

L'URIF PRESENTE SON FORUM HANDICAP

23 SEPTEMBRE 2025

**Assurance Maladie
Handicap
Santé au travail**

Un thème d'actualité

TRAVAILLER AVEC UNE MALADIE CHRONIQUE EVOLUTIVE

Défis et perspectives

01/10/2025



Syndicat

cftc

Union Régionale IDF

Ouverture de la rencontre

Discours d'accueil par



Brigitte Desindes,

Présidente CFTC Région IDF et
Membre du Bureau Confédéral et



Joëlle Coutrot-Lellouche,

Responsable Handicap URIF

Avant Propos

Asthme

Diabète

Cardio

Près de 20 millions de français souffrent d'au moins 1 Maladie Chronique Evolutive =
1 français sur 4 ;

1 nombre croissant de salariés ;

1/5 de ces personnes ne travaillent plus dans les 5 ans qui suivent le diagnostic.

1/3 des personnes atteintes de cancer perd son emploi dans les 2 ans suivant la déclaration de la maladie.

1 DÉFI, 1 POIDS (?), 1 ENJEU

Chron

Sclérose

Endométriose

Une charge mentale pour le salarié



La Campagne URIF 2025

La campagne URIF 2025



ÇA NE SE VOIT PAS (MAIS C'EST LÀ)

Compétence :
Écriture profonde et percutante

Handicap :
Dépression chronique, depuis 2002

**TRAVAILLER AVEC UN HANDICAP, UN DROIT POUR TOUS
LA CFTC VOUS ACCOMPAGNE**

© 2024 CFTC URIF-DE-FRANCE



ÇA NE SE VOIT PAS (MAIS C'EST LÀ)

Compétence :
Gestion de projets avec vision long terme

Handicap :
Cancer de la prostate, 2025

**TRAVAILLER AVEC UN HANDICAP, UN DROIT POUR TOUS
LA CFTC VOUS ACCOMPAGNE**

© 2024 CFTC URIF-DE-FRANCE

D'un côté la maladie chronique et de l'autre une personne avec ses compétences → Une personne presque comme une autre.

La campagne URIF 2025

Syndicat **cftc**
UR ÎLE-DE-FRANCE

Travailler avec une maladie chronique ou un handicap, C'EST POSSIBLE !

ENSEMBLE, FAISONS DU TRAVAIL UN DROIT POUR TOUS !

Union Régionale Île-de-France CFTC - www.cftc-idf.fr

ÇA NE SE VOIT PAS (MAIS C'EST LÀ)

Compétence :
Production d'idées hors cadre dans les brainstormings

Handicap :
Schizophrénie, depuis 2007

**TRAVAILLER AVEC UN HANDICAP, UN DROIT POUR TOUS
LA CFTC VOUS ACCOMPAGNE**

cftc
UR ÎLE-DE-FRANCE

Des affiches A3 (11 visuels différents) et 1 dépliant générique.

Des chiffres, Un constat

Joëlle COUTROT

Responsable Handicap URIF & Formatrice CFTC
Cadre Caisse d'Épargne IDF / Dir Marketing & com
& Sophrologue

Particularité : 2 MCE, 1 TDAH, HPI
« C'est là mais ça ne se voit pas »

Une définition

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une maladie chronique est une **maladie de longue durée, évolutive**, souvent associée à une invalidité et avec la menace de complications graves.

Elles ont un **retentissement majeur** dans le quotidien des personnes, tant dans leur vie privée que professionnelle.

Les MCE invalidantes constituent très souvent un **handicap non visible**.

Types de maladies chroniques (MC) évolutives

Les maladies chroniques évolutives (MCE) **recouvrent** des pathologies très diverses (cancer, diabète, asthme, sclérose en plaques, maladies cardiovasculaires, maladies psychiques, sida...), et se caractérisent par des épisodes plus ou moins longs, avec des évolutions plus ou moins favorables.

