RESSOURCES HUMAINES

COMMENT MIEUX ACCOMPAGNER LES MALADIES CHRONIQUES

SIACI SAINT HONORE

Liaisons sociales magazine

My Prevention
1er réseau de prévention participative

La solution globale de *prévention* au service des salariés de votre entreprise

Nos équipes vous apportent conseils et assistance au moyen :

- d'audit des solutions en place
- d'analyse de l'absentéisme
- d'un portail digital
- d'un réseau d'intervenants en entreprise

Et bien + encore...

Pour plus d'infos : contact@myprevention.fr

Une offre de SIACI SAINT HONORE

ÉDITO

Enjeu majeur en terme de santé publique, les maladies chroniques sont aussi un enjeu humain, organisationnel, financier dans les entreprises.

Plusieurs raisons nécessitent une réflexion sur les pratiques à mettre en place face à l'existence des maladies chroniques :

- le coût des absences pour causes de maladie et la nécessité de rotation du personnel ;
- les risques de dégradation des relations entre salariés face à la surcharge de travail ;
- la prévention de la désinsertion professionnelle pour le salarié atteint d'une maladie chronique.

Plusieurs étapes sont proposées dans ce guide :

1. **Comprendre ce qu'est une « maladie chronique » ;**
2. **Gérer l'arrêt de travail pour trouver les solutions adaptées pendant l'absence et préparer la reprise ;**
3. **Agir en actionnant les « bons » leviers pour accompagner le maintien dans l'emploi.**

Comment mettre en œuvre une politique d'accompagnement avec l'ensemble des acteurs : salariés, ressources humaines, représentants du personnel, services de santé, référent handicap, organismes extérieurs (Sécurité sociale, emploi…) et groupes de prévoyance ? Quels sont les points clés sur lesquels il convient d'être vigilant pour concilier qualité de vie au travail et objectif de performance globale ?
Autant de questionnements abordés dans ce mémo opérationnel, qui se présente comme un outil pour accompagner les entreprises et l'ensemble des acteurs et appréhender la gestion des maladies chroniques dans ses différentes dimensions.

Président-Directeur Général : François Grandidier. **Rédaction :** Lisiane Fricotté.
Publicité : Directrice Commerciale Publicité : Sandrine Vienot - Directrice de Publicité : Anne Mallet.
Assistant commercial : Spiros Marmaras - **Conception graphique :** Gaya Graphisme.
Crédits photos : © Freepik - © Fotolia - © Getty.
Éditeur : INFO6TM - SAS au capital de de 10 000 € - 137 quai de Valmy - 75010 Paris.
Imprimeur : SOCOSPRINT - 88000 Épinal. **Dépôt légal :** septembre 2016.

IDENTIFIER, COMPRENDRE ET RECONNAÎTRE p. 05

GÉRER LA PÉRIODE D'ABSENCE ET SES SUITES p. 13

PRÉVENIR LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE P. 18 p. 18

ACTIONNER LES BONS LEVIERS POUR ACCOMPAGNER LE SALARIÉ, L'ÉQUIPE ET L'ENTREPRISE p. 26

IDENTIFIER, COMPRENDRE ET RECONNAÎTRE

Pour mieux accompagner, il est nécessaire de comprendre les spécificités des maladies chroniques.

CONTEXTE : CONSTAT CHIFFRÉ ET ORIENTATION

Le plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, qui constitue l'un des plans stratégiques dans le domaine de la santé, a mis en exergue les difficultés rencontrées par les personnes atteintes de maladies chroniques (plan 2007-2011 - disponible sur le site www.santé.gouv.fr). Ce plan définit la maladie chronique comme une maladie de longue durée, évolutive, souvent associée à une invalidité et/ou un handicap temporaire ou définitif, et à la menace de complications graves.
Compte tenu de la place importante qu'elle occupe dans le paysage de la santé, la question des maladies chroniques évolutives est retenue parmi les orientations du plan santé au travail (2016-2020) ainsi que du plan cancer (2014-2019) avec, en point central, la question de la prévention de la désinsertion professionnelle et le maintien dans l'emploi.

EN CHIFFRES

1 personne sur 5 est concernée dans la population

Détectées vers 40-50 ans, les maladies chroniques évolutives concernent des personnes qui sont en grande majorité encore en activité et souhaitent le rester ; ce constat tient d'une part aux progrès scientifiques qui permettent aux personnes de garder une activité, tout en prenant des traitements conciliables avec la vie professionnelle, et d'autre part au vieillissement de la population active (dû notamment au recul d'âge de la retraite).

COMPRENDRE CE QU'EST UNE MALADIE CHRONIQUE

Une maladie chronique est une maladie entraînant des problèmes de santé et des incapacités qui nécessitent une prise en charge continue pendant une période de plusieurs années, voire plusieurs décennies, d'après l'organisation mondiale de la santé. Certaines de ces maladies présentent la particularité d'avoir une origine professionnelle *(voir p. 8 Reconnaissance d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail)* ; les maladies chroniques peuvent donner lieu à une démarche de reconnaissance de travailleur handicapé *(voir p. 11)*.
Le retentissement d'une maladie chronique est important tant sur la vie personnelle et professionnelle :

- limitation fonctionnelle, des activités, de la participation à la vie sociale ;
- dépendance vis-à-vis d'une thérapeutique, d'une technologie médicale, de l'intervention de professionnels : besoin de soins médicaux ou paramédicaux, d'aide psychologique, d'éducation ou d'adaptation.

L'entreprise ne peut pas ignorer ses effets, bien que la maladie soit dans nombre de cas « invisible » soit parce que le salarié n'en parle pas, soit parce que la maladie, qui se manifeste sous forme de crises, peut être gérée avec des arrêts répétés. La difficulté est donc d'identifier le problème, le traiter, sans dépasser les limites du secret médical ou la volonté du salarié d'être discret sur son état de santé. D'où l'importance des entretiens de retour d'absence pour comprendre et mettre en place des actions de suivi. Les maladies chroniques évolutives comprennent :

- le diabète, les maladies cardio-neurovasculaires, des maladies lourdement handicapantes comme la sclérose en plaques, les insuffisances rénales (personnes devant être dialysées, en attente de greffe…) et aussi les différentes formes de spondylarthrites ….
- des maladies rares comme les myopathies, la mucoviscidose, la drépanocytose ;
- des maladies transmissibles persistantes comme le VIH ou le Sida ;
- certaines troubles mentaux ou maladies psychiques de longue durée comme la dépression, la schizophrénie ;

- et le cancer qui, bien que n'étant pas une maladie chronique à proprement parler, est traité comme tel, compte tenu notamment de la durée, des effets des traitements sur le moyen et long terme.

ZOOM

L'EXEMPLE DE LA SCLÉROSE EN PLAQUES

La première cause de handicap sévère non traumatique chez les trentenaires est la sclérose en plaques (www.ameli-sante.fr) :

- Dans 70 % des cas, la maladie apparaît entre 20 et 40 ans.
- Elle atteint particulièrement les femmes (plus de deux femmes sont touchées pour un homme).
- En France, plus de 80 000 personnes sont concernées.
- Plus de 2 000 nouveaux cas se déclarent tous les ans.

Les enjeux de l'éducation du patient et de son accompagnement sont la réinsertion professionnelle et sociale et l'amélioration de la qualité de vie, à chaque stade de la maladie.
La sclérose en plaques peut être reconnue comme accident du travail, lorsque les symptômes apparaissent en lien avec une vaccination *(voir p. 9)*. D'où l'importance de bien connaître les risques. Le rôle des services de santé au travail est déterminant dans la prévention.

DES SYMPTÔMES VARIÉS AU DIAGNOSTIC

Les formes de la sclérose en plaques sont multiples.
Les symptômes de la maladie, son évolution et son impact sur la qualité de vie diffèrent d'une personne à une autre. La maladie évolue par poussées (dans 85 % des cas) ou de manière progressive (dans 15 %).
Au début de la maladie, les signes observés sont souvent passagers et variés. Ils dépendent de la zone du cerveau ou de la moelle épinière touchées par les lésions. Il peut s'agir de : troubles moteurs (faiblesse musculaire…) ; de gêne visuelle ; de perte de la sensibilité (engourdissements ou fourmillements) ; de troubles de l'équilibre ; de fatigue importante et inhabituelle ; de troubles de l'attention, de la mémoire ; de problèmes urinaires, de constipation, d'impuissance ; de douleurs (sensations de décharges électriques) à différents endroits du corps, selon la localisation des lésions ; et plus rarement de paralysie faciale.
Le diagnostic est long à poser car il faut :

- soit attendre la survenue de deux épisodes distincts de la maladie (cas de la forme évolutive par poussées) ;
- soit avoir constaté une évolution progressive de la maladie sur six mois (cas de la forme progressive).

Des examens neurologiques, prélèvements IRM et ponction lombaire permettent de confirmer les lésions et l'inflammation chronique du système nerveux central.

En terme d'impacts sur la vie professionnelle, des aménagements peuvent être financés par l'Agefiph avec l'aide du Sameth.
(Voir site www.agefiph.fr)

L'EXEMPLE DU CANCER

Selon l'Inserm, deux millions de personnes vivent en France avec un antécédent de cancer. Environ une personne sur deux traitée a moins de 65 ans et la plupart occupent encore une activité au moment du diagnostic. Cependant, trois mois après l'annonce de la maladie, seulement 24 % des personnes travaillent encore et 75 % après 5 ans. Comparés à des actifs sains présentant les mêmes caractéristiques socioprofessionnelles, les personnes touchées par un cancer ont 77 % de chance de conserver leur emploi à deux ans contre 90 % pour le reste de la population. Ces taux varient cependant selon les caractéristiques cliniques (localisation, traitement), démographiques (sexe, âge) et sociales (statut devant l'activité, niveau d'études). Près d'un tiers des personnes exerçant une activité d'exécution perdent leur emploi dans les deux ans, alors que les cadres le conservent à plus de 80 %.
Le cancer peut avoir une origine non professionnelle ou professionnelle. Ce deuxième cas concerne les salariés dont l'exposition au travail à des agents cancérogènes (chimiques, physiques ou biologiques) a eu un rôle déterminant dans son apparition. L'amiante est à l'origine de cancer reconnu professionnel (sur la

reconnaissance des maladies professionnelles voir p. 9).
Le Plan cancer propose une prise en charge globale de la personne, tenant compte de l'ensemble de ses besoins pour préserver la continuité et la qualité de vie pendant et après la maladie.
L'impact sur la vie professionnelle est variable, selon la nature du cancer, son degré d'évolution et le type de traitements à mettre en oeuvre.
Les outils et les dispositifs mobilisables en faveur du retour ou du maintien dans l'emploi des personnes atteintes concernent : l'aménagement du temps de travail (voir p. 20), le recours accru à la formation (voir p. 19). L'accompagnement peut aussi prendre la forme de l'aménagement de postes.
S'appuyant sur une approche pluridisciplinaire (au sein de l'entreprise et vers l'extérieur), il nécessite un engagement de l'employeur et une implication de l'ensemble des acteurs.
(Voir p. 23 sur l'action de la CARSAT)

ORIGINE NON PROFESSIONNELLE : AFFECTION DE LONGUE DURÉE, PATHOLOGIE INVALIDANTE...

