

## // le dossier juridique

# Loi Travail (5) : mesures sur la santé au travail

## Suivi médical au travail, constatation de l'inaptitude...

Désengorger les services de santé au travail tout en assurant un suivi plus adapté à la santé de chaque salarié : telle est l'ambition du volet « moderniser la médecine du travail », portée par la loi du 8 août 2016. Suppression des visites d'embauche et des visites périodiques trop chronophages, concentration de l'activité des médecins sur les salariés affectés à des postes à risques... La loi simplifie par ailleurs la procédure de constatation de l'inaptitude, notamment en supprimant la deuxième visite médicale de constatation.

Entre pénurie de médecins du travail, surcharge des services de santé au travail et règles de suivi médical inadaptées aux besoins réels des salariés, il devenait urgent d'agir pour redonner à la médecine du travail plus d'efficacité. Dans un rapport publié en mai 2015, le député PS **Michel Issindou** avait tiré la sonnette d'alarme, en déplorant un suivi médical au travail « réalisé en réponse à des obligations réglementaires plutôt qu'à des besoins de santé » (v. *l'actualité* n° 16840 du 27 mai 2015). En réponse, la **loi Rebsamen** (L. n° 2015-994 du 17 août 2015, JO 18 août) avait intégré quelques mesures recommandées par le député, notamment en instituant un cas de dispense à l'obligation de rechercher un reclassement en cas d'inaptitude physique d'origine professionnelle (v. *le dossier juridique - Santé* n° 177/2015 du 2 octobre 2015).

Les préconisations de ce rapport ont fortement guidé les concepteurs de la **loi Travail du 8 août 2016**. Le titre V, intitulé « moderniser la médecine du travail », s'attache à concentrer les moyens médicaux sur les salariés les plus exposés aux risques, et à simplifier la procédure de constatation de l'inaptitude au poste.

Les mesures décrites ci-après entreront en vigueur à la date de publication des décrets pris pour leur application, et **au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2017**.

**À NOTER** La loi Travail prévoit la remise par le gouvernement au Parlement, dans un délai d'un an à compter de sa promulgation (soit jusqu'au 8 août 2017), d'un rapport présentant des propositions pour renforcer l'attractivité de la carrière de médecin du travail, et pour améliorer l'information des étudiants en médecine sur le métier de méde-

cin du travail, la formation initiale des médecins du travail ainsi que l'accès à cette profession par voie de reconversion (art. 104 de la loi).

### 1 Un suivi médical adapté à chaque salarié

Tout en ancrant dans le Code du travail le principe d'un **suivi individuel de l'état de santé** de tous les salariés (C. trav., art. L. 4624-1, al. 1 modifié), la loi Travail cible l'activité des services de santé au travail sur les salariés qui en ont le plus besoin.

Dans tous les cas, ce suivi individuel sera assuré par le médecin du travail et, sous l'autorité de celui-ci, par le collaborateur médecin, l'interne en médecine du travail et l'infirmier.

#### LE PRINCIPE : L'ALLÈGEMENT DU SUIVI MÉDICAL AU TRAVAIL

Le suivi médical individuel des salariés s'effectuera désormais avec plus de souplesse : la visite médicale d'embauche est supprimée, de même que le principe de la visite médicale biennale.

#### ▣ La visite d'embauche remplacée par une simple visite d'information

Le principe de la visite médicale, destinée à permettre au médecin du travail d'évaluer l'aptitude du salarié à son poste de travail avant son embauche ou au plus tard l'expiration de sa période d'essai (C. trav., art. R. 4624-10), a vocation à être supprimé.

En effet, la loi Travail prévoit simplement une **visite d'information et de prévention**

effectuée **après l'embauche**. L'avantage de ce dispositif : soulager l'emploi du temps des médecins du travail, la visite pouvant être réalisée soit par lui-même, soit par le **collaborateur médecin**, l'interne en médecine du travail ou l'**infirmier** (*C. trav., art. L. 4624-1, al. 2 modifié*). Un **décret** en Conseil d'État (parution prévue en octobre 2016) précisera le **décal** maximal entre l'embauche du salarié et sa visite d'information et de prévention. La visite donnera lieu à la remise d'une **attestation** (modèle à définir par arrêté).

