, la loi travail a supprimé la double visite médicale permettant de constater l'inaptitude « *qui constituait pourtant une garantie importante pour le salarié en imposant une appréciation médicale étalée sur un minimum de temps* ». ¹⁴³ Dès lors, pour donner un minimum de garanties sur la fiabilité de l'avis d'inaptitude¹⁴⁴ lorsque ce dernier est réalisé en un seul examen médical, le décret du 27 décembre 2016¹⁴⁵ apporte de nouvelles exigences renforçant la démarche de MEE. Ces nouvelles exigences tiennent notamment dans l'obligation et la nécessité d'échanger avec l'employeur par tout moyen. Ces échanges

¹⁴⁰ Loi n°2016-1088 du 8 août 2016 op.cit.

¹⁴¹ Article R.4624-42 du Code du travail.

¹⁴² *Id.*

¹⁴³ Véricel (M.), « Organisation des services de santé au travail », *Répertoire de droit du travail*, 2018, p.6.

¹⁴⁴ *Id.*

¹⁴⁵ Décret n°2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail, J.O., 29 décembre 2016, texte n°65.

doivent permettre de recueillir les observations de l'employeur sur les propositions d'aménagement que le médecin du travail entend formuler et sur l'issue de la procédure.

Par conséquent, ces mesures de MEE sont les dernières chances pour le salarié atteint de MC de rester dans l'emploi. En effet, dès qu'une inaptitude médicale est envisagée par le médecin du travail, elle se termine généralement par un licenciement car les conséquences de la maladie sont trop importantes pour pouvoir aménager le poste de travail. De plus, certains postes de travail ont très peu de marge de manœuvre pour être aménagés bien que paradoxalement, l'employeur a une mission d'adapter le travail à l'homme.¹⁴⁶

Dès lors, une fois les obligations préalables réalisées consistant à rechercher les solutions pour maintenir l'emploi du travailleur, le médecin du travail peut établir l'avis d'inaptitude. A cette fin, l'employeur devra respecter une obligation de reclassement permettant la continuité de la démarche de MEE pour le salarié atteint de MC.

B. Une obligation de reclassement incombant à l'employeur avant tout licenciement

A la suite d'un avis d'inaptitude établi par le médecin du travail, l'employeur est débiteur d'une obligation de reclassement. Le reclassement se définit comme « *le maintien en activité d'un salarié alors même que des événements intervenus dans la vie de l'entreprise ou dans la vie du salarié ont entraîné des modifications amenant à reconsidérer l'emploi qu'il occupait jusqu'alors, par rapport à ses aptitudes physiques et/ou professionnelles.* »¹⁴⁷ Dans le cas des salariés atteints de MC, le reclassement intervient car la maladie a entraîné des modifications amenant à reconsidérer l'emploi qu'il occupait. C'est-à-dire que la MC a engendré une inaptitude et donc un impact sur la relation de travail et a modifié les aptitudes aussi bien physiques que professionnelles du salarié. Dès lors, l'employeur doit donc pour maintenir l'activité professionnelle du salarié le reclasser par rapport à ses nouvelles aptitudes physiques et professionnelles.

Ainsi, dès qu'un salarié victime d'une maladie ou d'un accident non professionnel est déclaré inapte par le médecin du travail à reprendre l'emploi qu'il occupait précédemment, l'employeur doit lui proposer un autre emploi approprié à ses capacités au sein de l'entreprise

¹⁴⁶ Article L.4121-2 du Code du travail.

¹⁴⁷ Lardy-Pélicie (B.), « L'obligation de reclassement », *Recueil Dalloz*, 1998, p.399.

ou des entreprises du groupe auquel elle appartient.¹⁴⁸ D'autant plus que l'emploi recherché par l'employeur doit être aussi comparable que possible à l'emploi précédemment occupé.¹⁴⁹ Il est toutefois nécessaire de préciser que la notion d'emploi « *correspond à plusieurs postes de travail possibles dans une organisation. Un emploi regroupe des postes très proches au regard des activités réalisées ou des compétences mises en œuvres.* »¹⁵⁰ Dès lors, l'employeur qui propose un emploi au salarié ne peut pas se contenter de proposer un poste de travail. Cette dernière notion est beaucoup plus restrictive que la notion d'emploi. De plus, pour reclasser le salarié l'employeur doit consulter le comité social et économique (CSE) lorsqu'il existe, et prendre en compte les conclusions écrites du médecin du travail notamment sur les indications qu'il formule concernant les capacités du salarié à exercer l'une des tâches existantes dans l'entreprise.¹⁵¹ Cette obligation de reclassement est fondamentale dans la mesure où elle constitue une des conditions pour que l'employeur puisse rompre le contrat de travail du salarié déclaré inapte.¹⁵²

L'obligation de reclassement dans la démarche de MEE en cas d'impossibilité de maintenir le salarié atteint de MC à son poste de travail est indispensable puisqu'elle permet au salarié inapte à son poste de retrouver un autre emploi aussi comparable que possible en fonction de ses capacités au sein de son entreprise ou à défaut dans les entreprises du groupe auquel elle appartient. L'obligation de reclassement n'est pas exclusivement réservée aux salariés atteints de MC, toutefois elle fait partie intégralement de leur démarche de MEE. Cette mesure lorsqu'elle aboutit favorablement, permet d'éviter la perte d'emploi et l'arrêt de la carrière professionnelle du salarié atteint de MC. En effet, si l'employeur conclue qu'il n'y a aucun emploi de reclassement dans son entreprise ni dans les entreprises de son groupe, cela emporte de nombreuses conséquences car il y a très peu de chance que le salarié inapte puisse retrouver un emploi à l'extérieur de celles-ci. Pour démontrer ces propos, il est possible de s'appuyer sur les données d'une enquête. « *En 2018, 259 inaptitudes ont été délivrées par les médecins participant à l'enquête, seuls 3 salariés ont été maintenus dans l'entreprise, 256 ont été licenciés. (...) A la mi-novembre 2019, 21 % des salariés déclarés inaptes en 2018 étaient en emploi. Le chômage touchait 39 % de ces salariés, 13 % étaient en retraite, 27 % en*

¹⁴⁸ Article L.1226-2 du Code du travail.

¹⁴⁹ Id.

¹⁵⁰ Assemblée nationale, rapport annuel, n°3675, avril 2016, p.22

¹⁵¹ Article L.1226-2 du Code du travail.

¹⁵² Article L.1226-2-1 du Code du travail.

invalidité »¹⁵³ Cela démontre ainsi les conséquences terribles que cause un licenciement pour inaptitude. Cette dernière met un coup d'arrêt à la carrière professionnelle du salarié et notamment lorsqu'il est atteint de MC. Paradoxalement au travers de ces données, il est possible de voir que seulement 3 salariés sur 256 ont été maintenus dans l'entreprise de par l'obligation de reclassement. Il est ainsi possible de se questionner sur l'utilité et l'efficacité de cette obligation de reclassement afin d'éviter tout licenciement.

C'est pourquoi avant la réforme opérée par la loi dite El Khomri du 8 août 2016¹⁵⁴ la Cour de cassation s'est toujours montrée très exigeante envers l'employeur en ce qui concerne le respect de son obligation de reclassement. Cette exigence tendait à renforcer son efficacité afin de maintenir les salariés concernés dans l'emploi. Elle considérait qu'il appartenait à l'employeur de solliciter à nouveau l'avis du médecin du travail lorsque le salarié contestait la compatibilité du poste de travail avec les recommandations du médecin¹⁵⁵ mais également que l'employeur devait s'acquitter de son obligation même lorsque le salarié était déclaré inapte à tout emploi dans l'entreprise.¹⁵⁶ De plus, le salarié était en droit selon la Cour suprême de refuser les offres de reclassement lorsqu'elles emportaient modification de son contrat de travail.¹⁵⁷ Pour démontrer l'exigence absolue que réclamait la Cour de cassation, il convient de citer une décision¹⁵⁸ dans laquelle elle considérait que « *le refus par le salarié d'un poste proposé par l'employeur dans le cadre de son obligation de reclassement n'implique pas à lui seul le respect par celui-ci de cette obligation et qu'il lui appartient d'établir qu'il ne dispose d'aucun autre poste compatible avec l'inaptitude du salarié ainsi que de faire connaître par écrit les motifs qui s'opposent au reclassement avant de procéder au licenciement* ». ¹⁵⁹ Dès lors, l'employeur était débiteur d'une réelle obligation de reclassement qui était rendue très stricte par la jurisprudence. En effet, même en cas de refus par le salarié d'un poste compatible avec son inaptitude, l'employeur devait établir qu'il ne disposait d'aucun autre poste compatible et devait faire connaître les motifs qui s'opposaient ainsi au reclassement. Cette exigence et sévérité permettaient de donner une garantie d'efficacité au salarié afin

¹⁵³ Luyten (I.), Sterdynia (J.-M.), *Étude des inaptitudes dans un service de santé au travail*, science direct, volume 81, septembre 2020, p.544.

¹⁵⁴ Loi n°2016-1088 du 8 août 2016 op.cit.

¹⁵⁵ Cass soc, 6 février 2008, n°06-44.413.

¹⁵⁶ Cass soc, 16 septembre 2009, n°08-42.212.

¹⁵⁷ Cass soc, 14 juin 2000, n°98-42.882.

¹⁵⁸ Cass soc, 30 novembre 2010, n°09-66.687.

¹⁵⁹ *Id.*

d'éviter son licenciement dont les conséquences pouvaient être fatales pour sa carrière professionnelle et cela notamment lorsqu'il était atteint d'une MC.

Puis les réformes opérées par les lois du 17 août 2015¹⁶⁰ et du 8 août 2016¹⁶¹ ont modifié le régime juridique de l'exonération de l'obligation de reclassement pour l'employeur. En effet, avant ces lois l'employeur n'avait aucune possibilité de s'exonérer de son obligation de reclassement et comme cité précédemment, même lorsque le salarié était déclaré inapte à tout emploi dans l'entreprise. Cela était signe de sur performance puisque l'employeur devait rechercher des solutions de reclassement dans toutes les situations. Cependant, ces lois ont modifié le régime de l'obligation de reclassement en permettant à l'employeur de s'exonérer de son obligation et ainsi interrompre toute démarche de MEE.

II. Une procédure d'incapacité permettant le licenciement et interrompant toute démarche de maintien dans l'emploi

Lorsque le médecin du travail déclare un salarié inapte, il peut inscrire dans l'avis d'incapacité des mentions expresse (A) qui interrompt la démarche de MEE et engendre le licenciement (B).

A. La possibilité pour le médecin du travail d'inscrire des mentions expresse dans l'avis d'incapacité

A la suite des obligations préalables réalisées par le médecin du travail dont le but premier est de maintenir l'emploi du salarié, ce dernier peut établir un avis d'incapacité dans lequel il peut cocher deux cases qui interrompent immédiatement la démarche de MEE et permettent l'exonération de l'employeur de son obligation de reclassement. L'interruption de la démarche de MEE pour un salarié atteint de MC est inévitablement négative étant donné que celui-ci pourra être licencié.

En effet, comme énoncé précédemment l'employeur ne peut rompre le contrat de travail du salarié inapte que s'il justifie de son impossibilité de proposer un emploi.¹⁶² Toutefois, la loi dite Rebsamen du 17 août 2015 a réformé l'obligation de reclassement seulement dans le cas

¹⁶⁰ Loi n°2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, *J.O.* 18 août 2015, texte n°3.

¹⁶¹ Loi n°2016-1088 du 8 août 2016 op.cit.

¹⁶² Article L.1226-2-1 du Code du travail.

d'une inaptitude d'origine professionnelle. Puis la loi dite El Khomri du 8 août 2016 a étendu cette réforme à l'inaptitude non-professionnelle. Dès lors, l'employeur peut rompre le contrat de travail du salarié dont l'avis d'inaptitude mentionne expressément que « *tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ou que l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi.* »¹⁶³ Seul le médecin du travail peut décider de cocher ces cases dans l'avis d'inaptitude, dès lors cela relève de sa seule appréciation. Cela entraîne nécessairement des répercussions du point de vue des risques juridiques concernant la portée de cet avis. Toutefois le salarié ou l'employeur pourra saisir en contestation le conseil de prud'hommes selon la procédure accélérée au fond dans un délai de quinze jours suivant la notification de l'avis d'inaptitude médical.¹⁶⁴

Par conséquent, ces lois ont ancré la possibilité pour l'employeur de s'exonérer de son obligation de reclassement et ainsi rompre la démarche de MEE. Toutefois, il est possible de voir que les deux mentions expresses se ressemblent et sont sources d'incertitude dans la mesure où il est très difficile de distinguer et de comprendre la différence entre ces deux mentions. Dès lors, la première mention peut se définir « *comme l'absence de (toute) capacité de travail restante, non seulement dans l'entreprise mais également au-delà de celle-ci, dans tout emploi* »¹⁶⁵ et la seconde mention comme le fait qu'il « *subsistent chez le salarié des capacités fonctionnelles, mais aucune concernant des tâches existantes dans l'entreprise* »¹⁶⁶. Cette imprécision donnée par le législateur concernant les mentions expresses est due au terme d'emploi. En effet, ce dernier est beaucoup plus large que la notion de poste de travail. Ainsi reconnaître que l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi voudrait dire que le salarié ne peut plus exercer l'emploi pour lequel il est qualifié ou a de l'expérience et dans l'extrême ne peut plus exercer d'emploi quel qu'il soit, puisque pour rappel, « *l'emploi regroupe des postes très proches au regard des activités réalisées ou des compétences mises en œuvre.* ».¹⁶⁷ Cette situation emporte de graves conséquences dans la mesure où cela « *engendre à ce jour une grande incertitude juridique pourvoyeuse de risque*

¹⁶³ *Id.*

¹⁶⁴ Article L.4624-7 du Code du travail.

¹⁶⁵ Fantoni Quinton (S.), « Mention expresse en cas d'inaptitude médicale : incertitudes et cas de conscience ! », *Sociale Lamy*, n°1891, 20 janvier 2020, p.1

¹⁶⁶ *Id.*

¹⁶⁷ Assemblée nationale, op.cit.

juridique mais surtout de risques sociaux pour le salarié. »¹⁶⁸ En effet, comme énoncé précédemment les salariés licenciés pour inaptitude sont pour la plupart d'entre eux au chômage.¹⁶⁹ Or, l'incompatibilité à tout emploi cause nécessairement des conséquences dans la recherche d'emploi et notamment lorsque le salarié s'inscrit à Pôle emploi qui est un établissement à caractère administratif, chargé de l'emploi en France.¹⁷⁰ Une question se pose car quels types d'emplois pourront être proposés aux salariés déclarés inaptes en raison du fait que le maintien dans un emploi serait gravement préjudiciable à leur santé ou alors que leur état de santé fait obstacle à tout reclassement dans un emploi? La réponse à cette question est simple. Aucun poste ne pourra être proposé à ces salariés, car les conseillers ne sont pas habilités à établir une compatibilité entre un poste de travail et un état de santé délétère.¹⁷¹

Par voie de conséquence, les modifications apportées par la loi El Khomri tendent à soulager et faciliter irrémédiablement l'obligation de reclassement de l'employeur en omettant de prendre en compte les besoins des salariés gravement atteints par une pathologie chronique. Ces derniers sont laissés de côté et se retrouvent dans une situation juridiquement compliquée. Pour montrer l'ampleur des conséquences que cause la loi El Khomri, il est possible de citer l'ajout d'une nouvelle disposition qui vient fléchir la sévérité apportée par la jurisprudence. En effet, « *l'obligation de reclassement est réputée satisfaite lorsque l'employeur a proposé un emploi, (...) en prenant en compte l'avis et les indications du médecin du travail* ». ¹⁷² Cette modification entraîne de lourdes conséquences pour le salarié notamment atteint de MC puisque dans le cas où l'offre proposée par l'employeur entraînerait la modification de son contrat de travail, il ne pourra plus se voir proposer d'autres offres de reclassement. L'obligation de reclassement de l'employeur sera réputée comme remplie et pourra par voie de conséquence engager une procédure de licenciement. Or cette disposition est très critiquable dans la mesure où la modification du contrat de travail d'un salarié et notamment atteint de MC n'est jamais anodine. Ce dernier devra dans certains cas refuser l'offre en raison de la maladie elle-même ou de la prise en charge thérapeutique. Toutefois, de par cette disposition, il ne pourra plus se voir proposer d'autres offres de reclassement. Seule une procédure de licenciement pour inaptitude pourra être mise en œuvre.

¹⁶⁸ Fantoni Quinton (S.), op.cit., p.1.

¹⁶⁹ Luyten (I.), Sterdynia (J.-M.), op.cit., p.544.

¹⁷⁰ Fantoni Quinton (S.), op.cit., p.1.

¹⁷¹ Fantoni Quinton (S.), op.cit., p.1.

¹⁷² Article L.1226-12 du Code du travail.

B. Le licenciement du salarié atteint de maladie chronique en cas d'incapacité

Par principe, un salarié ne peut pas être licencié en considération de son état de santé. En effet, le législateur interdit à l'employeur de choisir pour motif de licenciement la maladie ou le handicap du salarié car il s'agit d'un motif discriminatoire.¹⁷³ Dans le cas contraire, si l'employeur licencie un salarié en raison de sa MC, le licenciement sera discriminatoire et nul.¹⁷⁴ Dès lors, l'employeur ne peut licencier un salarié en raison de son état de santé que dans le cas où l'incapacité a été constatée par le médecin du travail.¹⁷⁵ Ainsi, la procédure de licenciement pour motif personnel devra être appliquée et le licenciement pour incapacité devra être justifié par une cause réelle et sérieuse.¹⁷⁶

Or, il est nécessaire de rappeler qu'avant d'envisager la procédure de licenciement pour motif personnel, l'employeur doit faire connaître par écrit, au salarié, les motifs qui s'opposent à son reclassement.¹⁷⁷ L'employeur devra ensuite respecter la procédure de licenciement pour motif personnel, notamment en convoquant le salarié à l'entretien préalable¹⁷⁸ puis en notifiant le licenciement par lettre recommandée avec avis de réception¹⁷⁹. Cette dernière devra comporter l'énoncé des motifs précis invoqués par l'employeur. La Cour de cassation considère notamment que « *ne constitue pas l'énoncé d'un motif précis de licenciement, l'incapacité physique du salarié, sans mention de l'impossibilité de reclassement* ». ¹⁸⁰ Elle ajoute que ce manquement formel même en l'absence d'un éventuel préjudice pour le salarié, suffit à caractériser un licenciement sans cause réelle et sérieuse.¹⁸¹ La Cour de cassation se veut très protectrice des salariés licenciés pour incapacité en imposant de réelles conditions de formes dans la lettre de notification de licenciement car son non-respect fait perdre la cause réelle et sérieuse au licenciement. De plus, la Cour de cassation se montre très sévère pour l'employeur car elle retient que « *l'absence de consultation des représentants du personnel prive le licenciement de cause réelle et sérieuse* »¹⁸². Le licenciement sans cause réelle et

¹⁷³ Article L.1132-1 du Code du travail.

¹⁷⁴ Article L.1132-4 du Code du travail.

¹⁷⁵ Mazeaud (A.), « Licenciement et état de santé : faits reprochés en rapport avec la maladie », *Droit social*, 1998, p.406.

¹⁷⁶ Article L.1232-1 du Code du travail.

¹⁷⁷ Article L.1226-2-1 du Code du travail.

¹⁷⁸ Article L.1232-2 du Code du travail.

¹⁷⁹ Article L.1232-6 du Code du travail.

¹⁸⁰ Cass soc, 21 mars 2018, n°16-29073.

¹⁸¹ Cass soc, 3 juin 2020, n°18-25.757.

¹⁸² Cass soc, 30 septembre 2020, n°19-11.974.

sérieuse donne ainsi la possibilité au salarié d'être réintégré au sein de l'entreprise ou d'obtenir une indemnité.¹⁸³ Cela impose à l'employeur d'être rigoureux, attentif et respectueux des obligations qui lui incombent. Or il est possible de dire que si l'employeur n'engage pas la procédure de licenciement pour éviter de subir les contraintes imposées par la jurisprudence, il sera sanctionné.

