France Assos Santé
La voix des usagers

Travailleurs malades, en situation de handicap, aidants

Des parcours professionnels semés d'embuches



VOLET 2

Discriminations, prévention insuffisante et carrières brisées : quand le monde du travail exclut les travailleurs malades et en situation de handicap

UNAASS : Union nationale des associations agréées du système de santé

Sommaire

INTRODUCTION . . . . . p. 3

SYNTHESE DE NOS PROPOSITIONS . . . . . p. 6

1. Des discriminations persistantes dans l'accès et le maintien en emploi . . . . . p. 8

2. Accidents du travail, prévention insuffisante et inaptitudes . . . . . p. 16

3. Retraite anticipée : un droit souvent inaccessible pour les travailleurs handicapés . . . . . p. 20

4. Des activités pourtant bénéfiques au rétablissement et au retour à l'emploi encore empêchées pendant l'arrêt maladie p.22

5. Travailleurs indépendants : le « trou noir » de la prévoyance p.24

6. Fonction publique : l'aménagement raisonnable encore trop souvent théorique . . . . . p. 26

CONCLUSION . . . . . p. 30

Derrière les dispositifs, des histoires de vies chamboulées

Introduction

Le premier volet du livret « Emploi » montrait comment l'architecture des prestations de sécurité sociale – indemnités journalières, invalidité, congés aidants – reste très largement inadaptée aux situations de santé des travailleurs, et participe parfois à leur précarisation et leur exclusion plutôt qu'à leur protection.

Ce volet 2 élargit le regard : au-delà des règles de protection sociale, ce sont aussi les pratiques des employeurs, les discriminations, le défaut de prévention, les difficultés d'accès effectif aux droits, l'absence d'aménagement raisonnable des postes de travail, les freins au maintien et au retour à l'emploi, les obstacles à la retraite anticipée ou encore l'insuffisance des protections offertes aux travailleurs indépendants qui fragilisent les personnes malades, en situation de handicap.

Derrière les procédures et les articles de loi, il y a :

- des carrières interrompues brutalement par un licenciement pour inaptitude ;
- des projets de vie balayés par un refus de recrutement ou de titularisation ;
- des droits théoriquement ouverts mais pratiquement inaccessibles ;
- des travailleurs contraints de renoncer à leur activité faute de protection suffisante.

Les situations présentées concernent aussi bien le secteur privé que la fonction publique, où l'effectivité des obligations d'aménagement raisonnable demeure encore très inégale. Elles mettent également en lumière les difficultés spécifiques rencontrées par les personnes vivant avec des handicaps invisibles ou des maladies chroniques, notamment féminines, dont les conséquences restent encore insuffisamment reconnues dans le monde du travail.

Ce livret s'appuie sur des situations réelles remontées par les associations d'usagers et par leurs observatoires. À partir de ces histoires, il formule des propositions concrètes pour rendre effectif le droit au travail et au maintien en emploi.

Synthèse de nos propositions

Garantir l'égalité d'accès à l'emploi et lutter contre les discriminations liées à la santé ou au handicap

- Assurer une appréciation individualisée de l'aptitude professionnelle et interdire toute décision fondée sur le seul diagnostic médical.
- Renforcer les voies de recours, les contrôles et les sanctions en matière de discrimination.
- Introduire dans la loi le fait que le défaut d'aménagement raisonnable constitue une discrimination , et conditionner certaines aides publiques au respect de cette obligation.
- Mieux reconnaître les besoins liés aux handicaps invisibles et aux maladies chroniques, notamment en intégrant le temps de compensation du handicap dans l'organisation du travail et en interdisant toute récupération non rémunérée de ce temps.
- Renforcer la formation et la sensibilisation des employeurs, de la médecine du travail et des acteurs de l'emploi aux handicaps invisibles, aux maladies chroniques et aux enjeux de santé féminine.
- Sécuriser les conditions d'aptitude à la conduite automobile pour les personnes concernées : harmonisation des pratiques, meilleure information, prise en compte de l'avis des spécialistes, prise en charge financière des contrôles et transposition de la directive européenne révisée.

Renforcer la prévention des risques professionnels et la protection des victimes d'accidents du travail

- Renforcer les obligations de prévention des employeurs, les contrôles et les sanctions dans les secteurs les plus exposés.
- Développer une véritable politique nationale de prévention des accidents du travail graves.
- Mieux informer les victimes sur leurs droits et faciliter leur accès aux dispositifs de réparation.
- Garantir un meilleur maintien en emploi, des possibilités effectives de reclassement et un accompagnement renforcé des reconversions professionnelles après un accident du travail ou une maladie professionnelle.

Rendre la retraite anticipée réellement accessible aux travailleurs handicapés

- Assouplir les conditions de preuve du handicap tout au long de la carrière.
- Permettre la reconstitution a posteriori des périodes de handicap et mieux prendre en compte les ruptures administratives de reconnaissance.
- Réformer les dispositifs de rattrapage et harmoniser les pratiques des organismes compétents.