À la suite de la visite, le professionnel de santé qui l'a réalisée pourra si nécessaire orienter le salarié sans délai vers le **médecin du travail** (*C. trav., art. L. 4624-1, al. 3 modifié*). C'est notamment le cas s'il s'agit d'un salarié handicapé (*v. encadré ci-dessous*).

**À NOTER** Ce dispositif reprend les recommandations nos 5 et 6 du rapport Issindou. Selon ce rapport, la visite médicale d'information et de prévention devrait être réalisée dans les trois mois pour les salariés occupant un poste à risque et dans les six mois pour les autres. En plus d'informer le salarié sur les risques au travail et les moyens de les prévenir, cette visite permettrait d'identifier les salariés qui ont besoin d'un suivi médical renforcé, soit en raison de leur état de santé soit en raison de la nature des fonctions qu'ils vont exercer, précise l'étude d'impact du projet de loi.

### ▣ Les visites périodiques supprimées

Dans l'optique d'une meilleure adaptation au salarié de son suivi médical au travail, le principe des visites médicales périodiques réalisées par le médecin du travail au moins une fois tous les deux ans (*C. trav., art. R. 4624-16*) a également vocation à disparaître.

À l'avenir, les **modalités** et la **périodicité** du suivi du salarié prendront en compte (*C. trav., art. L. 4624-1, al. 4 modifié*):

- ses **conditions de travail** ;
- son **état de santé** ;
- son **âge** ;
- les **risques** professionnels auxquels il est exposé.

Cela signifie en particulier que la fréquence des visites médicales devra être adaptée à la situation de chaque

salarié : les salariés peu confrontés aux risques professionnels bénéficieront donc de visites médicales plus espacées dans le temps.

La loi précise toutefois que tout salarié qui **anticipe un risque d'inaptitude** pourra solliciter une visite médicale afin d'engager une démarche de maintien dans l'emploi (*C. trav., art. L. 4624-1, al. 5 modifié*).

## LES EXCEPTIONS : LES SALARIÉS EXPOSÉS À DES RISQUES GRAVES

Tout en assouplissant la surveillance médicale des salariés, la loi Travail recentre l'activité des services de santé vers les salariés qui sont les plus exposés aux risques. Ceux-ci bénéficieront d'un **suivi médical renforcé** et devront passer un **examen médical d'aptitude**.

**À NOTER** Rappelons que cette protection spécifique des salariés les plus exposés aux risques a été élaborée par la loi Rebsamen du 17 août 2015 sous la dénomination de « surveillance médicale renforcée ». Cependant, les catégories de personnes concernées par ce suivi ainsi que les modalités de celui-ci étaient jusqu'à présent fixées par décret, et non par la loi.

### ▣ Suivi individuel renforcé pour les postes « à risques »...

La loi Travail (*art. 102*) précise que sera concerné par ce suivi individuel renforcé tout travailleur affecté à un **poste** présentant des **risques particuliers** pour sa santé ou sa sécurité ou pour celles de ses **collègues** ou des **tiers** évoluant dans l'**environnement immédiat** de travail (*C. trav., art. L. 4624-2 modifié*).

Ce faisant, elle restreint la portée de la référence à la sécurité des tiers. En effet, en l'état actuel du droit (*C. trav., art. L. 4624-4, al. 1*), la loi évoque les « risques pour la santé des tiers » sans limiter ceux-ci à ceux évoluant dans l'environnement immédiat (*v. encadré page 3*).

**À NOTER** On notera aussi que le texte actuellement en vigueur prévoit non pas un suivi renforcé, mais un suivi « spécifique ».

### ▣ ... comprenant un examen médical d'aptitude

Les travailleurs concernés par le suivi individuel renforcé seront les seuls à subir un **examen médical d'aptitude** lors de leur embauche. Cet examen, qui **se substituera** à la **visite** médicale d'**information** et de **prévention**, permettra de s'assurer de la **compatibilité** de l'état de **santé** du travailleur avec le **poste** auquel il est affecté, afin de prévenir tout risque grave d'atteinte à sa santé ou à sa sécurité ou à celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail. L'examen médical d'aptitude sera effectué, sauf dispositions spécifiques, par le **médecin du travail avant l'embauche**. Il sera **renouvelé** périodiquement (*C. trav., art. L. 4624-2, al. 2 modifié*).

