

N° 612

# SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021

---

---

Enregistré à la Présidence du Sénat le 19 mai 2021

## RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur la proposition de loi,  
adoptée par l'Assemblée nationale, visant à améliorer l'accès à certaines professions  
des personnes atteintes de maladies chroniques,*

Par M. Xavier IACOVELLI,

Sénateur

---

(1) Cette commission est composée de : Mme Catherine Deroche, *présidente* ; M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général* ; M. Philippe Mouiller, Mme Chantal Deseyne, MM. Alain Milon, Bernard Jomier, Mme Monique Lubin, MM. Olivier Henno, Martin Lévrier, Mmes Laurence Cohen, Véronique Guillotin, M. Daniel Chasseing, Mme Raymonde Poncet Monge, *vice-présidents* ; Mmes Florence Lassarade, Frédérique Puissat, M. Jean Sol, Mmes Corinne Féret, Jocelyne Guidez, *secrétaires* ; Mme Cathy Apourceau-Poly, M. Stéphane Artano, Mme Christine Bonfanti-Dossat, MM. Bernard Bonne, Patrick Boré, Laurent Burgoa, Jean-Noël Cardoux, Mmes Catherine Conconne, Annie Delmont-Koropoulis, Élisabeth Doineau, MM. Alain Duffourg, Jean-Luc Fichet, Mmes Laurence Garnier, Frédérique Gerbaud, Pascale Gruny, M. Xavier Iacovelli, Mmes Corinne Imbert, Annick Jacquemet, Victoire Jasmin, Annie Le Houerou, M. Olivier Léonhardt, Mmes Viviane Malet, Colette Mélot, Michelle Meunier, Brigitte Micouveau, Annick Petrus, Émilienne Poumirol, Catherine Procaccia, Marie-Pierre Richer, Laurence Rossignol, M. René-Paul Savary, Mme Nadia Sollogoub, M. Dominique Théophile.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (15<sup>ème</sup> législ.) : 1432, 2608 et T.A. 397

Sénat : 291 (2019-2020) et 613 (2020-2021)



## SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
L'ESSENTIEL.....	5
EXAMEN DES ARTICLES .....	11
• <i>Article 1<sup>er</sup></i> Création d'un comité d'évaluation des textes restreignant l'accès à certaines professions .....	11
• <i>Article 2</i> Principe de non-discrimination à l'accès à l'emploi ou à une formation en raison d'une maladie chronique.....	13
• <i>Article 3</i> Rapport au Parlement sur les travaux du comité d'évaluation .....	23
• <i>Article 4</i> Campagne d'information sur le diabète .....	24
• <i>Article 5 (supprimé)</i> Gage .....	25
EXAMEN EN COMMISSION.....	27
RÈGLES RELATIVES À L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45 DE LA CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 BIS, ALINÉA 3, DU RÈGLEMENT DU SÉNAT (« CAVALIERS »).....	37
LISTE DES PERSONNES ENTENDUES ET CONTRIBUTIONS ÉCRITES.....	39
LA LOI EN CONSTRUCTION .....	41
ANNEXE : RÉPONSE À LA SAISINE DE LA DÉFENSEURE DES DROITS .....	43



## L'ESSENTIEL

Réunie le mercredi 19 mai 2021 sous la présidence de Mme Catherine Deroche, présidente, la commission des affaires sociales a examiné le rapport de M. Xavier Iacovelli, rapporteur sur la proposition de loi n° 291 (2019-2020) visant à améliorer l'accès à certaines professions des personnes atteintes de maladies chroniques.

La commission a adopté un texte modifié par des amendements du rapporteur visant notamment à sécuriser juridiquement les dispositions de l'article 2 relatives à la stricte proportionnalité des restrictions d'accès liées à l'état de santé.

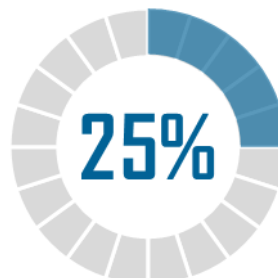
### I. UN SUJET PORTÉ PAR LES ASSOCIATIONS ET PAR UN NOMBRE IMPORTANT DE SAISINES DU DÉFENSEUR DES DROITS

#### A. DES DISCRIMINATIONS EN RAISON DE L'ÉTAT DE SANTÉ SOUVENT SOULEVÉES

L'inclusion sur le marché du travail est un réel enjeu, pour les 20 millions de personnes sont atteintes d'une maladie chronique en France, un quart de la population active pourrait être concerné en 2025<sup>1</sup>.