En effet, si l'employeur ne reclasse ni licencie le salarié inapte, des sanctions seront mises à sa charge puisque l'employeur dispose d'un délai d'un mois pour reclasser le salarié inapte.¹⁸⁴ A la suite de ce délai, l'employeur sera tenu au versement de la rémunération du salarié inapte jusqu'au reclassement ou licenciement étant donné que pendant le délai d'un mois, ce dernier n'est pas rémunéré.¹⁸⁵ Le salarié peut toutefois bénéficier pendant cette période d'IJ de la sécurité sociale lorsqu'il ne peut percevoir aucune rémunération liée à son activité salariée.¹⁸⁶ Dès lors, à l'issue du délai d'un mois à compter de la date de l'examen médical de reprise, faute de reclassement ou de licenciement, l'employeur est tenu de reprendre le versement intégral du salaire correspondant à l'emploi que le salarié occupait avant la suspension du contrat de travail.¹⁸⁷ Et cela même lorsque le salarié continue d'envoyer des arrêts de travail.¹⁸⁸ Ainsi, si l'employeur ne respecte pas le délai dans lequel il doit reclasser le salarié inapte, celui-ci sera sanctionné à verser le salaire complet jusqu'à la réalisation de son obligation. Cette disposition est très favorable pour le salarié atteint de MC puisque celui-ci continuera de percevoir son salaire jusqu'à son licenciement ou son reclassement. Dès lors, l'employeur n'a pas d'autres choix que de chercher à reclasser le salarié et à défaut le licencier puisqu'il devra en contrepartie rémunérer le salarié durant le temps que dure son ignorance. De plus, le salarié qui ne percevrait aucun salaire au terme du délai d'un mois pourrait prendre acte de la rupture du contrat de travail pour manquement de l'employeur et intenter une action pour obtenir le paiement des salaires mais également d'une indemnité compensatrice de préavis¹⁸⁹ ainsi que des dommages et intérêts pour licenciement abusif.¹⁹⁰

¹⁸³ Article L.1235-3 du Code du travail.

¹⁸⁴ Article L.1226-4 du Code du travail.

¹⁸⁵ Cass soc, 4 juin 1998, n°95-41.832.

¹⁸⁶ Article L.433-1 du Code de la sécurité sociale.

¹⁸⁷ Article L.1226-4 du Code du travail.

¹⁸⁸ Cass soc, 21 mai 2008, n°07-41.225.

¹⁸⁹ Cass soc, 24 juin 2009, n°08-42.618.

¹⁹⁰ Cass soc, 4 mai 1999, n°97-40.547.

Par conséquent, l'employeur ne dispose pas d'échappatoire à ses obligations dont les sanctions sont sévères.

En tout état de cause, lorsque l'employeur respecte ses obligations et licencie le salarié pour inaptitude, ce dernier obtient le bénéfice de plusieurs indemnités. Il obtient premièrement une indemnité compensatrice d'un montant égal à celui de l'indemnité compensatrice de préavis et obtient une indemnité spéciale de licenciement qui est égale au double de l'indemnité de licenciement.¹⁹¹ Le régime juridique du licenciement pour inaptitude est très favorable pour le salarié déclaré inapte. En effet, il permet à ce chaque salarié bénéficie sans condition d'ancienneté d'une indemnité de licenciement spéciale.

Toutefois, le licenciement pour inaptitude peut mettre complètement à l'arrêt la carrière professionnelle du salarié atteint de MC de par l'impossibilité de retrouver un emploi. Dès lors, il est nécessaire de tout faire pour préserver la relation de travail du salarié et éviter tout licenciement. Pour se faire, il existe un dispositif qui est la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) qui permet de donner de nombreux atouts pour concilier la vie professionnelle du salarié avec sa MC et ainsi éviter toute inaptitude.

¹⁹¹ Article L.1226-14 du Code du travail.

Chapitre 2: Une compensation indispensable donnant droit à de nombreux atouts pour le salarié atteint d'une maladie chronique

La MC du salarié a nécessairement des conséquences sur sa relation de travail. Or, quand elles rendent difficile voire impossible la poursuite du contrat de travail, le salarié peut demander la RQTH. La RQTH a pour objectif de protéger la personne dont l'état de santé est altéré dans le monde du travail en lui attribuant la qualité de travailleur handicapé. Cette nécessité de protéger la personne handicapée dans le monde du travail a été très tôt admise. En effet, dès 1957¹⁹² le terme de « travailleur handicapé » a été inséré en droit pour la première fois. Le handicap quant à lui a été défini beaucoup plus tardivement. En 2005¹⁹³, le handicap a été défini comme « *toute limitation d'activité ou de restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicapé ou d'un trouble de santé invalidant* ». ¹⁹⁴ Cette définition du handicap se veut très ouverte ce qui intègre une multitude de situations.

Il est ainsi nécessaire de protéger le travailleur handicapé de par la stigmatisation des employeurs mais aussi des collègues de travail qui excluent la personne même de par son handicap. Cette exclusion peut se faire dès l'embauche, mais également au cours de la relation de travail comme à la fin de cette relation de travail. Cette stigmatisation entraîne de nombreuses conséquences pour le travailleur handicapé qui « *devient un étranger et même un exilé dans son propre pays* ». ¹⁹⁵ La personne handicapée devient alors une source « *de projections violentes, de sentiment d'étrangeté, de craintes, de dégoût ainsi que de toute la gamme de formations réactionnelles* ». ¹⁹⁶ Le handicap et l'altération de l'état de santé constitue pour certains « *une maladie des relations sociales* ». ¹⁹⁷ Dès lors, obtenir un emploi et concilier la vie professionnelle du salarié avec le handicap devient très laborieux lorsqu'il est stigmatisé.

¹⁹² Loi n°57-1223 du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés, *J.O.* 24 novembre 1957.

¹⁹³ Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, *J.O.* 12 février 2005, texte n°1.

¹⁹⁴ Article L.114 du Code de l'action sociale et des familles.

¹⁹⁵ Gargiulo (M.), « Handicap, figure de stigmatisation », *Cliniques méditerranéennes*, n°94, 2016, p.125.

¹⁹⁶ *Id.*

¹⁹⁷ *Id.*

La création de la RQTH en 1957 a permis de pallier quelques difficultés de la stigmatisation. En effet, elle offre la possibilité pour les salariés dont l'état de santé est altéré, tel que les salariés atteints de MC d'obtenir le statut de travailleur handicapé (Section 1) qui leur attribue de nombreux droits de l'insertion professionnelle à la désinsertion professionnelle (Section 2).

Section 1 : La possibilité pour les salariés atteints de maladies chroniques d'obtenir le statut de travailleur handicapé leur attribuant de nombreux droits

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé pour un salarié atteint de MC offre une sécurité dans l'insertion professionnelle (I) mais également dans le maintien en emploi (II).

I. La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé offrant une sécurité dans l'insertion professionnelle

La RQTH est attribuée sous certaines conditions (A) et offre une sécurité dans l'insertion professionnelle de par l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés à la charge de l'employeur (B).

A. L'attribution de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

La RQTH est un dispositif réservé aux personnes respectant certaines conditions. En effet, est considéré comme travailleur handicapé « *toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique* ». ¹⁹⁸ Cette définition se veut très ouverte et permet ainsi d'intégrer les salariés atteints de MC. En effet, comme énoncé précédemment la pathologie chronique du salarié emporte déjà des conséquences sur l'obtention ou la conservation de son emploi. Ces difficultés font généralement suite à l'altération d'une ou plusieurs fonctions, qu'elles soient physiques, sensorielle, mentale ou psychique. Ainsi il est possible de dire que la RQTH ne prend pas en compte la pathologie même mais les répercussions de cette pathologie sur l'emploi du salarié. ¹⁹⁹ Par conséquent, cette définition du travailleur handicapé permettant d'obtenir la RQTH est très bénéfique dans la mesure où les salariés atteints de MC pourront en bénéficier dès lors qu'ils répondent à ces deux conditions. Une autre condition tient à l'âge du travailleur qui doit être supérieur à 16

¹⁹⁸ Article L.5213-1 du Code du travail.

¹⁹⁹ AGEFIPH, *Comment aborder la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé*, Fiche pratique, novembre 2019, p.1.

ans.²⁰⁰ Cette condition est dans la pratique remplie puisque l'âge légal pour travailler est fixé à 16 ans sauf exceptions particulières.²⁰¹

Ainsi, le salarié atteint de MC pourra demander le bénéfice de la RQTH le plus tôt possible, c'est-à-dire dès que son état de santé laisse présager un impact sur son activité professionnelle.²⁰² La RQTH se réalise par le biais d'une démarche volontaire de la part du salarié. A cette fin, le salarié devra déposer un dossier auprès de la maison départementale de la personne handicapée (MDPH). Au sein de la MDPH, la commission des droits et de l'autonomie de la personne handicapée (CDAPH) prendra la décision de la reconnaissance ou non de la RQTH.²⁰³ Toutefois il est possible de préciser que la RQTH pourra être attribuée pour une durée de un à cinq ans renouvelable voire à vie depuis 2020²⁰⁴ si le salarié présente une altération définitive d'au moins une fonction. Le renouvellement devra également être demandé par le salarié. A ce titre, il est possible d'exposer le fait que l'obtention et le renouvellement de la RQTH ne peut être réalisé que par le salarié lui-même. En aucun cas cette démarche ne pourra lui être imposée.

Par voie de conséquence, les salariés atteints de MC pourront bénéficier de la RQTH dès lors qu'ils répondent aux conditions posées. La RQTH leur permettra de faire reconnaître leur aptitude à travailler adaptée à leur handicap. Ils bénéficieront alors d'importantes mesures dans l'insertion professionnelle, telle que l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés à la charge de l'employeur.

B. L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés à la charge de l'employeur

L'employeur a l'obligation d'employer des travailleurs handicapés au sein de son entreprise. Cette obligation avait été initialement créée en 1924²⁰⁵ pour l'emploi des mutilés de guerre puis étendu aux accidentés du travail et en 1957²⁰⁶ à tout type de handicap. En 1957, l'employeur devait embaucher 10% de travailleurs handicapés soit 7% d'invalides de guerre

²⁰⁰ *Id.*

²⁰¹ Article L.4153-1 du Code du travail.

²⁰² *Id.*

²⁰³ Article L.5213-2 du Code du travail.

²⁰⁴ Loi n°2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel (1), *J.O.* 6 septembre 2018, texte n°1.

²⁰⁵ Loi du 26 avril 1924 assurant l'emploi obligatoire des mutilés de guerre, *J.O.* 29 avril 1924.

²⁰⁶ Loi n°57-1223 du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés, *J.O.* 24 novembre 1957.

et 3% d'invalides civils.²⁰⁷ Or, il s'agissait d'une obligation de moyen, l'employeur devait prendre les mesures nécessaires pour tenter d'atteindre cet objectif. Cette obligation n'était pas très respectée de par l'absence de sanction. Par conséquent, en 1987²⁰⁸, l'obligation de résultat a été instaurée c'est-à-dire atteindre le résultat par tous les moyens et si l'employeur ne la respecte pas il devra verser une cotisation à l'association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées²⁰⁹ (AGEFIPH) qui a également été créé.

Désormais, toute entreprise ayant plus de 20 salariés²¹⁰ doit respecter l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) et ainsi embaucher 6%²¹¹ de son effectif de travailleurs handicapés. Par conséquent, l'OETH est très favorable pour les personnes concernées et notamment les salariés atteints de MC dans la mesure où elle permet leur intégration professionnelle. En effet, en processus de recrutement le fait qu'une personne bénéficie de la RQTH peut être favorable à sa candidature puisque l'employeur pourra acquitter une partie de son obligation. Toutefois, pour s'en acquitter l'employeur pourra également embaucher²¹² les titulaires d'une pension d'invalidité à condition que l'invalidité de la personne réduise au moins des deux tiers sa capacité de travail ou de gain, mais également embaucher les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ou les titulaires de la carte mobilité inclusion (CMI) portant la mention invalidité.²¹³ Ainsi, le salarié atteint de MC qui dispose soit d'une invalidité, de l'AAH ou d'une CMI répondant aux conditions pourra également être reconnu bénéficiaire de l'obligation d'emploi. Toutefois cela n'apporte pas tous les bénéfices attachés à la RQTH.

Par voie de conséquence, le salarié atteint de MC dès lors qu'il bénéficie de la RQTH aura une sécurité dans l'insertion professionnelle de par l'OETH. Il s'agit ainsi d'un dispositif qui est très bénéfique pour ce dernier dans la mesure où s'il présente des difficultés à obtenir un emploi, il pourra faire valoir sa RQTH dans le processus de recrutement. Bénéficier de la RQTH ne donne pas l'obligation à l'employeur d'embaucher impérativement tout salarié disposant de cette qualité mais cela lui permet de remplir l'OETH qui lui incombe. A défaut,

²⁰⁷ *Id.*

²⁰⁸ Loi n°87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés, J.O. 12 juillet 1987.

²⁰⁹ Article L.5212-9 du Code du travail.

²¹⁰ Article L.5212-4 du Code du travail.

²¹¹ Article L.5212-2 du Code du travail.

²¹² Article L.5212-6 du Code du travail.

²¹³ Article L.5212-13 du Code du travail.

les conséquences du non-respect de l'obligation par l'employeur sont très importantes puisqu'il devra verser à l'AGEFIPH une contribution annuelle pour chacun des bénéficiaires de l'obligation qu'il aurait dû employer pour atteindre le pourcentage.²¹⁴ Ainsi, le bénéfice de la RQTH pour le salarié souffrant de MC lui apporte une sécurité dans l'insertion professionnelle mais également dans le MEE.

II. La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé offrant une sécurité dans le maintien en emploi

Le statut de travailleur handicapé permet pour le salarié souffrant de MC d'obtenir des moyens supplémentaires dans l'aménagement et l'adaptation de son poste de travail (A) et d'accéder à des dispositifs de maintien en emploi (B).

A. Une obligation légale d'aménagement du poste de travail du travailleur handicapé incombant à l'employeur

Le salarié disposant de la RQTH peut obtenir plus de moyens dans l'aménagement et l'adaptation de son poste de travail de par l'obligation légale qui incombe à l'employeur. En effet, ce dernier doit prendre des mesures appropriées pour permettre notamment aux travailleurs handicapés « *d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer ou d'y progresser ou pour qu'une formation adaptée à leurs besoins leur soit dispensée* ». ²¹⁵ Cette disposition a été créée afin de garantir le respect du principe d'égalité de traitement à l'égard des travailleurs handicapés. Ainsi ces derniers de par la RQTH bénéficient d'aménagements de leur situation de travail supplémentaires dans la mesure où l'employeur peut les réaliser. Un salarié ne disposant pas de la RQTH ne peut pas bénéficier de ce dispositif et devra s'adresser à son médecin du travail.

Cette disposition peut s'appliquer dès l'embauche ou intervenir si l'état de santé du travailleur handicapé se détériore au cours de la relation de travail. Toutefois, si dès l'embauche il est nécessaire que le poste de travail du travailleur handicapé soit aménagé, l'employeur doit le faire pour apprécier pleinement ses compétences. En effet, « *les compétences professionnelles du salarié handicapé ne peuvent pas être objectivement appréciées en l'absence de mise en*

²¹⁴ Article L.5212-9 du Code du travail.

²¹⁵ Article L.5213-6 du Code du travail.

place des aménagements raisonnables dont il a besoin pour exercer ses fonctions ».²¹⁶ Or, un travailleur handicapé en processus de recrutement dont le handicap ne nécessite pas d'adaptation ni d'aménagements particuliers de son poste de travail est en droit de ne pas révéler à l'employeur son handicap.²¹⁷

Toutefois l'employeur peut refuser la mise en place de ces mesures dès lors qu'elles représentent une charge disproportionnée.²¹⁸ Pour déterminer si les mesures appropriées constituent une charge disproportionnée, une directive de 2000 exposait la nécessité de tenir compte « *des coûts financiers et autres qu'elles impliquent, de la taille et des ressources financières de l'organisation de l'entreprise et de la possibilité d'obtenir des fonds publics ou toute autre aide* ».²¹⁹ Par conséquent, l'employeur qui ne pourrait pas ou qui ne voudrait pas mettre en place les mesures appropriées, devra justifier au regard des critères précédemment énoncés la disproportion que constitue ces mesures. Dans le cas où l'employeur commet un manquement à son obligation d'aménagement ou qu'il ne justifie pas d'une charge disproportionnée, une discrimination envers le travailleur handicapé pourra être relevée.²²⁰ Or, le régime juridique de la discrimination se veut très sévère pour l'employeur notamment en ce qui concerne la charge de la preuve²²¹ mais aussi les sanctions²²² qu'il encourt.²²³

De plus, si l'employeur justifie de la charge disproportionnée que constitue la mesure envisagée pour le salarié handicapé, il ne pourra pas le maintenir sur son poste de travail. En effet, il devra pour satisfaire à son obligation rechercher à reclasser le travailleur handicapé sur un poste adapté à son état de santé. Il est donc possible de dire que l'employeur est maintenu de trouver une solution au travailleur handicapé même lorsque la disproportion peut être relevée. Pour montrer l'ampleur et l'importance que constitue cette obligation d'aménagement pour l'employeur, il est possible de citer une décision de la chambre sociale

²¹⁶ Cass soc, 16 février 2005, n°02-43.402.

²¹⁷ Cass soc, 21 septembre 2005, n°03-44.855.

²¹⁸ Article L.5213-6 du Code du travail.

²¹⁹ Directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail.

²²⁰ Article L.5213-6 du Code du travail.

²²¹ Article L.1134-1 du Code du travail.

²²² Article L.1132-4 du Code du travail.

²²³ Infra, p.71.

de la Cour de cassation. Cette dernière le 3 juin 2020²²⁴ considère le licenciement d'un salarié devenu handicapé et déclaré inapte à son poste nul et discriminatoire car l'employeur n'a pas pris de mesures appropriées pour préserver son emploi, et cela même si des recherches de reclassement ont été effectuées.

Par voie de conséquence, l'arsenal juridique de cette obligation ne laisse aucune marge de manœuvre pour l'employeur, il doit trouver une solution d'aménagement ou à défaut un nouveau poste pour le salarié. Il est ainsi possible de dire que la mise en place de ces mesures constitue une réelle obligation pour l'employeur dont il ne peut s'exonérer ni s'en échapper.

Dès lors, le bénéfice de la RQTH permet au salarié atteint de MC d'accéder à des mesures très favorables de MEE et ainsi obtenir une sécurité dans l'emploi. Ce dernier pourra également accéder à de nombreux dispositifs permettant son MEE.

B. De nombreux dispositifs permettant le maintien en emploi du travailleur handicapé

La RQTH donne l'accès à de nombreux dispositifs permettant le MEE du travailleur handicapé. Tel est le cas du contrat de rééducation professionnelle en entreprise pour le salarié (a) mais aussi la reconnaissance de la lourdeur du handicap pour l'employeur (b).

a) Le contrat de rééducation professionnelle en entreprise

Le contrat de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE) est un outil de MEE dans la mesure où il permet de faciliter le retour à l'emploi des salariés bénéficiant de la RQTH. Cette dernière permet à tout travailleur handicapé de bénéficier d'une réadaptation, d'une rééducation ou d'une formation professionnelle.²²⁵ Le CRPE fait partie de cette réadaptation et rééducation professionnelle. En effet, ce contrat bénéficie au travailleur handicapé qui se trouve en arrêt de travail indemnisé par la sécurité sociale et qui a été reconnu inapte ou apte avec réserves à son poste de travail par le médecin du travail.²²⁶ Le CRPE permet ainsi au salarié à la fin de son arrêt de travail de se réadapter à son ancienne profession ou d'apprendre un nouveau métier compatible avec son handicap.²²⁷ Ce contrat est un contrat de travail à

²²⁴ Cass soc, 3 juin 2020, n°18-21.993.

²²⁵ Article L.5213-3 du Code du travail.

