

## La loi « Travail » : La santé

# La réforme du régime de l'inaptitude suite à la loi du 8 août 2016

par Franck HÉAS, Professeur à l'Université de Nantes,  
Droit et changement Social UMR-CNRS 6297

### PLAN

#### I. Le constat d'inaptitude

- A. Visite médicale unique
- B. Initiative possible du salarié

#### II. Le rapprochement des procédures de déclaration d'inaptitude, quelle qu'en soit la nature professionnelle ou non professionnelle

- A. Modalités légales dorénavant proches, quelle que soit l'origine de l'inaptitude
- B. Maintien de l'obligation de reclassement

#### III. La rupture du contrat de travail du salarié inapte

- A. L'inaptitude, antichambre du licenciement
- B. Motifs de licenciement du salarié inapte

**La question de l'inaptitude est, en droit du travail, un sujet ancien, très discuté, fortement réglementé et donnant lieu à un contentieux abondant. L'inaptitude peut être entendue comme l'impossibilité physique ou mentale ou la diminution plus ou moins importante du salarié à remplir ses fonctions et à occuper l'emploi pour lequel il a été initialement recruté. Le concept d'inaptitude (ou d'aptitude) peut, à cet égard, être rapproché du concept de contre-indication (ou de non contre-indication) souvent utilisé en médecine du sport (1). L'inaptitude atteste ainsi d'éléments contre-indiquant que le salarié puisse continuer à exercer son activité professionnelle ou à occuper son emploi.**

**Cette thématique de l'inaptitude est bien évidemment essentielle en droit du travail, notamment car elle est liée au sujet plus général de la santé au travail (2). Or, lorsqu'est évoquée cette santé au travail, il convient de la mettre en perspective avec l'organisation du travail, le diagnostic médical et la situation des personnes. D'autres enjeux, liés aux prérogatives de l'employeur, aux compétences du médecin du travail et aux conséquences de l'état de santé détérioré du salarié apparaissent aussi plus précisément en cas d'inaptitude. D'une manière ou d'une autre, tous ces sujets et toutes ces dimensions sont appréhendés dans le cadre de la loi du 8 août 2016 (3), à propos de la réglementation nouvelle encadrant l'inaptitude du salarié : c'est dire la complexité juridique et concrète du sujet.**

D'autant plus, et c'est une évidence, presque une lapalissade de le rappeler, la survenance de l'inaptitude du salarié pose une difficulté certaine dans l'exécution du contrat de travail (4). La pratique et le contentieux laissent à penser que, dans la majorité des cas, la délivrance d'un constat d'inaptitude par le médecin du travail aboutit à une rupture du lien contractuel : le rapport *Aptitude et médecine du travail* rappelait que le nombre de demandeurs d'emploi inscrits à Pôle Emploi pour un motif de licenciement consécutif à une inaptitude physique s'élevait à plus de 100.000 par an (5). De ce point de vue, l'inaptitude du salarié est toujours problématique.

Il est illusoire d'attendre de la loi d'août 2016 qu'elle permette de résoudre toutes les problématiques résultant d'un constat d'inaptitude (6), d'autant que les dispositions nouvelles envisagent encore plus largement de moderniser la médecine du travail. Plus modestement, elles contribuent à modifier sensiblement le cadre d'établissement du constat d'inaptitude (I.) et de rupture du contrat de travail du salarié inapte (III.), tout en rapprochant les régimes juridiques des procédures applicables, que l'inaptitude soit d'origine professionnelle ou non professionnelle (II.). Ces nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

(1) CE 3 décembre 2003, RJS 2004, n° 200.

(2) M. Bonnechère, Santé-sécurité dans l'entreprise et dignité de la personne au travail, *Le Droit ouvrier*, n° 664, 2003 p. 453.

(3) Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, JO 9 août 2016.

(4) F. Héas, Les conséquences de l'inaptitude sur l'emploi du salarié, *JCP S* 2005, 1395.