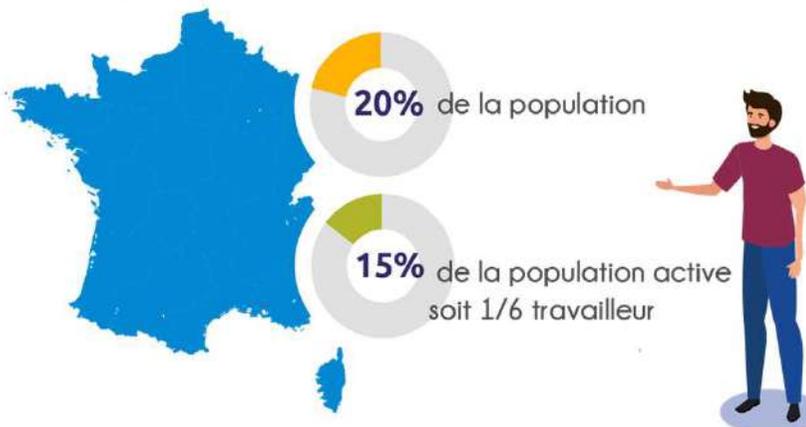
Mais, surtout, elles sont en progression significatives parmi la population salariée, not. du fait des progrès thérapeutiques (moins de décès), allongement de la vie professionnelle.

Les maladies chroniques évolutives en France

Les chiffres

15 millions

C'est l'estimation de personnes atteintes de maladies chroniques

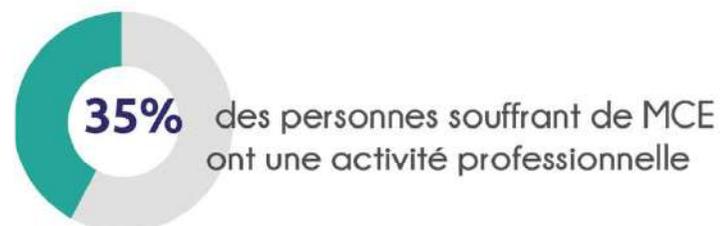


Evolution de la part de la population active touchée par une MCE



+ 1 000

nouveaux cas de cancers diagnostiqués chaque jour en France, dont **400** concernent des personnes en activité



1/5

de ces personnes ne travaillent plus dans les 5 ans qui suivent le diagnostic.

Double peine, pour les salariés

Evolutives dans le temps, les MCE nécessitent une prise en charge spécifique en termes de soins et de traitement et donc un retentissement majeur dans le quotidien des personnes, tant dans leur vie privée que professionnelle.

Elles renvoient à des réalités très diverses et se caractérisent en général par une imprévisibilité de leur évolution.

Pour les salariés atteints de MCE, l'effet est double : fragilité physique et psychologique. À cela s'ajoute le risque de stigmatisation, d'isolement, de culpabilité et d'exclusion.

Qui dit Maladie Chronique dit ALD?

Frédérique DECHAN :

Déléguée Syndicale CFTC

Cadre à la CPAM de la Haute Garonne et

Membre de la commission permanente du CNCPPH

Différence entre ALD 30, ALD non exonérante, régime exonérant (ALD = affection longue durée)



tout-savoir-sur-affection-longue-duree-ald_infographie.jpg

- ALD 30 : on parle d' ALD exonérante, concerne les maladies longues et coûteuses, donne lieu à une prise en charge à 100% des soins liés à cette maladie (sauf dépassements d'honoraires, franchises et participations forfaitaires). Pas d'avance de frais (tiers payant). Permet d'être indemnisé au-delà de 6 mois au titre d'un arrêt de travail. Les indemnités journalières versées pendant l'arrêt de travail, ne sont pas imposables. Les transports sont pris en charge (pour cette maladie uniquement). L'ALD est donnée pour 5 ans (+ou-), le dossier se fait par le médecin traitant



Document
Microsoft Word

Différence entre ALD 30, ALD non exonérante, régime exonérant (ALD = affection longue durée)

- ALD non exonérante : affections qui nécessitent une interruption de travail ou des soins continus de + de 6 mois. Pas de prise en charge à 100% (prise en charge classique 65% sécu / 35% mutuelle. Pas de tiers payant automatique. Permet d'être indemnisé au-delà de 6 mois au titre d'un arrêt de travail. Les indemnités journalières versées pendant l'arrêt de travail, sont imposables. Les transports sont pris en charge. L'ALD est donnée pour 5 ans (+ou-), le dossier se fait par le médecin traitant.
- ✓ Exemples de pathologies : dépression, infection suite intervention chirurgicale, fractures avec complications....

Différence entre ALD 30, ALD non exonérante, régime exonérant

- Régime exonérant : on ne parle plus de maladie ou d'affection mais de tous les soins du patients (sauf dépassements d'honoraires, participation forfaitaire, franchises médicales). Ex, invalidité, adulte handicapé, bénéficiaire de l'AME....
- Prise en charge à 100%. Attention peu connu des professionnels de santé (invalidité et AAH), le professionnel de santé (médecins, pharmaciens, biologiste...) devra choisir un code d'exonération
- ALD 30 + régime exonérant possible
- Tiers payant

Actualités ALD, dans le cadre des économies sur le budget de l'assurance maladie

- La liste des affections ALD 30 n'est pas invariable, en 2011 suppression de l'hypertension artérielle de la liste
- Possibilité de réduire le temps de prise en charge, le renouvellement
- ALD non exonérantes et prise en charge des transports ?