Nombre de Français atteints d'une maladie chronique



Part de la population active concernée par une maladie chronique en 2025

Les discriminations fondées sur l'état de santé motivent de nombreuses saisines du Défenseur des droits, de nombreux cas signalés étant liés à des difficultés d'accès à certains emplois du fait de pathologies chroniques.

---

<sup>1</sup> Avis du Conseil économique, social et environnemental – Les maladies chroniques, rapport de Michel Chassang et Anne Gautier, juin 2019.

Nombre de saisines  
du Défenseur des droits  
au motif d'une  
discrimination  
en raison de l'état de santé  
et part dans le total des  
saisines

en 2020



Les associations de personnes malades, notamment les associations de personnes diabétiques, constatent **dans différents secteurs d'activités ou pour certains emplois publics des restrictions d'accès et des conditions d'aptitude jugées disproportionnées.**

#### **B. UN TEXTE À LA PORTÉE FORTEMENT SYMBOLIQUE**

La proposition de loi vise à **donner une visibilité** au problème des restrictions constatées parfois excessives, **c'est le sens du comité d'évaluation créé à l'article 1<sup>er</sup> et du principe de non-discrimination affirmé à l'article 2.**

Cependant, elle ne permettra pas l'accès de l'ensemble des personnes atteintes de maladies chroniques à tous les emplois. Les associations en conviennent, **certaines restrictions sont légitimes et fondées sur des impératifs de santé et de sécurité.**

## **II. UN CORPUS LÉGISLATIF ÉTOFFÉ CONFIRMÉ PAR LA JURISPRUDENCE**

### **A. DES PRINCIPES DE NON DISCRIMINATION PRÉSENTS DANS DIFFÉRENTS TEXTES**

#### **1. Un principe de non-discrimination en raison de l'état de santé déjà consacré dans la loi**

Différents textes législatifs consacrent un **principe de non-discrimination en raison de l'état de santé.** C'est le cas notamment du **code pénal, à son article 225-1, du code du travail, à son article L. 1132-1, ou de la loi de 2008<sup>1</sup> transcrivant le droit communautaire en matière de discriminations, à son article 1<sup>er</sup>.**

---

<sup>1</sup>Loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations.

*« Aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement ou de nomination ou de l'accès à un stage ou à une période de formation en entreprise, (...) en raison de (...) son état de santé, de sa perte d'autonomie ou de son handicap. »*

*Code du travail, article L. 1132-1*

---

Aussi, alors que la notion de maladie chronique ne saurait être exclue de celle de l'état de santé, l'intention d'un principe de non-discrimination à l'égard des personnes atteintes de maladies chroniques est satisfaite.

## **2. Des restrictions admises par la loi établies suivant l'état de santé de la personne**

Certaines **restrictions sont cependant admises par des textes législatifs ou réglementaires mais aussi par des réglementations internationales et européennes qui s'imposent en droit français**. Le code du travail prévoit par exemple à son article L. 1133-3 que **« Les différences de traitement fondées sur l'inaptitude constatée par le médecin du travail en raison de l'état de santé ou du handicap ne constituent pas une discrimination lorsqu'elles sont objectives, nécessaires et appropriées »**.

Certaines restrictions sont en outre prévues dans des secteurs particuliers, comme celui des transports où la réglementation européenne<sup>1</sup> prévoit ainsi par exemple des **conditions d'aptitude médicale pour l'aviation civile**.

**Concernant la fonction publique civile**, la loi Le Pors<sup>2</sup> prévoyait jusqu'en 2020 que **« Nul ne peut avoir la qualité de fonctionnaire (...) s'il ne remplit les conditions d'aptitude physique exigées pour l'exercice de la fonction compte tenu des possibilités de compensation du handicap »**.