## CAS PARTICULIERS : LES SALARIÉS TEMPORAIRES ET EN CDD

L'article 102 de la loi Travail (*C. trav., art. L. 4625-1-1 nouveau*) renvoie à un **décret** (prévu pour novembre 2016) le soin d'adapter aux travailleurs **temporaires** et à ceux sous **CDD** les mesures relatives au suivi individuel et au suivi renforcé. Mais elle précise que ces travailleurs devront bénéficier d'un suivi individuel d'une **périodicité équivalente** à celle du suivi des salariés en **CDI**.

## LE SUIVI MÉDICAL DES TRAVAILLEURS DE NUIT ET DES SALARIÉS HANDICAPÉS

Les **travailleurs de nuit** devront bénéficier d'un **suivi individuel « régulier »** de leur état de santé, selon une **périodicité** fixée par le médecin du travail, en fonction des particularités du poste occupé et des caractéristiques du travailleur. Les modalités selon lesquelles cette périodicité sera déterminée seront fixées par un **décret**, attendu pour décembre 2016 (*C. trav., art. L. 4624-1, al. 7 modifié*).

Les salariés qui signalent, lors de la visite médicale d'information et de prévention, qu'ils sont reconnus **travailleurs handicapés** par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, ou qu'ils sont titulaires d'une **pension d'invalidité**, seront orientés « sans délai » vers le **médecin du travail**. Ils bénéficieront d'un **suivi individuel adapté** de leur état de santé (*C. trav., art. L. 4624-1 modifié*).

Notons par ailleurs qu'en matière de handicap, la loi Travail confie au **CHSCT** une nouvelle mission : contribuer à l'adaptation et à l'**aménagement des postes de travail** afin de faciliter l'accès des personnes handicapées à tous les emplois et favoriser leur maintien dans l'emploi (*C. trav., art. L. 4612-1 modifié*). Cette disposition est applicable depuis le **10 août 2016**.

Ce même décret devra également prévoir, s'agissant du suivi médical des intérimaires et des salariés sous CDD (*C. trav., art. L. 4625-1-1 al. 3 nouveau*):

- les modalités d'**information de l'employeur** concernant le suivi individuel de l'état de santé de ses salariés;
- les modalités particulières d'**hébergement des dossiers médicaux** en santé au travail;
- les modalités d'**échange d'informations** entre médecins du travail.

## 2 La réforme du régime de l'inaptitude

Prévention, constatation, aménagements... En matière d'inaptitude au travail consécutive à un accident ou une maladie, la loi Travail procède à plusieurs modifications axées sur une meilleure prévention des risques pour la santé et la sécurité des salariés, en amont de la déclaration d'inaptitude, sur une simplification de la constatation de cet état et sur un allègement de certaines obligations de l'employeur en matière de reclassement et de licenciement du salarié inapte.

Parallèlement, elle harmonise les règles du régime de l'inaptitude professionnelle et non professionnelle concernant l'obligation de reclassement et les modalités de rupture du contrat.

Ces dispositions entrent en vigueur à la date de publication des décrets pris pour leur application, et au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

### RENFORCEMENT DES MESURES PRÉVENTIVES

#### ▣ La liste de mesures complétée

Actuellement, le médecin du travail est habilité à proposer des **mesures individuelles** telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des travailleurs (*C. trav., art. L. 4624-1*).

La loi Travail (*art. 102*) **complète et précise** les mesures qui pourront être proposées dans ce cadre. Il pourra s'agir (*C. trav., art. L. 4624-3 modifié*):

- d'**aménagement**s du poste de travail (éléments physiques, exemple: installation d'un siège ergonomique);
- d'**adaptations** du poste de travail (mesures organisationnelles favorisant le maintien dans l'emploi);
- de **transformations** du poste de travail (changement dans la nature ou l'organisation des tâches);
- d'**aménagement**s du **temps de travail**.

#### ▣ Un dialogue tripartite

Ces actions seront proposées par **écrit** par le médecin du travail, mais pas avant d'**avoir échangé** sur le sujet avec le **salarié** et l'**employeur** (*C. trav., art. L. 4624-3 modifié*). Il devra aussi recevoir le **salarié** en **entretien** pour discuter avec lui des propositions qu'il pourrait adresser à l'employeur (*C. trav., art. L. 4624-5 modifié*).