Favoriser le rétablissement et prévenir la désinsertion professionnelle pendant les arrêts maladie

- Autoriser explicitement la pratique d'activités physiques adaptées et d'activités bénévoles compatibles avec l'état de santé pendant les arrêts de travail.
- Reconnaître ces activités comme des leviers de rétablissement, de maintien du lien social et de retour à l'emploi.
- Clarifier les règles applicables afin de sécuriser les assurés et éviter toute remise en cause injustifiée de leurs indemnités journalières.

Garantir une protection effective aux travailleurs indépendants confrontés à la maladie ou au handicap

- Mettre en place une couverture complémentaire incapacité-invalidité accessible à tous les travailleurs indépendants permettant de garantir un revenu minimal de remplacement en cas de maladie ou d'invalidité.
- Dans le cadre de la prévoyance, encadrer les questionnaires médicaux et les refus de couverture liés à l'état de santé.

Faire du maintien en emploi une priorité dans la fonction publique

- Rendre effectives les obligations d'aménagement raisonnable en donnant une portée contraignante aux préconisations médicales et en imposant la motivation des refus.
- Garantir que les arrêts maladie ou le temps partiel ne se substituent pas à l'aménagement des postes.
- Obliger les administrations à élaborer des plans pluriannuels de maintien en emploi assortis d'objectifs et d'indicateurs.
- Renforcer le rôle du Médiateur handicap travail
- Mieux anticiper les situations d'invalidité par un accompagnement renforcé, l'accès à la formation et les dispositifs de reclassement.

1 Des discriminations persistantes dans l'accès et le maintien en emploi

L'accès à l'emploi reste encore trop souvent entravé par des représentations négatives liées à la maladie ou au handicap. Si le droit interdit les discriminations fondées sur l'état de santé et impose certains aménagements, les protections existantes demeurent encore insuffisantes dans certaines situations et, lorsqu'elles existent, sont trop souvent mal appliquées ou contournées dans les faits.

Des personnes qualifiées et motivées se voient ainsi refuser un recrutement, une titularisation ou la poursuite d'un contrat en raison de leur état de santé réel ou supposé. Ces discriminations prennent parfois des formes directes, mais elles peuvent aussi être plus indirectes : rupture de période d'essai, refus d'aménagement simple, licenciement pour insuffisance professionnelle sans prise en compte de la situation médicale. Au-delà des discriminations à l'embauche ou des ruptures de contrat, les personnes malades ou en situation de handicap décrivent fréquemment des pratiques quotidiennes de mise à l'écart, de remise en cause de leurs besoins ou de refus d'aménagements pourtant simples. Les situations présentées montrent à la fois la nécessité de mieux faire appliquer les droits existants et de renforcer le cadre juridique afin de mieux protéger les travailleurs malades ou en situation de handicap.

L'histoire de Pauline, 21 ans, exclue de la police nationale du seul fait de sa maladie

Pauline réussit le concours d'entrée de la police nationale, y compris les épreuves sportives. Lors de la visite médicale, elle mentionne être atteinte de mucoviscidose. Malgré ses capacités physiques et l'absence de difficulté majeure dans son quotidien, elle est déclarée inapte.

Pourtant, la loi impose désormais une appréciation individualisée des situations et la prise en compte des possibilités de compensation du handicap.

Pauline voit ainsi son projet professionnel anéanti, non parce qu'elle serait incapable d'exercer les missions envisagées, mais parce que son diagnostic continue, dans les faits, à produire des exclusions automatiques.

Nos propositions

> Garantir une appréciation individualisée de l'aptitude à l'emploi.

> Interdire explicitement les décisions fondées sur le seul diagnostic.

> Renforcer les voies de recours et le contrôle du Défenseur des droits.

Crédit image : ©Daniel / Adobe Stock

L'histoire de Farida, 42 ans : rupture de période d'essai en raison d'arrêts maladie

Farida est atteinte de polyarthrite rhumatoïde Embauchée comme technicienne informatique, elle doit s'absenter ponctuellement pour adapter son traitement.

À l'issue de sa période d'essai, l'employeur rompt son contrat en invoquant ses absences, sans avoir envisagé d'aménagement ou de dialogue avec la médecine du travail.

Cette situation illustre combien la période d'essai reste aujourd'hui une zone de fragilité importante pour les travailleurs vivant avec une maladie chronique.

Nos propositions

> Encadrer strictement les ruptures de période d'essai liées à l'état de santé

> Prévoir un renversement de la charge de la preuve en cas de contentieux

> Développer l'intervention précoce de la médecine du travail

Crédit image : ©Liubomir

L'histoire de Magali, 27 ans, auxiliaire de puériculture empêchée d'exercer à l'hôpital

Magali vit avec une maladie de Crohn et bénéficie d'une RQTH. Après une formation réussie et plusieurs stages concluants, elle candidate dans un établissement hospitalier.

La seule restriction formulée par son médecin concerne le travail de nuit.

Sa candidature est néanmoins refusée au motif qu'elle ne pourrait pas assurer ces horaires, sans qu'aucune adaptation ne soit étudiée.

Cette situation illustre la difficulté persistante à faire reconnaître des aménagements pourtant simples et compatibles avec l'organisation du travail.