(5) Rapport du groupe de travail *Aptitude et médecine du travail*, M. Issindou, C. Ploton, S. Fantoni-Quinton, mai 2015, p 52

(6) S. Fantoni, F. Héas, P.-Y. Verkindt, La santé au travail après la loi du 8 août 2016, *Dr. Soc.* 2016, p 921.

## I. Le constat d'inaptitude

### A. Visite médicale unique

Les modifications apportées par la loi en matière de constatation de l'inaptitude concernent directement le rôle du médecin du travail. Si le monopole de celui-ci demeure à propos du constat de l'inaptitude du salarié (7), une innovation majeure résultant de la loi d'août 2016 réside dans la suppression du principe d'un double avis médical du praticien, espacé de quinze jours et nécessaire pour constater l'inaptitude. Auparavant, un seul examen était déjà possible pour conclure à l'inaptitude en cas de danger immédiat pour la santé ou la sécurité du salarié ou celles des tiers, ou en cas d'examen de pré-reprise dans un délai de trente jours (8). Le nombre de visites nécessaires et l'espacement entre ces visites sera à la diligence du médecin du travail, qui pourra donc prononcer une inaptitude à l'issue d'un seul examen.

Si cette généralisation du constat unique d'inaptitude contribue certainement à une simplification des procédures, elle s'accompagne de formalités nouvelles qui amènent à relativiser grandement le propos, la constatation de l'inaptitude n'étant possible que dans le respect d'un certain nombre de formalités très précises :

- avant de déclarer un salarié inapte, le médecin du travail devra réaliser ou avoir fait procéder à une étude de poste ;
- le praticien devra aussi échanger avec le salarié et l'employeur ; la loi reste silencieuse sur les modalités de cet échange (un entretien est-il nécessaire ?) ;
- le médecin du travail devra avoir constaté que l'état de santé de l'intéressé justifie bien un changement de poste ; comme auparavant, il importe de vérifier que le salarié n'est plus en capacité d'occuper son poste de travail ;
- le praticien devra impérativement éclairer son avis d'inaptitude de « conclusions écrites, assorties d'indications relatives au reclassement du travailleur » (9) ;
- enfin, la constatation de l'inaptitude du salarié, qui permet le déclenchement de l'obligation de reclassement à la charge de l'employeur, n'a plus nécessairement lieu à l'issue des périodes de suspension du contrat de travail et peut opérer avant, y compris durant l'arrêt de travail ; peu de nouveauté ici, puisqu'une inaptitude pouvait toujours être constatée à tout moment de l'exécution du contrat de travail, lors des visites périodiques par exemple.

Il semble évident que l'ensemble de ces exigences vise surtout, et d'abord, à inciter les médecins du travail à rédiger des avis précis et complets.

### B. Initiative possible du salarié

Autre précision importante et notable résultant de la loi du 8 août 2016 : tout salarié peut, à présent, prendre l'initiative du processus de constatation de l'inaptitude. Les nouvelles dispositions précisent, en effet, que « tout salarié peut, lorsqu'il anticipe un risque d'inaptitude, solliciter une visite médicale dans l'objectif d'engager une démarche de maintien dans l'emploi » (10). Se trouve ici confirmée la consécration de la reconnaissance de la personne au travail, qui, corrélée au principe communautaire de participation équilibré énoncé dans le préambule de la directive-cadre communautaire du 12 juin 1989 (11), impose de faire du salarié, même inapte, un acteur de sa santé au travail. Par conséquent, l'absence d'initiative de la part du salarié qui, pourtant, aurait dû percevoir ou pressentir un risque hautement probable d'inaptitude, peut-elle constituer un manquement à son obligation de sécurité (12) ? Nous ne le croyons pas. Dans le prolongement du droit d'alerte et de retrait et de l'obligation individuelle de sécurité, la loi nouvelle renforce, certes, l'implication et l'action des travailleurs en la matière. Énoncée de cette manière, l'idée est difficilement contestable. Il importe toutefois de garder à l'esprit le déséquilibre évident des marges de manœuvre, pouvoirs et prérogatives respectifs de l'employeur et du salarié, y compris dans le champ de la santé au travail.