Lorsque la maladie a une origine non professionnelle, l'assuré est pris en charge au titre d'une affection longue durée.

QU'EST-CE QU'UNE AFFECTION DE LONGUE DURÉE OU ALD ?

L'assuré qui souffre d'une affection figurant sur une liste *(voir CSS, art. D. 160-4)* ou d'une affection particulièrement grave entraînant des soins d'une durée prévisible supérieure à 6 mois et particulièrement coûteux bénéficie d'une prise en charge par la Sécurité sociale différente de celle d'une maladie « ordinaire ». Il peut aussi s'agir de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant (exemple : le sida) (*CSS, art. L. 160-14 et R. 160-12)*.
Parmi les affections de longue durée mentionnées sur la liste établie à l'article D. 160-4, citons : la sclérose en plaques, les formes graves d'affections neurologiques et musculaires, le diabète de type 1 et diabète de type 2, etc.
Les soins liés à cette affection sont pris en charge à 100 %, c'est-à-dire sans participation de l'assuré (dans la limite du tarif conventionné). Si le patient consulte un médecin qui pratique des dépassements d'honoraires, il garde à sa charge le montant total du dépassement. Pour les soins sans lien avec la pathologie, il est pris en charge dans les conditions de droit commun (avec un taux de remboursement variant selon les actes, soins etc.).
Pour bénéficier de l'exonération du ticket modérateur, l'assuré doit signer un protocole de soins établi par son médecin traitant et le médecin conseil de la caisse. Ce protocole, révisable, définit les actes et prestations nécessités par le traitement de l'affection et qui sont ainsi visés par l'exonération du ticket modérateur.

IMPACTS POUR L'EMPLOYEUR

La personne atteinte d'une maladie chronique reconnue en ALD :
- a une durée de versement des indemnités journalières, par la Sécurité sociale, plus longue : 3 ans de date à date (au lieu de 360 jours sur une période de 3 ans) ;
- peut bénéficier, en fonction des dispositions conventionnelles, d'un maintien de salaire plus long.

ORIGINE PROFESSIONNELLE

Certaines maladies chroniques ont une origine professionnelle.
Dans ce cas, la prise en charge au titre de la législation des accidents du travail et maladies professionnelles est possible. Avec des enjeux importants tant pour l'employeur que pour le salarié en terme de cotisations, de protection de l'emploi et d'indemnisation.
La prise en charge s'effectue soit au titre d'un accident du travail, soit au titre de la maladie professionnelle, selon le contexte dans lequel est apparue la maladie.

RECONNAISSANCE D'UN ACCIDENT DU TRAVAIL

L'accident du travail se définit comme étant un accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail » *(CSS, art. L 411-1)*. Il se caractérise comme « un événement ou une série

d'événements survenus à des dates certaines par le fait ou à l'occasion du travail dont il est résulté une lésion corporelle, quelle que soit la date d'apparition de celle-ci *(Cass. soc., 2 avril 2003, n° 00-21.768)*.

ZOOM

L'EXEMPLE DE LA SCLÉROSE EN PLAQUES

La question de la prise en charge de cette maladie, en tant qu'accident du travail, s'est posée pour des salariés ayant développé des symptômes de sclérose en plaques, après avoir été vacciné contre l'hépatite B. Notons que dès lors que la réglementation applicable à l'entreprise impose cette vaccination, le salarié ne peut pas la refuser, en l'absence de contre-indications. Il peut être licencié s'il persiste à refuser *(Cass. Soc. 11 juill. 2012, n° 10-27.888)*.

S'agissant des conséquences de la vaccination : la sclérose en plaques dont souffre le salarié peut être prise en charge lorsque les premiers symptômes se manifestent après la vaccination contre l'hépatite B dès lors que « la vaccination avait été imposée au salarié par son employeur en raison de son activité professionnelle » *(Cass. 2e civ. 2 avril 2003 n° 00-21.768P)*. La reconnaissance a été admise même lorsque la vaccination n'était pas obligatoire (salariée, agent administratif d'une maison de retraite) mais avait été recommandée par le médecin du travail et effectuée par son médecin personnel. Il s'agit dès lors d'un « acte médical imposé par l'emploi » *(Cass. 2e civ., 25 mai 2004, n° 02-30.981P)*.

D'autres pathologies en lien avec cette vaccination peuvent être prises en charge : il en a été ainsi pour le salarié d'une entreprise de transport, qui avait été soumis à un protocole de vaccination contre l'hépatite B, réalisée à base d'un vaccin aluminique, dans le cadre de ses fonctions de secouriste, et qui a développé une myofasciite à macrophages *(Cass. 2e civ.10 déc. 2009 n° 08-20.539)*.

Un décalage important peut se passer entre le moment de la vaccination et le développement des symptômes, la difficulté étant, dans ce cas, de rapporter la preuve permettant d'établir le lien de causalité.

L'EXEMPLE DU SIDA

La personne victime d'un accident d'exposition au sang peut être prise en charge au titre d'un accident du travail. En pratique, sont visés, par exemple, les infirmiers de bloc opératoire. Un suivi sérologique est effectué. Une sérologie doit être réalisée avant le huitième jour qui a suivi l'accident suivi de tests de dépistage du virus de l'immunodéficience humaine, pratiqués soit aux premier et troisième mois à compter de la date de l'accident, lorsque la personne n'est pas mise sous un traitement prophylactique, soit aux deuxième et quatrième mois à compter de cette date si elle bénéficie d'un traitement *(Arrêté du 1er août 2007 paru au JO n° 185 du 11 août 2007 ; lire aussi le rapport du Groupe des experts « Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH » sous la présidence du professeur Philippe Morlat, 2015)*.

RECONNAISSANCE D'UNE MALADIE PROFESSIONNELLE

C'est une maladie contractée du fait du travail. Elle est reconnue *(CSS, art L 461-1)* :

- soit en tant que maladie **inscrite dans le tableau des maladies professionnelles** : une liste officielle énumère un ensemble de maladies. Pour être reconnues comme maladies professionnelles, de strictes conditions doivent être remplies, notamment une durée d'exposition aux risques et un délai pour déclarer les troubles (tableau diffusé sur le site www.inrs.fr) ;
- soit dans le cadre d'une **procédure particulière** pour :
  - les maladies figurant sur les tableaux, si la victime ne remplit pas les conditions relatives au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste des travaux ;
  - les maladies essentiellement et directement causées par le travail et ayant entraîné le décès de la victime ou une incapacité d'au moins 25 %. Un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles statue sur le lien entre la maladie et le travail ;
  - les pathologies psychiques *(CSS, art L. 461-1 complété par Loi n° 2015-994 du 17 août 2015 ; Décret n° 2016-756 du 7 juin 2016)*. Elles peuvent être reconnues lorsqu'il est

établi qu'elles sont essentiellement et directement causées par le travail habituel de la victime et qu'elles entraînent le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'au moins 25 %. Des modalités spécifiques de traitement de ces dossiers devant le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles sont prévues (possibilité de faire appel à des praticiens hospitaliers ou médecin spécialisés en psychiatrie).

ZOOM

L'EXEMPLE DES TMS

Les troubles musculosquelettiques (TMS) sont une maladie chronique avec cette particularité qu'ils peuvent avoir une cause professionnelle en lien avec les conditions de travail. Il s'agit de la première cause de maladie professionnelle indemnisée. Ils affectent les muscles, les tendons et les nerfs des membres supérieurs et inférieurs et la colonne vertébrale. Les TMS les plus répandus sont les tendinites de l'épaule, l'épicondylite (coude), le syndrome du canal carpien (poignet) et les lombalgies (dos).

Différents facteurs peuvent être identifiés et notamment : le travail à la chaîne, avec des cadences imposées, des gestes répétitifs, des postures statiques, le port de charges. À ces conditions peuvent s'ajouter des facteurs aggravants : froid, vibrations… Les contraintes de travail n'ont pas les mêmes impacts selon les personnes et les périodes d'activité : l'âge, la durée de l'exposition à une situation, le contexte (retour de congés maladie…) font varier les capacités d'une personne à supporter ces contraintes. Des facteurs d'ordre mental, psychologique (multifactoriel) sont aussi à prendre en compte dans l'évaluation des risques.

Les TMS des membres supérieurs et inférieurs sont principalement reconnus au titre du tableau 57 des maladies professionnelles mais ils le sont aussi au titre des tableaux 69 (effets des vibrations main-bras) et 79 (lésions chroniques du ménisque-genou).

Tous les secteurs sont concernés : agroalimentaire, métallurgie, construction automobile et BTP concentrent la majorité des cas de TMS. Le risque est également présent dans les activités comme la bureautique (travail sur écran) ou les services à la personne.

Selon l'INRS, trois catégories de causes peuvent être identifiées : elles tiennent au poste de travail et à l'environnement (gestes, efforts…), à l'organisation du travail (délai trop court, manque de récupération), au climat social. On peut y associer des pistes de prévention technique (voir ci-dessous), organisationnel (comme la diversification des tâches, la gestion des aléas de production) ou relevant de la gestion des ressources humaines (comme l'entretien des compétences…).