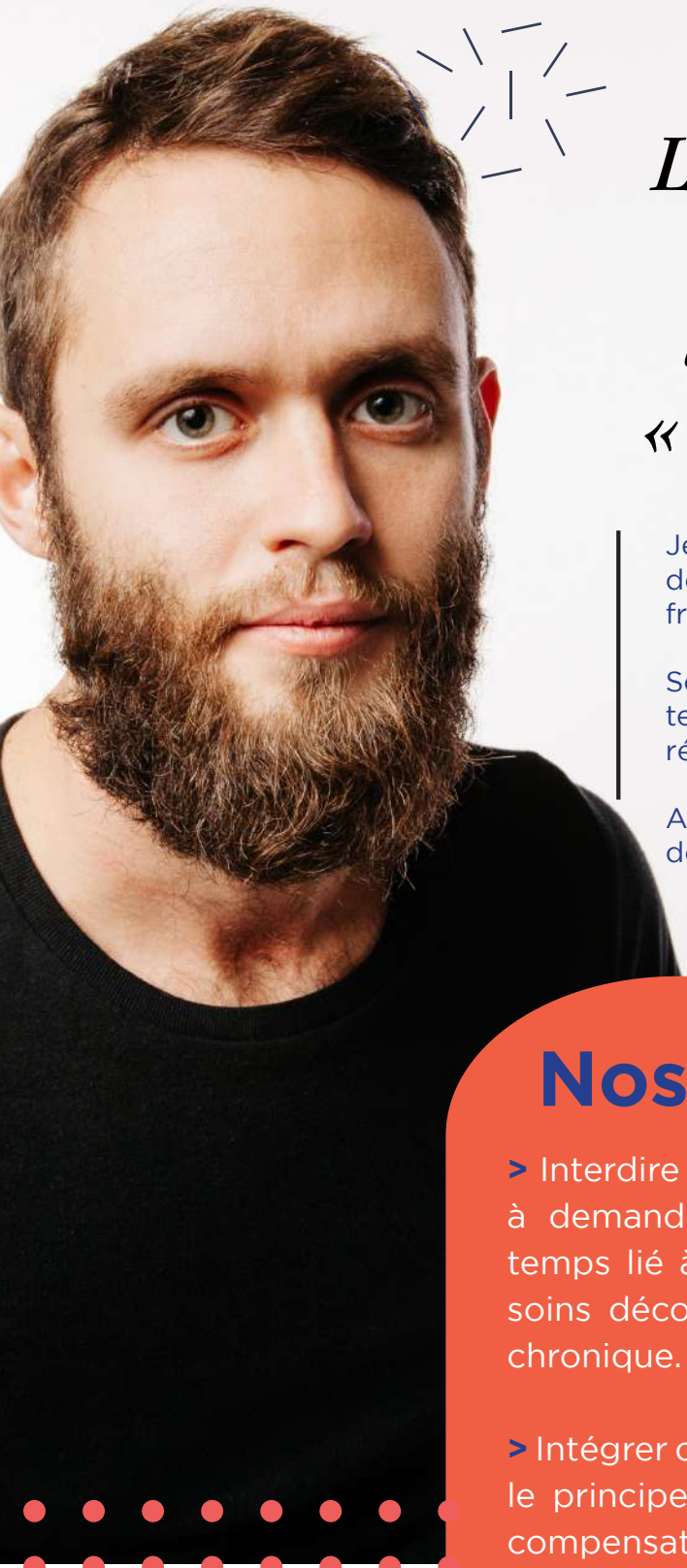
Nos propositions

> Reconnaître explicitement dans la Loi que le refus d'aménagement raisonnable constitue une discrimination.

> Définir une liste d'aménagements présumés raisonnables.

> Conditionner certaines aides publiques au respect effectif de l'obligation d'aménagement.

Crédit image : ©Kraken Images



L'histoire de Jérémie, 33 ans : aller aux toilettes devient un « temps à récupérer »

Jérémie travaille dans une PME du bâtiment. Atteint de rectocolite hémorragique, il doit se rendre fréquemment aux toilettes.

Son employeur lui demande de récupérer ce temps sous forme d'heures supplémentaires non rémunérées.

Autrement dit, les conséquences de sa maladie deviennent un motif de travail gratuit.

Nos propositions

> Interdire explicitement toute pratique consistant à demander la récupération non-rémunérée de temps lié à des besoins physiologiques ou à des soins découlant d'un handicap ou d'une maladie chronique.

> Intégrer dans les textes et les accords d'entreprise le principe selon lequel le temps nécessaire à la compensation d'un handicap fait partie du temps de travail effectif lorsqu'il est raisonnable et médicalement justifié.

> Former les employeurs, en particulier dans les petites entreprises, aux enjeux des handicaps invisibles et aux bonnes pratiques du management inclusif.

Crédit image : ©4Max

L'histoire de Rachel, 32 ans : quand la médecine du travail peine à prendre en compte les handicaps invisibles

Rachel est atteinte d'endométriose et travaille depuis plusieurs années pour la même entreprise. Avec l'aggravation progressive de ses symptômes, des douleurs chroniques et de la fatigue, ses conditions de travail sont devenues de plus en plus difficiles. Les trajets quotidiens, la position assise prolongée au bureau et l'absence de matériel adapté aggravent notamment ses douleurs. Son employeur l'oriente alors vers la médecine du travail. Malgré les documents médicaux transmis et les difficultés décrites, la médecine du travail considère principalement que sa situation relève d'arrêts de travail ponctuels plutôt que d'un aménagement durable du poste. Les conséquences de sa maladie sont minimisées et seul un télétravail de 2 jours par semaine pendant 2 mois est préconisé. Pourtant, celui-ci est compatible avec son activité et lui permettrait, s'il était mis en place sur le long terme, de mieux adapter ses conditions de travail.