²²⁶ Le CRPE définition et conditions, disponible sur : <https://www.carsat-lr.fr/files/live/sites/carsat-lr/files/pdf/salaries/reprise-activite-CRPE.pdf>

²²⁷ Article L.432-9 du Code de la sécurité sociale.

durée déterminée (CDD) qui peut être conclu pour une durée de trois mois à un an et renouvelable une fois sans toutefois excéder dix-huit mois.²²⁸ Il est signé par l'employeur, le salarié et la CPAM. La signature de la CPAM est essentielle dans la mesure où elle finance de moitié le CRPE. L'autre moitié est financée par l'employeur. Durant ce contrat, le salarié continue de percevoir une rémunération, soit celle équivalente à son salaire précédent s'il s'agit d'une réadaptation à son ancien métier et dans le cadre d'une reconversion, le salaire de sa future profession.²²⁹

Par conséquent, il est possible de dire que la mise en place du CRPE pour le travailleur handicapé lui est très favorable puisqu'il lui permet d'éviter la rupture de son contrat de travail à la suite d'un arrêt de travail. En effet, le travailleur handicapé déclaré inapte dont les mesures appropriées ne suffisent plus et sont impossibles à réaliser pourra être reclassé ou licencié. Le CRPE permet de maintenir absolument dans l'emploi le travailleur handicapé en le réadaptant ou en le formant à un nouveau métier. Dès lors, le salarié atteint de MC qui ne demande pas à la MDPH la RQTH par crainte de stigmatisation alors qu'il remplit les conditions perd l'accès à de nombreux dispositifs très avantageux. Tel est le cas du CRPE mais également de l'aide liée à la reconnaissance de la lourdeur du handicap (RLH).

b) La reconnaissance de la lourdeur du handicap

La notion de la RLH a été introduite en 2005²³⁰ afin de tenir compte des efforts réalisés par l'employeur au regard de « *l'incidence du handicap sur la capacité de travail d'une personne handicapée sur un poste de travail précis* »²³¹ après aménagement optimal de ce dernier.²³² Seul l'employeur peut réaliser cette demande après en avoir informé le salarié. La décision sera ensuite prise par l'AGEFIPH²³³ au regard de « *l'analyse du surcoût économique supporté de manière pérenne par l'employeur au-delà de son obligation légale* ».²³⁴ A cette fin, la

²²⁸ Le CRPE par l'assurance maladie, disponible sur : <https://www.ameli.fr/entreprise/vos-salaries/retour-emploi/contrat-reeducation-professionnelle>

²²⁹ *Id.*

²³⁰ Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, *J.O.* 12 février 2005, texte n°1.

²³¹ AGEFIPH, *Tout savoir sur la reconnaissance de la lourdeur du handicap*, Fiche pratique, décembre 2019, p.1.

²³² X, « Obligation d'emploi et reconnaissance de la lourdeur du handicap », *La semaine Juridique Social*, n°30, juillet 2006, p.1.

²³³ Article R.5213-39 du Code du travail.

²³⁴ X, « Obligation d'emploi et reconnaissance de la lourdeur du handicap », *op.cit.*, p.1.

RLH est reconnue afin de compenser financièrement les charges supportées par l'entreprise de manière pérenne dans l'aménagement optimal du poste de travail du travailleur handicapé. Pour prétendre à cette aide financière, l'employeur devra fournir les justificatifs des coûts qu'il supporte dans le cadre de l'aménagement optimal du poste et de l'environnement de travail du bénéficiaire mais également les justificatifs des coûts supportés par lui-même au titre des charges pérennes induites par le handicap.²³⁵ La RLH est accordée pour une durée de trois ans sauf si le contrat de travail se termine ou est interrompu avant l'échéance²³⁶ et celle-ci pourra être renouvelée.²³⁷

La RLH permet ainsi à l'employeur de bénéficier d'une aide financière pour l'adaptation du poste de travail du travailleur handicapé. Cette aide intervient car le handicap a une incidence telle sur les capacités de travail du salarié que l'employeur subit un surcoût économique qui est au-delà de son obligation légale d'aménagement. La RLH fait partie de la démarche de MEE des travailleurs handicapés dans la mesure où elle permet d'aider financièrement l'employeur dans l'aménagement continu du poste de travail du salarié et permet de maintenir le travailleur dans son emploi. Sans cette aide, l'employeur pourrait décider que les mesures d'aménagements ne sont plus raisonnables et constituent une charge disproportionnée. A cette fin, le travailleur handicapé sera reclassé, ou licencié pour inaptitude. Dès lors, la RLH permet de maintenir l'emploi du travailleur handicapé en aidant financièrement l'employeur dans l'aménagement de son poste de travail. Par conséquent, la RQTH permet aux travailleurs déclarés de bénéficier de réelles mesures de MEE, mais également de l'insertion à la désinsertion professionnelle.

Section 2 : De l'insertion professionnelle à la désinsertion professionnelle : La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé un dispositif indispensable pour les salariés atteints de maladies chroniques

Le statut de travailleur handicapé procure un réel accompagnement dans l'insertion professionnelle du travailleur atteint de maladie chronique (I) et offre une sécurité en cas de perte d'emploi (II).

²³⁵ Article R.5213-42.

²³⁶ Article R5213-46 du Code du travail.

²³⁷ Article R.5213-47 du Code du travail.

I. La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé procurant un accompagnement dans l'insertion professionnelle du travailleur atteint de maladie chronique

Dans l'insertion professionnelle, le statut de travailleur handicapé permet d'obtenir une assistance dans l'orientation professionnelle du salarié atteint de maladie chronique (A) et permet l'accès à des dispositifs d'insertion professionnelle (B).

A. Une assistance dans l'orientation professionnelle du travailleur handicapé

Lorsque le salarié atteint de MC est reconnu travailleur handicapé par la CDAPH, cette reconnaissance peut s'accompagner d'une orientation professionnelle.²³⁸ L'orientation professionnelle peut également être demandée par le salarié à la CDAPH indépendamment de toute demande de RQTH. L'orientation professionnelle consiste à orienter le travailleur handicapé soit vers le milieu ordinaire de travail ou vers le milieu protégé.²³⁹ Le milieu protégé de travail est constitué de plusieurs structures qui accueillent des salariés dont le handicap les empêche d'intégrer le milieu ordinaire de travail. Le milieu ordinaire de travail quant à lui est l'orientation du travailleur handicapé vers les entreprises ordinaires de travail soumises à l'OETH ou vers les entreprises adaptées (EA).

Les EA permettent à des travailleurs handicapés d'exercer un emploi dans des conditions adaptées à leurs besoins. En effet, elles concluent des contrats de travail avec les salariés bénéficiant de la RQTH qui se trouvent sans emploi ou qui courent le risque de perdre leur emploi en raison de leur handicap.²⁴⁰ Il est également possible de préciser que les travailleurs handicapés en EA ont un vrai lien salarial et bénéficient à cette fin d'un salaire fixé en fonction de l'emploi et de la qualification, sans toutefois être inférieur au salaire minimum de croissance.²⁴¹ L'EA met en œuvre pour ces salariés un accompagnement spécifique destiné à favoriser leur mobilité au sein de l'entreprise elle-même ou vers d'autres entreprises et à favoriser la réalisation de leur projet professionnel.²⁴²

²³⁸ Article L.5213-2 du Code du travail.

²³⁹ Orientation professionnelle du travailleur handicapé, disponible sur : https://mdph.lenord.fr/site/prod_52555/l-orientation-professionnelle

²⁴⁰ Article L.5213-13-1 du Code du travail.

²⁴¹ Article L.5213-15 du Code du travail.

²⁴² *Id.*

A cette fin, les travailleurs handicapés peuvent bénéficier de l'expérimentation du CDD tremplin au sein des EA. En effet, une loi²⁴³ de 2018 ouvre la possibilité d'expérimenter le CDD tremplin en EA jusqu'au 31 décembre 2022. Ce CDD est spécifique dans la mesure où il est conclu avec une EA pour une durée de quatre à vingt-quatre mois et favorise la mobilité professionnelle des travailleurs handicapés vers les autres employeurs privés ou publics. Ce contrat spécifique a pour objectif de déployer le salarié auprès d'un employeur ordinaire qui est susceptible de l'embaucher tout en restant salarié de l'EA. Ce CDD tremplin permet alors au travailleur handicapé d'être accompagné dans sa démarche d'insertion professionnelle.

Par conséquent, obtenir la RQTH permet au salarié atteint de MC d'être orienté professionnellement par la CDAPH vers le milieu qui est adapté à son état de santé. Cette orientation peut également intervenir à posteriori notamment pour maintenir le salarié dans l'emploi. De par la RQTH, le salarié atteint de MC pourra également accéder aux dispositifs d'insertion professionnelle.

B. Un accès aux dispositifs d'insertion professionnelle

Le salarié atteint de MC disposant de la RQTH pourra accéder à de nombreux dispositifs d'insertion professionnelle. Ces dispositifs peuvent notamment consister en un accompagnement personnalisé dans la recherche d'emploi ou dans l'octroi d'aides financières. Le travailleur handicapé dans l'insertion professionnelle pourra également se diriger vers le réseau CAP emploi (a) mais également vers le contrat d'apprentissage (b).

a) Le réseau CAP EMPLOI

Le réseau CAP emploi est constitué de plusieurs organismes de placement spécialisés (OPS) exerçant une mission de service public.²⁴⁴ Ces OPS ont pour mission d'accompagner les entreprises dans la mise en œuvre de leur OETH mais également les travailleurs handicapés vers un emploi durable en milieu ordinaire de travail.²⁴⁵ Ces OPS s'adressent particulièrement aux travailleurs handicapés en recherche d'emploi. En 2018, le réseau cap emploi a contribué

²⁴³ Loi n°2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel, op.cit.

²⁴⁴ Présentation du réseau cap emploi, disponible sur :<https://www.capemploi-59lille.com/qui-sommes-nous/presentation-du-reseau-des-cap-emploi.html>

²⁴⁵ Missions du cap emploi, disponible sur : <https://www.capemploi-59lille.com/nos-missions/laccompagnement-dans-lemploi.html>

à « environ 84 000 recrutements de travailleurs handicapés en 2017, dont 57% de CDI ou de CDD de 6 mois et plus. (+3% par rapport à 2016 ».²⁴⁶

Dès lors, le réseau CAP emploi permet une intégration professionnelle efficace des travailleurs handicapés. Ces OPS octroient ainsi un accompagnement personnalisé et renforcé compte tenu du handicap du salarié. A cette fin, le réseau CAP emploi a permis à de nombreux travailleurs handicapés de bénéficier de périodes de mise en situation en milieu professionnel, de formation qualifiante, diplômante ou certifiante mais également de formation pré qualifiante et de remise à niveau. Cette démarche se poursuit depuis 2018 dans le MEE.²⁴⁷

Par conséquent, le réseau cap emploi permet dès l'insertion professionnelle de fournir un accompagnement personnalisé au travailleur handicapé dans le cadre de son projet professionnel et de sa recherche d'emploi. Il permet également d'accompagner le salarié et l'employeur dans une démarche de MEE lorsqu'elle est nécessaire. A cette fin, les OPS apportent un appui expert au service de santé au travail et recherchent des solutions permettant l'adéquation de l'emploi à l'état de santé du salarié.²⁴⁸ Ainsi, le réseau cap emploi est un acteur incontournable dans l'insertion professionnelle du travailleur handicapé.

Dès lors, il est possible de dire que la RQTH ouvre l'accès pour le salarié atteint de MC à de nombreux dispositifs d'insertion professionnelle comme le réseau CAP emploi. Tel est également le cas du contrat d'apprentissage.

b) Le contrat d'apprentissage

Le contrat d'apprentissage est un contrat permettant au travailleur handicapé de réaliser un apprentissage au sein de l'entreprise et d'obtenir une qualification professionnelle. Ce contrat n'est pas spécifiquement réservé au travailleur handicapé mais il peut tout de même en bénéficier et cela sans limite d'âge maximale. En effet, le contrat d'apprentissage classique est réservé aux apprentis âgés de 16 à 29 ans, toutefois le bénéfice de la RQTH fait perdre cette condition. Cela est très favorable dans la mesure où le travailleur handicapé quel que soit

²⁴⁶ Id.

²⁴⁷ Article 101 de la Loi n°2016-1088 du 8 août 2016.

²⁴⁸ Missions du cap emploi, disponible sur: <https://www.capemploi-59lille.com/nos-missions/laccompagnement-dans-lemploi.html>

son âge pourra bénéficier de ce contrat d'une durée maximale de quatre ans²⁴⁹ lui permettant d'intégrer un emploi. Le travailleur handicapé en contrat d'apprentissage pourra également bénéficier d'aménagements s'ils sont nécessaires.²⁵⁰ L'apprenti sera rémunéré en pourcentage du SMIC selon son âge et sa qualification.

A ce titre, l'AGEFIPH incite les entreprises mais également les travailleurs handicapés à choisir l'alternance car elle permet « *aux personnes en situation de handicap d'accéder à un emploi qualifié, et aux employeurs de recruter, former et qualifier des personnes selon les enjeux spécifiques de leur entreprise* ». ²⁵¹ Elle expose que « *l'alternance constitue un vrai atout pour construire ensemble leur avenir.* » ²⁵² Par conséquent, le contrat d'apprentissage permet une réelle intégration du travailleur handicapé dans l'entreprise en lui délivrant une formation adaptée. Dès lors, les salariés atteints de MC bénéficiant de la RQTH pourront accéder à des dispositifs qui leur étaient auparavant fermés. Cela démontre la nécessité de demander la RQTH pour pallier les conséquences que cause le handicap sur la relation de travail. En effet, ces dispositifs permettent une intégration efficace des travailleurs handicapés dans l'emploi et cela de façon durable puisque le contrat d'apprentissage permet de former le salarié à son emploi au sein de l'entreprise et en fonction de son handicap.

Tout comme dans l'intégration professionnelle du travailleur handicapé, la RQTH est très favorable en cas de perte d'emploi.

II. La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé procurant une sécurité en cas de perte d'emploi du travailleur atteint d'une maladie chronique

Dans la désinsertion professionnelle, la qualité de travailleur handicapé procure un statut favorable en cas de licenciement (A) et permet d'obtenir une compensation financière (B).

A. La qualité de travailleur handicapé : un statut favorable en cas de licenciement

Le bénéfice de la RQTH pour le salarié atteint de MC procure un statut favorable en cas de licenciement. En effet, comme énoncé précédemment le salarié, travailleur handicapé ne

²⁴⁹ Article R.6222-46 du Code du travail.

²⁵⁰ Article R.6222-47 du Code du travail.

²⁵¹ L'alternance du point de vue de l'agefiph, disponible sur : <https://www.agefiph.fr/alternance>

²⁵² *Id.*

pourra pas être licencié en raison de son état de santé (sauf inaptitude constatée par le médecin du travail).²⁵³ Auquel cas, le licenciement sera discriminatoire et par conséquent sera frappé de nullité. Toutefois, la RQTH n'interdit pas de licencier un salarié dès lors qu'il est justifié.

Dans ce cadre, le salarié atteint de MC bénéficiant de la RQTH bénéficiera d'une mesure dérogatoire au droit commun qui se veut très favorable. En effet, les bénéficiaires d'une obligation d'emploi en cas de licenciement profiteront d'un doublement de leur durée de préavis.²⁵⁴ Or, ce doublement ne pourra pas avoir pour effet de porter au-delà de trois mois la durée du préavis.²⁵⁵ Cette disposition bénéficiera également aux travailleurs handicapés en entreprise adaptée²⁵⁶ mais également aux entreprises qui ne sont pas soumises à l'obligation d'emploi de salariés handicapés.²⁵⁷ Toutefois, seule la durée du préavis est doublée, de sorte que les indemnités de licenciement ne seront quant à elles pas doublées. Par conséquent, le salarié atteint de MC quelle que soit son entreprise pourra bénéficier du doublement de son préavis en cas de perte d'emploi. Cette obligation est très favorable dans la mesure où les travailleurs handicapés éprouvent une difficulté à trouver un emploi. En effet, 59% des demandeurs d'emploi handicapés qui sont au chômage le sont depuis plus d'un an.²⁵⁸ Dès lors, le doublement de la durée de préavis permet au travailleur handicapé de bénéficier d'un temps plus long lui permettant de rechercher un nouvel emploi. Dans le cas où l'employeur dispensera son salarié d'effectuer son préavis, il devra lui verser une indemnité compensatrice.

De plus, pour montrer l'avantage que procure la RQTH, il est possible de souligner le fait que le salarié peut faire valoir son statut de travailleur handicapé seulement pour bénéficier du doublement de la durée de préavis. En effet, même si l'employeur n'a pas connaissance du statut de travailleur handicapé du salarié tout au long de la relation de travail, cela ne prive

²⁵³ Article L.1132-1 du Code du travail.

²⁵⁴ Article L.5213-9 du Code du travail.

²⁵⁵ *Id.*

²⁵⁶ Julien (A.) « Favoriser l'emploi en milieu ordinaire », *Juris associations*, JA 2006, n°347, p.16

²⁵⁷ Cass soc 4 juin 2009 n°08-40.666.

²⁵⁸ AGEFIPH, Les personnes handicapées et l'emploi, « chiffres clé », juin 2019, p.3.

pas le droit pour le salarié de l'actionner au moment opportun.²⁵⁹ Cela fait référence au droit pour le salarié de ne pas révéler son état de santé à l'employeur.²⁶⁰

Par conséquent, en cas de perte d'emploi la RQTH octroie un avantage qui n'est pas négligeable pour ces salariés. Cela démontre la nécessité pour les salariés atteints de MC de demander le bénéfice de la RQTH lorsqu'ils entrent dans les conditions. La RQTH apporte de nombreux avantages, comme le fait de pouvoir obtenir une compensation financière de par le mécanisme de l'allocation adulte handicapé (AAH) qui se trouve profitable en cas de perte d'emploi.

B. La qualité de travailleur handicapé permettant d'obtenir le bénéfice de l'allocation adulte handicapé

L'AAH est une aide financière qui est octroyée au salarié et lui permet d'obtenir un minimum de ressources. Cette aide est accordée par la CDAPH et sera versée par l'organisme de prestations familiales soit la caisse d'allocations familiales (CAF).²⁶¹ Cependant, des conditions tenant à la résidence, l'âge, l'incapacité ou encore les ressources du salarié doivent être remplies pour en bénéficier. En effet, le salarié doit être âgé d'au moins vingt ans. De plus, le salarié doit être atteint d'un taux d'incapacité d'au minimum 80% qui sera déterminé par la CDAPH.²⁶² Toutefois, si le salarié présente un taux d'incapacité de 50 à 79% et qu'il présente une restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi reconnu par la CDAPH, il pourra obtenir l'AAH. La restriction est considérée comme durable lorsqu'elle est d'une durée prévisible d'au moins un an à compter du dépôt de la demande d'AAH et substantielle lorsque le salarié rencontre des difficultés importantes d'accès à l'emploi, telles qui ne peuvent être compensées par des mesures d'aménagement.²⁶³

Ainsi, l'AAH est une aide permettant d'apporter un minimum de ressources au travailleur handicapé. Cette aide est très appréciable pour ce dernier en cas de perte d'emploi durable. L'AAH pourra également être cumulée avec la pension d'invalidité dès lors que le montant de cette dernière accordée par la CPAM est inférieur à celui de l'AAH. De plus, l'AAH se

²⁵⁹ Cass soc, 18 septembre 2013 n°12-17.159.

²⁶⁰ Cass soc 21 septembre 2005, n°03-44.855.

²⁶¹ Article R.821-2 du Code de la sécurité sociale.

²⁶² Article D.821-1 du Code de la sécurité sociale.

²⁶³ Article D.821-1-2 du Code de la sécurité sociale.

cumule avec les ressources personnelles du salarié mais également de son conjoint dans la limite d'un plafond.²⁶⁴ Toutefois, une proposition de loi portant diverses mesures de justice sociale²⁶⁵ entend supprimer la prise en compte des revenus du conjoint dans le calcul de l'AAH ainsi que dans son plafonnement. Cette proposition expose « *le caractère injuste de ce mode de calcul* »²⁶⁶ mais également le fait que « *cette demande est plus que jamais légitime, aussi bien en termes de dignité pour les personnes, qu'en termes de soutien au pouvoir d'achat.* »²⁶⁷ Toutefois, il semblerait que cette proposition ne soit pas retenue. En effet, le texte adopté par la commission des affaires sociales expose que les revenus perçus par le conjoint feront l'objet d'un abattement forfaitaire.²⁶⁸ Ainsi, cela constitue une avancée vers l'abandon de la prise en compte des revenus du conjoint dans le calcul de l'AAH. Toutefois, cette avancée n'est pas à la hauteur de la proposition de loi.

Par conséquent, le salarié atteint de MC disposant de la RQTH pourra également demander le bénéfice de l'AAH. Cette aide financière est très profitable pour ces derniers dans la mesure où elle compense les difficultés d'accès à l'emploi dû au handicap ou l'impact que cause le handicap sur la relation de travail du salarié. En effet, de par le handicap certains aménagements du poste de travail sont nécessaires, tel peut être le cas d'un aménagement et de la réduction du temps de travail.