CAUSES

Poste de travail et environnement :

- espace de travail ;
- répétition des mêmes gestes : gestes spécifiques sollicitant les mains et les poignets ou lombalgies en lien avec des manutentions ;
- efforts importants, manutentions lourdes ;
- travail immobile prolongé ;
- postures contraignantes : travail bras en l'air, accroupi, penché…
- exposition aux vibrations ;
- travail au froid.

PISTES DE PRÉVENTION

Pistes techniques :

- conception des situations de travail : aménagement et dimensionnement adaptés des postes, encombrement, zones de circulation, ambiances ; physiques (éclairage, froid, chaud)
- choix et entretien des équipements de travail avec contribution des utilisateurs : machines, équipements de protection.

APPRÉCIATION DES SOLUTIONS

Pour remédier à la répétitivité des gestes, la rotation peut être une solution. Faisant appel à la polyvalence, elle permet une diversification des tâches. Elle est efficace à condition d'être s'accompagnée d'une formation adéquate et de permettre une sollicitation de groupes musculaires différents.

HANDICAP : CE QUE CELA CHANGE POUR LE SALARIÉ ET L'ENTREPRISE

La maladie chronique peut être considérée comme un handicap. En effet, constitue un handicap toute limitation d'activité ou 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 polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant *(Code action sociale et des familles, art. L. 114)*.
La gestion de la maladie en tant que handicap nécessite une démarche personnelle du salarié auprès de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) pour être reconnu comme travailleur handicapé. Au sein de chaque MDPH, une commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) est instaurée afin de statuer sur chaque dossier de demande de reconnaissance de travailleur handicapé. Elle statue également sur l'octroi d'aides à la personne handicapée.
À noter qu'une procédure de reconnaissance de travailleur handicapé est systématiquement engagée à l'occasion de l'instruction d'une demande d'allocation adulte handicapé (AAH).
Une approche pédagogique est utile pour que le salarié puisse appréhender ce que cela peut changer pour lui en terme d'aides et de soutien dans l'entreprise.
Il n'est pas facile pour la personne atteinte d'une maladie chronique d'accepter les limitations qu'elle va subir sur la durée.
La personne référente handicap dans l'entreprise est, en général, la mieux placée pour accompagner le salarié, en faisant comprendre en quoi la mise en place d'un programme de gestion du handicap s'intègre dan un plan plus global et permettra d'intervenir plus largement pour soutenir le maintien dans l'emploi, avec des adaptations appropriées. D'autres interlocuteurs, comme l'assistant(e) social(e), peuvent aider à passer ce cap.

Étape par étape :
- obtenir l'adhésion du salarié est un préalable nécessaire ;
- solliciter les interlocuteurs internes : principalement le médecin du travail, les infirmiers, d'autres experts de l'équipe pluridisciplinaire ainsi que les représentants CHSCT ou délégués du personnel.
- avoir recours à de organismes extérieurs, pour construire un dossier d'aide avec l'Agefiph et

RESPECTER L'OBLIGATION D'EMPLOI DE PERSONNES HANDICAPÉES

La reconnaissance d'un salarié comme travailleur handicapé permet à l'employeur occupant au moins 20 salariés de le décompter au nombre de travailleurs handicapés employés dans l'entreprise et devant représenter au moins 6 % de l'effectif total de l'entreprise.
Rappelons qu'à défaut de respecter ce taux d'emploi, l'entreprise est redevable d'une contribution financière auprès de l'Agefiph.
Les employeurs peuvent s'acquitter partiellement de l'obligation d'emploi :
- en passant des contrats de fournitures de sous-traitance ou de prestations de services avec des entreprises adaptées, des centres de distribution de travail à domicile ou des établissements et services d'aide par le travail, dans la limite de 3 % de son effectif. La loi « Macron » permet également de passer de tels contrats avec des travailleurs indépendants handicapés reconnus bénéficiaires de l'obligation d'emploi ; cet acquittement partiel est déterminé soit en tenant compte du nombre de salariés exerçant pour le compte des travailleurs indépendants, soit de façon forfaitaire pour les travailleurs indépendants relevant du régime micro-social (C. trav. art. L. 5212-6 modifié par la Loi 2015-990 du 6 août 2015) ;
- en accueillant des stagiaires handicapés ou des personnes handicapées pour des périodes de mise en situation en milieu professionnel *(C. trav. L. 5212-7-1 modifié par la loi précitée)*. Une limite de 2 % des effectifs est fixée *(C. trav. art. L. 5212-7 ; C. trav. art. R. 5212-1-1 ; C. trav., art. R. 5212-10)*.

Une autre façon de s'acquitter de l'obligation est de déduire du montant de la contribution certaines dépenses engagées pour favoriser l'accueil, l'insertion ou le maintien dans l'emploi de personnes handicapées. Pour éviter que les entreprises réalisent un minimum d'achats dans le seul but d'éviter de payer la pénalité, les contrats passés avec les entreprises adaptées, les centres de distribution du travail à domicile ou des Esat doivent être supérieurs à un certain montant *(C. trav., art. L. 5212-10)*.

travailler de concert avec la Carsat et éventuellement l'Aract et, si besoin, des associations pouvant intervenir sur certaines pathologies.

AIDES

POUR L'EMPLOYEUR

Il peut bénéficier d'aides de l'Agefiph. Elles sont prescrites par un conseiller : il est donc important de prendre l'attache, le plus assez tôt dans le processus de maintien dans l'emploi, du SAMETH (service d'appui pour le maintien dans l'emploi).
Les conseillers SAMETH sont présents dans chaque département et travaillent en collaboration notamment avec les services de santé au travail, la Caisse d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat), les organismes de bilan ou de formation.
Leur rôle est de donner des informations et conseils sur le cadre juridique et la démarche de maintien dans l'emploi, d'analyser la situation et d'accompagner l'entreprise dans la recherche et la construction de solutions adaptées en sollicitant éventuellement des interventions d'experts (spécialistes des différents handicaps, ergonomes, spécialistes de l'orientation). Enfin, ils mobilisent des aides et prestations techniques, humaines et financières pour la mise en œuvre de la solution de maintien.

Une entreprise peut demander à l'Agefiph de reconnaître la lourdeur du handicap lorsqu'elle considère que les conséquences du handicap sur l'activité professionnelle restent importantes, même après l'aménagement du poste de travail.

POUR LE SALARIÉ

Le salarié peut solliciter différentes aides auprès de la MDPH. Notamment la prestation de compensation du handicap (PCH). C'est une aide individuelle, versée aux personnes handicapées permettant la prise en charge de dépenses liées au handicap (aide humaine, technique, aménagement du logement ou du véhicule ou surcoûts liés aux transports, aide animalière…). Son attribution dépend du degré d'autonomie de la personne. À titre indicatif, pour l'aménagement d'un véhicule ou le surcoût de transport la prise en charge est de 75 % dans la limite de 5 000 € par période de cinq ans. La limite est portée à 12 000 € pour les trajets domicile-lieu de travail soit en cas de transport par un tiers, soit en cas de déplacement aller et retour supérieur à 50 km.
La personne doit rencontrer :

- une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité (mobilité, entretien personnel, communication, tâches et exigences générales et relations avec autrui). La difficulté à accomplir ces activités est qualifiée d'absolue lorsqu'elles ne peuvent pas du tout être réalisées par la personne elle-même,
- ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux de ces activités. La difficulté à accomplir ces activités est qualifiée de grave lorsqu'elles sont réalisées difficilement et de façon altérée par la personne elle-même.

Les difficultés doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins un an.
Une limite d'âge est fixée pour demander la PCH : 60 ans. Mais il existe toutefois deux dérogations, l'une d'entre elles concerne la personne de plus de 60 ans qui exerce une activité professionnelle au-delà de 60 ans. Elle peut demander la prestation si le handicap répond aux autres critères d'éligibilité.
L'accès à la PCH n'est pas soumis à une condition de ressources. Cependant, il est mis en place une participation laissée à la charge de la personne handicapée en fonction de son niveau de ressources.

- Des guides - barème et des référentiels sont utilisés pour l'attribution des droits et des différentes aides par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées en prenant en compte des handicaps spécifiques aux maladies chroniques *(voir sur le site ttp ://www.cnsa.fr. Guide des éligibilités pour les décisions prises dans les maisons départementales des personnes handicapées Mai 2013)*.
  Ils visent à permettre une plus grande homogénéité dans l'évaluation des taux d'incapacité et une meilleure appréciation des différents éléments qui contribuent au handicap et permettent de mesurer le retentissement des thérapeutiques ou des techniques de compensation qui doivent être mises en œuvre sur la vie quotidienne et sur l'insertion notamment professionnelle.
- Des aides de l'Agefiph peuvent aussi, sous conditions, être mobilisées pour la personne (s'informer auprès de l'Agefiph).

GÉRER LA PÉRIODE D'ABSENCE ET SES SUITES

L'INDEMNISATION DE L'ARRÊT DE TRAVAIL

Le salarié en arrêt de travail bénéficie d'indemnités journalières et d'un complément de salaire par son employeur selon dispositif ou conventionnel.

DROIT À INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Un salarié en état d'incapacité temporaire est en arrêt de travail et perçoit des indemnités journalières, s'il remplit les conditions d'ouverture de droits (activité préalable).
Lorsque cet état entraîne des traitements prolongés et coûteux, il peut être pris en charge au titre d'une affection de longue durée *(voir p. 8)*, ce qui ouvre le droit de percevoir les indemnités journalières pendant 3 ans. Passé ce délai il peut avoir droit à une pension d'invalidité *(voir p. 15)*.
Pour les maladies d'origine professionnelle, voir p. 9.