L'employeur s'en tient strictement à cet avis et lui demande de poser des RTT ou de se mettre en arrêt maladie lorsqu'elle ne peut pas venir sur site. En l'absence d'une prise en compte suffisante des conséquences de sa maladie chronique, les conditions de travail de Rachel continuent à se dégrader, entraînant une augmentation des douleurs, de la fatigue, de l'anxiété, et fragilisant fortement son maintien dans l'emploi.

Cette situation illustre les difficultés persistantes de prise en compte des handicaps invisibles et des maladies chroniques dans le monde du travail, ainsi que la tendance à privilégier les arrêts maladie plutôt que la recherche d'aménagements durables permettant le maintien en emploi.



Nos propositions

> Renforcer la formation des professionnels de la médecine du travail sur les maladies chroniques et les handicaps invisibles.

> Assurer une meilleure sensibilisation et prise en compte des enjeux des maladies invisibles et de santé féminine dans le monde du travail.

Crédit image : ©Jacob Lund



L'histoire de Martin, 43 ans, une aptitude professionnelle remise en cause par un défaut d'information

Martin vit avec un diabète de type 1 depuis plus de trente ans. Commercial, il exerce une activité nécessitant de nombreux déplacements quotidiens en voiture. Son état de santé est stabilisé, son emploi est adapté à sa situation et il conduit depuis des années sans difficulté particulière. Lors d'une visite auprès de la médecine du travail, il découvre pourtant qu'il aurait dû, depuis longtemps, passer un contrôle médical d'aptitude à la conduite auprès d'un médecin agréé par la préfecture pour que son permis soit considéré comme valide au regard de sa pathologie. Personne ne l'en avait jamais informé auparavant : ni lors de l'obtention ou du renouvellement de son permis, ni dans le cadre de son suivi médical ou professionnel. Dans l'attente de cette démarche, qu'il doit effectuer à ses frais, la médecine du travail le déclare inapte à tout poste comportant de la conduite automobile. Son activité professionnelle se retrouve immédiatement fragilisée alors même qu'aucune difficulté concrète de conduite n'avait été constatée.

Cette situation illustre les conséquences parfois brutales d'obligations administratives mal connues, insuffisamment expliquées aux personnes concernées, et qui peuvent conduire à une remise en cause soudaine du maintien en emploi.

Nos propositions

> Prendre en charge le contrôle médical à la conduite, afin de mettre fin à la double peine financière.

> Mettre en œuvre une harmonisation nationale claire, avec des décisions cohérentes et compréhensibles.

> Améliorer l'information des personnes et des professionnels sur l'obligation du contrôle médical à la conduite.

> Renforcer la prise en compte de l'avis du spécialiste qui suit la personne dans le cadre du contrôle médical à la conduite.

> Transposer rapidement dans le droit français la directive européenne 2006/126/CE révisée, qui ouvre la possibilité d'allonger la durée maximale de validité du permis jusqu'à dix ans pour certaines personnes.

2 Accidents du travail, prévention insuffisante et inaptitudes

Chaque année, des milliers de travailleurs voient leur vie bouleversée par un accident du travail ou une maladie professionnelle.
Derrière ces situations, les témoignages recueillis mettent souvent en évidence des défauts de prévention, des conditions de travail dégradées ou des manquements aux règles élémentaires de sécurité.

Au-delà des conséquences immédiates sur la santé, ces accidents entraînent fréquemment des séquelles durables, des inaptitudes professionnelles et des ruptures de parcours. Les difficultés rencontrées après l'accident — maintien en emploi insuffisant, reclassements inadaptés, perte de revenus ou licenciements — aggravent encore la fragilisation des victimes.

Ces situations montrent combien la prévention des risques professionnels et l'accompagnement des travailleurs devenus inaptes demeurent encore insuffisants.



L'histoire de Mamadou, 44 ans, victime d'un échafaudage non conforme

Crédit image : ©Pressmaster



Mamadou est couvreur. Lors d'une intervention sur un chantier, il chute de plus de trois mètres depuis un échafaudage qui ne couvrait pas l'ensemble de sa zone de travail et dont la configuration n'était pas conforme aux règles de sécurité.

L'accident entraîne des séquelles lourdes et durables, avec des conséquences importantes sur sa santé, sa vie quotidienne et sa capacité à poursuivre son activité professionnelle.

Après de longues démarches judiciaires, la faute inexcusable de l'employeur est finalement reconnue. La justice considère que les risques étaient connus et que les mesures de prévention nécessaires n'avaient pas été mises en œuvre pour protéger le salarié.

Cette affaire illustre les conséquences très concrètes d'une prévention insuffisante des risques professionnels et du non-respect des règles élémentaires de sécurité au travail. Elle montre également combien les démarches de reconnaissance des droits des victimes peuvent être longues et éprouvantes, alors même que l'accident aurait pu être évité.