²⁶⁴ Article L.821-3 du Code de la sécurité sociale.

²⁶⁵ Proposition de loi portant diverses mesures de justice sociale, n°2550 déposée le lundi 30 décembre 2019.

²⁶⁶ Article 2 et 3 de la Proposition de loi portant diverses mesures de justice sociale, n°2550 déposée le lundi 30 décembre 2019.

²⁶⁷ *Id.*

²⁶⁸ Texte n°4231 adopté par la commission des affaires sociales sur la proposition de loi modifiée par le Sénat portant diverses mesures de justice sociale, n°3970.

Partie 2 : De nombreux acteurs renforçant la surveillance des maladies chroniques au sein des entreprises en raison d'une pandémie mondiale

A la fin de l'année 2019, un virus frappe de plein fouet la ville de Wuhan en Chine avant de se propager dans le monde. Ce virus, nommé le coronavirus ou la Covid-19 est déclaré au rang de pandémie mondiale par l'OMS.²⁶⁹ En effet, cette pandémie touche tous les pays, les uns à la suite des autres, y compris la France. A ce jour, plus de quatre millions de morts ont été recensés dans le monde et plus de cent-treize mille en France²⁷⁰. Un état d'urgence sanitaire qui est une mesure exceptionnelle en réponse à une catastrophe sanitaire a également été déclarée pour la première fois le 14 octobre 2020.²⁷¹ Pour faire face à cette pandémie, la France a instauré des mesures sanitaires dont la mise en place de plusieurs confinements et couvre-feu. Un premier confinement a été mis en place le 16 mars 2020 jusqu'au 31 mars 2020 par un décret²⁷² qui interdisait le déplacement de toute personne hors de son domicile à l'exception de certaines situations. Ce dernier a été prolongé jusqu'au 11 mai 2020²⁷³ et a été continuellement suivi par d'autres confinements et mesures sanitaires. Par conséquent, ces mesures permettant d'endiguer la catastrophe sanitaire et notamment le premier confinement ont eu des répercussions considérables sur le marché du travail mais également sur les relations de travail des salariés de tout secteur d'activité. Tel a pu être le cas des salariés atteints de MC.

En effet, les salariés atteints de MC ont pu connaître au sein de leurs entreprises une difficile conciliation de leur relation de travail avec le virus (Chapitre 1), ce qui a engendré une mise en lumière de leur situation par de nombreux acteurs (Chapitre 2).

²⁶⁹ Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS, point presse sur la Covid19, 11 mars 2020.

²⁷⁰ Chiffres sur le coronavirus, disponible sur <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>

²⁷¹ Décret n°2020-1257 du 14 octobre 2020 déclarant l'état d'urgence sanitaire, *J.O.* 15 octobre 2020, texte n°30.

²⁷² Décret n°2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19, *J.O.* 17 mars 2020, texte n°2.

²⁷³ Décret n°2020-423 du 14 avril 2020 complétant le décret n°2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, *J.O.* 14 avril 2020, texte n°2.

Chapitre 1: La douloureuse conciliation de la relation de travail d'un salarié atteint de maladie chronique avec la COVID19 au sein de l'entreprise

Les salariés atteints de MC subissent déjà de par la nature même de leur pathologie d'aménagement de leur poste de travail et de leur relation de travail. L'arrivée de la crise sanitaire et des mesures sanitaires permettant de l'endiguer ont nécessairement eu des conséquences sur les relations de travail des salariés.

En effet, l'apparition de la crise sanitaire bouleverse l'organisation des relations de travail (Section 1) et bouleverse la démarche de MEE (Section 2) des salariés atteints de MC.

Section 1 : L'apparition d'une pandémie mondiale : un bouleversement dans l'organisation des relations de travail des salariés atteints de maladies chroniques

Dès l'apparition de la crise sanitaire en France, un nouveau statut pour les salariés atteints de MC a été créé leur permettant d'obtenir un arrêt de travail d'office (I) toutefois au lendemain de la crise sanitaire cela a engendré une précarisation intense de leur relation de travail (II).

I. A l'arrivée de la crise sanitaire : La création d'un nouveau statut permettant la prescription d'office d'un arrêt de travail pour les salariés atteints de maladies chroniques

Les salariés atteints de MC bénéficient d'un statut de personnes à risque (A) permettant une suspension automatique de leur de contrat de travail (B).

A. La qualification de personnes à risque pour les salariés souffrants de maladies chroniques

L'ensemble de la population peut contracter la Covid-19, toutefois certaines personnes sont « plus à risques » de développer de formes graves, qui contribuent à l'admission en réanimation ou dans les cas les plus graves au décès. Dès l'apparition de la pandémie mondiale en Chine, des données ont été recueillies par différents acteurs permettant d'établir la liste des personnes à risques. Par la suite, le HCSP a rendu un avis dans lequel il expose cette liste. Il établit²⁷⁴ que les personnes atteintes d'insuffisances respiratoires chroniques, d'insuffisances cardiaques, d'insuffisance rénale chronique dialysée, de maladies respiratoires

²⁷⁴ HCSP, Avis relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques, 20 avril 2020, p.1.

chroniques, de diabète ou encore les personnes avec une immunodépression sont à risques de développer une forme grave de la maladie. A cette fin, ces différentes maladies sont des MC. Dès lors, il est possible de dire que les personnes qui sont à risques face à la Covid-19 sont les personnes présentant certaines MC. Or d'autres personnes peuvent être à risque sans toutefois présenter une MC. En effet, tel est le cas de l'hypertension, de l'obésité ou encore être âgé de plus de 65 ans.²⁷⁵ Le sexe joue également un rôle majeur dans la mesure où les hommes sont les plus touchés par la Covid-19.²⁷⁶

De plus, le HCSP établit²⁷⁷ que la comorbidité est également un facteur de risque. La comorbidité désigne l'association de maladies et de troubles. En effet, cela signifie avoir une maladie secondaire en plus d'une maladie initiale. Par exemple, une personne atteinte de diabète peut présenter de l'hypertension et ou de l'obésité. Dès lors, cette comorbidité apporte un risque accru pour la personne atteinte face à la Covid-19.

Par conséquent, les personnes atteintes de certaines MC sont à risques de développer une forme grave de la Covid-19. Il convient ainsi de protéger ces personnes notamment lorsqu'elles ont une activité professionnelle. Dès lors, à l'arrivée du premier confinement en France, les salariés atteints de MC ont pu prendre des arrêts de travail automatique entraînant une suspension de leur contrat de travail.

B. Une suspension du contrat de travail quasi-automatique pour les salariés atteints de maladies chroniques

A l'arrivée du premier confinement en France, la nécessité de protéger les salariés atteints de MC et par définition à risque de développer une forme grave de la covid-19 était présente. Dès lors, la possibilité de s'auto-déclarer en arrêt de travail a été offerte à ces salariés.

En effet, les personnes au titre d'une ALD dont l'affection était citée dans la liste établie par le HCSP pouvaient être prises en charge par l'assurance maladie dans le cadre du système de l'auto-déclaration.²⁷⁸ Cette déclaration permettait d'obtenir un arrêt de travail d'une durée de

²⁷⁵ *Id.*

²⁷⁶ *Id.*

²⁷⁷ *Id.*

²⁷⁸ Ameli, L'assurance maladie étend le téléservice aux personnes à risque élevé, Communiqué de presse, 17 mars 2020.

21 jours renouvelable le temps que les conditions sanitaires étaient maintenues. Toutefois des conditions particulières sont attribuées à cet arrêt de travail. En effet, aucune condition d'ancienneté n'était requise pour bénéficier de cet arrêt maladie et par conséquent des IJ de la sécurité sociale.²⁷⁹ De plus, les conditions pour obtenir les indemnités complémentaires versées par l'employeur nécessitant notamment une année d'ancienneté²⁸⁰ et sept jours de carence²⁸¹ ont été modifiées. En effet, pour un arrêt de travail auto-déclaré aucun délai de carence²⁸² ni de condition d'ancienneté²⁸³ n'est requis pour bénéficier des indemnités complémentaires. Dès lors, l'employeur est tenu de verser sans aucune condition l'indemnité complémentaire dans le cadre de ces arrêts de travail. Ce régime juridique est très favorable pour les salariés atteints de MC dans la mesure où ces derniers peuvent s'auto-déclarer en arrêt de travail lorsqu'ils sont à risque de développer une forme grave de la Covid-19 et ainsi bénéficier des indemnités complémentaires sans conditions particulières. Il est toutefois nécessaire de préciser que les salariés en ALD dont l'affection n'est pas inscrite sur la liste établie par le HCSP peuvent rencontrer leur médecin traitant afin qu'il évalue si leur état de santé justifie la délivrance d'un arrêt de travail.

Toutefois, le prolongement de la crise sanitaire a nécessairement eu un impact sur les relations de travail des salariés atteints de MC ce qui a engendré leur fragilisation.

II. Au lendemain de l'arrivée de la crise sanitaire : Une précarisation des relations de travail des salariés atteints de maladies chroniques

Le mécanisme de l'activité partielle qui suspend le contrat de travail (A) fragilise intensément les relations de travail des salariés atteints de MC en apportant de nombreuses conséquences (B).

²⁷⁹ Décret n°2020-227 du 9 mars 2020 adaptant les conditions du bénéfice des prestations en espèces d'assurance maladie et de prise en charge des actes de télémedecine pour les personnes exposées au covid-19, *J.O.* 10 mars 2020, texte n°8.

²⁸⁰ Article L.1226-1 du Code du travail.

²⁸¹ Article D.1226-1 du Code du travail.

²⁸² Décret n°2020-193 du 4 mars 2020 relatif au délai de carence applicable à l'indemnité complémentaire à l'allocation journalière pour les personnes exposées au coronavirus, *J.O.* 5 mars 2020, texte n°20.

²⁸³ Ordonnance n°2020-322 du 25 mars 2020 adaptant temporairement les conditions et modalités d'attribution de l'indemnité complémentaire prévue à l'article L.1226-1 du code du travail et modifiant, à titre exceptionnel, les dates limites et les modalités de versement des sommes versées au titre de l'intéressement et de la participation, *J.O.* 26 mars 2020, texte n°50.

A. Une suspension continue du contrat de travail par le mécanisme de l'activité partielle

Face au prolongement de la crise sanitaire en France, le gouvernement met en place un nouveau mécanisme qui est celui du chômage partiel, autrement nommé l'activité partielle. L'activité partielle ne s'adresse pas particulièrement aux salariés atteints de MC car elle bénéficie à tous les salariés qui subissent une baisse de rémunération imputable soit à une réduction de l'horaire de travail pratiqué dans l'établissement en deçà de la durée légale de travail, soit à une fermeture temporaire de tout ou partie de l'établissement.²⁸⁴ De plus, l'activité partielle existait déjà en tant qu'outil de prévention des licenciements économiques qui permettait de maintenir l'emploi des salariés.²⁸⁵

Ce mécanisme remplace ainsi le système de l'auto-déclaration de l'arrêt de travail pour les salariés atteints de MC depuis le 1^{er} mai 2020.²⁸⁶ Initialement²⁸⁷ pour bénéficier de l'activité partielle le salarié devait seulement présenter un des critères de vulnérabilité précisés par le HCSP.²⁸⁸ Dès lors, un salarié atteint de MC vulnérable à la Covid-19 pouvait bénéficier de ce dispositif sans aucune autres conditions particulières. Ce dernier devait seulement fournir à l'employeur un certificat d'isolement établi par le médecin traitant. Celui-ci signifie que le salarié est en droit de ne pas venir physiquement travailler dans les locaux de l'entreprise. Cela lui permettait ainsi de bénéficier du chômage partiel.

Toutefois, les conditions d'accès à l'activité partielle ont été durcies pour les personnes vulnérables à partir du 1^{er} septembre 2020. En effet, pour bénéficier de l'activité partielle il fallait être atteint soit premièrement d'un cancer évolutif sous traitement, soit deuxièmement d'une immunodépression congénitale ou acquise, soit troisièmement être dialysé ou présenter une insuffisance rénale chronique sévère ou dernièrement être âgé de 65 ans ou plus et avoir un diabète associé à une obésité ou des complications micro ou macro vasculaires.²⁸⁹ Par conséquent, le gouvernement modifie de 11 à 4 les critères de vulnérabilités, ce qui réduit

²⁸⁴ Article L.5122-1 du Code du travail.

²⁸⁵ *Id.*

²⁸⁶ Décret n°2020-521 du 5 mai 2020 définissant les critères permettant d'identifier les salariés vulnérables présentant un risque de développer une forme grave d'infection au virus SARS-coV2 et pouvant être placés en activité partielle au titre de l'article 20 de la loi n°2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020, *J.O.* 6 mai 2020, texte n°10.

²⁸⁷ *Id.*

²⁸⁸ HCSP, Avis relatif aux personnes à risque, *op.cit.*, p.1

²⁸⁹ Décret n°2020-1098 du 29 août 2020 pris pour l'application de l'article 20 de la loi n°2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020, *J.O.* 30 août 2020, texte n°9.

considérablement l'accès au chômage partiel. Dès lors, les salariés atteints de MC qualifiés de vulnérables par le HCSP mais non repris par le gouvernement devaient reprendre le travail ou à défaut être placés en arrêt de travail par le médecin traitant.

Toutefois, le 15 octobre 2020 le juge des référés du Conseil d'Etat prononce la suspension des articles du décret du 29 août 2020²⁹⁰. Ce dernier estime dans sa décision que le gouvernement ne peut pas exclure des pathologies qui présentent un risque équivalent ou supérieur à celles maintenues par le décret qui permettent toujours de bénéficier du chômage partiel.²⁹¹ Cette décision a forcé le gouvernement à revenir en arrière et ainsi prendre en compte les 11 critères de vulnérabilités définis par le HCSP.²⁹² Cependant, dans le décret du 10 novembre 2020, le gouvernement ajoute deux nouvelles conditions pour bénéficier de l'activité partielle. En effet, le salarié présentant un caractère vulnérable ne doit pas avoir la possibilité de recourir totalement au télétravail ni de bénéficier des mesures de protection renforcées telles que l'isolement du poste de travail, le nettoyage et la désinfection du poste de travail ou encore l'absence ou la limitation du partage du poste de travail.²⁹³ Par conséquent, pour bénéficier de l'activité partielle, le salarié atteint de MC doit remplir ces 3 conditions cumulatives et disposer d'un certificat d'isolement. A défaut, s'il peut bénéficier du télétravail ou de mesures de protection renforcées, il devra reprendre son travail.

Toutefois, la mise en place de l'activité partielle au même titre que l'auto-déclaration en arrêt de travail suspend le contrat de travail²⁹⁴ du salarié et emporte ainsi les conséquences qui y sont attachées. Cette suspension continue du contrat de travail peut emporter de graves conséquences et notamment une fragilisation intense des relations de travail des salariés atteints de MC.

B. Une suspension continue du contrat de travail apportant de nombreuses conséquences

La suspension du contrat de travail des salariés atteints de MC emporte nécessairement des conséquences sur leur relation de travail. Toutefois, les conséquences ne sont pas les mêmes

²⁹⁰ *Id.*

²⁹¹ CE juge des référés, n°444425, 444916, 444919, 445029, 445030, 15 octobre 2020.

²⁹² Décret n°2020-1365 du 10 novembre 2020 pris pour l'application de l'article 20 de la loi n°2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020, J.O. 11 novembre 2020, texte n°20.

²⁹³ *Id.*

²⁹⁴ Article L.5122-1 du Code du travail.

s'agissant d'une activité partielle ou totale. Il est possible de dire que les salariés atteints de MC qui sont vulnérables face à la Covid-19 sont dans la plupart des cas en chômage partiel total, ce qui signifie que le salarié ne peut plus du tout travailler pendant une période donnée. Dès lors, le contrat de travail se trouve suspendu et non rompu. Or de fait, cela implique la suspension du salaire puisque l'employeur ne doit pas rémunérer le salarié qui n'exécute pas sa prestation de travail. Pour pallier à ce désagrément, les salariés reçoivent une indemnité d'activité partielle versée par leur employeur correspondant à une part de leur rémunération antérieure dont le pourcentage est fixé par décret en Conseil d'Etat.²⁹⁵ Ce pourcentage était fixé à 70% de la rémunération brute de référence pour les personnes vulnérables.²⁹⁶ Toutefois, depuis le 1^{er} juillet 2021 et jusqu'au 31 octobre 2021, l'indemnité correspondra à 60% de leur rémunération antérieure brute.²⁹⁷

Ainsi, le mécanisme de l'activité partielle est beaucoup plus intéressant pour les salariés qui étaient initialement en arrêt de travail auto-déclaré. Il permet d'obtenir une indemnité relativement élevée et stable contrairement aux indemnités de l'arrêt de travail. En effet, les indemnités complémentaires versées par l'employeur au titre d'un arrêt de travail sont dégressives. Le salarié perçoit 90% de la rémunération brute pendant les trente premiers jours puis deux tiers de cette rémunération pendant les trente jours suivants.²⁹⁸ Les durées d'indemnisation sont toutefois augmentées en fonction de l'ancienneté du salarié dans l'entreprise.²⁹⁹ Par conséquent, il est possible de dire que le mécanisme de l'activité partielle est plus favorable pour le salarié atteint de MC à risques face à la covid-19 car il lui assure une indemnité stable pendant toute la durée de la crise sanitaire. De plus, les périodes d'activité partielle sont prises en compte pour le calcul des congés payés.³⁰⁰ Ce qui est favorable pour les salariés atteints de MC puisque même s'ils ne travaillent pas, ils continueront d'acquérir des congés payés.

²⁹⁵ *Id.*

²⁹⁶ Décret n° 2020-1786 du 30 décembre 2020 relatif à la détermination des taux et modalités de calcul de l'indemnité et de l'allocation d'activité partielle, *J.O.* 31 décembre 2020, texte n°94.

²⁹⁷ Décret n°2020-810 du 29 juin 2020 portant modulation temporaire du taux horaire de l'allocation d'activité partielle, *J.O.* 30 juin 2020, texte n°52.

²⁹⁸ Article D.1226-1 du Code du travail.

²⁹⁹ Article D.1226-2 du Code du travail.

³⁰⁰ Article R.5122-11 du Code du travail.

Toutefois, la mise en place de ce mécanisme fragilise les relations de travail des salariés atteints de MC puisque ces derniers ne sont plus en mesure de travailler et doivent par conséquent se plier aux exigences de l'activité partielle. Or, la suspension du contrat de travail d'un salarié atteint de MC n'est jamais anodine dans la mesure où cela bouleverse le quotidien du salarié. Tant le quotidien personnel que professionnel. En effet, ces salariés sont comme exclus de l'entreprise le temps que dure la suspension du contrat de travail. Cette exclusion peut avoir des conséquences tant sur le collectif de travail que sur les compétences du salarié à son retour dans l'entreprise.

De plus, le salarié ne peut pas refuser d'être placé en activité partielle puisque cela l'exposerait à un licenciement pour faute grave. En effet, la réduction d'activité ainsi que la réduction de la rémunération par le mécanisme de l'activité partielle n'est pas considérée comme une modification du contrat de travail du salarié, il s'agit d'un simple changement des conditions de travail.³⁰¹ De surcroît, un des inconvénients de l'activité partielle est que les périodes de suspension du contrat de travail ne sont pas prises en compte pour le calcul de l'ancienneté du salarié sauf dispositions conventionnelles plus favorables dans l'entreprise. Dès lors, si le contrat de travail du salarié atteint de MC est suspendu depuis le 1^{er} mai 2020, ces périodes ne seront pas prises en compte pour le calcul de son ancienneté. Le salarié pourrait ainsi perdre tous les bénéfices qui y sont attachés.

Par conséquent, l'instauration de l'activité partielle pour les salariés atteints de MC emporte de nombreuses conséquences tant sur le plan financier que sur le plan social. Cela contribue à la fragilisation et à la précarisation de la relation de travail qui est de nature fragilisée par la pathologie chronique de par l'absence à long terme du salarié au sein de l'entreprise. De plus, la mise en place de ce dispositif et le prolongement de la crise sanitaire bouleverse totalement la démarche de MEE de ces salariés.