MONTANT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES ET VERSEMENT

Fixées à la moitié du salaire (pris en compte dans la limite de 1,8 fois le SMIC calculé sur la base de la durée légale du travail), elles sont versées par la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) à partir du 4e jour d'arrêt de travail. Les trois premiers jours d'arrêt ne donnent pas lieu à indemnisation par la Sécurité sociale : ils constituent le « délai de carence ».
Un montant minimal et maximal est fixé chaque année (voir site www.ameli.fr). Une majoration s'applique à partir du 31e jour d'arrêt pour les assurés ayant au moins trois enfants à charge.
L'assuré ne peut recevoir au titre d'une ou plusieurs maladies plus de 360 indemnités journalières au cours d'une période de trois ans consécutifs ; en revanche, s'il est atteint d'une ALD, les indemnités journalières peuvent être versées pendant 3 ans.

LE COMPLÉMENT VERSÉ PAR L'EMPLOYEUR

À partir du 8e jour d'absence, les salariés, pris en charge par la Sécurité sociale et ayant au moins un an d'ancienneté bénéficient d'un maintien de leur salaire.
La durée d'indemnisation varie de 30 à 90 jours selon l'ancienneté du salarié.
Cette garantie prévue par la loi est un seuil minimal. En contrepartie, l'employeur peut faire diligenter un contrôle : c'est la contre visite patronale.
Lorsqu'il maintient totalement le salaire, l'employeur est subrogé de plein droit dans les droits du salarié, c'est-à-dire qu'il perçoit les indemnités journalières à la place du salarié.
Lorsqu'il maintient le salaire partiellement, il peut être subrogé si le salaire maintenu est au moins égal au montant des indemnités journalières.

GESTION DE L'ABSENTÉISME : CASSE TÊTE ET SOLUTIONS

La période d'absence du salarié peut générer des difficultés par rapport aux besoins dans l'entreprise, entraîner un surcroît de travail pour les autres salariés. La gestion humaine doit prendre en compte plusieurs paramètres : la protection de l'emploi du salarié malade et l'interdiction de discrimination en raison de la santé, la nécessité de pourvoir le cas échéant à son remplacement.

PROTECTION DU SALARIÉ

Le salarié absent pour maladie bénéficie d'une protection contre la discrimination et le licenciement. L'état de santé du salarié ne peut pas constituer en soi un motif de licenciement.
Pendant son absence, le niveau de protection dépend du motif de l'absence : maladie ou accident du travail/maladie professionnelle.

- **Si le salarié est absent pour une maladie d'origine non professionnelle :** l'absence prolongée ou les absences répétées ne peuvent justifier la rupture que si les perturbations qu'elles causent au fonctionnement de l'entreprise rendent nécessaires le remplacement définitif du salarié absent. Seul peut constituer un remplacement définitif, un remplacement entraînant l'embauche d'un autre salarié. Ni le recours à une entreprise prestataire de services, ni une embauche en CDD, ni le recours à un intérimaire ne peuvent caractériser un tel remplacement.
- **Si le salarié est absent pour une maladie professionnelle (ou un accident du travail)** : l'employeur ne peut pas licencier le salarié sauf en cas de faute grave ou d'impossibilité de le conserver à son service, pour un motif sans rapport avec l'accident ou la

maladie (fermeture de l'entreprise suite à des problèmes économiques, par exemple).

POURVOIR AU REMPLACEMENT PROVISOIRE DU SALARIÉ

L'employeur peut recourir à différentes formes de contrats permettant de remédier à l'absence du salarié : contrat à durée déterminée, contrat de travail temporaire en respectant les règles qui encadrent la conclusion de tels contrats *(C. trav. art. L. 1242-2 ; C. trav. art. L. 1251-6)*.
La possibilité de recourir à des contrats ou missions successives avec le même salarié, pour remplacer un salarié dont le contrat de travail est suspendu ne peut avoir pour objet ni pour effet de pourvoir durablement un emploi lié à son activité normale et permanente.
Un contrat à durée déterminée ne peut pas être conclu pour le remplacement de plusieurs salariés *(Cass. soc. 11 juill. 2012, n° 11-12243)*.

INDEMNISATION EN CAS DE RÉDUCTION DES CAPACITÉS : PENSION D'INVALIDITÉ OU RENTE ?

À l'issue de son droit à indemnités journalières, le salarié atteint d'une maladie chronique peut avoir droit à une pension d'invalidité, si la réduction de la capacité de travail ou de gain est importante. Si la maladie chronique a une maladie d'origine professionnelle, des règles différentes s'appliquent.

NOTION D'INVALIDITÉ

Lorsque le salarié n'a plus droit aux indemnités journalières ou dans le cas où son état est stabilisé (c'est-à-dire qu'aucune amélioration ou aggravation ne risque d'intervenir dans un temps proche), une invalidité peut être reconnue.
Il faut qu'il ait une réduction de sa capacité de travail ou de gain d'au moins deux tiers, c'est à dire qu'il soit hors d'état de se procurer un salaire supérieur à un tiers de la rémunération normale perçue dans la même région, par des travailleurs de la même catégorie, dans la profession qu'il exerçait avant la date de l'interruption de travail suivie d'invalidité (ou la date de la constatation médicale de l'invalidité si celle-ci résulte de l'usure prématurée de l'organisme).
Il est alors susceptible de percevoir une pension d'invalidité, sous réserve que son état ne résulte pas d'un accident du travail. Dans le cas d'un accident du travail, il perçoit une rente *(voir encadré p. 16)* et non une pension d'invalidité.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Il faut :
- avoir été immatriculé 12 mois à la date d'arrêt de travail ou à la date d'invalidité ;
- justifier du versement d'un montant minimal de cotisations ou d'une durée de travail ;
- ne pas avoir atteint l'âge légal de la retraite. À cet âge, la pension d'invalidité est remplacée par une pension vieillesse. Toutefois, si l'assuré exerce une activité, la pension continue d'être versée au plus tard jusqu'à l'âge légal majoré de 5 ans.

TROIS CATÉGORIES D'INVALIDES

Les invalides sont classés en 3 catégories qui déterminent le taux de la pension d'invalidité, soit de la 1re à la 3e :
- invalides ayant conservé une capacité de travail avec possibilité d'être rémunéré ;
- invalides incapables de travailler ;
- invalides devant recourir à l'aide d'une tierce personne *(CSS, art. L. 341-4 et R 341-4)*.

RENTE D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE

Lorsqu'un salarié souffre d'une maladie chronique prise en charge comme accident ou maladie professionnels, il perçoit des indemnités journalières jusqu'à consolidation (ou jusqu'à la reprise du travail s'il reprend avant consolidation). Le montant des indemnités est de 60 % du salaire journalier dans la limite de 0,834 % du plafond annuel de Sécurité sociale (pour les 28 premiers jours d'arrêt), puis 80 % du même salaire journalier dans la même limite (à partir du 29e jour).
Il bénéficie d'un maintien de salaire sans délai de carence.
À la consolidation il cesse de percevoir des indemnités journalières au titre de son accident ou de sa maladie mais il peut obtenir, à sa demande, le versement d'une rente si son taux d'incapacité est d'au moins 10 %. Si le taux est inférieur à 10 % une indemnité en capital peut être versée.

MONTANT DE LA PENSION

À chaque catégorie d'invalidité correspond un taux de pension :

- pour la 1re catégorie, le taux est de 30 % du salaire annuel moyen soumis à cotisations sur les 10 années dont la prise en compte est la plus avantageuse pour l'assuré ;
- pour la 2e catégorie, le taux est de 50 % du salaire annuel moyen ;
- pour la 3e catégorie, une majoration de 40 % s'applique au montant de la 2e catégorie.

Les taux s'appliquent à des salaires limités au plafond annuel de la Sécurité sociale (c'est-à-dire plafond mensuel en vigueur x 12).

Attention : le salarié qui perçoit une pension d'invalidité (y compris pour une pension deuxième ou troisième catégorie) ne peut pas être licencié pour ce motif. Un tel licenciement est discriminatoire. Seul le médecin du travail est habilité à rendre un avis sur son aptitude au poste *(voir p. 21)*.

À savoir

La prévoyance mise en place dans l'entreprise peut prévoir une pension d'invalidité complémentaire ou une rente complémentaire.

FOCUS

CONTRAT DE TRAVAIL TEMPORAIRE

La conclusion d'un contrat de travail temporaire n'est possible que pour l'exécution d'une tâche précise et temporaire, dénommée mission, et seulement dans les cas énumérés par la loi. Un intérimaire peut remplacer un salarié absent de l'entreprise utilisatrice en raison d'une maladie.
Il peut remplacer un salarié passé provisoirement à temps partiel ; le passage à temps partiel doit avoir fait l'objet d'un avenant au contrat de travail ou d'un échange écrit entre le salarié et l'employeur.
Sauf dérogations exceptionnelles, il est interdit d'employer un salarié temporaire pour effectuer des travaux dangereux (exposition à certains agents chimiques dangereux) figurant sur une liste.
Pour le remplacement d'un salarié absent, dont le contrat est suspendu, la durée maximale du contrat est de :

- 18 mois pour un contrat de date à date ;
- la fin de l'absence pour un contrat sans terme certain ; dans ce cas, une durée minimale doit être mentionnée.

En principe, il existe un délai d'attente entre deux contrats, sur un même poste de travail. Mais cette règle ne s'applique pas en cas de nouvelle absence du salarié remplacé.
Le contrat conclu entre l'entreprise de travail temporaire et l'entreprise utilisatrice (dénommé contrat de mise à disposition) doit comporter des mentions *(C. trav. art. L. 1251-3)* : le motif du contrat de mission, le terme ou sa durée minimale, les caractéristiques du poste -et s'il y a lieu, les facteurs de risques professionnels, *(C. trav. art. R. 4161-5)- la qualification*, le lieu de la mission, l'horaire de travail, la rémunération que percevrait après période d'essai dans l'entreprise utilisatrice un salarié de qualification équivalente occupant le même poste -avec ses différentes composantes-,

les équipements devant être utilisés.
Le contrat conclu entre l'entreprise de travail temporaire et le salarié intérimaire (dit contrat de mission) doit reproduire les mêmes mentions ainsi que : la qualification professionnelle du salarié intérimaire, les modalités de la rémunération, les modalités de la période d'essai éventuelle, une clause indiquant que le rapatriement est à la charge de l'entreprise de travail temporaire si la mission n'est pas effectuée en métropole, le nom et l'adresse de la caisse complémentaire et de l'organisme de prévoyance dont relève l'entreprise de travail temporaire. Le contrat doit aussi mentionner que l'embauche du salarié par l'entreprise utilisatrice à l'issue de la mission n'est pas interdite.

