



## Observations d'APF France handicap sur la proposition de loi pour renforcer la prévention en santé au travail déposée à l'Assemblée nationale en décembre 2020 – 04/02/2020

### Observations générales sur la PPL

APF France handicap salue la conclusion de l'accord interprofessionnel de novembre 2020 *pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et de conditions de travail* et le dépôt d'une proposition de loi (PPL) *pour renforcer la prévention en santé au travail* qui permettent d'engager une réforme systémique de l'organisation de la santé au travail.

APF France handicap se réjouit en particulier des deux axes principaux portés par la PPL autour de l'intégration du dispositif de santé au travail et de prévention des risques professionnels dans une politique globale de santé publique et d'une orientation volontariste autour de la prévention de la désinsertion professionnelle et d'une adaptation accrue aux besoins des travailleurs et des employeurs.

APF France handicap regrette cependant que les associations représentant les personnes en situation de handicap ne soient pas davantage associées aux travaux sur la santé au travail, le sujet restant du domaine exclusif des acteurs du dialogue social et de la puissance publique, ce qui confirme bien la césure historique des politiques relevant de la santé au travail et de celles qui ont trait au handicap. C'est d'autant plus regrettable que les acteurs du handicap jouent un rôle d'observateur des effets de problèmes de santé au travail qui pourrait davantage contribuer à faire évoluer les politiques et les pratiques de santé au travail et de maintien en emploi.

APF France handicap tient à souligner l'importance d'engager une réforme de l'organisation de la santé au travail dans un contexte de vieillissement de la population française et des travailleurs, d'allongement de la vie professionnelle et d'évolution des métiers et des conditions de travail, d'augmentation considérable des maladies chroniques évolutives affectant le déroulement de la carrière professionnelle et de la création continue de handicap par l'exercice d'activités professionnelles dans de nombreux secteurs, se traduisant par une augmentation de l'inaptitude.

La PPL souhaite organiser une action offensive et déterminée pour la prévention et la lutte contre la désinsertion professionnelle. APF France handicap soutient cette perspective et invite à la prise en compte d'un périmètre large incluant à la fois les personnes en situation de handicap et les personnes malades. La prévalence des risques d'exclusion professionnelle concernant en particulier les personnes présentant des maladies chroniques évolutives enjoint en effet à mettre en place une stratégie globale.

Une véritable évolution culturelle dans l'accompagnement des parcours des travailleurs doit se mettre en place impliquant :

- Un décloisonnement, une simplification et une fluidification des interventions des différents acteurs et une approche pluridisciplinaire,
- Une coopération des acteurs de la santé entre eux et avec les acteurs institutionnels du handicap.

## Une augmentation continue de l'inaptitude, mais une observation statistique très lacunaire

Année après année, les études et statistiques sur la santé au travail soulignent à quel point l'inaptitude progresse dans le monde du travail. Cette augmentation du nombre des licenciements « *pour impossibilité de reclassement suite à une inaptitude reconnue* » peine à sortir du champ de la fatalité. Aujourd'hui, divers travaux d'observation indiquent qu'entre 180 000 et 200 000 personnes seraient reconnues chaque année inaptées à leur poste, soit 1 salarié sur 100. Ce chiffre est deux fois plus élevé qu'il y a 20 ans. Selon un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales de 2018, 1 à 2 millions de salariés sont exposés au risque de perdre leur emploi à court ou moyen terme, soit 5 à 10% d'entre eux. Plus d'un million de salariés seraient concernés par des avis de restrictions d'aptitude ou des demandes d'aménagement de poste, notifiés par les médecins du travail. L'inaptitude est ainsi devenue un phénomène important du monde du travail qui ne peut plus être ignoré au regard de ses conséquences<sup>1</sup>. Il faut cependant constater que l'objectivation chiffrée de l'inaptitude est aujourd'hui lacunaire faute d'éléments d'observation statistique précis.