### C. Contestation de l'avis médical

La loi nouvelle implique d'autres nouveautés du côté du contentieux, en réformant substantiellement les modalités de contestation de l'avis émis par le médecin du travail. Le changement de paradigme est ici important car, sous l'empire des dispositions antérieures, la loi et la jurisprudence avaient considérablement réduit les voies de recours contre l'avis médical. Seule une saisine de l'inspecteur du travail, qui devait alors saisir pour avis le médecin-inspecteur du travail, permettait au salarié ou à l'employeur de contester un avis d'inaptitude ou d'aptitude. La Cour de cassation avait explicitement exclu que le recours

(7) Cass. Soc., 20 septembre 2006, Bull. civ., V, n° 283 ; Cass. Soc., 9 juillet 2008, Bull. civ., V, n° 151.

(8) Art. R. 4624-31, C. trav.

(9) Art. L. 4624-4, C. trav.

(10) Art. L. 4624-1, C. trav.

(11) Directive du Conseil n° 89/391/CEE du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, JOCE, 29 juin 1989, n° L 183/1.

(12) Art. L. 4122-1, C. trav.

au juge (13) ou à un autre praticien (médecin-conseil de la caisse de Sécurité sociale (14) ou médecin traitant (15)) ne puisse permettre d'apprécier l'aptitude/inaptitude du salarié, dès lors que le médecin du travail était intervenu.

Dorénavant, en cas de désaccord sur l'avis rendu par ce dernier (qu'il soit d'aptitude ou d'inaptitude), « si le salarié ou l'employeur conteste les éléments de nature médicale justifiant les avis, propositions, conclusions écrites ou indications émis par le médecin du travail », l'intéressé « peut saisir le Conseil de prud'hommes d'une demande de désignation d'un médecin-expert... » ; l'affaire est alors examinée directement par la formation de référé et le médecin du travail en est informé. C'est donc un médecin-expert qui interviendra en lieu et place de l'inspecteur du travail. S'agit-il là d'une simplification ? Nous pouvons en douter : puisque le recours au juge s'impose, la procédure nécessitera un minimum de temps et le

respect de formalités ; le nombre d'acteurs intervenant est également supérieur puisque, outre le juge prud'homal et le médecin-expert, le médecin-inspecteur du travail pourra éventuellement être également sollicité ; c'est aussi la naissance d'un nouveau contentieux devant le juge judiciaire. Nous précisons que, si cette voie nouvelle de contestation est possible contre un avis d'aptitude/inaptitude, elle l'est, par ailleurs, pour tous « les avis, propositions, conclusions écrites ou indications émis par le médecin du travail », certes lors d'un constat d'inaptitude, mais également au moment de l'embauche ou tout au long de l'exécution du contrat de travail. Par contre, la loi nouvelle indique que la contestation de la décision du médecin du travail devant le juge prud'homal n'est possible que pour « les éléments de nature médicale ». Est-ce à dire que le recours devant l'inspecteur du travail demeurera possible pour toutes les autres dimensions de cet avis médical ?

## II. Le rapprochement des procédures de déclaration d'inaptitude, quelle qu'en soit la nature professionnelle ou non professionnelle

### A. Modalités légales dorénavant proches, quelle que soit l'origine de l'inaptitude

Construit sur plusieurs strates résultant des évolutions législatives (lois du 7 janvier 1981 ou du 31 décembre 1992) et de la jurisprudence abondante en la matière, le droit de l'inaptitude du salarié a toujours distingué selon l'origine professionnelle ou non professionnelle de l'événement à l'origine de la dégradation de l'état de santé du salarié. Progressivement, et très lentement, le législateur et les juges avaient déjà commencé à rapprocher notablement les régimes juridiques respectifs de l'inaptitude d'origine professionnelle ou non professionnelle. Sur ce point, la loi du 8 août 2016 innove peu et s'inscrit donc dans une tendance antérieure.