Nos propositions

> Renforcer les obligations de prévention des employeurs.

> Développer les contrôles dans les secteurs à forte sinistralité.

> Mieux informer les victimes sur leurs droits.



Crédit image : ©Fergus Coyle

L'histoire de Karim, 47 ans, licencié pour inaptitude « d'origine non professionnelle » à tort

Karim a été victime d'un grave accident de la voie publique à l'âge de 19 ans. Il a ensuite été victime d'un accident du travail presque 30 ans plus tard, qui a entrainé une aggravation de ses troubles liés à son premier accident, pris en charge par le régime maladie classique.il a été placé en invalidité 2ème catégorie et a ensuite été déclaré inapte par le médecin du travail lors d'une visite médicale de reprise et il a alors été licencié pour inaptitude d'origine non professionnelle par courrier recommandé. Pourtant, le médecin du travail avait attesté par courrier que l'inaptitude avait un lien avec l'accident du travail.

Malgré cela, l'employeur ne lui a pas accordé le bénéfice des dispositions particulières protégeant les victimes d'accident du travail à savoir le doublement des indemnités de licenciement et le versement d'une indemnité compensatrice de préavis.

Cette situation révèle les difficultés persistantes rencontrées par les victimes d'accidents du travail dans la reconnaissance effective de leurs droits.

Nos propositions

> Créer une présomption que l'inaptitude est d'origine professionnelle lorsque le médecin du travail établit ce lien.

> Renforcer les sanctions en cas de refus injustifié.

> Développer une politique nationale de prévention des licenciements pour inaptitude.

3 Retraite anticipée : un droit souvent inaccessible pour les travailleurs handicapés

Le droit à la retraite anticipée pour les travailleurs handicapés constitue un dispositif essentiel pour les personnes dont les parcours professionnels ont été marqués par des limitations durables ou une usure prématurée liée au handicap.

Pourtant, dans les faits, l'accès à ce droit demeure souvent extrêmement difficile. Les règles actuelles reposent sur des critères administratifs particulièrement stricts et sur la capacité à produire des justificatifs couvrant parfois plusieurs décennies de vie professionnelle.
Les situations présentées montrent combien les ruptures dans la reconnaissance administrative du handicap, les refus de RQTH ou encore l'absence de conservation des pièces peuvent priver certaines personnes de droits pourtant légitimes.


Crédit image : ©Katleho Seisa/peopleimages.com

L'histoire d'Hervé, 59 ans, exclu de la retraite anticipée malgré plus de 40 ans de travail en situation de handicap lourd

Victime d'un grave accident dans l'enfance pour lequel il a été reconnu atteint d'une incapacité de 30% après consolidation, Hervé a travaillé plus de quarante ans malgré des séquelles importantes. Lorsqu'il demande une retraite anticipée au titre du handicap, son dossier est rejeté faute de justificatifs administratifs de reconnaissance du handicap couvrant l'ensemble de sa carrière. Son handicap ancien a pourtant été reconnu.

L'histoire de Mei-Li, 56 ans, pénalisée par des ruptures administratives dans la reconnaissance de son handicap

Mei-Li vit avec un handicap visuel depuis l'enfance. Malgré des limitations durables et connues, sa reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) lui est refusée pendant plusieurs années avant d'être finalement de nouveau accordée, sans que sa situation de santé n'ait pourtant évolué. Au moment de préparer son départ à la retraite, elle découvre que cette interruption administrative entraîne des conséquences importantes : plusieurs années durant lesquelles son handicap était pourtant bien présent ne peuvent être prises en compte pour l'ouverture du droit à la retraite anticipée des travailleurs handicapés. Comme de nombreuses personnes concernées, Mei-Li se heurte à des critères administratifs très stricts exigeant de pouvoir justifier, de manière continue, de la reconnaissance officielle du handicap tout au long de la carrière. Ces règles ne tiennent pas compte des ruptures de droits, des refus parfois incohérents de RQTH ou encore des difficultés d'accès aux démarches administratives.

Ces situations illustrent combien les conditions actuelles d'accès à la retraite anticipée demeurent excessivement formalistes et peuvent aboutir à exclure des personnes dont le handicap ancien et durable n'est pourtant contesté par personne.



Nos propositions

> Faciliter les départs en retraite anticipée des personnes en situation de handicap en leur donnant plus de moyens de justifier des périodes durant lesquelles ils ont exercé un métier alors que leur handicap était déjà présent.

> Permettre la reconstitution a posteriori des périodes de handicap.

> Réformer la commission de rattrapage.

> Harmoniser les pratiques des caisses et juridictions.

4 Des activités pourtant bénéfiques au rétablissement et au retour à l'emploi encore empêchées pendant l'arrêt maladie



L'arrêt maladie ne signifie pas nécessairement l'interruption de toute activité sociale, physique ou bénévole. Certaines activités, comme l'activité physique adaptée ou l'engagement associatif, participent au maintien du lien social, à l'amélioration de l'état de santé et à la prévention de la désinsertion professionnelle. Elles peuvent également favoriser la reprise de confiance et préparer un retour à l'emploi dans de meilleures conditions.