À noter que dans un souci de sécurisation des parcours professionnels des intérimaires, un contrat de travail à durée indéterminée (CDI) peut être conclu entre un salarié temporaire et son employeur, l'entreprise de travail temporaire, pour la réalisation de missions successives *(Loi du 17 août 2015, art. 56)*.
Le CDI ainsi conclu comporte des périodes d'exécution des missions et peut comporter des périodes sans exécution de missions appelées « périodes d'intermission ». Chaque mission donne lieu à la conclusion d'un contrat de mise à disposition entre l'entreprise de travail temporaire et le client utilisateur, dit « entreprise utilisatrice » et à l'établissement, par l'entreprise de travail temporaire, d'une lettre de mission. Ce dispositif s'applique aux contrats conclus jusqu'au 31 décembre 2018 ; au plus tard le 30 juin 2018, le Gouvernement présentera au Parlement un rapport sur les conditions d'application de ce dispositif et sur son éventuelle pérennisation.

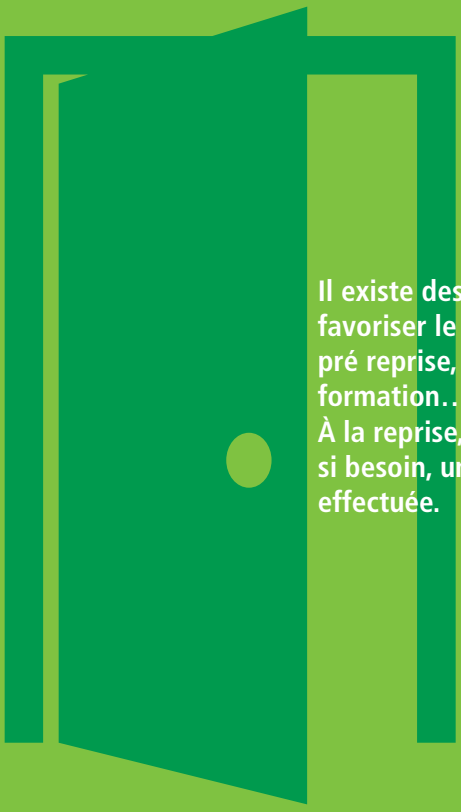
LES DROITS DU SALARIÉ INTÉRIMAIRE

Pendant sa mission, le salarié intérimaire dispose des mêmes droits que les salariés de l'entreprise utilisatrice et bénéficie des mêmes équipements collectifs (transport, restauration, tickets restaurant, douches, vestiaires…) ;
Par ailleurs, des indemnités et des mesures particulières sont prévues pour compenser la précarité d'emploi :

- une indemnité de fin de mission, dont le montant ne peut pas être inférieur à 10 % de la rémunération totale brute perçue est versée (sous réserve de disposition plus favorable de la convention collective ou accord applicable dans l'entreprise utilisatrice).
- une indemnité compensatrice de congés payés, pour chaque mission, quelle que soit sa durée. Son montant ne peut être inférieur à 10 % de la rémunération totale due au salarié, y compris l'indemnité de fin de mission.

De plus, l'intéressé doit bénéficier d'une formation renforcée à la sécurité ainsi que d'un accueil et d'une information adaptés lorsqu'il occupe un poste de travail présentant des risques particuliers pour la santé et la sécurité. La liste de ces postes est établie par l'employeur.

PRÉVENIR LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE



Il existe des outils pour préparer la reprise et favoriser le maintien dans l'emploi : visite de pré reprise, aménagement du temps de travail, formation…
À la reprise, le salarié doit passer une visite et, si besoin, une recherche de reclassement est effectuée.

PRÉPARER LE RETOUR AVEC LA VISITE DE PRÉREPRISE

Cette visite s'inscrit dans le cadre des missions des services de santé pour prévenir la « désinsertion professionnelle » *(C. trav., art. L. 4622-2)*.
À l'initiative du salarié, de son médecin traitant ou du médecin-conseil des organismes de Sécurité sociale, un examen est sollicité auprès du médecin du travail préalablement à la reprise du travail, en vue de faciliter la recherche des mesures nécessaires au maintien dans l'emploi du salarié, pour les salariés en arrêt de travail d'une durée de plus de trois mois *(C. trav., art. R. 4624-20)*. Aucun avis d'aptitude ou d'inaptitude n'est délivré par le médecin du travail à l'issue de cet examen. L'avis du médecin du travail est de nouveau sollicité lors de la reprise effective de l'activité professionnelle *(C. trav., art. R. 4624-23)*.
À la suite de la visite de préreprise, les recommandations en terme de reclassement, d'aménagement et d'adaptation de poste et de formations en vue de faciliter le reclassement du salarié ou sa réorientation professionnelle sont transmises, sauf opposition du salarié, à l'employeur et au médecin conseil *(C. trav., art. R. 4624-21)*.
Ces dispositions s'articulent avec le dispositif inscrit dans le Code de la Sécurité sociale qui permet au médecin conseil (en informant préalablement le médecin traitant) ou au médecin traitant, de solliciter le médecin du travail pour préparer et étudier les conditions et modalités de reprise du travail ou envisager les démarches de formation, en cas d'arrêt de plus de trois mois *(CSS, art. L. 323-4-1 ; CSS, art. D. 323-3)*.
Le médecin du travail donne son avis sur la capacité de la personne à reprendre le travail *(CSS, art. D. 323-3)*.
Il communique au médecin conseil, dans les vingt jours de sa saisine, les éléments pertinents qu'il a à retenir pour exercer ses missions *(CSS, art. D 323-3)* (notamment pour l'exercice du contrôle médical ou la reprise dans un but thérapeutique, *voir p. 20*).

SE FORMER PENDANT UN ARRÊT DE TRAVAIL

La formation est un levier important pour permettre au salarié atteint d'une maladie chronique de préparer son retour à l'activité. La possibilité de continuer à percevoir des indemnités journalières, tout en suivant une formation, est ouverte aux salariés atteints de maladies chroniques (qu'il s'agisse de maladie d'origine professionnelle ou non ; *CSS, art. L. 323-3-1 ; L. 433-1*).
Le salarié doit d'abord se rapprocher de son médecin traitant pour obtenir son accord écrit. Il doit ensuite transmettre cet accord par courrier à sa Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), de préférence par lettre recommandée avec avis de réception. Le médecin conseil donne son avis.

L'employeur est tenu informé de cet accord par la CPAM. Il peut ainsi prévenir le médecin du travail.
Le salarié doit suivre l'une des formations visées à l'article *L. 6313-1* du Code du travail.
Le contrat de travail du salarié est suspendu pendant les périodes au cours desquelles le salarié en arrêt de travail bénéficie d'une formation *(C. trav. art. L.1226-1-1 et L. 1226-7)*.
Le salarié continue de percevoir les indemnités journalières versées par la Sécurité sociale le temps de la formation.

AMÉNAGER LES MODALITÉS DE REPRISE : LE TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE INDEMNISÉ

En principe, le salarié qui bénéficie d'indemnités journalières ne doit pas exercer d'activité. Le temps partiel thérapeutique constitue un aménagement qui permet au salarié encore en arrêt de travail de reprendre à temps partiel, tout en percevant des indemnités.
La reprise du travail est envisagée à des fins curatives, rééducatrices ou de réadaptation professionnelle.

CONDITIONS DE LA REPRISE DANS UN BUT THÉRAPEUTIQUE

En cas de reprise du travail, l'indemnité journalière est maintenue, en tout ou partie, si la reprise ou le travail effectué sont reconnus comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'assuré ou bien encore si l'assuré doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour recouvrer un emploi compatible avec son état de santé (*CSS, art. L 323-3 ; L 433-1)*.
La reprise du travail à temps partiel est, en principe, prescrite par le médecin traitant. Mais le médecin du travail doit donner son avis au retour dans l'entreprise *(voir p. 21)*.
Le travail prescrit doit être léger, aménagé et adapté à la réserve médicale. La réduction peut porter également sur le rythme ou sur la charge de travail.
La reprise doit, en principe, succéder à une interruption totale de travail. Toutefois, cette exigence d'arrêt complet ne s'applique pas :

- aux personnes atteintes d'une affection de longue durée ou nécessitant des soins supérieurs à 6 mois, à condition qu'il y ait un lien entre la prescription du temps partiel et cette pathologie
- ou aux victimes d'accident du travail ou de maladies professionnelles.

MONTANT DE L'INDEMNITÉ ET PAIEMENT

La durée maximale pendant laquelle l'indemnité peut être maintenue ne peut excéder d'un an le délai de 3 ans prévu pour les indemnités journalières *(CSS, art. R. 323-3*).
Le cumul des indemnités journalières maintenues et du salaire d'activité est plafonné : il ne peut dépasser le salaire normal des salariés de la même catégorie professionnelle, ou, s'il est plus élevé, le salaire sur lequel a été calculée l'indemnité journalière.
Les indemnités journalières sont maintenues tant que la reprise du travail pour motif thérapeutique est, à la fois, prescrite par le médecin traitant et justifiée par le médecin-conseil, dans la limite de la durée d'indemnisation.
Le temps de travail thérapeutique est considéré comme du travail effectif quant au calcul de l'ancienneté, des congés payés et des autres droits sociaux légaux et conventionnels. En revanche, le salarié en temps partiel thérapeutique ne bénéficie pas des garanties de maintien

de salaire sauf dispositions conventionnelles plus favorables *(Cass. soc. 21 mars 2007 n° 06-40.891)*.

LE RETOUR DANS L'ENTREPRISE

Pour protéger la santé du salarié, des visites sont prévues en cas d'absence. Ainsi, lorsque le salarié atteint d'une maladie chronique revient dans l'entreprise, il doit, comme tout salarié absent au delà d'une certaine durée ou qui a une maladie professionnelle (sans durée d'absence), passer une visite de reprise.