APF France handicap demande que soit aussi engagée une amélioration de l'observation statistique étayée sur le sujet permettant de disposer de données publiques précises, préalable indispensable à toute politique publique par une connaissance adéquate des problématiques.

## Des situations de vulnérabilité créées par le handicap impactant la santé au travail

Les personnes en situation de handicap font face à certains risques et à certaines situations de fragilité telles que des carrières hachées et susceptibles d'être interrompues, des taux d'activité et d'emploi relativement bas, un taux de chômage et d'inactivité particulièrement élevé, un travail à temps partiel important, une forte séniorité en emploi.

L'impact de leur situation de handicap sur leur santé, leur fatigabilité, leur aptitude au travail etc. entraîne souvent des parcours professionnels atypiques, interrompus ou complexes.

Quelques illustrations chiffrées permettent de mieux appréhender ces caractéristiques spécifiques :

- Dans les entreprises de 20 salariés et plus, 53% des salariés handicapés sont seniors (âgés de 50 ans et plus).
- Parmi les personnes accompagnées pour le maintien par les Cap emploi, plus de la moitié ont plus de 50 ans.
- Le nombre d'attribution de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et le nombre de demandeurs d'emploi en situation de handicap ou malades progressent de façon continue, depuis plusieurs années, pour atteindre aujourd'hui plus de 510 000 personnes dont la majeure partie est éloignée durablement de l'emploi. Parmi eux, chaque année, plus de 60 000 personnes s'inscrivent à Pole Emploi suite à un licenciement motivé par une inaptitude.
- Seulement 35% des bénéficiaires d'une reconnaissance administrative et 45% des personnes en situation de handicap travaillent, contre 64% pour l'ensemble de la population de 15 à 64 ans.

## Des défis majeurs qui ne sont pas totalement appréhendés dans la proposition de loi

### 1. Le statut du médecin du travail qui n'est pas interrogé dans la PPL

La PPL s'attache à organiser le recentrage du rôle du médecin du travail en réaffirmant ses missions prioritaires. Néanmoins, le statut du médecin du travail, qui dépend totalement de l'employeur, n'est

---

<sup>1</sup> 95% des salariés déclarés inaptés sont licenciés et une petite minorité d'entre eux seulement parvient à retrouver un emploi.

pas du tout questionné au sein de la PPL, alors qu'il serait opportun de le faire évoluer pour garantir sa pleine indépendance. Le fait que l'employeur ait à sa main l'organisation de son service de santé au travail ne permet pas réellement de garantir une indépendance du médecin du travail à même de garantir la confiance dans sa capacité à être un acteur impartial dans l'interlocution entre l'employeur et le travailleur. L'attractivité de la médecine du travail et son étayage sur le handicap ne sont pas non plus pleinement abordés dans la PPL.

## **2. Une intégration des acteurs institutionnels du handicap accompagnant le maintien en emploi aux dispositifs de prévention de la désinsertion professionnelle totalement absente de la PPL**

### **Une césure historique de l'organisation de la santé au travail avec les acteurs institutionnels du handicap à interroger**

Le handicap et sa prise en compte dans l'entreprise sont généralement traités comme un objet spécifique, indépendant de la santé au travail. Comme le souligne un rapport récent de l'IGAS<sup>2</sup>, « *l'activité professionnelle est en cause dans 2/3 des situations de handicap (...) et la prévention de la santé au travail constitue la première marche des politiques à mener en matière de handicap et d'emploi. Si l'enjeu commence à être perçu, les sphères d'intervention restent pourtant disjointes* ». Les bases juridiques, les logiques de recours et de parcours et la culture d'intervention restent aujourd'hui fortement cloisonnées entre les services de santé au travail, les organismes de sécurité sociale d'un côté et les acteurs institutionnels du handicap de l'autre.

La PPL n'apporte malheureusement pas d'avancée majeure sur ce point d'articulation de ces deux univers institutionnels et de prise en compte du handicap dans l'ensemble des instances de dialogue social de l'entreprise ainsi que du maintien en emploi lié au handicap au sein des dispositifs de prévention existants.