Pourtant, les règles actuelles restent souvent floues ou restrictives. Par crainte d'une suspension de leurs indemnités journalières ou d'un remboursement ultérieur, certaines personnes renoncent à des activités pourtant bénéfiques à leur santé et à leur rétablissement.

Ces situations montrent combien la prévention des risques professionnels et l'accompagnement des travailleurs devenus inaptes demeurent encore insuffisants.

L'histoire de Carina, 46 ans empêchée de poursuivre des activités pourtant essentielles à son rétablissement et à son retour à l'emploi

Crédit image : ©RFBSIP

Carina est cadre commerciale en CDI, elle est en arrêt de travail depuis un an et demi pour le traitement de son cancer. Dans le cadre de son parcours de soins, son oncologue lui prescrit des séances d'activité physique adaptée (APA) organisées par la Ligue contre le cancer. Ces séances jouent un rôle important dans son rétablissement : elles permettent de réduire la fatigue liée aux traitements, de limiter les risques de récidive et de comorbidités, de maintenir ses capacités physiques et psychiques et d'améliorer sa qualité de vie. Au sein de l'association, Carina rencontre également des bénévoles qui lui proposent de devenir « patiente ressource » afin de partager son expérience avec d'autres malades. Cet engagement lui permettrait de rompre l'isolement lié à l'arrêt maladie, de conserver un lien social et de maintenir progressivement des repères relationnels et organisationnels proches de ceux de la vie professionnelle. L'APA comme l'engagement bénévole participent ainsi pleinement à la prévention de la désinsertion professionnelle et facilitent un retour à l'emploi plus progressif et durable après une maladie grave. Pourtant, la CPAM l'informe qu'une activité(quelle qu'elle soit) non inscrite spécifiquement comme autorisée sur la prescription de l'arrêt de travail, pourrait entraîner la suspension de ses indemnités journalières. Craignant de perdre ses seules ressources, Carina renonce finalement à ces engagements.

Cette situation illustre les contradictions persistantes entre certains dispositifs d'indemnisation des arrêts maladie et les objectifs de maintien du lien social, de rétablissement et de retour à l'emploi. Pourtant, l'APA et les activités bénévoles constituent souvent des leviers essentiels de rétablissement physique, psychologique et social après une maladie grave.

Nos propositions

> Autoriser explicitement la pratique d'une activité physique adaptée pendant un arrêt de travail.

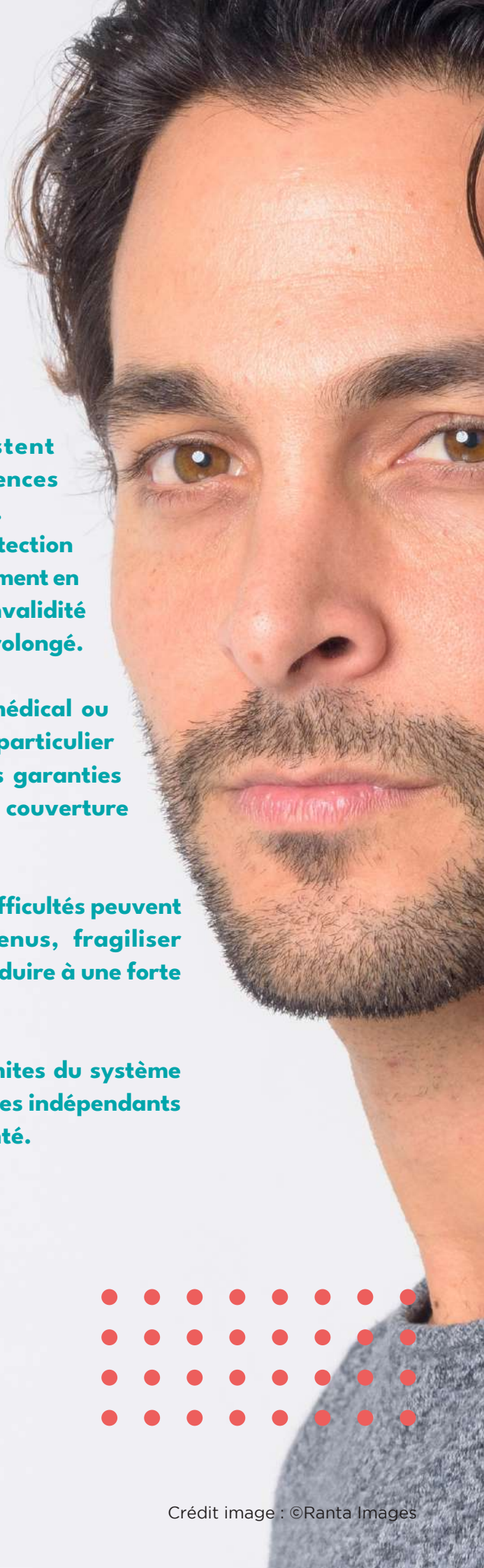
> Reconnaître l'APA comme un élément du parcours de soin favorisant le maintien des capacités et le retour à l'emploi.

> Autoriser les activités bénévoles compatibles avec l'état de santé et les horaires de sortie.

> Clarifier les règles applicables afin de sécuriser les assurés et éviter les risques de suspension ou de remboursement des IJSS.

> Reconnaître les activités bénévoles et associatives comme des leviers de maintien du lien social et de prévention de la désinsertion professionnelle.