### PRÉSUMPTION D'APTITUDE À LA SUITE D'UN ACCIDENT OU D'UNE MALADIE

Actuellement, le Code du travail prévoit qu'à l'**issue des périodes de suspension** du contrat de travail qui font suite à un accident ou une maladie (professionnels

### PRÉCISION SUR LE RÔLE DU MÉDECIN DU TRAVAIL EN MATIÈRE DE PROTECTION DES TIERS

La loi Rebsamen du 17 août 2015, sur proposition du député Michel Issindou, a ajouté aux missions du médecin du travail la **surveillance** de l'état de santé des travailleurs en fonction des **risques** concernant leur santé et leur **sécurité** et celle de **tiers** (*C. trav., art. L. 4622-2*). Objectif: concentrer la surveillance médicale sur les salariés occupant des postes dits « de sécurité » (conducteurs de trains, pilotes de ligne, etc.) et susceptibles de compromettre, en cas de maladie, non seulement leur propre sécurité, mais également celle des tiers.

Cependant, des incertitudes sont nées de la rédaction de l'article L. 4622-3, également issu de la loi Rebsamen, relatif au **rôle préventif** du médecin du travail, qui semblait étendre cette mission de prévention aux **atteintes à la sécurité des tiers**.

Dans sa nouvelle rédaction, applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2017, l'article L. 4622-3 précise que le rôle du médecin de travail consiste notamment à **éviter tout risque** manifeste d'atteinte à la **sécurité des tiers** évoluant dans l'environnement immédiat de travail (*C. trav., art. L. 4622-3 modifié*).

ou non), le salarié retrouve son emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente **lorsqu'il est déclaré apte** par le médecin du travail (*C. trav., art. 1226-8*).

Dans la nouvelle version de ce texte, réécrit par la loi Travail (*art. 102*), il est prévu qu'à l'issue des périodes de suspension, le salarié retrouve son emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente, **sans** qu'il soit fait mention de la **nécessité** préalable qu'il soit **déclaré apte** par le médecin du travail. Ainsi, après l'arrêt de travail, le salarié bénéficiera d'une présomption d'aptitude.

### MODIFICATION DE LA PROCÉDURE DE CONSTATATION DE L'INAPTITUDE

#### ▣ De nouvelles conditions pour la déclaration d'inaptitude

La loi Travail (*art. 102*) précise tout d'abord qu'un salarié pourra être déclaré inapte:

- si son **état de santé** justifie un **changement de poste**;
  - et si **aucune mesure d'aménagement**, d'adaptation ou de transformation du **poste occupé** n'est possible.
- Par ailleurs, elle simplifie la **procédure de constatation** de l'inaptitude.

Aujourd'hui, le médecin du travail ne peut déclarer le salarié inapte à son poste qu'après **deux examens médicaux** espacés de deux semaines et après avoir réalisé une étude de poste et une étude des conditions de travail dans l'entreprise (*C. trav., art. R. 4624-31*).

À l'avenir, seules **deux mesures** devront être prises par le médecin du travail avant de constater l'inaptitude (*C. trav., art. L. 4624-4 modifié*):

- la réalisation d'une **étude de poste** par lui-même ou par un membre de l'équipe pluridisciplinaire;
- un **échange** avec le salarié et l'employeur.

#### ▣ La déclaration d'inaptitude assortie de recommandations du médecin du travail

**Conclusions écrites et préconisations sur le reclassement**

Autre nouveauté, visant à objectiver le constat d'inaptitude et à aider l'employeur dans sa recherche d'un

reclassement pour le salarié: le médecin du travail aura l'obligation de joindre à l'avis d'inaptitude ses **conclusions écrites** ainsi que des **indications** relatives au **reclassement** du travailleur (*C. trav., art. L. 4624-4 modifié*).

Dans ce cadre, le médecin du travail devra au préalable recevoir le **salarié en entretien** afin d'échanger avec lui sur les propositions de reclassement qu'il pourrait adresser à l'employeur (*C. trav., art. L. 4624-5 modifié*).

Notons que pour faciliter la mise en œuvre de ses recommandations, le médecin du travail aura toujours la possibilité de proposer à l'employeur l'**appui de l'équipe pluridisciplinaire** ou celui d'un organisme compétent en matière de maintien dans l'emploi (*C. trav., art. L. 4624-5 modifié*).