Section 2 : Une pandémie mondiale bouleversant la démarche de maintien en emploi des salariés atteints de maladies chroniques

La prolongation de la crise sanitaire en France cause des perturbations dans la démarche de MEE des salariés atteints de MC notamment par le biais du suivi médical du salarié (I) mais

³⁰¹ Cass soc, 18 juin 1996, n°94-44.654.

également par la confusion entre la vie personnelle et professionnelle du salarié atteint de MC (II).

I. Une crise sanitaire causant des dérèglements dans le suivi médical du salarié atteint de maladie chronique

La crise sanitaire cause des dérèglements dans le suivi médical périodique du salarié (A) mais également dans l'aménagement du poste de travail (B).

A. La perturbation du suivi médical périodique par le médecin du travail

L'arrivée de la crise sanitaire a totalement perturbé le suivi médical périodique réalisé par le médecin du travail. En effet, le premier confinement a complètement mis à l'arrêt la tenue des visites médicales, ce qui pose nécessairement une difficulté pour les salariés concernés et notamment lorsqu'ils sont atteints d'une MC. Les visites médicales devant avoir lieu entre le 12 mars et le 31 août 2020 pouvaient être reportées jusqu'au 31 décembre 2020.³⁰² Toutefois, l'arrivée du deuxième confinement le 29 octobre 2020 a encore désorganisé la tenue des visites médicales. Ainsi, un décret est venu préciser que les visites médicales peuvent faire l'objet d'un report jusqu'au 17 avril 2022 hors les cas où le médecin du travail estime indispensable de maintenir la visite compte tenu de l'état de santé du salarié ou des caractéristiques de son poste de travail.³⁰³ Ce décret précise également que cela s'applique aux premières visites médicales reportées en application de l'ordonnance précitée.

Par conséquent, la perturbation des visites médicales cause nécessairement des difficultés pour les salariés atteints de MC. Ces derniers en raison de leur état de santé doivent bénéficier d'un suivi individuel médical stable permettant d'adapter l'aménagement du poste du travail en fonction de l'avancée de la pathologie. Or ce décret donne la possibilité de reporter la visite médicale pendant un délai de deux ans après la date initiale. Cela cause des difficultés pour les salariés dont la pathologie chronique n'a pas encore été découverte et dont l'adéquation au poste de travail n'est pas efficiente. Toutefois, pour les salariés atteints de MC le médecin du travail devrait maintenir la visite lorsque le salarié est atteint d'une pathologie chronique qui a des conséquences sur son poste de travail. Dès lors, les deux confinements

³⁰² Ordonnance n°2020-1502 du 2 décembre 2020 adaptant les conditions d'exercice des missions des services de santé au travail à l'urgence sanitaire, *J.O.* 3 décembre 2020, texte n°33.

³⁰³ Décret n°2021-56 du 22 janvier 2021 adaptant temporairement les délais de réalisation des visites et examens médicaux par les services de santé au travail à l'urgence sanitaire, *J.O.* 24 janvier 2021, texte n°18.

ont complètement déstabilisés la tenue des visites rendant impossible le suivi de la démarche de la MEE de ces salariés.

De plus, le décret précité³⁰⁴ modifie amplement la tenue des visites de pré-reprise et de reprise du travail en donnant la possibilité au médecin du travail de déléguer et à défaut de les reporter jusqu'au 1^{er} août 2021. En effet, ce dernier peut déléguer la tenue de la visite de pré-reprise à un infirmier en santé au travail. Or il est nécessaire de rappeler que la visite de pré-reprise a pour but d'engager une démarche de MEE en aménagement le poste du travail et à défaut en proposant des préconisations de reclassement³⁰⁵ que seul le médecin du travail peut réaliser.³⁰⁶ Ainsi, la délégation de la visite de pré-reprise à l'infirmier n'est pas signe d'efficacité lorsqu'il s'agit d'un salarié dont l'état de santé est altéré puisqu'il devra l'orienter vers le médecin du travail dès lors qu'une démarche de MEE doit être engagée. Il est également possible de faire le même constat pour les visites de reprise puisque pour les salariés bénéficiant du suivi individuel adapté, la visite de reprise pourra être déléguée à un infirmier en santé au travail.³⁰⁷ Or, il est regrettable que les salariés handicapés, les salariés titulaires d'une pension d'invalidité et les salariés dont l'état de santé le nécessite ne puissent pas continuer à bénéficier d'une visite réalisée par le médecin du travail car il est le seul à même de décider de la nécessité d'adapter et d'aménager le poste du travail du salarié. Seuls les salariés bénéficiant du suivi individuel renforcé conservent les visites de pré-reprise réalisées par le médecin du travail.

La perturbation de la tenue des différentes visites du salarié entraîne de nombreuses conséquences dans le suivi de la démarche de MEE et du suivi médical du salarié. Toutefois, cette perturbation du suivi médical est d'autant plus forte de part un changement total des conditions de travail des salariés atteints de MC.

³⁰⁴ *Id.*

³⁰⁵ Article R.4624-30 du Code du travail.

³⁰⁶ Article L.4624-3 du Code du travail.

³⁰⁷ Décret n°2021-56 du 22 janvier 2021 adaptant temporairement les délais de réalisation des visites et examens médicaux par les services de santé au travail à l'urgence sanitaire, *J.O.* 24 janvier 2021, texte n°18.

B. La perturbation des aménagements de poste de travail de par un changement total des conditions de travail

A l'arrivée de la crise sanitaire, le monde du travail a été totalement bouleversé. Le travail en présentiel qui était la norme est devenue l'exception. En effet, le télétravail est devenu l'élément pivot pour concilier la vie professionnelle du salarié avec la crise sanitaire. Durant le premier confinement en France, le télétravail a été généralisé à tous les salariés dont le poste de travail permettait le télétravail. Celui-ci concernait 30% des salariés avant la pandémie et a connu un taux de 41% des salariés en mai 2020 lors du premier confinement.³⁰⁸

Le télétravail est défini comme toute « *forme d'organisation du travail dans laquelle un travail qui aurait également pu être exécuté dans les locaux de l'employeur est effectué par un salarié hors de ces locaux de façon volontaire en utilisant les technologies de l'information et de la communication* ». ³⁰⁹ Le télétravail est habituellement mis en place dans le cadre d'un accord collectif ou, à défaut dans le cadre d'une charte élaborée par l'employeur après avis du CSE, s'il existe.³¹⁰ En l'absence d'accord collectif ou de charte, l'employeur et le salarié peuvent recourir au télétravail en formalisant leur accord par tout moyen.³¹¹ Toutefois, de par l'urgence de la crise sanitaire, le télétravail a été mis en place même en l'absence d'accord collectif et de consultation du CSE. En effet, « *face à l'urgence actuelle, l'entreprise pourra d'abord s'appuyer sur le fondement de l'article L. 1222-11 du Code du travail (...) puis consulter dès que possible le CSE après la mise en œuvre de la décision de recourir au télétravail* ». ³¹² Il est effectivement prévu qu'en cas de circonstances exceptionnelles, notamment de menace d'épidémie, la mise en œuvre du télétravail peut être considérée comme un aménagement du poste de travail rendu nécessaire pour permettre la continuité de l'activité de l'entreprise et garantir la protection des salariés.³¹³ Par conséquent, par le biais du risque épidémique, le télétravail est imposé au salarié sans formalisme particulier. Le télétravail est donc un simple changement des conditions de travail et non pas une modification du contrat de travail lorsqu'il est mis en place par le biais de cet article.³¹⁴

³⁰⁸ Malakoff Humanis, Baromètre annuel Télétravail, 4^{ème} édition, 31 décembre 2020.

³⁰⁹ Article L.1222-9 du Code du travail.

³¹⁰ *Id.*

³¹¹ *Id.*

³¹² X, « Tout savoir sur le télétravail en période de Covid-19 », *Cahiers de droit de l'entreprise*, n°6, Novembre 2020, p.2.

³¹³ Article L.1222-11 du Code du travail.

³¹⁴ *Id.*

Dès lors, le salarié ne peut pas refuser la mise en place de ce télétravail sous peine de sanctions.

Toutefois, il est possible de dire que le salarié atteint de MC qui avant la crise sanitaire avait un poste de travail aménagé et adapté à son état de santé par le médecin du travail se retrouvera en difficulté lors de la mise en place du télétravail. En effet, dans certains cas le salarié ne dispose pas à son domicile de l'équipement nécessaire pour aménager son poste de travail de façon ergonomique et en adéquation avec les recommandations du médecin du travail. De plus, l'une des missions du médecin du travail est de réaliser des études de postes sur le lieu professionnel du salarié et non pas à son domicile.³¹⁵ Dès lors, cela engendrera nécessairement des conséquences sur la santé et la relation de travail du salarié atteint de MC. En effet, si tel est le cas, le salarié pourra demander à rencontrer le médecin du travail qui pourra faire reprendre le travail en présentiel au salarié dès lors qu'il pourra bénéficier des mesures de protection renforcées comme énoncé antérieurement. Si le salarié ne peut ni bénéficier des mesures de protection renforcées ni télétravailler, il bénéficiera du mécanisme de l'activité partielle.

Par conséquent, la crise sanitaire a complètement perturbé les différents aménagements des postes de travail recommandés par le médecin du travail en généralisant la mise en place du télétravail qui peut lui-même conduire à des inadéquations et à une aggravation des problèmes de santé pour les salariés atteints de MC. De plus, la relation de travail du salarié se trouve instable de par une multitude de changements, notamment dans le respect du droit à la vie privée du salarié.

II. Une crise sanitaire causant des dérèglements dans le respect du droit à la vie privée du salarié

L'arrivée de la crise sanitaire met à l'épreuve le droit au respect de la vie privée du salarié atteint de MC (A), toutefois une protection leur est accordée rendant impossible leur licenciement (B).

³¹⁵ Article R.4623-1 du Code du travail.

A. Une mise à l'épreuve du droit au respect de la vie privée du salarié atteint de maladie chronique

Les perturbations causées par la pandémie mondiale au sein du monde du travail ont mis à l'épreuve le droit au respect de la vie privée du salarié atteint de MC. En effet, « *chacun à droit au respect de sa vie privée* »³¹⁶ y compris les salariés. Pour rappel, le salarié n'a pas d'obligation de révéler son état de santé à l'employeur³¹⁷ même lorsque celui-ci dispose de la qualité de travailleur handicapé.³¹⁸ Seul le médecin du travail peut recevoir les informations relatives à l'état de santé du salarié.³¹⁹ Par conséquent, l'employeur ne doit ni recevoir ni disposer d'aucunes informations relatives à l'état de santé du salarié.

Or l'arrivée de la crise sanitaire a déréglé ces règles dans la mesure où le salarié à risque face à la covid-19 doit révéler sa vulnérabilité à l'employeur pour bénéficier des mesures de protection renforcées ou le cas échéant d'un placement en activité partielle. En effet, dans le cas où le salarié vulnérable ne peut pas bénéficier du télétravail, il doit pouvoir bénéficier des mesures de protection renforcées qui seront mises en place par l'employeur. Pour rappel, ces mesures consistent en un isolement du poste de travail, l'absence ou la limitation du partage du poste de travail ou encore en une adaptation des horaires d'arrivée et de départ. Dès lors, même si le salarié ne révèle pas sa pathologie, il révèle tout de même son état de santé délétère à l'employeur. Il est également possible de dire que la transmission par le salarié du certificat d'isolement pour bénéficier de l'activité partielle indique à l'employeur son état vulnérable. Dès lors, le respect de la vie privée du salarié peut être remis en question au travers de ces exigences.

La révélation de l'altération de l'état de santé du salarié atteint de MC à l'employeur peut dans certaines mesures porter des conséquences sur sa relation de travail. Toutefois, une protection est accordée aux salariés atteints de MC car l'employeur ne saurait tenir compte de l'état de santé du salarié pour prendre diverses mesures.

³¹⁶ Article 9 du Code civil.

³¹⁷ Cass soc, 21 septembre 2005, n°03-44.855.

³¹⁸ Cass soc 18 septembre 2013, n°12-17.159.

³¹⁹ Cass soc, 21 septembre 2005, n°03-44.855.

B. L'impossibilité de licencier un salarié en raison de sa maladie chronique

Les salariés dont l'état de santé est altéré bénéficient d'une protection spécifique contre les diverses mesures que peut prendre l'employeur. En effet, depuis la loi Auroux³²⁰ aucune personne ne peut être sanctionnée, licenciée ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire directe ou indirecte en raison notamment de son état de santé ou de son handicap.³²¹ Dans le cas contraire, toute mesure qui serait prise en méconnaissance de cette disposition serait nulle.³²² Dès lors, un employeur qui licencierait un salarié en raison de sa maladie chronique constituerait une mesure discriminatoire et par conséquent un licenciement nul.³²³ Si tel est le cas, le salarié devra présenter des éléments de fait laissant supposer l'existence d'une discrimination. Il incombera ensuite à la partie défenderesse de prouver que sa décision est justifiée par des éléments objectifs étrangers à toute discrimination.³²⁴ Ce régime est très favorable pour le salarié atteint de MC dans la mesure où le fardeau de la preuve est allégé car s'il estime être victime d'une discrimination en raison de sa MC, il devra seulement présenter des éléments de fait laissant supposer la discrimination. C'est ensuite à l'employeur de prouver que la mesure a été prise par des éléments objectifs. De plus le régime du licenciement nul est autant favorable car il donne le droit au salarié de demander sa réintégration au sein de l'entreprise et d'obtenir le versement de plusieurs indemnités.

Dès lors, par principe le salarié atteint d'une MC ne pourra pas être licencié en raison de son état de santé. L'employeur ne pourra licencier le salarié qu'après une inaptitude diagnostiquée par le médecin du travail et l'impossibilité de le reclasser. Toutefois, une exception a été posée par la jurisprudence. En effet, un salarié pourra être licencié dès lors qu'il se trouve en arrêt de travail d'origine non professionnelle. L'employeur pourra licencier le salarié atteint de MC qui se trouve en arrêt de travail, dès lors qu'il justifie que son absence prolongée ou répétée cause une perturbation dans le fonctionnement normal de l'entreprise et que le remplacement définitif du salarié doit être absolument nécessaire.³²⁵ Dès lors, l'état de santé du salarié n'est pas la raison première du licenciement mais il en constitue une cause puisque il s'agit bien de l'état de santé du salarié qui a conduit à un arrêt de travail.

³²⁰ Loi n°82-689 du 4 août 1982 relative aux libertés des travailleurs dans l'entreprise, J.O. du 6 août 1982.

³²¹ Article L.1132-1 du Code du travail.

³²² Article L.1134-1 du Code du travail.

³²³ Cass soc, 29 mai 2013, n°11-28.734.

³²⁴ *Id.*

³²⁵ Cass Ass plen, 22 avril 2011, n°09-43.334.

Par conséquent, le salarié atteint de MC bénéficie d'une protection car il ne pourra jamais être licencié (hors exception) en raison de sa pathologie, auquel cas le licenciement sera nul. Dès lors, même en période de crise sanitaire, le salarié ne pourra pas être licencié en raison de son état de santé. De plus, la crise sanitaire a renforcé la préoccupation des MC par de nombreux acteurs.

Chapitre 2: Une vigilance particulière de la situation des salariés souffrant de maladies chroniques : un enjeu fondamental pour de nombreux acteurs

La pandémie mondiale a accentué la vigilance de la situation des salariés atteints de MC de par la nécessité de les protéger du virus. De nombreux acteurs se sont dès lors intéressés à la situation de ces salariés aussi bien au rang national comme mondial. Ainsi la crise sanitaire a considérablement renforcé la prévention interne à l'entreprise des MC (Section 1) et a contribué à l'investissement de nombreux acteurs dans la lutte contre les MC au travail (Section 2).

Section 1 : Une pandémie mondiale renforçant la prise en compte des maladies chroniques au sein de l'entreprise

En France, la crise sanitaire a mis en lumière au sein des entreprises la situation des salariés atteints de MC (I) de sorte que des acteurs sont devenus les garants du respect des obligations liées à la pandémie par l'employeur (II).

I. La mise en lumière des maladies chroniques au sein des entreprises par l'arrivée d'une pandémie mondiale

Au sein de l'entreprise, l'arrivée de la crise sanitaire a obligé l'employeur de par son obligation de sécurité à prendre en compte les MC dans la prévention des risques professionnels (A), à défaut le salarié atteint de MC pourra actionner son droit de retrait (B).

A. L'obligation de sécurité de l'employeur imposant la prise en compte des maladies chroniques dans la prévention des risques professionnels liés à la crise sanitaire

L'employeur doit protéger ses salariés d'une exposition au virus³²⁶ de par son obligation de sécurité. Cette obligation de sécurité a pour but de préserver la santé et la sécurité des salariés en améliorant notamment les conditions de travail. Cela s'inscrit dans une « *logique de responsabilité sociale des entreprises, visant à réduire les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles et à en limiter les conséquences humaines, sociales et économiques* ». ³²⁷ En vertu de cette obligation, l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.

³²⁶ Willmann (C.), « Abécédaire d'un virus au travail », *Droit social*, n°04 2020 p.285.

³²⁷ <https://www.inrs.fr/demarche/fondamentaux-prevention/ce-qu-il-faut-retenir.html>

Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels, des actions d'information et de formation et la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.³²⁸ L'employeur doit également veiller à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.³²⁹ C'est notamment sur la base de cette dernière disposition que l'employeur doit garantir la sécurité et la santé de ses salariés en cas de crise sanitaire y compris en modifiant les mesures si nécessaires. Il convient toutefois de préciser qu'il n'incombe pas à l'employeur de garantir un risque zéro, c'est-à-dire de garantir une absence totale d'exposition des salariés au coronavirus. En effet, il lui revient de protéger ses salariés et éviter les risques d'exposition et en cas d'impossibilité de les évaluer régulièrement pour pouvoir prendre toutes les mesures utiles pour protéger les salariés exposés.³³⁰ A cette fin, si l'employeur ne réalise pas de réelles mesures de prévention pour les salariés atteints de MC et par conséquent n'aménage ni n'adapte aucunement leur poste de travail, il pourra engager sa responsabilité. Cette dernière est spécifique dans la mesure où elle peut être engagée avant même la réalisation d'un risque. Si à l'origine l'employeur était tenu à une obligation de résultat³³¹, il est aujourd'hui tenu à une obligation de moyen renforcé.³³² Cette obligation de moyen renforcé signifie que l'employeur peut s'exonérer de sa responsabilité seulement en justifiant avoir pris toutes les mesures de prévention nécessaires.

Ainsi, en raison de cette crise sanitaire, l'employeur doit procéder à l'évaluation des risques engendrés par le coronavirus, risques qui ne peuvent être évités sur certains lieux de travail en fonction de la nature du travail à effectuer et déterminer les mesures de prévention applicables.³³³ L'employeur doit également, à ce titre déterminer les mesures de prévention nécessaires pour les salariés vulnérables en fonction de leur poste de travail. Ces mesures peuvent consister dans la mise en place du télétravail, ou de tout autre aménagement du poste de travail. L'employeur peut également contacter l'Agefiph lorsque le salarié atteint de MC dispose de la RQTH. En effet, l'Agefiph prend en charge le surcoût des équipements

³²⁸ Article L.4121-1 du Code du travail.

³²⁹ *Id.*

³³⁰ Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion, *fiche pratique les obligations générales de l'employeur et sa responsabilité*, « Santé au travail », 20 avril 2020.

³³¹ Cass soc, 28 février 2002, n°00-11.793.

³³² Cass soc, 25 novembre 2015, n°14-24.444.

³³³ *Id.*

spécifiques de prévention du risque lié au coronavirus.³³⁴ Par conséquent, l'arrivée de la crise sanitaire a permis de mettre en lumière l'importance des MC au sein des entreprises de par leur nécessaire prise en compte dans la prévention des risques liés au coronavirus. De plus, l'employeur est tenu d'adapter et d'aménager leur poste de travail notamment par le biais de mesures de protection renforcées lorsqu'ils ne peuvent pas bénéficier du télétravail. Or, il est possible de dire que la pandémie mondiale a permis à l'employeur de prendre conscience de l'enjeu que cause les MC dans le monde du travail et notamment au sein de son entreprise. Il serait ainsi favorable que cette démarche de prise en compte et de prévention des MC puisse perdurer y compris après la crise sanitaire afin de favoriser le MEE de ces salariés. En effet, à ce titre il est également possible de dire que les entreprises qui avant la crise sanitaire *« avaient mis en place une démarche collective et anticipatrice des problématiques de maintien dans l'emploi, incluant dans leur organisation de travail les spécificités liées aux travailleurs fragilisés par des problèmes de santé, peuvent agir plus facilement en période de crise »*.³³⁵

Par conséquent, cela démontre la nécessité et l'importance pour les entreprises d'agir dans la prévention des MC et notamment dans la démarche de MEE. Ainsi, de par l'obligation de sécurité de l'employeur, la crise sanitaire a permis de mettre en lumière la problématique des MC et leur importance au sein d'une entreprise et a de ce fait favorisé la continuité de la démarche. Toutefois, dans l'éventualité où l'employeur ne respecterait pas son obligation de sécurité et les mesures de préventions obligatoires pour les salariés fragilisés, ces derniers pourraient actionner leur droit de retrait.