5 Travailleurs indépendants : le « trou noir » de la prévoyance



Les travailleurs indépendants restent particulièrement exposés aux conséquences économiques de la maladie ou du handicap. Malgré des évolutions récentes de leur protection sociale, de fortes difficultés persistent, notamment en matière de prévoyance complémentaire, d'invalidité ou de maintien de revenus en cas d'arrêt prolongé.

Les personnes présentant un antécédent médical ou une pathologie chronique rencontrent en particulier de nombreux obstacles pour accéder à des garanties adaptées : exclusions, surprimes, refus de couverture ou contrats insuffisamment protecteurs.

Les situations recueillies montrent que ces difficultés peuvent entraîner des ruptures brutales de revenus, fragiliser durablement l'activité professionnelle et conduire à une forte précarisation financière.

Elles mettent également en évidence les limites du système actuel, qui laisse encore une grande partie des indépendants sans réelle protection face aux aléas de santé.

Crédit image : ©Ranta Images



L'histoire de Kévin, 34 ans, restaurateur indépendant exclu de la prévoyance

Kevin, restaurateur indépendant vivant avec une mucoviscidose, cherche à souscrire une prévoyance complémentaire afin de sécuriser ses revenus.

Partout, les questionnaires médicaux conduisent au même résultat : refus de contrat.

Faute de protection suffisante, il envisage de cesser son activité.

Cette situation illustre les limites actuelles de la protection des travailleurs indépendants confrontés à la maladie.

Nos propositions

> Garantir une couverture complémentaire incapacité-invalidité pour les travailleurs indépendants.

> Encadrer les questionnaires médicaux et les refus liés à l'état de santé.

> Garantir un revenu minimal de remplacement

6 Fonction publique : l'aménagement raisonnable encore trop souvent théorique

Dans la fonction publique, les obligations d'aménagement raisonnable et de maintien en emploi existent en droit. Pourtant, les témoignages recueillis montrent que leur mise en œuvre demeure très inégale selon les administrations et les employeurs publics.

Refus d'aménagements, absence de prise en compte des avis médicaux, pressions vers les arrêts maladie ou les temps partiels, absence d'accompagnement effectif : dans certains cas, l'absence d'adaptation des conditions de travail conduit progressivement à l'épuisement professionnel, à la dégradation de l'état de santé et à la sortie durable de l'emploi.

Ces situations illustrent combien le cadre juridique actuel reste encore insuffisamment protecteur dans la pratique et combien les droits existants demeurent difficilement effectifs pour de nombreux agents publics.

L'histoire de Priya, 33 ans, l'absence d'aménagement comme facteur d'exclusion

> Priya, 33 ans, est professeur et bénéficie d'une reconnaissance de travailleur handicapé, à ce titre elle a obtenu une mutation dans un nouveau lycée.
>
> Malgré plusieurs avis médicaux favorables à des aménagements simples, elle se voit imposer des emplois du temps incompatibles avec son état de santé : amplitudes excessives, heures non regroupées, déplacements multiples, heures supplémentaires. Plutôt que d'aménager son poste, l'administration l'oriente vers le temps partiel ou les arrêts maladie.
>
> Cette absence d'adaptation progressive conduit à une dégradation importante de son état de santé et à plusieurs congés longue maladie.



Dans certains cas, l'absence d'aménagement effectif ne conduit pas seulement à des difficultés de travail, mais à une sortie progressive de l'emploi et à une fragilisation durable des parcours professionnels.

Nos propositions

> Rendre opposables les préconisations de la médecine du travail (ou de prévention) sauf impossibilité objectivement justifiée.

> Obliger les employeurs publics à motiver tout refus.

> Garantir qu'un arrêt maladie ne se substitue pas à un aménagement.

> Créer des référents indépendants handicap et maintien en emploi.

Crédit image : ©AJay

L'histoire de Dolorès, 38 ans, poussée à la retraite pour invalidité

Dolorès, professeure d'anglais dans un collège a repris son poste après un arrêt en lien avec un cancer du sein. Elle a demandé à bénéficier d'un aménagement de poste avec allégement de service sur préconisation de la médecine du travail. Elle se heurte à un blocage total de son rectorat : refus répétés d'aménagement, non-respect des avis médicaux, menaces de radiation des cadres, pressions pour opter pour un temps partiel ou des arrêts maladie, réintégration à temps plein sans tenir compte de son état de santé. Malgré ses recherches, elle n'a jamais été mise en relation avec une personne ressource au sein du rectorat afin de soutenir ses demandes et faire le lien avec la direction de son collège.

Cette accumulation de refus, de pressions et d'absence de prévention conduit progressivement à l'épuisement professionnel jusqu'à la mise en retraite pour invalidité.

Cette situation montre combien les obligations légales d'aménagement raisonnable demeurent encore trop souvent théoriques dans certaines administrations.



Nos propositions

> Obliger chaque administration, notamment les ministères fortement employeurs (Éducation nationale, Santé, Justice), à élaborer un plan pluriannuel de maintien en emploi des travailleurs handicapés et malades chroniques, avec objectifs chiffrés et indicateurs.

> Renforcer le rôle du médiateur handicap travail dans chaque académie / grande administration, pouvant être saisi par les agents en cas de refus d'aménagement.