« Je n'ai pas choisi d'être malade, mais j'ai choisi de me battre pour l'égalité des chances et des droits »

Le handicap reste depuis 7 ans le 1er motif de saisine de la **défenseure des droits**, et l'emploi le premier domaine concerné. Le dernier rapport de France stratégie montre que le handicap est plus pénalisant que l'origine sociale pour l'intégration sur le marché du travail. Le rapport d'APF France Handicap de 2024 explique que les personnes en situation de handicap ont 3 fois moins de chances d'être en emploi et 2 fois plus de risques d'être au chômage que les autres.

Parce qu'une personne sur 4 dans la population active, sera en situation de maladie chronique en 2025, et que l'état de santé des pensionnés est reconnu comme fragile, [L'écart d'espérance de vie à 62 ans entre les personnes ayant bénéficié d'une pension d'invalidité et les autres retraités atteignait, en 2017, - 6,1 ans pour les hommes et -4,4 ans pour les femmes (rapport de la cour des comptes 2019)]

« Je n'ai pas choisi d'être malade, mais j'ai choisi de me battre pour l'égalité des chances et des droits »

Face à ces défis, nous nous devons de porter ces sujets au sein de nos structures syndicales et de faire du handicap une priorité de notre action collective.



Document Adobe
Acrobat

Merci pour votre attention

Raphaël Lenoir:
Chargé de plaidoyer
FNATH

La FNATH : qui sommes-nous ?



- Association créée il y a plus de 100 ans
- Acteur historique de l'accompagnement des accidentés de la vie
- Aujourd'hui aux côtés des personnes en situation de handicap ou atteintes de maladies chroniques
- Missions : informer, défendre les droits, accompagner dans la vie professionnelle et sociale

Comment accompagner les malades ?

- Administratif et juridique : MDPH, pensions d'invalidité, contestations Sécurité sociale
- Professionnel : maintien dans l'emploi, reconnaissance de travailleur handicapé, reclassement
- Humain : écoute, soutien, entraide entre personnes confrontées à des situations similaires



Exemples : cancer, diabète, sclérose en plaques, polyarthrite, Parkinson...

Quelques clés pour le maintien dans l'emploi



Aménagements raisonnables : ajustements du poste, des horaires ou de l'organisation pour permettre la poursuite du travail

Rendez-vous de liaison : garder le lien pendant un arrêt maladie, préparer le retour, anticiper les besoins

Prévention de la désinsertion professionnelle : agir tôt pour éviter la perte d'emploi – un bénéfice pour le salarié, l'employeur et la société

Maladie inflammatoire chronique :
La maladie de Crohn
10H45 – 11h10

5 ` d'échanges avec la salle

Des questions ?

Table Ronde n°2

Travailler avec une MCE : Défis & Enjeux



Conséquences et enjeux pour les entreprises

Les maladies chroniques évolutives ont en général des répercussions sur l'organisation du travail et les équipes dans les entreprises ;

Elles concernent environ 15% de la population active (*source Anact*)

Prise de traitements, fatigue, déconcentration, absentéisme, etc. Autant de variabilités individuelles que les organisations du travail ont du mal à gérer.

Quant aux managers, ils sont peu outillés pour intégrer ces contraintes : gestion des arrêts de travail, répartition équitable du travail dans les collectifs.

Comment composez-vous ? Quelle réflexion ?

Défis et enjeux pour l'entreprise Oracle

1 équipe, 1 projet

Caroline EL BAZ / DRH Oracle France

Estelle MERZOUK / Mission Handicap Oracle France

Julie KLAMECKI / RH Opération Oracle

Frédéric GEORGI Délégué Syndical CFTC / Oracle

Céline LEBLOND/ Déléguée Régionale Adjointe Agefiph

Un angle de travail proposé par l'Anact

Pour les organisations du travail comme pour les salariés atteints de maladies chroniques, la prise en compte des MCE appelle donc une démarche collective de maintien dans l'emploi conduite comme un véritable projet d'entreprise porté par la direction.