Notons que le mot « handicap » n'est cité qu'une fois au sein de la PPL.

### **Un accès à l'offre d'accompagnement au maintien dans l'emploi et à la prévention de la désinsertion professionnelle à simplifier**

Au vu de l'impact de l'exclusion du monde du travail subie par des milliers de personnes en situation de handicap ou malades, le rôle de la prévention et de la lutte contre la désinsertion professionnelle est central. Le pilotage global cette stratégie de prévention reste cependant à améliorer. Cela inclut en particulier les questions relatives à une lisibilité des différents dispositifs, une transversalité des démarches et une coordination des acteurs. Ainsi, le développement d'un travail en réseau entre les différents acteurs institutionnels et en particulier la complémentarité à renforcer entre les acteurs institutionnels du handicap que sont l'AGEFIPH, le FIPH et le réseau des Cap Emploi avec les services de santé au travail et les organismes de sécurité sociale doit être appréhendé afin d'organiser une synergie entre eux. Cet enjeu de coordination est majeur.

La nécessité d'anticiper, de simplifier, de donner de la lisibilité au système pour tous, de coordonner les interventions, de prévoir des mécanismes spécifiques mobilisant rapidement l'ensemble des acteurs concernés (employeurs, professionnels de santé, caisses, partenaires sociaux, salariés/agents) susceptibles d'intervenir dans le processus le plus précocement possible est mise en exergue dans tous

---

<sup>2</sup> « Handicaps et emploi », rapport thématique de l'IGAS - 2020

les rapports récents et en particulier dans le rapport de l'IGAS « handicaps et Emploi » mentionné ci-dessus pour prévenir et lutter contre la désinsertion professionnelle.

Cette offre coordonnée, simplifiée et lisible doit globalement s'attacher à fluidifier le continuum des parcours, prévenir et éviter toutes les ruptures susceptibles de générer une désinsertion professionnelle (fin de contrat de travail, survenue ou aggravation de la maladie ou du handicap, évolution des métiers et cadres d'emploi ou environnement de travail ...).

Une meilleure coordination des différents acteurs (services de santé au travail, cellule prévention de la désinsertion professionnelle, Cap emploi...) doit donc être davantage prise en considération au sein de la PPL pour proposer des pistes opérationnelles d'amélioration des modalités d'accompagnement des situations de maintien en emploi.

Signalons aussi que les chiffres clé publiés par l'AGEFIPH en 2018 indiquent que 19 452 salariés ont pu conserver leur emploi en 2018 avec l'appui des Cap emploi dont 1 619 dans le secteur public. Le volume d'accompagnement affiché par le réseau des Cap Emploi<sup>3</sup> apparaît donc bien limité au regard des besoins d'accompagnement. Le dimensionnement quantitatif de l'accompagnement est donc à interroger, tout comme le champ des personnes susceptibles d'être accompagnées, puisque les Cap Emploi n'interviennent que pour les bénéficiaires de l'obligation d'emploi.

Enfin, alors que le conventionnement entre l'AGEFIPH et le réseau des Cap Emploi arrive à échéance en 2022 et que le rapprochement en cours entre Pôle Emploi et le réseau des Cap Emploi sur le volet d'accompagnement des demandeurs d'emploi interroge la place respective des différents acteurs et leurs interactions futures, rien n'est esquissé dans la PPL sur le scénario souhaitable du positionnement institutionnel des acteurs du handicap concernant l'offre de maintien en emploi des BEOETH (bénéficiaires de l'obligation d'emploi).

## Observations sur les dispositions de la proposition de loi

### Article 3 créant un passeport prévention

*La PPL propose de créer un passeport recensant l'ensemble des formations relatives à la sécurité et à la prévention des risques professionnels suivies par le travailleur.*

#### Commentaire :

A travers ce passeport prévention, APF France handicap constate qu'il existe le risque qu'un blanc-seing soit donné aux employeurs qui pourraient considérer que ce type d'outil les dispenserait de prendre d'autres mesures pour la prévention des risques et être garants en matière d'organisation de la prévention des risques professionnels au sein de l'entreprise. Ce passeport ne saurait devenir un moyen pour l'employeur d'échapper à sa responsabilité en matière d'organisation des modalités de prévention des risques au sein de l'entreprise.