B. La possibilité pour le salarié atteint de maladie chronique d'actionner son droit de retrait

Au sein de l'entreprise, le salarié atteint de MC peut de lui-même agir pour éviter toute altération de sa santé notamment en période de crise sanitaire. En effet, depuis une loi de

³³⁴ Prolongement des aides exceptionnelles de l'Agefiph Disponible sur : <https://www.agefiph.fr/espace-presse/tous-les-documents-presse/covid-19-prolongement-des-aides-exceptionnelles-de-lagefiph>

³³⁵ Une vigilance particulière de l'employeur concernant les salariés atteints de MC, disponible sur : <http://www.prst-occitanie.fr/a/296/covid-19-une-vigilance-particuliere-de-l-employeur-concernant-les-travailleurs-atteints-de-maladies-chroniques/>

1982³³⁶ la possibilité de se retirer de sa situation de travail est offerte au salarié lorsqu'il existe un danger grave et imminent.³³⁷

Ainsi, le salarié peut se retirer de sa situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé.³³⁸ Il doit également alerter l'employeur.³³⁹ Le danger grave signifie un danger qui est susceptible de produire un accident ou une maladie entraînant la mort ou une incapacité permanente ou temporaire prolongée.³⁴⁰ L'imminence signifie quant à elle que le danger souligné se réalisera brutalement et dans un délai rapproché.³⁴¹ En résumé, le danger doit causer un risque majeur et évident pour le salarié qui ne lui laisse aucune autre option que de se retirer de son poste de travail.³⁴² Toutefois, ce droit de retrait vise une situation particulière de travail et non une situation générale de crise sanitaire.³⁴³ Lors d'une ancienne pandémie grippale, le gouvernement estimait que dès lors que « *l'employeur a mis en œuvre les dispositions prévues par le code du travail et les recommandations nationales visant à protéger la santé et la sécurité des personnels* »³⁴⁴ le droit individuel de retrait ne peut s'exercer. Par conséquent, la seule existence du coronavirus ne permet pas à lui seul de justifier la mise en œuvre du droit de retrait

Le salarié atteint de MC ne pourra donc pas actionner son droit de retrait de par la seule crainte d'être touché par le virus, un danger grave et imminent devra être caractérisé. Ce dernier peut notamment se relever par le non-respect par l'employeur de son obligation de sécurité. Le manquement de l'employeur à son obligation de sécurité pourra se révéler lorsque celui-ci ne fournit pas d'équipement de protection tels que les masques ou encore dans l'absence d'organisation du télétravail, où à défaut l'absence de mesures de protection renforcées. Par conséquent, la gravité du danger pourra être caractérisée de par la mise en

³³⁶ Loi n°82-1097 du 23 décembre 1982 relative aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, *J.O.* 26 décembre 1982.

³³⁷ Tricoit (J.-P.), « L'exercice du droit de retrait par les salariés », *Juris Tourisme*, 2021, n°237, p.32.

³³⁸ Article L.4131-1 du Code du travail

³³⁹ *Id.*

³⁴⁰ Ministère des solidarités et de la santé, Le droit de retrait appliqué au Covid-19, Fiche pratique juillet 2020, p.2.

³⁴¹ Circulaire n° 93/15 du 25 mars 1993 relative à l'application de la loi n° 82.1097 du 23 décembre 1982 et du décret n° 93.449 du 23 mars 1993.

³⁴² Ministère des solidarités et de la santé, *op.cit.*, p.2.

³⁴³ Circulaire DGT 2009/16 du 3 juillet 2009 relative à la pandémie grippale.

³⁴⁴ *Id.*

péril de la santé du salarié atteint de MC à risque face au virus qui ne bénéficie ni du télétravail, ni de mesures de protection renforcées et qui travaille au contact de nombreuses personnes qui ne respectent pas le port du masque. Toutefois, l'imminence du danger pourra être plus difficile à caractériser puisque la maladie contractée par le coronavirus n'est pas immédiate. En effet, le délai d'incubation de la covid-19 est de trois à cinq jours et peut s'étendre jusqu'à quatorze jours. Or il est nécessaire d'indiquer que l'appréciation de l'existence du danger grave et imminent relève du pouvoir souverain des juges du fond.³⁴⁵ Dès lors, l'employeur n'a pas vocation à apprécier l'existence de ce danger grave et imminent. Ce dernier ne pourra pas non plus sanctionner le salarié qui s'est retiré de sa situation de travail.³⁴⁶ C'est seulement lorsque le salarié exerce son droit de retrait mais ne justifie pas d'un danger grave et imminent, que l'employeur pourra le sanctionner.

De plus, un salarié atteint de MC qui actionnerait son droit de retrait et qui contracterait le coronavirus permettra d'engager la responsabilité de l'employeur notamment pour faute inexcusable dès lors que la maladie a entraîné une affection grave.³⁴⁷ En effet, depuis le 14 septembre 2020³⁴⁸, le coronavirus a été reconnu comme maladie professionnelle. Cette faute inexcusable permettra notamment au salarié de bénéficier d'un remboursement à 100% et d'IJ plus avantageuses dès lors qu'il respecte les conditions du tableau de maladie professionnelle. Toutefois, une difficulté tient au fait que le salarié devra démontrer qu'il a contracté le coronavirus dans le cadre de son travail et notamment lorsqu'il a actionné son droit de retrait.

Par voie de conséquence, un salarié atteint de MC pourra actionner son droit de retrait et devra le faire s'il estime être face à un danger grave et imminent qu'il pourra justifier. Cette utilisation du droit de retrait face à la covid-19 a permis de mettre en lumière la situation des maladies chroniques au sein des entreprises. De plus, face à la crise sanitaire, de nombreux acteurs ont vu leurs pouvoirs renforcés permettant de suivre et de contrôler les obligations liées à la pandémie.

³⁴⁵ Cass soc, 20 décembre 2017, n°16-22.578.

³⁴⁶ Article L.4131-3 du Code du travail.

³⁴⁷ Article L.4131-4 du Code du travail.

³⁴⁸ Décret n°2020-1131 du 14 septembre 2020 relatif à la reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2, *J.O.* 15 septembre 2020, texte n°10.

II. L'élargissement des missions d'acteurs permettant un suivi et un contrôle de la situation des salariés atteints de maladies chroniques durant la crise sanitaire

Le chamboulement des relations de travail causé par la crise sanitaire a contribué à l'augmentation des pouvoirs, notamment de l'inspection du travail (A) ainsi que des services de santé au travail (B) permettant de contrôler la situation des salariés atteints de MC.

A. Mobilisation de l'inspection du travail

L'inspection du travail a été initialement créée en 1874 pour contrôler l'application des premières lois sociales telle que la loi de 1841 sur le travail des enfants de moins de 8 ans.³⁴⁹ Par la suite l'OIT adopte la convention internationale n°81 sur l'inspection du travail qui oblige les pays qui la ratifie à organiser un système d'inspection du travail « *chargés d'assurer l'application des dispositions légales relatives aux conditions de travail et à la protection des travailleurs dans l'exercice de leur profession.* »³⁵⁰ La France a ratifié cette convention en 1950 et a mis en place un système d'inspection du travail.

Depuis le 1^{er} avril 2021, les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) sont chargées de vérifier que les lois relatives au droit social et plus spécifiquement au droit du travail sont bien appliquées au sein des entreprises.³⁵¹ L'inspection du travail a de ce fait été sollicitée durant la crise sanitaire pour contrôler l'application par les entreprises des mesures sanitaires en vigueur. En effet, la ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion Elisabeth Borne, a demandé lors d'une instruction à ce que l'inspection du travail renforce ses contrôles sur l'effectivité du télétravail et le respect des recommandations sanitaires sur les lieux de travail.³⁵² Cette instruction demande également à l'inspection du travail de contrôler notamment la bonne mise en œuvre par les entreprises du télétravail et d'avoir une « *vigilance accrue sur les mesures de prévention mises en place pour les salariés exerçant des fonctions non télétravaillables* ». ³⁵³

³⁴⁹ Bitton (J.), « L'inspecteur du travail », *Après demain*, n°34, 2015, p.47.

³⁵⁰ Article 2 convention n°81 OIT 1947

³⁵¹ Bitton (J.), « L'inspecteur du travail », *Après demain*, n°34, 2015, p.47

³⁵² Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion, Télétravail : une nouvelle instruction transmise à l'inspection du travail pour renforcer les contrôles, Communiqué de presse, le 26 mars 2021

³⁵³ *Id.*

Par conséquent, l'inspection du travail peut être amenée à contrôler la situation des salariés vulnérables qui ne bénéficient pas du télétravail. A cette fin, les inspecteurs pourraient contrôler la mise en place effective des mesures de protection renforcées pour ces salariés. De plus, lors d'un communiqué de presse la ministre du Travail exposait le fait que « *les inspecteurs du travail resteront donc pleinement mobilisés pour accompagner les entreprises dans l'application des règles et sanctionner celles qui refuseraient de s'y conformer* ». ³⁵⁴ Sur 24 000 contrôles, 34 mises en demeure ont été prononcées lorsque les rappels à la loi ne suffisaient pas. ³⁵⁵ Il est ainsi possible de dire que l'inspection du travail est un acteur pivot dans le contrôle des mesures sanitaires notamment pour les salariés vulnérables. En effet, en cas de non-respect de la mise en place des mesures sanitaires, les inspecteurs du travail pourront sanctionner les entreprises.

Au même titre que l'inspection du travail, les SST participent et suivent la bonne mise en place des mesures sanitaires pour les salariés atteints de MC.

B. Mobilisation des services de santé au travail

Depuis le 2 décembre 2020, les missions des SST et notamment celles du médecin du travail se sont élargies. En effet, une ordonnance ³⁵⁶ permet à ces derniers de participer à la lutte contre la propagation du virus. A cette fin, ils doivent notamment assister l'employeur dans la mise en œuvre des mesures sanitaires adéquates mais également dans l'adaptation de l'organisation du travail de l'entreprise. ³⁵⁷ La mise en œuvre des mesures sanitaires comprend nécessairement le cas des salariés vulnérables à la covid-19 et par conséquent les salariés atteints de MC. Le médecin du travail peut également prescrire ou renouveler un arrêt de travail en cas d'infection d'un salarié au virus et peut rédiger un certificat médical d'isolement pour les salariés vulnérables face à la covid-19 afin qu'ils soient placés en activité partielle. ³⁵⁸

Cette ordonnance permet ainsi d'accroître les pouvoirs du médecin du travail notamment en ce qui concerne le contrôle et la vérification des mesures prises par l'employeur pour les

³⁵⁴ *Ibid.*, p.2.

³⁵⁵ *Id.*

³⁵⁶ Ordonnance n°2020-1502 du 2 décembre 2020 adaptant les conditions d'exercice des missions des services de santé au travail à l'urgence sanitaire, *J.O.* 3 décembre 2020, texte n°33.

³⁵⁷ Article 1 de l'ordonnance précitée.

³⁵⁸ Article 2 de l'ordonnance précitée.

salariés atteints de MC. Cela est favorable dans la mesure où seul le médecin du travail connaît l'altération de l'état de santé du salarié et par conséquent les aménagements ou les adaptations possibles des postes de travail en fonction de la pathologie. Cette assistance permettra à l'employeur d'aménager l'organisation du travail en adéquation avec l'état de santé du salarié. De plus, dans le cas où l'employeur ne peut adapter ni aménager les postes de travail des salariés vulnérables, le médecin du travail pourra apprécier la nécessité d'établir un certificat d'isolement. Il est vrai que le médecin traitant pouvait déjà établir ce certificat or le fait que le médecin du travail puisse également le délivrer est plus adapté à la situation. En effet, le médecin traitant ne dispose pas des connaissances nécessaires sur le poste de travail du salarié pour apprécier la nécessité de l'isoler.

Par conséquent, l'élargissement des missions des SST est très favorable dans la mesure où cela permet de donner un suivi et un contrôle sur la prise en compte de la vulnérabilité de certains salariés dans l'adaptation de l'organisation du travail. Toutefois, les SST ne sont pas les seuls acteurs qui prennent en compte la question des MC au sein du monde du travail. En effet, d'autres acteurs externes à l'entreprise investissent continuellement dans la lutte contre les MC au travail

Section 2 : L'investissement de nombreux acteurs dans la lutte contre les maladies chroniques au travail

Les maladies chroniques sont au cœur des préoccupations d'acteurs nationaux (I) mais également des acteurs mondiaux (II)

I. La participation d'acteurs dans l'inclusion des maladies chroniques dans l'insertion professionnelle

De plus en plus d'acteurs investissent dans l'inclusion des MC dans l'insertion professionnelle pour éviter une désinsertion professionnelle, tel est le cas de la Fédération française des diabétiques (A) mais également de la fondation HUMANINNOV (B).

A. La Fédération française des diabétiques

La Fédération française des diabétiques (FFD) a été fondée en 1938 et agréée depuis 2007 par le Ministère de la santé pour la représentation des usagers. Elle a pour mission d'informer,

d'accompagner et de prévenir les personnes atteintes de diabète, leur entourage et les personnes à risque de diabète.³⁵⁹ Elle défend également individuellement et collectivement les diabétiques afin de leur faire reconnaître des droits. A cette fin, en octobre 2019³⁶⁰ la FFD a lancé une pétition pour contribuer à faire évoluer la réglementation quant à l'accès aux emplois des diabétiques. En effet, ces derniers subissent des discriminations à l'emploi de par une réglementation qui interdit certains emplois aux diabétiques. Or la FFD considère que les progrès thérapeutiques, les conditions actuelles de travail et les innovations technologiques rendent cette réglementation inadéquate à la réalité.³⁶¹

Cela a conduit à l'adoption par l'Assemblée nationale le 31 janvier 2020 puis le 27 mai 2021 par le Sénat d'une proposition de loi relative aux restrictions d'accès à certaines professions en raison de l'état de santé enregistrée à l'Assemblée nationale le 21 novembre 2018. Cette proposition de loi entend mettre fin aux métiers interdits par principe aux personnes notamment atteintes de MC. La proposition de loi adoptée par le Sénat prévoit pour une durée de trois ans la constitution d'un comité interministériel qui recensera et évaluera l'ensemble des textes nationaux ou internationaux relatifs à l'accès à une formation ou à un emploi des personnes atteintes d'une MC.³⁶² Il formulera également des propositions visant à améliorer l'accès à certaines professions des personnes atteintes de MC.³⁶³ De plus, le comité devra adresser au Gouvernement et au Parlement un rapport sur l'avancée de ses travaux et les évolutions constatées des réglementations chaque année.³⁶⁴

Par conséquent, la pétition lancée par la FFD a contribué à l'adoption par l'Assemblée nationale de la proposition de loi. Cette dernière est bénéfique pour les salariés atteints de MC dans la mesure où elle permettra l'accès à toutes les professions. Dès lors, ces salariés et notamment les diabétiques ne pourront plus être discriminés en raison de leur état de santé à un emploi. Toutefois, une exception est apportée, lorsqu'un emploi doit satisfaire à des conditions de santé particulières. La proposition de loi exige que ces conditions doivent tenir

³⁵⁹ Présentation de la FFD, disponible sur : <https://www.federationdesdiabetiques.org/federation/presentation>

³⁶⁰ <https://www.federationdesdiabetiques.org/federation/actualites/signez-notre-petition-pour-donner-aux-personnes-diabetiques-le-droit-daccéder-au-metier-de-leur-choix>

³⁶¹ FFD Stop aux discriminations, Disponible sur :

<https://www.federationdesdiabetiques.org/federation/actualites/diabete-et-travail-stop-aux-discriminations>

³⁶² Proposition de loi n°4203, modifiée par le Sénat le 27 mai 2021, relative aux restrictions d'accès à certaines professions en raison de l'état de santé.

³⁶³ *Id.*

³⁶⁴ *Id.*

compte des possibilités de traitement et de compensation du handicap.³⁶⁵ Ce dispositif permettra ainsi à tout salarié de bénéficier d'un emploi même lorsqu'il souffre d'une MC. La FFD a ainsi permis à ce que les salariés souffrants d'une MC puissent bénéficier d'un emploi au même titre que les autres salariés.

B. La fondation HUMANINNOV

La fondation HUMANINNOV a été créée en 2015 sur la base d'un constat. Ce constat est celui selon lequel beaucoup d'acteurs travaillent pour l'inclusion des personnes vulnérables et à la lutte contre les vulnérabilités mais les impacts ne sont pas suffisamment mesurés pour être performant. Dès lors, depuis sa création, la fondation entend faire de l'intelligence collective inclusive et de la valorisation du potentiel humain au service des grands enjeux sociétaux. Selon elle, ces grands enjeux sociétaux concernent l'insertion professionnelle et l'inclusion des MC.

En effet, face à la multiplication des MC dans le monde du travail, la fondation HUMANINNOV souhaite que chacun accepte la réalité et en tienne compte pour développer une politique inclusive au sein des entreprises et de la société civile qui serait adaptée au mode de vie de ces personnes et aux contraintes liées à la maladie.³⁶⁶ L'ambition de cette fondation tient au fait d'introduire plus de souplesses dans la gestion du travail (temps de travail et lieu de travail) pour mieux faire face à la variabilité de la maladie.³⁶⁷ A cette fin, le 25 février 2020 la fondation a lancé officiellement le premier collectif pour l'inclusion des salariés porteurs de pathologies chroniques au cours duquel une charte a été créée et signée par six entreprises fondatrices au Ministère de la Santé. Cette charte a pour but d'établir un état des lieux et un recueil des bonnes pratiques. Puis elle permettra d'élargir ce réseau à d'autres entreprises « *pour pouvoir mettre en place des actions concrètes et inclusives au sein de toutes les entreprises françaises* ». ³⁶⁸ L'initiative de cette charte repose initialement sur le constat que les entreprises ne sont pas préparées à inclure les MC dans leur mode de fonctionnement. Toutefois, l'essor considérable des MC nécessitent de préparer les entreprises car d'ici 2025, presque un quart de la population active sera concernée par ces

³⁶⁵ *Id.*

³⁶⁶ But de la fondation, disponible sur : <https://www.humaninnov.org/maladies-chroniques>

³⁶⁷ *Id.*

³⁶⁸ Fondation HUMANINNOV, *Charte l'intelligence collective au service de l'inclusion du malade chronique*, février 2020, p.1.

pathologies.³⁶⁹ A titre d'exemple, la fondation HUMANNINOV pourrait permettre la mise en place « *du télétravail flottant, pour s'adapter au fait que les symptômes des maladies chroniques peuvent se réveiller du jour au lendemain, sans qu'on puisse le prévoir à l'avance.* »³⁷⁰

La création de la charte est bénéfique dans la mesure où elle entend préparer les entreprises à l'inclusion des salariés atteints de MC. Cela pourrait également permettre aux entreprises d'adopter de nouveaux modes de travail permettant d'adapter le travail aux symptômes et à la prise en charge thérapeutique des MC. Il est toutefois nécessaire que les entreprises s'intéressent et s'engagent face à cette problématique qui est devenue fondamentale de par l'augmentation considérable des MC dans le monde du travail. Cette augmentation considérable a également mobilisé la préoccupation des acteurs mondiaux.

II. Les maladies chroniques au cœur des préoccupations des acteurs mondiaux

Les MC de par leur multiplication et leur importance font parties des préoccupations des acteurs mondiaux. Tel est le cas de l'Organisation mondiale de la santé (A) mais également de l'Organisation internationale du travail (B).