ATTENTION

La loi relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels (n° 2016-1088, 8 août 2016, art. 102, dite Loi « travail » ou Loi El Khomri) définit la notion d'inaptitude physique et réforme certaines règles applicables à la procédure de constatation de l'inaptitude et du reclassement *(C. trav. art. L. 4624-4 et suivants)*. L'application nécessite des décrets d'application, à paraître au plus tard le 1er janvier 2017.

LA VISITE DE REPRISE

Conditions

Elle est obligatoire en cas d'absence pour cause de maladie professionnelle (peu importe sa durée), ou d'absence d'au moins 30 jours pour cause d'accident du travail ou de maladie ou accident d'origine non professionnelle. La visite médicale de reprise doit avoir lieu, à l'initiative de l'employeur, dans les 8 jours qui suivent la reprise du travail. Selon la situation, il est préférable de programmer la visite dès le premier jour de retour *(C. trav. art. R. 4624-22 et s.)*.

Un recours administratif est ouvert en cas de désaccord : dans un délai de deux mois, l'employeur ou le salarié peuvent saisir l'inspecteur du travail, qui statue après avoir pris l'avis du médecin inspecteur du travail *(C. trav. art. L. 4624-1, art. R. 4624-35)*. Selon la loi « Travail » précitée, le recours ne sera plus porté devant l'inspecteur du travail mais devant le conseil des prud'hommes afin de faire désigner en référé un médecin expert *(C. trav. art. L. 4624-7 nouveau)*. Le médecin indique dans la fiche d'aptitude l'origine de l'inaptitude, professionnelle ou non *(voir modèle Arr. 20 juin 2013, JO 3 juill.)*.

Apte avec réserves ou inapte ?

Lorsque le médecin du travail déclare le salarié inapte à reprendre l'emploi qu'il occupait précédemment, son employeur doit lui proposer un autre emploi, approprié à ses capacités et aussi comparable que possible à l'ancien, au besoin par la mise en oeuvre de mesures telles que mutations, transformations de postes de travail ou aménagement du temps de travail. Cette proposition prend en compte les conclusions écrites du médecin du travail et les indications qu'il formule sur l'aptitude du salarié à exercer l'une des tâches existant dans l'entreprise. Le médecin du travail formule également des indications sur l'aptitude du salarié à bénéficier d'une formation destinée à lui proposer un poste adapté.

Dans le cas d'inaptitude pour un salarié victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, l'avis des délégués du personnel est nécessaire : cette obligation est étendue à tous les cas d'inaptitude au plus tard le 1er janvier 2017 *(Loi « Travail » précitée)*.

Sauf dans le cas où le maintien du salarié à son poste entraîne un danger immédiat pour la santé ou la sécurité du salarié ou celles des tiers, ou lorsqu'un examen de préreprise a eu lieu dans un délai de 30 jours au plus, le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude du salarié qu'après étude de ce poste et des conditions de travail dans l'entreprise, et après deux examens médicaux accompagnés éventuellement d'examens complémentaires, et espacés d'au moins 2 semaines.

Le médecin du travail qui rend un avis sur l'aptitude du salarié peut mentionner des réserves. Une situation qui n'est pas toujours facile à appréhender, selon la nature du poste du salarié, les contraintes d'organisation du travail et la possibilité d'opérer des rotations ou de répartir le travail.

Est fautif le comportement de l'employeur, qui refuse la reprise à temps partiel thérapeutique d'un salarié reconnu apte et qui le dispense de travail, ou qui licencie l'intéressé *(Cass. soc. 13 mai 2015 n° 13-28.792 ; Cass. soc. 28 janv. 2010 n° 08-42.616)*. Une telle attitude peut caractériser un harcèlement moral.

Ne commet pas de faute le salarié déclaré apte en temps partiel thérapeutique et qui réduit de lui-même son temps de travail en dépit de la mise en demeure de l'employeur pour qu'il reprenne à temps plein en attendant l'aménagement de son poste *(Cass. soc., 5 mars 2014, n° 12-35.371)*.

Attention : le salarié devenu inapte peut obtenir réparation de son préjudice s'il établit que l'employeur n'a pas veillé au maintien de ses capacités par la formation. Peu importe qu'il n'ait pas eu recours à son droit individuel à formation *(Cass. soc., 24 juin 2015 n° 13-28.784 ; Cass. soc. 24 juin 2015, n° 13-28.460)*. Ce lien entre obligation de formation et préservation de l'employabilité du salarié est souligné également dans le nouveau plan santé travail. Le nouveau conseil en évolution professionnelle pourrait être utilisé dans cette optique de prévention de la désinsertion professionnelle, ce qui nécessiterait d'établir un lien entre le Coct et le Cnefop. Une autre idée est d'ouvrir l'offre de services de l'Agefiph à tout salarié confronté à une restriction d'aptitude à exercer son emploi.

LE RECLASSEMENT

Les possibilités de reclassement doivent être recherchées par l'employeur au sein de l'entreprise et, le cas échéant, au sein du groupe auquel elle appartient.
Selon une jurisprudence constante, l'avis du médecin du travail concluant à l'inaptitude du salarié à tout emploi dans l'entreprise ne dispense pas l'employeur de rechercher une possibilité de reclassement au sein de l'entreprise et, le cas échéant, du groupe auquel elle appartient, au besoin par la mise en oeuvre des mesures telles que mutations, transformations de poste…
Cette recherche doit être effective et sérieuse. L'employeur est tenu de prendre en considération les propositions du médecin du travail et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.
Si le salarié n'est pas reclassé dans l'entreprise à l'issue d'un délai d'un mois à compter de la date de l'examen médical de reprise du travail ou s'il n'est pas licencié, l'employeur est tenu de verser à l'intéressé, dès l'expiration de ce délai, le salaire correspondant à l'emploi que celui-ci occupait avant la suspension de son contrat de travail.

À noter que pendant le délai d'un mois, le salarié déclaré inapte suite à accident du travail ou maladie professionnelle *(sur la reconnaissance voir p. 9)* peut bénéficier d'une indemnité temporaire d'inaptitude.

CAS PARTICULIER : EXCEPTION À L'OBLIGATION DE RECLASSEMENT

L'employeur peut rompre le contrat de travail si l'avis du médecin du travail mentionne expressément que tout maintien du salarié dans l'entreprise serait gravement préjudiciable à sa santé. Cette modification du Code du travail, issue de la loi relative au dialogue social et à l'emploi *(C. trav. art. L. 1226-12, modifié par Loi n° 2015-994 du 17 août 2015, art. 26)*, conduit à une dispense pour l'employeur de rechercher un reclassement. La dispense de reclassement est étendue à tous les cas d'inaptitude, d'origine professionnelle ou non. Un autre cas de dispense est ouvert, si le médecin du travail indique que l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi. Il faut que le médecin du travail mentionne clairement l'un de ces motifs de dispense pour que l'employeur puisse engager la procédure de licenciement sans avoir à rechercher un reclassement *(Loi 8 août 2016, art. 102, précitée ; C. trav. art. L 1226-2-1 et L 1226-12 applicable au 1 er janvier 2017)*.

ZOOM

EXEMPLE D'ACCOMPAGNEMENT AVEC LA CARSAT : PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE

UN POINT DE VUE INSTITUTIONNEL ET SOCIAL DU CÔTÉ DE LA CARSAT AQUITAINE

Elément moteur du dispositif mis en place pour décliner régionalement et localement les conventions d'objectifs, de gestions et de moyens (COG) conclues entre l'Etat- la Cnam, d'une part, l'Etat et la Cnav, d'autre part, la CARSAT joue un rôle majeur pour prévenir la désinsertion professionnelle, suite à des arrêts de travail de plus de 90 jours.

Ces actions du Service Social de l'institution se situe dans un cadre plus général pour favoriser l'action sociale (pour une vue complète, lire « L'action sociale en mouvement/Bilan 2014. CARSAT Aquitaine » disponible sur : http ://www.carsat-aquitaine.fr). Le Service Social est positionné sur plusieurs domaines d'intervention, comme le souligne Roselyne Poirier -Lessieux, responsable régionale du service social : les offres de services transversales qui sont proposées vont de l'accès aux soins des publics fragilisés à l'accompagnement social à la sortie d'hospitalisation en passant par la prévention des risques de précarisation médico sociale et/ou professionnelle. Pour agir efficacement et répondre aux besoins réels, le décloisonnement entre les institutions et les services est déterminant tant les situations sont complexes. Ainsi, le Service Médical, la CPAM et le Service Social forment un partenariat, intégrant les services de santé au travail et les SAMETH (sur le rôle des SAMETH, voir le site www.agefiph.fr).

Ce qui peut donc être perçue essentiellement comme une prise en charge individuelle a clairement des liens avec une démarche collective de maintien et/ou reprise d'activité et peut aider à prévenir des difficultés consécutives à des modifications dans l'aptitude au travail.

POUR MIEUX COMPRENDRE LES INTERACTIONS ET IMBRICATIONS, RENCONTRE AVEC MÉLANIE GAUVIN, ASSISTANTE DE SERVICE SOCIAL, ET ILLUSTRATION AVEC LE PARTENARIAT ENGAGÉ AVEC LA LIGUE CONTRE LE CANCER

« *Proximité et stabilité sont des points essentiels pour favoriser l'accompagnement et le suivi des personnes atteintes de maladies graves. Les assistants sociaux du service social reçoivent les salariés en arrêt de travail dans les caisses primaires d'assurance maladie mais aussi dans d'autres structures proches du domicile des assurés* ».

Concrètement, le lien se tisse :

- À l'occasion d'invitations à des réunions d'informations collectives destinées aux salariés en arrêt depuis plus de 90 jours ;
- Ou à l'occasion de détection faite par le médecin conseil de l'échelon local du Service Médical lors de contrôles ;
- Ou bien encore suite à des signalements faits par les hôpitaux ou autres partenaires médico-sociaux.