> Mieux anticiper les mises en invalidité : bilans systématiques de fin de congé longue maladie ou longue durée, accompagnement au reclassement, accès facilité à la formation.

Crédit images : ©cesar

Conclusion

Ce second volet de notre livret Emploi met en lumière une réalité persistante : malgré l'existence de droits, de dispositifs et d'obligations pour les employeurs, leur effectivité reste profondément inégale.

Les situations présentées dans ce livret montrent combien les personnes malades, en situation de handicap ou fragilisées par un problème de santé demeurent confrontées à de nombreux obstacles dans l'accès à l'emploi, le maintien dans l'activité professionnelle et la sécurisation de leurs parcours de vie.

Derrière les procédures administratives, les décisions d'aptitude, les refus d'aménagement ou les ruptures de revenus, il y a des parcours profondément fragilisés : des carrières interrompues, des personnes contraintes de renoncer à leur activité, des projets de vie bouleversés, mais aussi un épuisement physique, psychique, social et financier qui s'installe progressivement.

Les témoignages recueillis montrent également que les protections existantes demeurent encore trop souvent insuffisantes, complexes ou difficilement effectives dans la pratique.
ils montrent également que certaines pathologies chroniques et handicaps invisibles continuent d'être minimisés ou insuffisamment pris en compte dans le monde du travail, y compris lorsqu'ils ont des conséquences importantes sur les conditions d'exercice de l'activité professionnelle. Lorsque les droits existent, leur mise en œuvre reste très inégale selon les employeurs, les administrations ou les situations individuelles. Dans d'autres cas, les dispositifs actuels laissent persister d'importants angles morts, notamment pour les travailleurs indépendants, les personnes en arrêt maladie ou celles dont le handicap n'a pas été reconnu de manière continue.

Alors que les débats publics se concentrent régulièrement sur les abus supposés des arrêts de travail, les situations présentées rappellent une réalité souvent invisibilisée : les arrêts maladie sont aussi la conséquence de conditions de travail inadaptées, de l'absence de prévention, du non-respect des préconisations médicales, de discriminations liées à l'état de santé ou encore de l'impossibilité d'obtenir des aménagements raisonnables.

Dans de nombreux cas, ce ne sont pas les personnes qui se retirent volontairement de l'emploi, mais les défaillances du système de prévention, de maintien en emploi et de protection sociale qui conduisent progressivement à leur exclusion du monde du travail.

Ce livret s'appuie sur les situations remontées par les associations, leurs observatoires et les personnes accompagnées. Il met en lumière des difficultés souvent vécues de manière isolée, parfois longtemps invisibilisées, alors qu'elles révèlent des dysfonctionnements structurels dans l'accès aux droits, la prévention des risques professionnels et le maintien en emploi.

Les propositions formulées visent ainsi à renforcer l'effectivité des droits existants, mais également à faire évoluer le cadre juridique lorsque celui-ci demeure insuffisamment protecteur. Elles rappellent que le maintien en emploi ne peut reposer uniquement sur les efforts individuels des personnes concernées, mais nécessite des politiques publiques ambitieuses, une réelle prévention des risques professionnels, des employeurs responsabilisés et des dispositifs de protection sociale adaptés aux réalités des parcours de santé.

Cela implique notamment :

- de faire de la prévention un pilier des politiques publiques ;
- de garantir l'effectivité des droits ;
- de développer de nouveaux dispositifs de sécurisation des revenus et des parcours en emploi ;
- et d'associer pleinement les personnes concernées à la construction des solutions.

Garantir le droit au travail et au maintien dans l'emploi des personnes malades ou en situation de handicap ne relève pas seulement d'une exigence de solidarité. C'est une condition essentielle pour prévenir les ruptures de parcours, lutter contre la désinsertion professionnelle et permettre à chacun de continuer à exercer pleinement sa place dans la société.

Ce livret a été conçu et rédigé par :

Féreuze AZIZA, **France Assos Santé**
Domitille COTTET, **Ligue Nationale Contre le Cancer**
Marie FAURE, **Endomind**
Léonie GERBIER, **Fédération Française des Diabétiques**
Raphaël LENOIR, **FNATH**
Romain MONTARIOL, **Vaincre la Mucoviscidose**
Karine POUCHAIN-GREPINET, **APF France Handicap**
Marie-Hélène RAVEL, **AFA Crohn RCH**

Avec la contribution de :
Camille FLAVIGNY, **Ligue Nationale contre le Cancer**
Alexine GELLER, **UNAF**
Mohamed GHADI, **AFVS**
Marianick LAMBERT, **Familles Rurales**
Bruno LAMOTHE, **Renaloo**
René MAZARS, **AFPRIC**
Florence NAVATTONI, **France Assos Santé**
Philippe SCHNEIDER, **CLCV**
Catherine SIMONIN, **Ligue Nationale contre le Cancer**

Réalisation graphique :
Charlotte JARRY, **France Assos Santé**
Alice BOUCHET, **France Assos Santé**

Edition septembre 2026
Crédit images : ©Adobe Stock

France Assos Santé

La voix des usagers

Défendre vos droits Vous représenter Agir sur les lois

www.france-assos-sante.org