A. L'Organisation mondiale de la santé

L'OMS est une agence spécialisée de l'Organisation des Nations unies pour la santé publique qui a été créée le 7 avril 1948.³⁷¹ L'OMS est un acteur mondial qui met au cœur de ses préoccupations la problématique des MC. En effet, dès 2005 elle appelait les différents pays à agir et investir dans la lutte contre ces maladies car sur les 58 millions de décès enregistrés à l'échelle mondiale, 35 millions étaient dus à des MC.³⁷² L'OMS est un réel acteur pivot dans la prévention des MC en insistant sur la nécessité d'agir dans la lutte contre ces maladies. A cette fin, elle souhaiterait que chaque pays puisse investir dans la prévention des facteurs de risques modifiables qui parviennent à réduire sensiblement le nombre de pathologies chroniques.³⁷³ En 2005, l'OMS avait pour objectif de réduire de 2% par an les taux de mortalité par maladie chronique et cela jusqu'en 2015. Or, paradoxalement malgré la pression

³⁶⁹ *Id.*

³⁷⁰ *Id.*

³⁷¹ Présentation de l'OMS, disponible sur : <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/history>

³⁷² OMS, *Prévention des maladies chroniques : un investissement vital*, op.cit., p.2.

³⁷³ *Id.*

et l'acharnement de l'OMS, le taux de mortalité des MC n'a fait qu'augmenter chaque année. Toutefois, cette organisation continue d'insister sur l'importance d'agir dans la prévention, notamment par le biais du plan d'action mondial réalisé en 2019. En effet, elle y propose vingt mesures applicables à tous les pays permettant de réduire l'inactivité physique, facteur de risque des MC.³⁷⁴

L'OMS est également un acteur central dans la lutte contre les MC au sein du monde du travail. En 2007, l'Assemblée mondiale de la Santé qui est l'organe décisionnel suprême de l'OMS s'est réunie afin d'approuver le plan d'action mondial pour la santé des travailleurs.³⁷⁵ En « *soulignant que la santé des travailleurs est une condition indispensable à la productivité et au développement économique* »³⁷⁶, l'Assemblée invite les Etats-membres à faire en sorte que tous les travailleurs quelque le soit secteur soient couverts par « *les interventions essentielles et les services de médecine du travail de base aux fins de prévention primaire des maladies.* »³⁷⁷ L'OMS invite également les Etats-membres à faire en sorte que tous les programmes nationaux qui concernent la santé des travailleurs tels que les programmes de lutte contre les MC collaborent entre eux et mènent une action concertée.³⁷⁸

Par conséquent, le rôle et l'action de l'OMS dans la prévention et la lutte des MC n'est plus à prouver. Toutefois, elle souhaiterait collaborer plus étroitement avec d'autres organisations internationales dans le domaine de la santé des travailleurs³⁷⁹. Tel est le cas de l'OIT.

B. L'Organisation internationale du travail

L'OIT a été fondée le 11 avril 1919 à la suite de la Première Guerre mondiale, et est depuis 1946 une agence spécialisée de l'ONU. Son but est de réunir dans le cadre d'une structure tripartite les gouvernements, les employeurs et les travailleurs des Etats-membres « *afin de mener une action commune permettant de promouvoir les droits au travail, d'encourager la création d'emplois décents, de développer la protection sociale et enfin renforcer le dialogue*

³⁷⁴ OMS, plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique, op.cit., p.8.

³⁷⁵ Assemblée mondiale de la santé, plan d'action mondial pour la santé des travailleurs 2008-2017, mai 2007, p.1

³⁷⁶ *Ibid.*, p.3.

³⁷⁷ *Ibid.*, p.2.

³⁷⁸ *Id.*

³⁷⁹ *Ibid.*, p.3.

*social dans le secteur du travail. »*³⁸⁰ L'OIT n'est donc pas un acteur qui traite spécifiquement de la question des MC dans le monde du travail mais promut la conception d'un travail décent qui bénéficie à ces derniers. Le travail décent selon l'OIT « *regroupe l'accès à un travail productif et convenablement rémunéré, la sécurité sur le lieu de travail et la protection sociale pour les familles, de meilleures perspectives de développement personnel et d'insertion sociale, la liberté pour les individus d'exprimer leurs revendications, de s'organiser et de participer aux décisions qui affectent leur vie, et l'égalité des chances et de traitement pour tous, hommes et femmes. »*³⁸¹

Par conséquent, le concept de travail décent vise à permettre à chaque personne d'obtenir un travail dans des conditions de liberté, d'équité, de sécurité et de dignité. Le travail décent doit également profiter aux travailleurs handicapés ou aux travailleurs dont l'état de santé est altéré. A cette fin, l'OIT a adopté plusieurs conventions relatives à la santé et la sécurité au travail, telles que la convention n°155 qui prévoit l'obligation de prévention et de sécurité de l'employeur et qui prévoit également le droit de retrait du salarié. L'OIT de par la convention n°81 sur l'inspection du travail impose à chaque Etat-membre qui l'a ratifiée d'organiser un système d'inspection du travail. Ainsi, de par l'adoption de ses conventions et recommandations, l'OIT octroie à chaque salarié (dont les Etats-membres ont ratifiés les conventions) des garanties minimales dans l'accès à l'emploi, dans le MEE mais également en cas de rupture du contrat de travail. Dès lors, ces garanties profitent aux salariés atteints de MC dans leur relation de travail. L'OIT au même titre que l'OMS permet de sensibiliser et de prévenir les entreprises sur la question de la compatibilité de l'emploi avec l'état de santé du salarié.

³⁸⁰ Présentation de l'OIT, disponible sur : https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@webdev/documents/publication/wcms_082362.pdf

³⁸¹ Le travail décent, disponible sur : <https://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang--fr/index.htm>

CONCLUSION

Le travail présenté tout au long de ce mémoire a été le fruit d'une grande réflexion pendant laquelle il a fallu répondre à la problématique suivante. Quel est l'impact sur la relation de travail d'un salarié qui est atteint d'une MC au sein d'une entreprise ?

Premièrement, il convient de rappeler l'importance de la question des MC. Depuis les années 2000, le nombre de MC ne cesse d'augmenter et cela au rang mondial. Cette augmentation entraîne d'énormes conséquences pour les personnes concernées mais également pour la société. C'est sur cette base, qu'il a été nécessaire d'aborder cette réflexion dans le monde du travail, puisque de plus en plus de salariés sont atteints de ces affections chroniques.

Au travers des différents chapitres, il a été possible de voir que les MC entraînent de par leur nature de nombreuses conséquences tant sur le poste de travail du salarié que sur sa relation de travail. Ces conséquences entraînent la mise en place d'une démarche de MEE pour tenter de maintenir le salarié dans son emploi ou à défaut dans un autre emploi. Or, l'arrivée de la crise sanitaire en France a mis en désordre les relations de travail des salariés atteints de MC en perturbant les aménagements de leurs postes de travail. En effet, certaines conditions de travail leur ont été imposées, mais également des périodes de suspension du contrat de travail interminable pour ces salariés.

Cependant, cette pandémie a eu un effet favorable pour les salariés atteints de MC en sensibilisant et en obligeant les employeurs à prendre en compte ces pathologies au sein des entreprises. Ainsi, cette crise sanitaire a mis en lumière la problématique des MC de sorte que de nombreux acteurs se sont emparés de cette question. Il est toutefois regrettable que c'est seulement en 2021 que les différents acteurs réagissent face à la problématique des MC qui perdure déjà depuis un certain temps. En effet depuis 2005, le directeur général de l'OMS appelle tous les pays, tous les acteurs y compris les entreprises à agir et prévenir les MC pour d'une part en réduire le nombre et d'autre part pour qu'elles s'adaptent à ces maladies.

Or, en 2021 ce n'est toujours pas le cas pour un plus grand nombre d'entre eux. Il est d'autant plus regrettable que des discriminations à l'embauche perdurent pour les salariés atteints de MC qui se voient encore refuser l'accès à certaines professions.

Par conséquent, il a été démontré que la relation de travail du salarié atteint de MC se trouve très impactée par sa maladie dès son diagnostic et ce jusqu'à la consolidation de son état de santé. Paradoxalement, les salariés atteints de MC en tant que tels ne disposent d'aucun dispositif spécifique à leur maladie permettant de concilier cette dernière avec leur vie professionnelle. Seul le bénéfice de la RQTH ouvre l'accès à de nombreux dispositifs avantageux pour ces salariés. Or, ce dispositif ne suffit pas et ne permet pas un suivi efficace de la compatibilité du poste de travail avec la maladie du salarié.

Dès lors, seul le SST et par conséquent le médecin du travail est apte à suivre médicalement l'adaptation et la compatibilité du poste de travail du salarié à sa MC. Or, en 2016 l'allègement du régime juridique du suivi médical pour faire face à la pénurie des médecins du travail a été très regrettable pour ces salariés. En effet, ces derniers doivent pouvoir bénéficier d'un suivi stable de leur MC qui peut évoluer très rapidement.

Dès lors, il serait nécessaire de créer un dispositif spécifique aux salariés atteints de MC. Par exemple, la création d'un suivi médical spécifique et d'un accompagnement personnalisé pour les salariés atteints de MC permettrait nécessairement une meilleure prise en charge de leur situation. Cet accompagnement personnalisé pourrait se révéler par la mise en place d'entretiens mensuels, même téléphonique permettant aux professionnels du SST tels que les infirmiers de recueillir le ressenti du salarié malade et ainsi de pouvoir l'accompagner tout au long de l'évolution de sa maladie.

A cette fin, il est nécessaire de créer un nouveau dispositif ou de nouvelles mesures permettant de mieux prendre en compte au sein des entreprises la problématique des MC puisque leur nombre est en constante augmentation. Les entreprises vont devoir s'adapter et de plus en plus faire face à ces maladies. Toutefois, il serait également judicieux d'aborder la problématique de la pénurie des médecins du travail qui cause de nombreuses conséquences sur le suivi médical du salarié et qui oblige le gouvernement à prendre en compte cette situation dans l'élaboration de la législation.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

❖ Ouvrages généraux :

Auzero (G.), Baugard (D.), Dockès (E.), *Droit du travail 2020* , Dalloz, « Précis », 2019, 1910p.

Borgetto (M.), Lafore (R.), *Droit de la sécurité sociale*, Dalloz, « Précis », 2019, 1366p.

Chauchard (J.-P.), Kerbouc'h (J.-Y.), Willmann (C.), *Droit de la sécurité sociale*, LGDJ, « Manuel », 2018, 730p.

Morvan (P.), *Droit de la protection sociale*, LexisNexis, 2019, 1208p.

Ray (J.-E.), *Droit du travail droit vivant 2020* , Liaisons sociales, « Wolters Kluwer », 2019, 806p.

❖ Ouvrages spéciaux :

Blanc (A.), Séguin (P.), *L'insertion professionnelle des travailleurs handicapés*, Presses Universitaires de Grenoble, « Handicap vieillissement société » 2009, 311p.

Caruso (N.), Mourey (M.), *Révolutionner la santé et la sécurité au travail*, Diatino, 2019, 244p.

Doriguzzi (P.), *L'histoire politique du handicap : de l'infirme au travailleur handicapé*, L'Harmattan, 1998, 224p.

Doumayrou (F.), Limou (S.), Fricotté (L.), *Les services de santé au travail*, Liaisons sociales, « Wolters Kluwer », 2017, 122p.

Hittinger-Le Gros (M.-C.), Obrecht (O.), *Maladies chroniques et travail : au-delà des idées reçues*, Edition de Santé et Presses de Sciences po, « Séminaires », 2010, 122p.

Leray (G.), *L'emploi des travailleurs handicapés*, Gereso, « Droit du travail », 2018, 203p.

Pernet (C.), Savard (D.), *Travailleurs handicapés en milieu ordinaire : Des outils pour mieux les accompagner*, Erès, 2009, 276p.

Dictionnaires :

Cornu (G.), *Vocabulaire juridique*, Presses Universitaires de France, 13^{ème} édition, janvier 2020, 1091p.

Dictionnaire Larousse, édition 2022, 1120p.

Guinchard (S.), *Lexique des termes juridiques*, Dalloz, édition 2017-2018, juin 2017, 1214p.

Normes juridiques :

❖ Norme internationale :

Convention n°81 de l'Organisation internationale du travail de 1947

❖ Norme européenne :

Directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail

❖ Lois :

Loi du 26 avril 1924 assurant l'emploi obligatoire des mutilés de guerre, *J.O.* 29 avril 1924

Loi n°57-1223 du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés, *J.O.* 24 novembre 1957

Loi n°82-1097 du 23 décembre 1982 relative aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, *J.O.* 26 décembre 1982

Loi n°87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés, *J.O.* 12 juillet 1987

Loi n°94-653 du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain, *J.O.* 30 juillet 1994

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, *J.O.* 12 février 2005, texte n°1

Loi n°2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations, *J.O.* 28 mai 2008, texte n°1

Loi n°2008-596 du 25 juin 2008 portant modernisation du marché du travail, *J.O.* 26 juin 2008, texte n°2

Loi N°2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012, *J.O.* 22 décembre 2011, texte n°1

Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, *J.O.* 22 décembre 2015, texte n° 1.

Loi n°2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, *J.O.* 18 août 2015, texte n°3

Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, *J.O.*, 27 janvier 2016, texte n°1.

Loi n°2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, *J.O.* 9 août 2016, texte n°3

Loi n°2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique, *J.O.* 8 octobre 2016, texte n°1

Loi n°2018-217 du 29 mars 2018 ratifiant diverses ordonnances prises sur le fondement de ma loi n°2017-1340 du 15 septembre 2017 d'habilitation à prendre par ordonnances les mesures pour le renforcement du dialogue social, *J.O.* 31 mars 2018, texte n°1

Loi n°2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel (1), *J.O.* 6 septembre 2018, texte n°1

Loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019, *J.O.* 23 décembre 2018, texte n°3

Loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, *J.O.* 27 décembre 2019, texte n°1

Loi n°2020-1721 du 29 décembre 2020 de finances pour 2021, *J.O.* 30 décembre 2020, texte n°1

❖ Ordonnances :

Ordonnance n°45-2454 du 19 octobre 1945 fixant le régime des assurances sociales applicable aux assurés des professions non agricoles, *J.O.* 20 octobre 1945

Ordonnance n°2004-329 du 15 avril 2004 allégeant les formalités applicables à certaines prestations sociales, *J.O.* 7 avril 2004, texte n°41

Ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007 relative au code du travail (partie législative), *J.O.* 13 mars 2007, Texte n°5

Ordonnance n°2017-1386 du 22 septembre 2017 relative à la nouvelle organisation du dialogue social et économique dans l'entreprise et favorisant l'exercice et la valorisation des responsabilités syndicales, *J.O.* 23 septembre 2017, texte n°31

Ordonnance n°2017-1389 du 22 septembre 2017 relative à la prévention et à la prise en compte des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels et au compte professionnel de prévention, *J.O.* 23 septembre 2017, texte n°37

Ordonnance n° 2017-1718 du 20 décembre 2017 visant à compléter et mettre en cohérence les dispositions prises en application de la loi n° 2017-1340 du 15 septembre 2017 d'habilitation à prendre par ordonnances les mesures pour le renforcement du dialogue social, *J.O.* 21 décembre 2017, Texte n°46

Ordonnance n°2019-861 du 21 août 2019 visant à assurer la cohérence de diverses dispositions législatives avec la loi n°2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel, *J.O.* 22 août 2019, texte n°34

Ordonnance n°2020-322 du 25 mars 2020 adaptant temporairement les conditions et modalités d'attribution de l'indemnité complémentaire prévue à l'article L.1226-1 du code du travail et modifiant, à titre exceptionnel, les dates limites et les modalités de versement des sommes versées au titre de l'intéressement et de la participation, *J.O.* 26 mars 2020, texte n°50

Ordonnance n°2020-1502 du 2 décembre 2020 adaptant les conditions d'exercice des missions des services de santé au travail à l'urgence sanitaire, *J.O.* 3 décembre 2020, texte n°33

❖ Décrets :

Décret n°74-362 du 2 mai 1974 fixant la liste des affections prévues au 3° de l'article L.286-1 du code de la sécurité sociale relatif à la limitation ou la suppression de la participation des assurés au tarif servant de base au calcul des prestations en nature de l'assurance maladie, *J.O.* 4 mai 1974

Décret n° 85-1353 du 17 décembre 1985 relatif au code de la sécurité sociale, *J.O.* 21 décembre 1985

Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 relatif au code du travail, *J.O.* 12 mars 2008, texte n°147

Décret n°2008-716 du 18 juillet 2008 portant diverses mesures relatives à la modernisation du marché du travail, *J.O.* 19 juillet 2008, texte n°48

Décret n°2011-615 du 31 mai 2011 relatif à la suspension du service de la pension d'invalidité en cas de reprise d'une activité professionnelle non salariée, *J.O.* 1 juin 2011, texte n°27

Décret n°2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail, *J.O.* 31 janvier 2012, texte n°36

Décret n°2013-551 du 26 juin 2013 relatif à l'activité partielle, *J.O.* 28 juin 2013, texte n°32

Décret n°2015-1865 du 30 décembre 2015 relatif aux bénéficiaires et aux prestations de la protection universelle et aux prestations de la protection universelle maladie et à la cotisation forfaitaire prévue à l'article L.381-8 du code de la sécurité sociale, *J.O.* 31 décembre 2015, texte n°115

Décret n° 2015-1882 du 30 décembre 2015 relatif aux modalités de prise en charge des frais de santé en cas de maladie ou de maternité des bénéficiaires de la protection universelle maladie, *J.O.* 31 décembre 2015, texte n° 132

Décret n°2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail, *J.O.* 29 décembre 2016, texte n°65

Décret n°2019-856 du 20 août 2019 relatif à la certification des logiciels d'aide à la prescription et à la dispensation ainsi qu'à l'indemnité journalière en cas de travail à temps partiel pour motif thérapeutique, *J.O.* 22 août 2019, texte n°17

Décret n°2019-1419 du 20 décembre 2019 relatif à la procédure accélérée au fond devant les juridictions judiciaires, *J.O.* 22 décembre 2019, texte n°2

Décret n°2019-718 du 5 juillet 2019 procédant au regroupement et à la mise en cohérence des dispositions du code de la sécurité sociale, *J.O.* 7 juillet 2019, texte n°23

Décret n°2020-193 du 4 mars 2020 relatif au délai de carence applicable à l'indemnité complémentaire à l'allocation journalière pour les personnes exposées au coronavirus, *J.O.* 5 mars 2020, texte n°20

Décret n°2020-227 du 9 mars 2020 adaptant les conditions du bénéfice des prestations en espèce d'assurance maladie et de prise en charge des actes de télémedecine pour les personnes exposées au covid-19, *J.O.* 10 mars 2020, texte n°8

Décret n°2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19, *J.O.* 17 mars 2020, texte n°2

Décret n°2020-423 du 14 avril 2020 complétant le décret n°2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, *J.O.* 14 avril 2020, texte n°2

Décret n°2020-521 du 5 mai 2020 définissant les critères permettant d'identifier les salariés vulnérables présentant un risque de développer une forme grave d'infection au virus SARS-coV2 et pouvant être placés en activité partielle au titre de l'article 20 de la loi n°2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020, *J.O.* 6 mai 2020, texte n°10

Décret n°2020-1098 du 29 août 2020 pris pour l'application de l'article 20 de la loi n°2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020, *J.O.* 30 août 2020, texte n°9

Décret n°2020-810 du 29 juin 2020 portant modulation temporaire du taux horaire de l'allocation d'activité partielle, *J.O.* 30 juin 2020, texte n°52

Décret n°2020-1131 du 14 septembre 2020 relatif à la reconnaissance en maladies professionnelles des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2, *J.O.* 15 septembre 2020, texte n°10

Décret n°2020-1257 du 14 octobre 2020 déclarant l'état d'urgence sanitaire, *J.O.* 15 octobre 2020, texte n°30

Décret n°2020-1365 du 10 novembre 2020 pris pour l'application de l'article 20 de la loi n°2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020, *J.O.* 11 novembre 2020, texte n°20

Décret n° 2020-1786 du 30 décembre 2020 relatif à la détermination des taux et modalités de calcul de l'indemnité et de l'allocation d'activité partielle, *J.O.* 31 décembre 2021, texte n°94

Décret n°2021-56 du 22 janvier 2021 adaptant temporairement les délais de réalisation des visites et examens médicaux par les services de santé au travail à l'urgence sanitaire, *J.O.* 24 janvier 2021, texte n°18