« *La personne a aussi la possibilité d'entretiens individuels. Mais pour des pathologies comme le cancer, il est important de ne pas intervenir trop tôt* », précise Mélanie Gauvin.

« *La mise en place d'ateliers à la ligue contre le cancer est né du constat fait de l'inquiétude exprimée par les malades en vue de la reprise, après les soins* » explique Mélanie Gauvin, référente prévention de la désinsertion professionnelle. La nécessité d'un tel engagement est d'ailleurs maintenant inscrit dans le plan cancer 2014-2019.

Les ateliers sont co-animés par 2 assistants de service social de la CARSAT. Ils sont composés de 10 personnes maximum avec 5 à 6 séances de 2 heures. La méthodologie d'intervention collective, par le partage d'expériences et l'entraide mutuelle, permet de rompre l'isolement et d'entrer dans une dynamique constructive d'élaboration d'un projet de retour à l'emploi.

« *Le but est de préparer, anticiper, accompagner les personnes, en se projetant sur une reprise éventuelle à six mois. La participation n'est envisageable qu'à la fin des traitements : la fatigabilité, le manque de concentration rendent contre productif toute initiative prématurée.*

La participation repose sur une démarche volontaire et répond à un besoin de rencontrer d'autres personnes dans la même situation », ajoute la référente Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP).

La participation ponctuelle d'un médecin du travail, d'un référent travailleur handicapé de Pôle Emploi et d'un représentant du SAMETH aide à envisager la reprise sous différents aspects. L'information et la mobilisation précoce des salariés en arrêt de travail sont donc importantes ainsi que le maintien d'un contact avec l'entreprise durant cette période. Ce sont des atouts pour une reprise de travail réussie mais également pour la prévention du licenciement au titre de l'inaptitude.

Avec ces ateliers, les personnes ouvrent une nouvelle page : celle du retour envisagé à l'activité professionnelle, que ce soit la forme d'une reprise à temps partiel thérapeutique ou d'une aide à la formation. Ce dernier volet, important, est mis en avant lors de ces ateliers. Les salariés ont la possibilité de bénéficier d'un temps de formation pendant leur arrêt de travail. Ce dispositif se développe pour les personnes atteintes de maladies chroniques (avant 2010, il n'existait que pour des personnes victimes de maladies ou d'accident d'origine professionnelle).

Ce temps, financé à part, par les organismes collecteurs favorise tout à la fois le lien social et permet une projection sur une reprise d'activité adaptée à l'état de santé de la personne.

AGIR EN AMONT : LE POINT DE VUE D'UN CONTRÔLEUR DE SÉCURITÉ DE LA CARSAT SUR LA PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Très en amont de la prévention de la désinsertion professionnelle, se pose la question des actions à mener sur les risques professionnels pour réduire, voir éliminer les risques conduisant à des maladies chroniques dont l'origine professionnelle est identifiée.

Ces actions se situent en amont, au niveau de l'entreprise, et sont complémentaires des actions qui sont menées par le service social de la CARSAT en partenariat avec d'autres acteurs comme la CPAM, Pôle Emploi, Cap emploi, mais aussi des services de santé au travail, le service d'appui au maintien dans l'emploi de travailleurs handicapés (SAMETH) ou la maison départementale des personnes handicapées.

Référent en Prévention de la Désinsertion Professionnelle, Eric Lefranc explique que son

rôle est d'agir sur la prévention des risques professionnels. Les pathologies d'origine professionnelle, qui peuvent découler de ces risques, sont à considérer sous un angle préventif et non curatif : ainsi pour des produits chimiques, l'inventaire de ces produits en y associant les fiches de données de sécurité, le repérage des produits CMR (Cancérigènes, Mutagènes, Reprotoxiques), le stockage de ces produits et des substitutions sont des clés pour éviter le risque.

« Nous avons une connaissance de l'entreprise. Nous travaillons sur l'exposition aux risques, mais nous n'avons pas de rapport direct avec les salariés », souligne Eric Lefranc.

Lors d'interventions en entreprise, des contacts sont établis avec le CHSCT et à cette occasion, des documents d'information précisant le rôle des différents services de l'assurance maladie (service médical, service social, service prestations) et informant notamment sur la visite de préreprise sont transmis pour répondre aux questionnements des salariés concernés par des maladies chroniques.

L'intervention de la mission prévention est concentrée sur le nombre et la gravité des risques et vise à détecter, évaluer les risques, proposer des actions. Plusieurs axes sont déclinés :

- L'intégration de la prévention dès la conception ou l'aménagement des locaux. Ces aménagement ont des impacts sur la réduction voire l'élimination d'un risque ;
- Une participation financière de la CARSAT pour accompagner l'entreprise dans des investissements peut être proposée, ou à l'inverse, des moyens coercitifs (injonctions, majorations du taux d'accident du travail/maladies professionnelles) peuvent être utilisés ;
- Un rôle de conseil auprès des entreprises.

L'engagement de la Direction de l'entreprise est déterminant pour pouvoir avoir un impact réel.

LE POINT DE VUE D'UNE SALARIÉE ATTEINTE D'UN CANCER

Travaillant au sein d'une entité de 35 personnes, dépendant d'un groupe de travaux publics, Fabienne – âgée de 49 ans, assistante de direction –a découvert qu'elle était atteinte d'un cancer aux poumons en octobre 2009.

« *Après un an et demi d'exercice dans cette entreprise, j'ai vécu un "burn-out" qui a nécessité un arrêt de travail et cela a été l'occasion pour moi de m'interroger sur ma santé. J'ai décidé de faire ce bilan en septembre 2009* ». Lors des derniers examens, la maladie a été révélée.

Opérée à 44 ans, elle raconte son parcours comme une course contre la mort, qui ne laisse ni l'envie, ni la possibilité de conserver des contacts avec les collègues.

Toute l'énergie est consacrée à lutter contre la maladie, rythmée par les soins.

Après un arrêt de travail d'un an et demi, la reprise a pu être envisagée, elle a participé à des ateliers au sein de la ligue contre le cancer. Ce soutien a été déterminant pour comprendre, échanger et se préparer à la suite.

À la reprise, elle a été déclarée inapte. Maintenue dans les effectifs, elle n'a pas été reclassée. Elle a souhaité qu'une décision de rupture intervienne, pour tourner cette page et retrouver une activité.

« *Le délai entre la décision d'inaptitude et le départ effectif de l'entreprise a créé une situation de rupture professionnelle, qui n'est pas souhaitable après la maladie. Alors que le maintien dans les effectifs et de la rémunération peut sembler être une situation confortable, paradoxalement, cela peut éloigner plus longuement de possibilités d'activités et repousser le temps de la reconstruction* », selon Fabienne.

ACTIONNER LES BONS LEVIERS POUR ACCOMPAGNER LE SALARIÉ, L'ÉQUIPE ET L'ENTREPRISE

SENSIBILISER LES SALARIÉS AUX MALADIES CHRONIQUES

Les questions qui se posent lors de la reprise sont nombreuses : il s'agit de favoriser l'écoute et de concilier cette approche humaine avec les organisations du travail, dans le respect de la personne atteinte de maladie chronique.
Le retour dans l'entreprise ou le maintien dans l'emploi d'un salarié atteint d'une maladie chronique n'est pas aisé pour les autres salariés pour plusieurs raisons :

- ils ne savent pas nécessairement comment appréhender le sujet avec la personne ;
- ils ne comprennent pas l'impact de la maladie dont les effets ne sont pas toujours visibles ou qui peuvent être fluctuants selon les moments (*voir Comprendre ce qu'est une maladie chronique p. 6)* ;
- ils craignent une répartition du travail pénalisante.

Plusieurs dimensions sont à prendre en compte :

- la relation avec la personne : un entretien de retour est indispensable pour expliciter les changements, le rôle et positionnement de chacun ainsi que les évolutions dans les pratiques de travail de la personne concernée et dans ses rapports avec les autres membres de l'équipe ;
- l'information vers les autres salariés : dans le respect du secret médical et de la vie privée, une sensibilisation aux effets de la maladie peut être faite par les services infirmiers (par exemple, sur la fatigabilité, sur d'éventuels troubles de mémoire ou de concentration, troubles visuels ou encore sur les changements d'image - prise de poids ou amaigrissement- qui entraînent une perte d'estime de soi) ; comprendre les effets de la douleur, les besoins du salarié malade sont autant d'éléments à prendre en considération. Le recours à des intervenants extérieurs peut s'avérer utile pour apporter une plus juste distance et améliorer la fluidité de la communication ; des contacts avec des associations de patients peuvent faciliter cette compréhension (en lien avec les services infirmiers, par exemple).
- le comportement managérial : selon que le responsable montre son agacement à la situation ou une certaine disponibilité, le retour au travail sera perçu différemment par les autres membres de l'équipe. Il est important d'être vigilant sur la cohésion du groupe.

METTRE EN ŒUVRE UNE POLITIQUE D'ACCOMPAGNEMENT DANS LE RESPECT DU SECRET MÉDICAL

Lorsqu'un salarié envisage de reprendre une activité ou risque d'avoir des difficultés à rester sur son poste de travail, le médecin du travail dispose de tout un arsenal pour accompagner l'adaptation du poste ou la mutation, si nécessaire *(voir p. 21)*.
Ces décisions visent à permettre d'adapter le travail à l'homme (comme le préconise le code du travail).
Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations, transformations de postes ou aménagement du temps de travail justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge ou à l'état de santé physique et mental des travailleurs *(C. trav., art. L. 1226-2 ; C. trav., art. L. 1226-10 ; C. trav., art. L. 4624-1)*.
Ces adaptations doivent s'effectuer dans le respect du secret médical. Ce qui importe est de connaître les contraintes pour améliorer les postes et conditions de travail. En fonction de la maladie, l'intervention d'un ergonome ne va, au final, pas seulement concerner le seul salarié atteint de maladie chronique mais permettre d'améliorer des postes et ce, même si la maladie n'a pas nécessairement, une origine professionnelle.
La démarche entreprise pour trouver une organisation adaptée au suivi du traitement du salarié, à ses capacités et évitant des tensions au sein de l'équipe nécessite de partager des informations entre les différents acteurs : équipes de production, services de santé, ressources humaines et représentants du personnel, tout en respectant l'intégrité et l'intimité de la personne.