Dorénavant, les rédactions des articles L. 1226-2 et 1226-10 du Code du travail sont proches :

- la consultation des délégués du personnel (lorsqu'ils existent) est à présent requise en cas de maladie ou d'accident non professionnel et n'est plus réservée aux seules conséquences de risques professionnels ;
- le médecin du travail formule désormais « des indications sur la capacité du salarié à bénéficier d'une

formation le préparant à occuper un poste adapté », quelle que soit l'origine de l'inaptitude ;

– le praticien prend position sur « les capacités [et non plus l'aptitude] du salarié à occuper une des tâches existant dans l'entreprise » ;

– il peut maintenant proposer des « aménagements, adaptations ou transformations de postes existants », en plus des mutations ou aménagements du temps de travail ;

– l'employeur qui ne peut pas proposer un autre emploi au salarié, fait connaître à ce dernier, par écrit, les motifs qui s'opposent à son reclassement et ce, quelle que soit l'origine de l'inaptitude ;

– de manière identique, l'obligation de reclassement est réputée satisfaite lorsque l'employeur a proposé un emploi,... en prenant en compte l'avis et les indications du médecin du travail, ce qui semble complètement logique ;

– les hypothèses de rupture du contrat de travail du salarié inapte sont communes et recouvrent l'impossibilité de trouver une réaffectation, le refus par le salarié du poste proposé ou un avis médical spécifiant expressément la dangerosité du reclassement ;

– à cet égard, la loi précise désormais que la procédure du licenciement pour motif personnel doit être suivie, quelles que soient les hypothèses.

(13) Cass. Soc. 14 janvier 1997, Dr. Soc. 1997, p.313 ; Cass. Soc. 10 novembre 2009, D 2009, AJ, 2867, Dr. Ouv. 2010 p.265. L'expertise judiciaire n'est pas davantage possible (Cass. Soc. 2 février 1994, Bull. civ. 1994, V, n° 43).

(14) Cass. Soc. 20 juillet 1989, Bull. civ. 1989, V, n° 535 ; Cass. Soc. 7 juin 1995, RJS 1995, n° 773, p 509.

(15) Cass. Soc. 8 juin 1983, Bull. civ., 1983, V, n° 314 ; Cass. Soc. 8 octobre 1987, Bull. civ. 1987, V, n° 560.

## B. Maintien de l'obligation de reclassement

Même si la loi du 8 août 2016 ne modifie rien sur ce point, il semble essentiel de rappeler que l'obligation de reclassement est maintenue, car c'est une source régulière de contentieux (16). Il demeure que l'employeur est le débiteur de cette obligation, dans l'objectif de tenter de trouver une solution de réaffectation au bénéfice du salarié inapte, afin d'éviter le licenciement. Cette obligation patronale reste fortement contraignante. D'une part, depuis le milieu des années 1990, les recherches de reclassement menées par l'employeur doivent être élargies au groupe auquel appartient l'employeur « *parmi*

*les entreprises dont les activités, l'organisation ou le lieu d'exploitation permettent la permutation de tout ou partie du personnel* » (17) ; elles ne peuvent donc pas être circonscrites au seul établissement d'affectation initiale du salarié inapte. D'autre part, le type d'emploi qui doit être recherché, et qui peut être éventuellement proposé au salarié inapte, doit nécessairement être approprié aux capacités réduites de l'intéressé et aussi comparable que possible à l'emploi précédemment occupé (ce qui peut imposer la proposition d'une modification du contrat de travail). Enfin, à défaut de reclassement ou de licenciement après un mois, l'obligation de l'employeur de reprendre le paiement du salaire est également maintenue (18).

## III. La rupture du contrat de travail du salarié inapte

### A. L'inaptitude, antichambre du licenciement

Les différentes études statistiques disponibles, essentiellement en région ou au regard des flux entrants à Pôle Emploi, attestent que la déclaration d'inaptitude est très souvent l'antichambre du licenciement. À cet égard, le rapport rédigé en 2015 sur *Aptitude et médecine du travail* établissait que plus de 90 % des salariés déclarés inaptes étaient par la suite licenciés (19). La démonstration n'est donc plus à faire sur les risques d'une inaptitude, du point de vue du salarié.