#### **Aptitude à la formation de tous les salariés inaptes**

Actuellement, si l'inaptitude du salarié est d'origine **professionnelle**, le médecin du travail doit formuler des indications sur son aptitude à bénéficier d'une **formation** destinée à lui **proposer un poste** adapté. Toutefois, cette obligation n'est applicable que si l'**entreprise occupe au moins 50 salariés** (*C. trav., art. L. 1226-10*).

La loi Travail **supprime** cette **condition d'effectif** (*C. trav., art. L. 1226-10 modifié*) et élargit le champ de ce dispositif au cas où l'inaptitude est d'origine **non professionnelle**

(*C. trav., art. L. 1226-2 modifié*). Ainsi, le médecin du travail devra se prononcer sur l'aptitude du salarié à suivre une formation, quels que soient l'origine de l'inaptitude et l'effectif de l'entreprise.

Par ailleurs, l'**objet** de la **formation** visée est réécrit: il s'agira d'une formation « **préparant** » le salarié à occuper un poste adapté.

## **AMÉNAGEMENTS DU CADRE ET DE LA PORTÉE DE L'OBLIGATION DE RECLASSEMENT**

### **Le reclassement proposé à l'occasion de toute visite médicale**

Actuellement, selon les articles L. 1226-2 et L. 1226-10 du Code du travail, la procédure de reclassement s'enclenche lorsque le salarié, à l'**issue des périodes de suspension** du contrat de travail consécutives à l'accident ou la maladie du salarié (d'origine professionnelle ou non-professionnelle), est déclaré inapte par le médecin du travail à reprendre l'emploi qu'il occupait précédemment. Elle s'enclenche donc lors de la **visite de reprise**.

Dans leur future rédaction, issue de la loi Travail, ces deux articles ne comporteront plus la mention « à l'issue des périodes de suspension ».

Dès lors, la procédure de reclassement devra s'enclencher, même si le salarié est déclaré inapte en dehors de toute visite de reprise, par exemple à l'occasion d'une **visite médicale périodique** ou lors d'une **visite à son initiative**.

### **Les modalités et la portée de l'obligation de reclassement**

#### **Consultation préalable des délégués du personnel**

La loi Travail étend l'obligation pour l'employeur de consulter les délégués du personnel avant de proposer un reclassement.

Cette obligation n'était jusqu'ici applicable que dans les cas d'inaptitude d'origine professionnelle (*C. trav., art. L. 1226-10*).

À l'avenir, elle le sera aussi lorsque le salarié est inapte des suites d'un accident ou d'une maladie **non-professionnels** (*C. trav., art. L. 1226-2 modifié*).

#### **Un poste comparable à l'emploi précédent**

L'emploi proposé au titre du reclassement doit être **aussi comparable que possible** à l'emploi précédemment occupé. La loi Travail complète la liste des mesures pouvant être mises en œuvre à cet effet (*C. trav., art. L. 1226-2 et L. 1226-10 modifiés*): outre des mutations, transformations de postes ou aménagement du temps de travail, l'employeur pourra recourir à des **aménagements** ou **adaptations** du poste existant.

#### **Portée de l'obligation de reclassement**

La portée de l'obligation de reclassement est précisée par la loi Travail.

Quelle que soit l'origine de l'inaptitude, professionnelle ou non professionnelle, l'employeur sera **présupposé avoir satisfait à son obligation** de reclassement (*C. trav., art. L. 1226-2-1 nouveau, L. 1226-2, L. 1226-10 et L. 1226-12 modifiés*):

– lorsqu'il aura **proposé** au salarié un **emploi approprié** à ses capacités et **aussi proche que possible** de l'emploi précédemment occupé, au besoin par la mise en œuvre de mesures telles que mutations, aménagements, adaptations ou transformations de postes existants ou aménagement du temps de travail;

## **CONTESTATION DES FRAIS D'EXPERTISE DU CHSCT : EFFET SUSPENSIF DE LA SAISINE**

La loi Travail (*art. 31*) tire les conséquences de la décision récente du **Conseil constitutionnel** à propos de la **prise en charge par l'employeur** des frais d'expertise du CHSCT. En effet, par décision du 27 novembre 2015, les Sages ont partiellement censuré, à effet du **1<sup>er</sup> janvier 2017**, l'article **L. 4614-13** du Code du travail qui permettait d'exiger de l'employeur la **prise en charge** du coût de l'expertise décidée par le CHSCT, **y compris** lorsque la **délibération** décidant du recours à l'expert avait été **annulée** par le **juge** après l'accomplissement par l'expert désigné de sa mission. En cause: l'absence d'effet suspensif du recours de l'employeur et l'absence de délai d'examen de ce recours (*v. l'actualité n° 16969 du 3 décembre 2015*).