Exemples d'aménagement pouvant être demandé et effectué :

- pour un salarié ne pouvant plus porter de charges lourdes : le choix peut se porter sur un autre poste ou un aménagement, par exemple, réduire les charges qui peuvent l'être ou utiliser des dispositifs facilitant le transport (support sur roulettes…).
- pour une salariée atteint d'arthrose : diversifier ses temps d'activité sur différents postes. Voir l'exemple d'une salariée, agent de découpe, ayant une restriction d'aptitude, affectée à la découpe 2 jours par semaine et le reste de la semaine au conditionnement de produits découpés *(source : anact.fr)*. Cette expérience souligne l'importance d'englober également -dans certains cas- les personnes concernées par les accidents du travail et maladies professionnelles, et ce, même si les maladies chroniques ne donnent pas lieu nécessairement à une prise en charge à ce titre. Mais l'impact sur les organisations du travail et le rôle du collectif peuvent nécessiter une telle démarche.

DÉVELOPPER LES LIENS ENTRE QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL ET GESTION DES MALADIES CHRONIQUES

FINALITÉ DE LA DÉMARCHE

La qualité de vie au travail désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises, d'autant plus quand leurs organisations se transforment (ANI 19 juin 2013).
Une possibilité d'approche globale est préconisée pour traiter de thèmes transversaux et améliorer l'effectivité des changements nécessaires pour résoudre des problèmes. Le dialogue social prend une place essentielle pour élaborer une démarche de qualité de vie incluant la qualité :

- de l'engagement de l'entreprise,
- de l'information partagée au sein de l'entreprise,
- des relations sociales et de travail, du contenu du travail,
- de l'environnement physique, de l'organisation du travail,
- ainsi que les possibilités de réalisation et de développement personnel,
- ou bien encore celles de concilier vie familiale et vie professionnelle.

Cette démarche est mise en avant pour la prévention de la désinsertion professionnelle, qui est une des orientations prioritaires du plan santé au travail. Ainsi, pour favoriser l'accompagnement des salariés et des employeurs dans la prévention de la « désinsertion

professionnelle » pour raisons de santé (restriction d'aptitude ou inaptitude) et le maintien dans l'emploi, il est préconisé de mener des actions de façon préventive sur les conditions de travail et l'employabilité. À cet effet, plusieurs leviers sont à utiliser : comme la Gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences, la formation ou encore la mise en place de négociations globales telles que le prévoit l'ANI du 19 juin 2013 sur la qualité de vie au travail.

Dans cette optique, il est important de décloisonner les rôles de chacune des institutions représentatives et de créer une synergie entre le champ du médico-social et les professionnels de l'entreprise en développant des liens avec tous les acteurs de l'entreprise et notamment les services de santé au travail.

QUELS SONT LES ACTEURS DES NÉGOCIATIONS ?

Plusieurs acteurs sont concernés par la santé des salariés.

Le CHSCT contribue à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des travailleurs, à l'amélioration des conditions de travail et il a pour mission de promouvoir la prévention des risques professionnels. C'est un des acteurs privilégiés dans l'entreprise sur les questions du maintien en emploi *(C. trav. art. L.4612-1)*. Il doit être instauré dans toute entreprise (et non plus dans tout établissement) d'au moins 50 salariés. Cette évolution résulte de la loi « Rebsamen » qui précise également qu'il peut être intégré dans la délégation unique du personnel et dans l'instance commune de représentation (pour les entreprises d'au moins 300 salariés) *(C. trav. art. L. 4611-1, L. 2326-1, L. 2391-1)*. Selon la loi relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels n° 2016-1088, 8 août 2016, art. 102, dite Loi « Travail » ou Loi El Khomri, le CHSCT sera doté d'une nouvelle mission. Pour faciliter l'accès ou le maintien à l'emploi des personnes handicapées, il contribuera à l'adaptation des postes de travail.

Les négociations menées dans les entreprises sont regroupées autour de 3 grands blocs dont l'un concerne les questions relatives à la qualité de vie. Ces négociations sont susceptibles d'avoir un impact sur les personnes atteintes de maladies chroniques reconnues comme un handicap.

Ainsi l'employeur engage, chaque année, une négociation sur les mesures relatives à l'insertion professionnelle et au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés. La négociation porte notamment sur les conditions d'accès à l'emploi, à la formation et à la promotion professionnelles ; les conditions de travail et d'emploi ; les actions de sensibilisation au handicap de l'ensemble du personnel de l'entreprise *(C. trav. art. L.2242-8 ; Loi n° 2015-994, 17 août 2015, art. 19, avec des dérogations pour les entreprises ayant conclu un accord collectif)*.

En outre, le comité d'entreprise est consulté sur les mesures prises en vue de faciliter la mise ou la remise au travail des accidentés du travail, des invalides de guerre et assimilés, des invalides civils, des travailleurs handicapés, notamment sur celles relatives à l'application de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés *(C. trav. art L. 2323-9 et L 2323-17)*.

PRIVILÉGIER LES ASPECTS NOVATEURS EN MATIÈRE DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ET CONTRATS DE PRÉVOYANCE

Les complémentaires santé ne servent pas uniquement à couvrir les dépenses de soins. Elles prennent aussi en charge des actes de prévention dans le domaine de la santé.

QUEL DEGRÉ DE SOLIDARITÉ POUR LES CONTRATS SANTÉ ?

La réforme de la généralisation de la complémentaire santé s'accompagne d'une évolution du cadre réglementaire visant les contrats collectifs. Les contrats doivent respecter les critères du « panier minimum de soins » et être responsables et solidaires *(CSS, art. L. 871-1 ; CSS, art. R. 871-2 ; Circ. DSS/SD2A/SD3C/SD5D/2015-30, 30 janv. 2015)*. Par exemple, la prise en charge du forfait journalier sans limitation de durée pour les établissements hospitaliers est un élément financier important pour les personnes atteintes de maladies chroniques qui sont appelées à être régulièrement hospitalisées pour des traitements ou suivis récurrents. Par ailleurs, est « solidaire » le contrat de complémentaire santé dont les cotisations ne sont pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré et lorsqu'aucun questionnaire médical n'est demandé au moment de l'adhésion.

Les contrats se doivent aussi de présenter un degré élevé de solidarité *(CSS, art. L. 912-1 ; CSS art D 912-1 et s. ; CSS art R 912-1 et s. ; Décret n° 2014-1498 du 11 décembre 2014 ; Décret n° 2015-13 du 8 janvier 2015)*. L'enjeu pour les organismes assureurs est de pouvoir être éligible aux recommandations effectuées lors des appels d'offre suite aux négociations de branche (si recommandation il y a). Une part de financement au moins égale à 2 % de la prime doit être consacrée à des prestations de nature non contributive comme des actions de prévention ou d'action sociale, qu'elle soit de nature individuelle (aides ponctuelles) ou de nature collective (exemple, aides aux aidants familiaux). Ces actions de prévention permettent d'étendre la problématique d'emploi aux personnes confrontées à des proches ayant une maladie chronique. Elément qui, par effet de ricochet, peut aussi impacter la santé du salarié (charge émotionnelle, temps consacré à aider mais aussi charge physique).
Sur les aidants familiaux en emploi : http ://www.cnsa.fr/documentation/orse-guideaidant-10-141_0.pdf

À SAVOIR

La loi portant adaptation de la société au vieillissement prévoit un congé de proche aidant (qui remplace le congé de soutien familial). Il permet au salarié ayant au moins deux ans d'ancienneté d'interrompre son activité ou de l'exercer à temps partiel, lorsqu'il s'occupe d'un membre de sa famille ou vient en aide auprès d'un proche, de manière régulière et fréquente pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne. Ce congé n'est pas rémunéré. Il est, en principe, de trois mois, renouvelable et ne peut dépasser un an sur toute la carrière. La condition est ramenée à un an (Loi relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels n° 2016-1088, 8 août 2016, art. 102, dite Loi « Travail » ou Loi El Khomri).
En cas de dégradation soudaine de l'état de santé de la personne aidée, de situation de crise nécessitant une action urgente du proche aidant ou de cessation brutale de l'hébergement en établissement dont bénéficiait la personne aidée, le congé débute ou peut être renouvelé sans délai (*C. trav. art. L. 3142-16 et s.*).

EXEMPLES D'ACTIONS

Cet accompagnement peut se faire par :
- des supports d'informations thématiques : pour aider à mener des campagnes d'information santé au sein de l'entreprise (affiches, dépliants, guides, e-mailing) ;
- un magazine développant des conseils santé ;
- des ateliers de formation animés par des intervenants en santé au travail : ils permettent d'allier apports théoriques et exercices pratiques sur l'équilibre alimentaire ou bien encore d'encourager la pratique d'exercices physiques -allant au delà des étirements ou postures- incluant l'activité physique adaptée.

Les assureurs obligatoires et complémentaires peuvent également soutenir la mise en oeuvre expérimentale des projets d'accompagnement sanitaire, social et administratif, pour favoriser l'autonomie en santé des personnes souffrant de maladies chroniques ou exposées à un tel risque *(Loi 2016-41 du 26 janvier 2016 ; art. 92 ; Arrêté du 17 mars 2016, fixant le cahier des charges des projets pilotes, JO du 24 mars)*.

À noter que l'APA (activité physique adaptée) permet aux personnes atteintes de maladies chroniques comme le diabète ou l'obésité de mieux vivre leurs difficultés dans leur quotidien et notamment dans la vie professionnelle, et dans leur déplacement. Ces personnes sont souvent dans l'incapacité de pratiquer seule certaines activités physiques ou sportives.

SIACI SAINT HONORE

PARTENAIRE
de votre performance économique et sociale

© Skynesher - istockphoto.com

SIACI SAINT HONORE, la prévention au cœur de nos préoccupations.

+33 (0)1 44 20 99 99 / contact@s2hgroup.com
www.s2hgroup.com

+33 (0)1 44 20 99 99 / contact@s2hgroup.com
www.s2hgroup.com