Décret n° 2021-428 du 12 avril 2021 relatif au calcul des indemnités journalières maladie et maternité, *J.O.* 13 avril 2021, texte n°15

❖ Jurisprudence

○ Conseil d'Etat :

CE juge des référés, n°444425, 444916, 444919, 445029, 445030, 15 octobre 2020

○ Cour de Cassation :

Cass Ass plen 22 avril 2011, n°09-43.334

Cass.soc 22 juillet 1954

Cass.soc 18 juin 1996, n°94-44.654

Cass.soc 4 juin 1998, n°95-41.832

Cass.soc 4 mai 1999, n°97-40.547

Cass.soc 14 juin 2000, n°98-42.882

Cass.soc 28 février 2002, n°00-11.793

Cass.soc 21 mai 2002, n°00-467.90

Cass.soc 16 février 2005, n°02-43.402

Cass.soc 21 septembre 2005, n°03-44.855

Cass.soc 19 décembre 2007, n°06-43.918

Cass.soc 6 février 2008, n°06-44.413

Cass.soc 21 mai 2008, n°07-41.225

Cass.soc 4 juin 2009, n°08-40.666

Cass.soc 24 juin 2009, n°08-42.618

Cass.soc 16 septembre 2009, n°08-42.212

Cass.soc 6 octobre 2010, n°09-66.140

Cass.soc 30 novembre 2010, n°09-66.687

Cass.soc 29 mai 2013, n°11-28.734

Cass.soc 18 septembre 2013, n°12-17.159

Cass.soc 15 octobre 2014, n°13-14.969

Cass.soc 25 novembre 2015, n°14-24.444

Cass.soc, 17 mai 2016, n°14-23.138

Cass.soc 20 décembre 2017, n°16-22.578

Cass.soc 21 mars 2018, n°16-29073

Cass.soc 27 juin 2018, n°17-15.438

Cass.soc 13 février 2019, n°17-17.492

Cass.soc 3 juin 2020, n°18-21.993

Cass.soc 3 juin 2020, n°18-25.757

Cass.soc 30 septembre 2020, n°19-11.974

Cass.soc 24 mars 2021, n°19-21.263

❖ Circulaires :

Circulaire n° 93/15 du 25 mars 1993 relative à l'application de la loi n° 82.1097 du 23 décembre 1982 et du décret n° 93.449 du 23 mars 1993

Circulaire DRT n°94-13 du 21 novembre 1994 du ministère du travail

Circulaire DGT 2009/16 du 3 juillet 2009 relative à la pandémie grippale

❖ Proposition de loi et textes associés :

Proposition de loi portant diverses mesures de justice sociale, n°2550 déposée le lundi 30 décembre 2019

Proposition de loi n°4203, modifiée par le Sénat le 27 mai 2021, relative aux restrictions d'accès à certaines professions en raison de l'état de santé

Texte n°4231 adopté par la commission des affaires sociales sur la proposition de loi modifiée par le Sénat portant diverses mesures de justice sociale, n°3970

Revues :

Behjab (Y.), « M... comme Maintien en emploi », *Juris associations*, n°549, 2016, 50p.

Bitton (J.), « L'inspecteur du travail », *Après demain*, n°34, 2015, 48p.

Courtial (P.), « La maladie chronique à l'épreuve de l'entreprise : une réalité et un enjeu pour demain », *Revue regards*, 2017, n°51, 189p.

Fantoni (S.), Héas (F.), Verkindt (P.-Y.), « La santé au travail après la loi du 8 août 2016 », *Droit social*, n°12, 2016, p.921

Fantoni Quinton (S.), « Mention expresse en cas d'inaptitude médicale : incertitudes et cas de conscience ! », *Sociale Lamy*, n° 1891, 20 janvier 2020, p3.

Felicie (N.), « Le suivi individuel de l'état de santé des travailleurs », *Santé et sécurité au travail*, n°783, 2017, 3p.

Gargiulo (M.), « Handicap, figure de stigmatisation », *Cliniques méditerranéennes*, n°94, 2016, p.138

Gosselin (H.), « Faut-il supprimer l'avis d'inaptitude ? », *Revue de droit du travail*, 2016, p.10

Julien (A.) « Favoriser l'emploi en milieu ordinaire », *Juris associations*, 2006, n°347, p.16

Lardy-Pélissie (B.), « L'obligation de reclassement », *Recueil Dalloz*, 1998, p.399

Luyten (I.), Sterdynia (J.-M.), « Étude des inaptitudes dans un service de santé au travail », *science direct*, volume 81, septembre 2020, p.544

Marié (R.), « Suspension du contrat de travail : Régime de droit commun », *Jurisque Travail*, 2017, 76p.

Mazeaud (A.), « Licenciement et état de santé : faits reprochés en rapport avec la maladie », *Droit social*, 1998, p.406

Pochet (P.), « L'aptitude avec réserves », *La Semaine Juridique Social*, n°16, 2012, p.5

Portsmouth (K.), « Révéler sa maladie chronique au travail : pourquoi, comment, avec quels effets ? », *Nouvelle revue de psychologie*, 2016, n°21, 180p.

Tricoit (J.-P.), « L'exercice du droit de retrait par les salariés », *Juris Tourisme*, n°237, 2021, p.32

Véricel (M.), « Organisation des services de santé au travail », *Répertoire de droit du travail*, 2018. p.6

Verkindt (P.-Y.), « La santé du travailleur une nouvelle fois sous le feu des projecteurs », *La semaine Juridique Social*, n°37, 2016 p.12

Willmann (C.), « Abécédaire d'un virus au travail », *Droit social*, n°04, 2020, p.285

X, « Obligation d'emploi et reconnaissance de la lourdeur du handicap », *La semaine Juridique Social*, n°30, juillet 2006, p.1/22

X, « Accompagnement et maintien dans l'emploi des salariés atteints de maladies chroniques par le SSTI », *Livre des actes*, 55^{ème} édition, 2018, 56p.

X, « IJSS en cas de temps partiel thérapeutique : le décret est paru », *La Semaine Juridique Social*, n°35, 2019, 1p.

X, « Tout savoir sur le télétravail en période de Covid-19 », *Cahiers de droit de l'entreprise*, n°6, Novembre 2020, p.2

Yamaguchi (T.), « La théorie de la suspension du contrat de travail et ses applications pratiques dans le droit des pays membres de la Communauté européenne », *Revue internationale de droit comparé*, 1964, 888p.

Autres :

❖ Fiches et guides pratique :

AGEFIPH, *Comment aborder la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé*, Fiche pratique, novembre 2019, 5p.

AGEFIPH, *Tout savoir sur la reconnaissance de la lourdeur du handicap*, Fiche pratique, décembre 2019, 15p.

Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion, *Les obligations générales de l'employeur et sa responsabilité*, Fiche pratique, « Santé au travail », avril 2020, 1p.

Ministère des solidarités et de la santé, *Le droit de retrait appliqué au Covid-19*, Fiche pratique juillet 2020, 7p.

OMS, *Halte à l'épidémie mondiale de maladies chroniques : guide pratique pour une sensibilisation réussie*, 2006, 56p.

❖ Rapports :

Assemblée nationale, *rapport annuel*, n°3675, 7 avril 2016, 815p.

Assurance maladie, *Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses*, Rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie au titre de 2021, juillet 2020, 268p.

Baradat (D.), Buisson-Vallès (I.), *Maladies chroniques évolutives*, Aract aquitaine, « une nouvelle approche », avril 2008, 84p.

Haut Conseil de la santé publique, *La prise en charge et la protection sociale des personnes atteintes de maladies chroniques*, 2009, 72p.

IGAS, *Rapport interactions entre santé et travail*, n°2013-069R, juin 2013, 130p.

Inserm, *Activité physique prévention et traitement des maladies chroniques*, éditions EDP sciences, « expertise collective », 2019, 149p.

Lemire (L.), *Les facteurs de risques associés aux maladies chroniques*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2010, 40p.

Mériaux (O.), *Les maladies chroniques évolutives et les cancers au travail*, ANACT, 2017, 20p.

OMS, *Rapport sur la santé dans le Monde : façonner l'avenir*, octobre 2003, 12p.

OMS, *Prévention des maladies chroniques : un investissement vital*, Canada, Agence de santé publique du Canada, 2006, 203p.

OMS, *Les maladies chroniques et leurs facteurs de risque communs, la réalité des faits*, 2006, 15p.

OMS, *Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2010, 2011*, 20p.

❖ Avis et charte:

HCSP, *Avis relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques*, avril 2020, 10p.

Fondation HUMANINNOV, *Charte l'intelligence collective au service de l'inclusion du malade chronique*, février 2020, 2p.

❖ Plan d'action :

Assemblée mondiale de la santé, *Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs 2008-2017*, mai 2007, 12p.

OMS, *Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030*, 2017 104p.

❖ Baromètre :

Malakoff Humanis, *Baromètre annuel Télétravail*, 4ème édition, 31 décembre 2020

❖ Statistique :

AGEFIPH, les personnes handicapées et l'emploi, « chiffres clé », juin 2019, 9p.

❖ Allocution et communiqué de presse :

Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS, *point presse sur la Covid-19*, 11 mars 2020

Ameli, *L'assurance maladie étend le téléservice aux personnes à risque élevé*, Communiqué de presse, 17 mars 2020

Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion, Télétravail, *une nouvelle instruction transmise à l'inspection du travail pour renforcer les contrôles*, Communiqué de presse, le 26 mars 2021

Webographie :

❖ Webographie sur les définitions :

Définition et principaux repères de l'activité physique de l'OMS, disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> (Consulté le 17 août 2021)

Définition de l'arrêt de travail, disponible sur : <https://code.travail.gouv.fr/glossaire/arret-de-travail> (Consulté le 18 août 2021)

❖ Webographie sur les différents dispositifs de maintien dans l'emploi :

L'alternance du point de vue de l'AGEFIPH, disponible sur : <https://www.agefiph.fr/alternance> (Consulté le 17 août 2021)

Le CRPE définition et conditions disponible sur : <https://www.carsat-lr.fr/files/live/sites/carsat-lr/files/pdf/salaries/reprise-activite-CRPE.pdf> (Consulté le 18 août 2021)

Le CRPE par l'assurance maladie, disponible sur : <https://www.ameli.fr/entreprise/vos-salaries/retour-emploi/contrat-reeducation-professionnelle> (Consulté le 18 août 2021)

Orientation professionnelle du travailleur handicapé, disponible sur : https://mdph.lenord.fr/site/prod_52555/l-orientation-professionnelle (Consulté le 19 août 2021)

Prolongement des aides exceptionnelles de l'AGEFIPH, disponible sur : <https://www.agefiph.fr/espace-presse/tous-les-documents-presse/covid-19-prolongement-des-aides-exceptionnelles-de-lagefiph> (Consulté le 20 août 2021)

❖ Webographie sur les différents acteurs :

Présentation du réseau cap emploi, disponible sur : <https://www.capemploi-59lille.com/qui-sommes-nous/presentation-du-reseau-des-cap-emploi.html> (Consulté le 20 août 2021)

Présentation de l'OIT, disponible sur : https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@webdev/documents/publication/wcms_082362.pdf (Consulté le 19 août 2021)

But de l'OIT, disponible sur : <https://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang--fr/index.htm> (Consulté le 19 août 2021)

Présentation de l'OMS, disponible sur : <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/history> (Consulté le 17 août 2021)

Présentation de la FFD, disponible sur : <https://www.federationdesdiabetiques.org/federation/presentation> (Consulté le 17 août 2021)

But de la FFD, disponible sur : <https://www.federationdesdiabetiques.org/federation/actualites/diabete-et-travail-stop-aux-discriminations> (Consulté le 17 août 2021)

But de la Fondation Humaninnov, disponible sur : <https://www.humaninnov.org/maladies-chroniques> (Consulté le 19 août 2021)

❖ Autre webographie :

Bloomberg Healthiest Country Index, disponible sur : <https://www.bloomberg.com/news/articles/2019-02-24/spain-tops-italy-as-world-s-healthiest-nation-while-u-s-slips> (Consulté le 15 août 2021)

Données sur le nombre de morts des MC, disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (Consulté le 15 août 2021)

Les maladies non transmissibles, principaux repères, disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (Consulté le 15 août 2021)

Chiffres sur le coronavirus, disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde> (Consulté le 16 août 2021)

Une vigilance particulière de l'employeur concernant les salariés atteints de MC, disponible sur : <http://www.prst-occitanie.fr/a/296/covid-19-une-vigilance-particuliere-de-l-employeur-concernant-les-travailleurs-atteints-de-maladies-chroniques/> (Consulté le 17 août 2021)

Santé publique France, Rôle de l'activité physique adaptée dans la prévention et le traitement des maladies chroniques, disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/article/role-de-l-activite-physique-adaptee-dans-la-prevention-et-le-traitement-des-maladies-chroniques-contexte-et-enjeux-de-la-mise-en-oeuvre-de-l-expe> (Consulté le 17 août 2021)

TABLE DES MATIERES

Introduction.....	p.5
Partie 1: Du maintien à la protection de la relation de travail des salariés atteints de maladies chroniques au sein de l'entreprise.....	p.14
Chapitre 1: Le maintien de la relation de travail du salarié souffrant d'une maladie chronique : un objectif essentiel.....	p.15
<i>Section 1 : Prévenir la désinsertion professionnelle par une démarche de maintien en emploi : une démarche s'effectuant tout au long de la relation de travail.....</i>	<i>p.16</i>
I. La mise en œuvre du maintien en emploi lors de l'activité professionnelle.....	p.16
A. Une visite d'information et de prévention à l'embauche permettant l'anticipation de l'adéquation du salarié atteint de maladie chronique à son poste de travail.....	p.16
B. Un suivi médical obligatoire périodique permettant un suivi de l'adéquation du salarié atteint de maladie chronique à son poste de travail.....	p.19
II. La mise en œuvre du maintien en emploi lors de la suspension du contrat de travail.....	p.22
A. Des visites permettant d'évaluer la compatibilité entre le poste de travail et la maladie chronique du salarié avant toute reprise du travail.....	p.22
a) La visite de pré-reprise.....	p.22
b) La visite de reprise.....	p.23
B. Des mécanismes permettant et compensant une reprise progressive du travail après un arrêt maladie.....	p.26
a) Le temps partiel thérapeutique.....	p.27
b) La mise en invalidité.....	p.29
<i>Section 2 : Prévenir la désinsertion professionnelle par une démarche de maintien en emploi : une démarche s'effectuant en cas d'impossibilité de maintenir le salarié à son emploi.....</i>	<i>p.31</i>

I : Une procédure d'invalidité et une obligation de reclassement permettant la continuité de la démarche de maintien dans l'emploi.....p.32

- A. Des obligations préalables à la charge du médecin du travail avant toute reconnaissance de l'invalidité du salarié atteint de maladie chronique maintenant la démarche de maintien dans l'emploi.....p.32
- B. Une obligation de reclassement incombant à l'employeur avant tout licenciement..p.34

II : Une procédure d'invalidité permettant le licenciement et interrompant toute démarche de maintien dans l'emploi.....p.37

- A. La possibilité pour le médecin du travail d'inscrire des mentions expresses dans l'avis d'invalidité interrompant toute démarche de maintien dans l'emploi.....p.37
- B. Le licenciement du salarié atteint de maladie chronique en cas d'invalidité.....p.40

Chapitre 2: Une compensation indispensable donnant droit à de nombreux atouts pour le salarié atteint d'une maladie chronique.....p.43

Section 1 : La possibilité pour les salariés atteints de maladies chroniques d'obtenir le statut de travailleur handicapé leur attribuant de nombreux droits.....p.44

I. La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé offrant une sécurité dans l'insertion professionnelle.....p.44

- A. L'attribution de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.....p.44
- B. L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés à la charge de l'employeur.....p.45

II. La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé offrant une sécurité dans le maintien en emploi.....p.47

- A. Une obligation légale d'aménagement du poste du travail du travailleur handicapé incombant à l'employeur.....p.47
- B. De nombreux dispositifs permettant le maintien en emploi du travailleur handicapé.....p.49
 - a) Le contrat de rééducation professionnelle en entreprise.....p.49
 - b) La reconnaissance de la lourdeur du handicap.....p.50

Section 2 : De l'insertion professionnelle à la désinsertion professionnelle : La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé un dispositif indispensable pour les salariés atteints de maladies chroniques.....p.51

I. La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé procurant un accompagnement dans l'insertion professionnelle du travailleur atteint de maladie chronique.....p.52

A. Une assistance dans l'orientation professionnelle du travailleur handicapé.....p.52

B. Un accès aux dispositifs d'insertion professionnelle.....p.53

a) Le réseau CAP EMPLOI.....p.53

b) Le contrat d'apprentissage.....p.54

II. La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé procurant une sécurité en cas de perte d'emploi du travailleur atteint d'une maladie chronique.....p.55

A. La qualité de travailleur handicapé : un statut favorable en cas de licenciement....p.55

B. La qualité de travailleur handicapé permettant d'obtenir le bénéfice de l'allocation adulte handicapé.....p.57

Partie 2 : De nombreux acteurs renforçant la surveillance des maladies chroniques au sein des entreprises en raison d'une pandémie mondiale.....p.59

Chapitre 1: La douloureuse conciliation de la relation de travail d'un salarié atteint de maladie chronique avec la COVID19 au sein de l'entreprise.....p.60

Section 1 : L'apparition d'une pandémie mondiale : un bouleversement dans l'organisation des relations de travail des salariés atteints de maladies chroniques.....p.60

I: A l'arrivée de la crise sanitaire : La création d'un nouveau statut permettant la prescription d'office d'un arrêt de travail pour les salariés atteints de maladies chroniques.....p.60

A: La qualification de personnes à risque pour les salariés atteints de maladies chroniques.....p.60

B: Une suspension du contrat de travail quasi-automatique pour les salariés atteints de maladies chroniques.....p.61

II : Au lendemain de l'arrivée de la crise sanitaire : Une précarisation des relations de travail des salariés atteints de maladies chroniques.....p.62

A : Une suspension continue du contrat de travail par le mécanisme de l'activité partielle.....p.63

B : Une suspension continue du contrat de travail apportant de nombreuses conséquences.....p.64

Section 2: Une pandémie mondiale bouleversant la démarche de maintien en emploi des salariés atteints de maladies chroniques.....p.66

I : Une crise sanitaire causant des dérèglements dans le suivi médical du salarié.....p.67

A: La perturbation du suivi médical périodique par le médecin du travail.....p.67

B: La perturbation des aménagements de poste de travail de par un changement total des conditions de travail.....p.69

II : Une crise sanitaire causant des dérèglements dans le respect du droit à la vie privée du salarié.....p.70

A: Une mise à l'épreuve du droit au respect de la vie privée du salarié atteint de maladie chronique.....p.71

B: L'impossibilité de licencier un salarié en raison de sa maladie chronique.....p.72

Chapitre 2: Une vigilance particulière de la situation des salariés souffrant de maladies chroniques : un enjeu fondamental pour de nombreux acteurs.....p.74

Section 1 : Une pandémie mondiale renforçant la prévention interne à l'entreprise des maladies chroniques.....p.74

I. La mise en lumière des maladies chroniques au sein des entreprises par l'arrivée d'une pandémie mondiale.....p.74

A : L'obligation de sécurité de l'employeur imposant la prise en compte des maladies chroniques dans la prévention des risques professionnels liés à la crise sanitaire.....	p.74
B : La possibilité pour le salarié atteint de maladie chronique d'actionner son droit de retrait.....	p.76

II. L'élargissement des missions d'acteurs permettant un suivi et un contrôle de la situation des salariés atteints de maladies chroniques durant la crise sanitaire.....

A : Mobilisation de l'inspection du travail.....	p.79
B : Mobilisation des services de santé au travail.....	p.80

Section 2 : L'investissement de nombreux acteurs dans la lutte contre les maladies chroniques au travail.....

I : La participation d'acteurs dans l'inclusion des maladies chroniques dans l'insertion professionnelle.....

A : La Fédération française des diabétiques.....	p.81
B : La fondation HUMANINNOV.....	p.83

II : Les maladies chroniques au cœur des préoccupations des acteurs mondiaux.....

A : L'Organisation mondiale de la santé.....	p.84
B : L'Organisation internationale du travail.....	p.85

Conclusion.....	p.87
-----------------	------