Un angle de travail proposé par l'Anact



S'intéresser directement aux situations de travail pour repérer les aménagements possibles tant techniques qu'organisationnels relève d'un premier niveau d'action

Il s'agit de redonner de la souplesse aux organisations afin de permettre des régulations individuelles et collectives.

Un angle de travail proposé par l'Anact

Par exemple :

- aménagement des horaires de travail du salarié atteint de MCE,
- assouplissement du nombre de jours en télétravail,
- mise en place d'une assistance pour le trajet domicile-travail,
- aménagement du poste avec une révision de la répartition du travail au sein de l'équipe,
- organisation de 2e niveau en cas d'absence inopinée...

Côté salarié : Dire ou ne pas dire → dilemme entre secret et révélation

- 47% seulement des malades ont informé leur employeur
- 40 % de ceux qui ne l'ont pas fait, craignent des répercussions négatives : sanctions, mesures de représailles, stigmatisation etc)
- 45 % des malades choisissent de travailler souvent contre l'avis de leur médecin généraliste (peur d'accumuler du retard, des représailles, changement d'attitude de l'employeur, conscience professionnelle)

70 % des personnes actives atteintes de MC déclarent que leur état de santé a eu des répercussions sur leur vie professionnelle

Les répercussions :

- Faits susceptibles d'être des discriminations : licenciement, non renouvellement du contrat de travail, dégradation des conditions de travail, blocages dans les possibilités d'avancement, trouver un emploi stable ;
- Mise en place d'une solution de reclassement : aménagement de poste, modification des horaires de travail ;
- La mobilisation par la personne malade de ressources et de capacités d'adaptation qui peut être un facteur d'épuisement ou de dégradation de la santé : stratégies pour cacher son état de santé, surinvestissement pour adapter sa charge de travail ou pallier ses absences.

Le maintien en emploi

Un salarié arrêté plus de 6 mois perdrait 50 % de chance de retrouver un jour son travail, voire un travail.

Bérard J.-L., Oustric S. et Sellier S., Plus de prévention, d'efficacité, d'équité et de maîtrise des arrêts de travail, rapport au 1er Ministre, janv. 2019

Définitions :

Maintien en emploi (MEE) : Son objectif est de préserver l'emploi des personnes dont l'état de santé impacte l'activité professionnelle, **ensemble des solutions** permettant d'accompagner une personne quand elle a des difficultés au travail liées à son état de santé ou à son handicap.

« processus d'accompagnement des personnes présentant un problème de santé avec un retentissement sur leurs capacités de travail, dans le but de les maintenir durablement en emploi (et pas seulement dans leur poste de travail, ni dans la seule entreprise d'origine) dans des conditions compatibles dans la durée avec leur santé ».

Haute Autorité de Santé (HAS), Santé et maintien en emploi, 2019

Désinsertion professionnelle : Désigne un processus qui conduit à l'exclusion durable d'un salarié de l'emploi. On peut parler de **risque de désinsertion professionnelle** quand plusieurs facteurs liés au travail, aux conditions de travail, à la santé, aux conditions socio-économiques, aux circonstances familiales etc. apparaissent et/ou se cumulent.

L'employeur a également **une obligation de moyens** en matière de maintien dans l'emploi.

La prévention de la désinsertion professionnelle fait du maintien en emploi une question centrale, elle est un levier d'amélioration des conditions de travail et d'inclusion des travailleurs.

Désinsertion professionnelle = ce qu'on veut éviter

Maintien en emploi = ensemble d'actions que l'on mets en œuvre

1. Maladies cardiovasculaires (5,1 millions de personnes)
2. Diabète (4,0 millions)
3. Asthme (3,5 millions)
4. Cancers (3,3 millions)
5. Troubles psychiques (dépression, schizophrénie etc.) (2,5 millions)
6. [Insuffisance rénale chronique](#) (environ 1,6 millions)
7. Maladies du foie ([stéatohépatite non alcoolique](#)) et cirrhoses
8. Maladie d'Alzheimer et autres démences (900 000)
9. Épilepsie (500 000)
10. [Polyarthrite rhumatoïde](#) (300 000)
11. [Maladie de Parkinson](#) (270 000)
12. [MICI : Maladies inflammatoires chroniques intestinales](#) (212 700 personnes) dont 60% de Maladies de Crohn
13. [Sclérose en plaques](#) (110 000)
14. [Endométriose](#) (2 millions de personnes menstruées concernées soit 1/10)
15. [Fibromyalgie](#) (1,4 à 2,2 %)
16. VIH/SIDA (30 000)
17. [Mucoviscidose](#) (6 000 malades)