La loi d'août 2016 renforce le rapprochement des articles L. 1226-2-1 et L. 1226-12 du Code du travail, s'agissant de la rupture du contrat de travail du salarié inapte, mais l'unification des régimes juridiques n'est pas totale. La procédure de licenciement du salarié inapte obéit alors aux règles du droit commun du licenciement : convocation, entretien préalable, puis notification. La loi le précisait auparavant, uniquement en matière d'inaptitude d'origine professionnelle. Il y a là une autre connexion des régimes juridiques de l'inaptitude, quelle soit de nature professionnelle ou non professionnelle.

En revanche, les règles différentes d'indemnisation demeurent selon l'origine de l'inaptitude :  
– en cas de licenciement consécutivement à une inaptitude d'origine non professionnelle, le salarié inapte perçoit l'indemnité de licenciement, mais pas

l'indemnité de préavis (20) ;

– en cas d'inaptitude consécutivement à une inaptitude d'origine professionnelle, le salarié perçoit une indemnité équivalente à celle de préavis et une indemnité spéciale de licenciement, égale au double de l'indemnité légale de licenciement (ou l'indemnité conventionnelle si elle est plus favorable) (21) ; l'indemnisation se révèle plus avantageuse pour le salarié inapte qui est licencié suite à une inaptitude due à la réalisation d'un risque professionnel, en raison du lien entre la détérioration de son état de santé avec le fonctionnement de l'entreprise.

La loi d'août 2016 n'étend par conséquent pas l'unification des régimes juridiques aux modalités d'indemnisation du salarié inapte.

### B. Motifs de licenciement du salarié inapte

En soi, l'inaptitude ne peut pas constituer le motif de licenciement du salarié. Une telle impossibilité se fonde sur le principe de non-discrimination, qui interdit de prendre en compte l'état de santé pour la moindre mesure, décision ou action intéressant le contrat de travail (22). Cela ne signifie pas, pour autant, qu'il soit impossible de licencier un salarié inapte. À ce titre, les hypothèses classiques de rupture doivent reposer soit sur des motifs liés à l'impossibilité de reclassement établie par l'employeur, soit sur le refus de la proposition de réaffectation par le salarié inapte. Quelle que soit l'origine de l'inaptitude,

(16) V. not. en dernier lieu : Cass. Soc. 14 septembre 2016, n° 15-16.764 ; Cass. Soc. 23 novembre 2016, n° 15-18.092.

(17) Cass. Soc. 24 octobre 1995, Bull. civ. V, n° 283 ; Cass. Soc. 19 mai 1998, Bull. civ. V, n° 264 ; Cass. Soc. 16 juin 1998, JCP G 1998, n° 37, p. 1560.

(18) Art. L. 1226-4 et 1226-11, C. trav.

(19) Rapport du groupe de travail *Aptitude et médecine du travail*, M. Issindou, C. Ploton, S. Fantoni-Quinton, mai 2015, p. 53.

(20) Art. L. 1226-4-3, C. trav.

(21) Art. L. 1226-14, C. trav.

(22) Art. L. 1132-1, C. trav.