À compter du 10 août 2016, l'article L. 4614-13 est corrigé pour prévoir:

– qu'excepté en cas de restructuration ou de compression d'effectifs, l'employeur qui entend contester le recours par le CHSCT à une expertise (sa nécessité, la désignation de l'expert, le coût prévisionnel de l'expertise, son étendue ou le délai de l'expertise) doit **saisir le juge judiciaire**, dans un **déla**i de **15 jours** à compter de la délibération du CHSCT (ou de l'ICCHSCT);

– que cette **saisine suspend**, jusqu'à la **notification du jugement**, l'exécution de la **décision du CHSCT** (ou de l'ICCHSCT), ainsi que les **délais** dans lesquels l'instance est consultée. Lorsque le CHSCT (ou l'ICCHSCT) et le CE sont consultés sur un même projet, cette saisine suspend également les délais de consultation de ce dernier;

– que le juge judiciaire statue en la forme des **référé**s en premier et dernier ressort dans un délai de **dix jours**;

– que les frais d'expertise demeurent à la charge de l'employeur, mais qu'en cas d'**annulation définitive** par le juge de la décision du CHSCT (ou de l'ICCHSCT), l'**expert** doit **rembourser** à l'employeur les sommes perçues. Le **CE** peut, à tout moment, décider de les **prendre en charge** sur sa subvention de fonctionnement.

Autre nouveauté: l'employeur peut **contester le coût final** de l'expertise, dans les 15 jours suivant la date à laquelle il a été informé de ce coût (*C. trav., art. L. 4614-13-1*).

– en prenant en compte l'**avis** et les indications du **médecin du travail**;

– et après avoir recueilli l'**avis** des **DP**.

Il en résulte qu'à partir du moment où l'employeur aura fait au moins une offre de reclassement répondant à ces conditions et que le salarié la refuse, il pourra engager la procédure de licenciement.

## UN NOUVEAU CAS DE DISPENSE DE LA RECHERCHE D'UN RECLASSEMENT

La loi Rebsamen du 17 août 2015 a prévu la possibilité pour l'employeur de licencier le salarié inapte sans obligation de recherche de **reclassement**, si ce reclassement représente un **danger** pour la **santé** du salarié. Il faut pour cela que le médecin du travail mentionne expressément dans l'avis d'inaptitude que « tout **maintien** du salarié dans l'entreprise serait **gravement préjudiciable à sa santé** ».

La loi Travail ajoute que l'employeur pourra également licencier le salarié si le médecin du travail mentionne expressément dans son avis que « l'**état de santé** du salarié **fait obstacle à tout reclassement** dans un **emploi** » (*C. trav., art. L. 1226-12 modifié et L. 1226-2-1 nouveau*). Soulignons également que ces deux cas de dispense s'appliquent désormais aussi aux salariés employés en **CDD** (*C. trav., art. L. 1226-20 modifié*).

**À NOTER** Pour les deux cas de dispense, la loi fait désormais référence au maintien ou au reclassement « dans un emploi ». Il met ainsi fin aux doutes sur la portée de la dispense, nés de la rédaction actuelle de l'article L. 1226-12 issu de la loi Rebsamen qui mentionne le maintien « dans l'entreprise ». La nouvelle rédaction de la loi clarifie le rôle du médecin du travail : en apposant l'une des deux mentions sur l'avis d'inaptitude, il dispense entièrement l'employeur de la recherche d'un reclassement.

## LE LICENCIEMENT EN CAS DE RECLASSEMENT IMPOSSIBLE

La loi Travail précise sous quelles conditions le salarié inapte peut être licencié.

Tout d'abord, elle harmonise les règles applicables quelle que soit l'origine de l'inaptitude. Alors que jusqu'à présent, le Code du travail ne spécifiait les motifs permettant de licencier le salarié inapte que s'il s'agissait d'une inaptitude professionnelle, à l'avenir, les inaptitudes d'origine non professionnelle seront soumises aux mêmes prescriptions.