### Amélioration du fonctionnement des services de santé au travail et promotion de la santé au travail

#### Article 5 – Intégration du médecin du travail dans les communautés territoriales de santé

---

<sup>3</sup> Les 98 Cap emploi sont des organismes de placement spécialisés (OPS) exerçant une mission de service public. Ils sont en charge de la préparation, de l'accompagnement, du suivi durable et du maintien dans l'emploi des personnes handicapées.

*L'article 5 prévoit l'intégration du médecin du travail dans les communautés professionnelles territoriales de santé et les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes afin que le médecin du travail soit partie prenante du parcours de soins.*

Commentaire :

La proposition d'intégrer le médecin du travail au sein des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) est à interroger, ces communautés ayant pour objet prioritaire d'organiser l'offre de la médecine libérale sur les territoires et en particulier ce qui a trait à la coordination entre médecins traitant pour assurer une permanence des soins. Le lien avec les objectifs de la médecine du travail n'est donc pas d'emblée évident s'agissant de ces communautés.

La proposition d'intégration au sein des dispositif d'appui à la coordination (DAC) qui visent à coordonner les différents acteurs de santé dans le cadre de parcours de santé complexes paraît plus intéressante mais est à interroger également au regard de l'enjeu prioritaire en cours pour ces DAC d'intégrer les missions des MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) et des CLIC (centres locaux d'information et de coordination) (coordination de l'accompagnement des parcours de soins des personnes âgées).

## **Ouvrir à la médecine du travail le dossier médical partagé**

### **Article 11 - accès des médecins du travail au DMP**

*La PPL ouvre l'accès aux médecins du travail, avec l'accord du patient au dossier médical partagé afin de favoriser la connaissance de l'état de santé de la personne par le médecin du travail. Elle permet une participation de la médecine de ville à la médecine du travail.*

Commentaire :

Au vu du statut actuel du médecin du travail, professionnel de santé rattaché institutionnellement à l'employeur et dont l'indépendance n'est pas totalement garantie, et en l'absence d'une proposition d'évolution de son statut au sein de la PPL, il convient d'être prudent sur l'ouverture de l'ensemble du DMP au médecin du travail. Bien qu'il soit précisé que l'accès au DMP dépend de l'accord du patient, il paraît prudent de limiter cet accès.

APF France handicap propose donc de faire évoluer la disposition. Il faudrait que le DMP possède un dossier spécifique relatif à la médecine du travail et que celui-ci soit cloisonné du reste du DMP. Les médecins du travail pourraient ainsi disposer d'un code spécifique pour accéder à cette seule partie du DMP qui pourrait contenir notamment des données concernant par exemple les expositions à des risques, des données sur les gestes et postures du salarié dans le cadre des postes occupés et de recenser les éléments sur les AT/MP des personnes.

Notons également que le dossier médical partagé n'est aujourd'hui pas pleinement effectif dans son opérationnalité, les professionnels de santé peinant à l'alimenter régulièrement.

## **Prévenir la désinsertion professionnelle**

*La PPL propose la mise en place de cellules de prévention au sein des services de santé au travail et un dispositif de prévention à travers une visite de mi carrière professionnelle, une modification des visites de pré-reprise et de reprise, une facilitation de l'accès au dispositif de transition professionnelle.*

### **Article 14 - Cellule dédiée à la prévention de la désinsertion professionnelle**

*L'article 14 prévoit qu'au sein des services de prévention et de santé au travail, une cellule sera dédiée à la prévention de la désinsertion professionnelle.*

Commentaire :