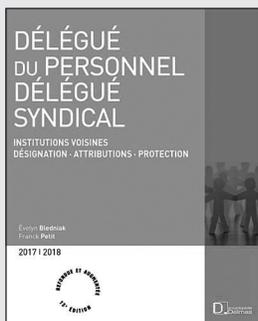
la loi du 8 août 2016 envisage une autre possibilité de reclassement : « *la mention expresse dans l'avis du médecin du travail que tout maintien du salarié dans l'emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ou que l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans l'emploi* » peut à présent fonder la rupture du contrat de travail de l'inapte (23). Cette dernière possibilité avait déjà été envisagée dans le cadre d'une inaptitude d'origine professionnelle, par la loi *Rebsamen* d'août 2015. La loi du 8 août 2016 l'étend au cas d'une inaptitude non-professionnelle. Il en résulte que, si le médecin du travail considère préjudiciable le maintien en entreprise ou que la détérioration de l'état de santé du salarié exclut toute réaffectation, les obligations de l'employeur sont réduites, notamment au niveau de la recherche de reclassement. De ce point de vue, des éléments médicaux explicites peuvent fonder la rupture du contrat de travail. C'est un changement de logique complet par rapport à la jurisprudence antérieure, qui imposait l'obligation de reclassement à l'employeur, même si le médecin du travail avait exclu tout maintien dans l'emploi, voire avait précisé, dans son avis, la dangerosité d'un reclassement (24). Or, si la recherche d'un autre emploi doit, bien évidemment, tenir compte de l'aspect médical, il convient également de considérer la dimension professionnelle de la démarche au regard du champ d'activité, de l'organisation de l'entreprise et des qualités du salarié (compétences, ancienneté, niveau de formation, potentiel d'adaptation, etc.). Il nous semble, par conséquent, que l'extension des possibilités de l'employeur de licencier le salarié inapte limite le maintien dans l'emploi. Une telle diminution des protections accordées aux salariés va en effet de pair avec une limitation des obligations de l'employeur.

Au final, si la loi du 8 août 2016 apporte des clarifications en matière d'inaptitude (rapprochement des procédures de constatation de l'inaptitude, quelle qu'en soit l'origine professionnelle ou non professionnelle, ou extension des voies de licenciement du salarié inapte, par exemple), nous ne pensons pas que toutes ces nouveautés correspondent à des simplifications réelles. C'est peut-être vrai sur certains points. Pour d'autres, on peut craindre des complications et des difficultés dans la mise en œuvre. S'agit-il donc d'une simplification du droit de l'inaptitude au travail et, en corollaire, d'un renforcement de la prévention ? Là encore, on peut en douter, et le régime de l'inaptitude est, à cet égard, emblématique du positionnement et du rôle du médecin du travail. Les services de santé au travail et la compétence des praticiens sont organisés sur la base d'événements, de situations et/ou de circonstances particulières (suivi, traçabilité des expositions professionnelles, veille sanitaire, pénibilité, consommation d'alcool ou de drogue, harcèlement, inaptitude, etc.). Certes, la logique de prévention innerve l'énoncé de ces prérogatives du médecin du travail. Toutefois, cela aboutit davantage à la consécration d'une médecine de réaction, dans une logique de contrôle et d'accompagnement, et moins de prévention. Nous croyons que la reconnaissance d'une compétence générale et transversale des services de santé au travail, sur tous les champs intéressant la santé physique et mentale et la qualité de vie au travail, permettrait plus efficacement de consacrer la mission, d'abord préventive, du médecin du travail. Or, à surajouter des textes en la matière, le législateur complexifie le droit, ce qui ne va pas dans le sens d'une médecine de prévention.

**Franck Héas**

(23) Art. L. 1226-2 et 1226-12, C. trav. Pour les salariés en contrat de travail à durée déterminée : art. L. 1226-20, C. trav.

(24) Cass. Soc. 10 mars 2004, Bull. civ. V, n° 84 ; Cass. Soc. 7 juillet 2004, 3 arrêts, Bull. civ. V, n°s 196, 197 et 198, Dr. Ouv. 2004 p. 541 et nos obs. ; Cass. Soc. 16 septembre 2009, Bull. civ. V, n° 185.



**Délégué du personnel  
Délégué syndical 2017-2018**  
**Institutions voisines - Désignation, attributions, protection**  
15<sup>e</sup> édition  
Evelyn Bledniak, Franck Petit

Editeur : Delmas  
Collection : Encyclopédie Delmas pour la vie des affaires  
ISBN : 978-2-247-11561-7  
280 pages – 2016 – Prix 56 euros