Par ailleurs, la nouvelle loi complète la liste des motifs de licenciement (*C. trav., art. L. 1226-12 modifié et L. 1226-2-1 nouveau*). Actuellement, l'employeur peut licencier le salarié inapte :

– s'il justifie de l'**impossibilité** de proposer au salarié un **poste de reclassement** correspondant à ses capacités et aux préconisations du médecin du travail ;

– ou en cas de **refus du salarié** d'un **poste** de reclassement correspondant à ses capacités et aux préconisations du médecin du travail ;

– ou si le **médecin du travail** mentionne dans l'avis d'inaptitude que **tout maintien** du salarié dans l'entreprise serait gravement **préjudiciable** à sa santé.

La loi Travail ajoute à ces motifs celui de la **mention** par le médecin du travail que l'**état de santé** du salarié **fait obstacle** à tout reclassement dans l'entreprise.

Ce nouveau motif de licenciement s'appliquera à l'inaptitude professionnelle ou non professionnelle du salarié, qu'il soit en CDI ou en CDD.

## PRÉVENTION DES AGISSEMENTS SEXISTES ET PREUVE DU HARCÈLEMENT

Le chapitre 2 de la loi Travail vise à « renforcer la lutte contre les discriminations, le harcèlement sexuel et les agissements sexistes ».

• **Lutte contre les agissements sexistes** : la loi Travail renforce le dispositif issu de la loi Rebsamen (*L. n° 2015-994 du 17 août 2015*). Elle prévoit ainsi que les règles relatives à l'interdiction des agissements sexistes doivent désormais être inscrites dans le **règlement intérieur** (*C. trav., art. L. 1321-2 modifié*). Par ailleurs, l'employeur doit tenir compte des risques liés à ces agissements pour planifier ses **actions de prévention** dans l'entreprise (*C. trav., art. L. 4121-2 modifié*). Les missions du **CHSCT** sont élargies dans le même sens : il peut proposer des actions visant à prévenir ces agissements (*C. trav., art. L. 4612-3 modifié*). Enfin, la protection contre les agissements sexistes est étendue aux agents de la **fonction publique** (*L. n° 83-634 du 13 juillet 1983, art. 6 bis modifié*).

• **Preuve du harcèlement**. Jusqu'à présent, les victimes supposées de harcèlement devaient « établir des faits qui permettent de présumer l'existence d'un harcèlement » (*C. trav., art. L. 1154-1*), alors que les victimes supposées de discrimination ont seulement à « présenter des éléments de fait laissant supposer l'existence d'une discrimination » (*C. trav., art. L. 1144-1*), ce qui est moins difficile. La nouvelle loi aligne le **régime probatoire du harcèlement** sur celui des **discriminations**. Désormais, un salarié qui s'estime victime de harcèlement moral ou sexuel doit simplement **présenter des éléments de fait laissant supposer l'existence** de ce harcèlement (*C. trav., art. L. 1154-1 modifié*).

## 3 Les avis du médecin du travail

### PRISE EN COMPTE OBLIGATOIRE DES AVIS DU MÉDECIN DU TRAVAIL

La loi Travail donne une nouvelle force aux avis du médecin du travail : l'employeur sera **tenu de prendre en considération** l'avis et les indications ou les propositions émis par le médecin du travail en application des articles L. 4624-2 à L. 4624-4. En cas de **refus**, l'employeur devra faire connaître par **écrit au salarié** et au **médecin du travail** les **motifs** qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite (*C. trav., art. L. 4624-6 nouveau*).

### CRÉATION D'UN RECOURS PRUD'HOMAL CONTRE LES AVIS DU MÉDECIN DU TRAVAIL

#### ☒ La contestation des éléments de nature médicale retenus par le médecin du travail

La loi Travail modifie les modalités du **recours** dont disposent le salarié ou l'employeur en cas de **désaccord** avec les **éléments de nature médicale** retenus par le **médecin du travail** pour justifier ses avis, propositions, conclusions écrites ou indications. Sont ainsi concernés les examens médicaux d'aptitude pour les salariés sous suivi médical renforcé, les propositions individuelles d'aménagement de poste ainsi que les constats d'inaptitude.

L'actuel recours devant l'**inspecteur du travail** sera remplacé par une saisine en **référé** du **conseil de prud'hommes** pour demander la désignation d'un **médecin-expert** (*C. trav., art. L. 4624-7 nouveau*).

Le demandeur devra **informer le médecin du travail** du lancement d'une telle procédure.