S'agissant de la **prévention de la désinsertion professionnelle**, la PPL axe son approche sur une approche exclusive de ce qui relève de l'organisation de la santé au travail et des acteurs de ce champ. La question de l'articulation avec les acteurs institutionnels du handicap pour l'accompagnement du maintien en emploi n'est pas du tout appréhendée et l'enjeu d'un renforcement des liens entre les divers acteurs ne trouve aucune réponse au sein de la PPL. Parmi les questions posées : Quelle organisation de l'offre de service autour du maintien en emploi entre les acteurs de la santé au travail et ceux du maintien / handicap ? Comment mobiliser le dispositif de l'emploi accompagné<sup>4</sup> davantage comme outil un outil au service du maintien en emploi ?

Il conviendrait d'amender l'article 14 de la PPL pour impliquer dans la construction du plan de retour à l'emploi, aux côtés des acteurs de la santé au travail, les acteurs institutionnels spécifiques d'accompagnement des travailleurs en situation de handicap. Les travailleurs en situation de handicap ne sauraient être appréhendés de manière cloisonnée, en particulier s'agissant du maintien en emploi.

**Article 18 – Rdv de pré reprise**

*L'article 18 crée un RDV de pré reprise permettant à l'employeur, au salarié, au médecin conseil et au SST de préparer les conditions d'un retour du salarié. Le dispositif prévu par l'article 18 vise à proposer un rdv de pré reprise sans obligation d'une présence du médecin du travail.*

Commentaire :

Ce rdv bilatéral entre salarié et employeur, en l'absence du médecin du travail, risque de placer le salarié dans une position de fragilité et d'éventuelle pression face à son employeur. Le format de ce RDV de pré reprise est donc à faire évoluer.

**Article 25 - Comité national de prévention et de santé au travail**

*L'article 25 prévoit la création d'un Comité national de prévention et de santé au travail au sein du conseil d'orientation des conditions de travail (COCT).*

Commentaire :

Tout comme le COCT, ce nouveau comité de prévention n'est composé que de représentants des partenaires sociaux et exclut les autres parties prenantes et en particulier les associations de malades et d'usagers du système de santé. Il conviendrait donc de revoir la composition de ce comité pour l'ouvrir, entre autres, aux associations agréées représentantes d'usagers du système de santé.

Il conviendrait également d'intégrer systématiquement les acteurs du handicap (Agefiph, Fiphfp, Cap emploi) aux instances de pilotage des politiques de conditions de travail (COCT/CROCT, PRST) et d'introduire une disposition en ce sens dans le texte de la PPL.

---

<sup>4</sup> L'emploi accompagné est un dispositif d'appui pour les personnes en situation de handicap destiné à leur permettre d'obtenir et de garder un emploi. Sa mise en œuvre comprend un accompagnement pérenne à l'insertion professionnelle et un soutien médico-social à destination du salarié ainsi qu'un appui à l'intention de l'employeur, qu'il soit public ou privé.

## **Articles additionnels proposés par APF France handicap**

### **Après l'article 15 – accès à la téléconsultation**

Après l'article 15, APF France handicap propose un ajout relatif à l'accès à la téléconsultation pendant le temps de travail. Les salariés atteints de maladies graves ont la capacité, pour bon nombre d'entre eux, de poursuivre leur activité professionnelle de manière normale. Cette situation n'empêche pas ces personnes d'avoir besoin de recourir à un professionnel de santé de manière rapide, imprévue et pendant le temps de travail. Le fait de permettre aux salariés atteints d'une maladie grave puissent bénéficier d'une téléconsultation, dont la confidentialité est garantie, à tout moment de la journée participe ainsi à la santé au travail et améliore le suivi global de la personne. Cela pourrait également diminuer la stigmatisation du salarié auprès de ses collaborateurs. Le dispositif serait ainsi complémentaire de celui prévu à l'article L.1226-5 du code du travail. Cette proposition permettrait de faire entrer dans le droit commun ce dispositif et à améliorer ses conditions d'application afin de favoriser le maintien dans l'emploi des personnes atteintes d'une maladie chronique nécessitant des soins réguliers.

### **Après l'article 18 – rénovation du dispositif des indemnités journalières (IJ)**

Après l'article 18 sur le dispositif de visite de reprise par le médecin du travail pourrait être intégrée une disposition rénovant le dispositif des indemnités journalières qui mettrait fin à l'obligation de travail pendant une année pour la réouverture des droits. La règle de reprise de travail d'un an continu pour reconstituer un droit aux indemnités journalières apparaît en totale opposition avec le fait d'être atteint d'une maladie chronique et n'est pas incitatif à un maintien en emploi. Dans les faits, les malades chroniques, pénalisés par ce dispositif, ont tendance à renoncer à leur activité professionnelle et à solliciter en parallèle une pension d'invalidité, alors même qu'ils ont parfois eu au final très peu d'arrêt maladie. Il conviendrait donc d'introduire une disposition pour permettre d'appliquer la règle des 360 jours par période glissante si à l'expiration de la période de 3 ans propre à l'ALD l'assuré n'a pas perçu 360 indemnités journalières, sans limitation de durée, et par ailleurs de permettre la reconstitution de droits ALD à l'issue d'une période d'un an, qu'elle soit continue ou non, afin de faciliter la reconstitution des IJ ALD et ainsi favoriser le maintien en emploi.

### **Article additionnel relatif à un maintien d'une offre des services de santé au travail postérieurement à un licenciement pour inaptitude**

Le retour au travail des personnes licenciées pour inaptitude n'est pas efficacement et précocement appréhendé. Si le licenciement suite à une inaptitude n'est pas toujours évitable et peut être nécessaire, cette rupture du contrat de travail ne doit pas conduire une exclusion durable, voire définitive, du monde du travail. Il est impératif de sécuriser cette transition et de l'accompagner pour permettre un retour à l'emploi dans les meilleures conditions.

Il conviendrait donc de maintenir la responsabilité et l'offre de service des services de santé au travail postérieurement au licenciement, pour une durée limitée, en soutien de la démarche d'accompagnement au retour à l'emploi du service public de l'emploi (disposition additionnelle à l'article 8).

## APF France handicap en bref

Créée en 1933, APF France handicap est la plus importante organisation française, reconnue d'utilité publique, de défense et de représentation des personnes en situation de handicap et de leurs proches.

Connue jusqu'en 2018 sous le nom d'Association des Paralysés de France (APF), APF France handicap agit pour l'égalité des droits, la citoyenneté, la participation sociale et le libre choix du mode de vie des personnes en situation de handicap et de leur famille.

Son projet associatif "Pouvoir d'agir, pouvoir choisir" propose 5 axes stratégiques pour une société inclusive et solidaire.

Elle réunit 85 000 acteurs impliqués au quotidien dont 35 000 usagers, 21 000 adhérents, 15 000 salariés et 12 500 bénévoles.

### **Des valeurs humanistes, militantes et sociales**

APF France handicap affirme dans sa charte son indépendance de tout parti politique et de toute religion et la primauté de la personne. Deux piliers guident son action : l'approche inclusive et l'approche par les droits.

### **Une association innovante, ancrée dans la société**

APF France handicap est le partenaire privilégié du développement de solutions d'accompagnement innovantes. Elle est aussi un membre actif de la société civile.

### **Un maillage territorial fort**

- 96 délégations présentes sur 47 territoires
- 428 établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) pour enfants, adolescents et adultes
  - 141 structures pour enfants et adolescents en situation de handicap
  - 287 structures pour adultes en situation de handicap
- 51 structures emploi APF Entreprises :
  - 25 entreprises adaptées (EA) et 26 établissements et services d'aide par le travail (ESAT)
  - 4 500 collaborateurs dont 3 800 en situation de handicap

[apf-francehandicap.org](http://apf-francehandicap.org)

Suivre APF France handicap sur :

[Facebook](#)

[Twitter](#)

[Instagram](#)

[Linkedin](#)

[YouTube](#)