Enfin, pour ce qui concerne les emplois militaires, l'article **L. 4132-1 du code de la défense** dispose que **« Nul ne peut être militaire (...) s'il ne présente pas les aptitudes exigées pour l'exercice de la fonction »**. Ces aptitudes sont évaluées sur la base du référentiel **« SIGYCOP »**.

---

<sup>1</sup> Règlement (UE) n° 1178/2011 déterminant les exigences techniques et les procédures administratives applicables au personnel navigant de l'aviation civile conformément au règlement (UE) 2018/1139 du Parlement européen et du Conseil.

<sup>2</sup> Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, article 5.

## **B. DES ÉVOLUTIONS CONSTATÉES DANS LA FONCTION PUBLIQUE NOTAMMENT**

Le **statut organique de la magistrature** a été modifié en 2016<sup>1</sup> afin d'intégrer la prise en compte de la compensation possible du handicap et de supprimer la condition auparavant requise d'être « reconnus indemnes ou définitivement guéris de toute affection donnant droit à un congé de longue durée »

**Dans la fonction publique civile, une nouvelle rédaction a été apportée en 2020<sup>2</sup> à la loi Le Pors, qui supprime la notion d' « aptitude physique »** et prévoit que l'exclusion d'accès se fait « Le cas échéant, s'il ne remplit, compte tenu des possibilités de compensation du handicap, les conditions de santé particulières exigées pour l'exercice de certaines fonctions relevant du corps ou du cadre d'emplois auquel il a accès, en raison des risques particuliers que ces fonctions comportent pour les agents ou pour les tiers et des sujétions que celles-ci impliquent (...) ».

La notion de « **conditions de santé particulières** » est ainsi insérée, celles-ci étant nécessairement induites par **les sujétions ou risques liés** aux fonctions accessibles dans le cadre d'emploi. La nouvelle rédaction entend **mieux proportionner les restrictions d'accès** aux modalités effectives d'exercice des postes auquel l'agent a accès. Un délai de deux ans est prévu pour adapter les textes réglementaires.

## **C. UNE JURISPRUDENCE CLAIRE**

La jurisprudence a bien consacré **un principe de proportionnalité dans les différences de traitement admises**. En outre, **la prise en compte de l'état de santé réel de la personne, avec les éventuels traitements possibles**, est également consacrée.

Le Conseil d'État a ainsi notamment conclu en 2008<sup>3</sup> « *que l'appréciation des conditions d'aptitude physique particulières pour l'admission dans des corps de fonctionnaires ne peut porter que sur la capacité de chaque candidat, estimée au moment de l'admission, à exercer les fonctions auxquelles ces corps donnent accès ; que si l'appréciation de l'aptitude physique à exercer ces fonctions peut prendre en compte les conséquences sur cette aptitude de l'évolution prévisible d'une affection déclarée, elle doit aussi tenir compte de l'existence de traitements permettant de guérir l'affection ou de bloquer son évolution* ».

---

<sup>1</sup> Loi organique n° 2016-1090 du 8 août 2016 relative aux garanties statutaires, aux obligations déontologiques et au recrutement des magistrats ainsi qu'au Conseil supérieur de la magistrature.

<sup>2</sup> Ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique.

<sup>3</sup> Section du contentieux, 8<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> sous-sections réunies, Séance du 14 avril 2008, Lecture du 6 juin 2008 N° 299943 - Union générale des syndicats pénitentiaires CGT.



### III. UN TEXTE RENDU PLUS OPÉRATIONNEL PAR LA COMMISSION

#### A. DES MODIFICATIONS CONCERNANT LES CONTOURS DU COMITÉ D'ÉVALUATION CRÉÉ À L'ARTICLE 1<sup>ER</sup>

La commission a adopté l'article 1<sup>er</sup> prévoyant la création d'un comité d'évaluation des textes réglementant l'accès à certaines professions. Cet article ne relève pas nécessairement du niveau législatif et la commission est toujours réservée sur la création de nouvelles instances, mais le travail de recensement des textes applicables et d'appréciation de leur pertinence sera utile.

Sur la proposition du rapporteur, la commission a adopté cinq amendements à l'article 1<sup>er</sup> visant :

- à **limiter dans le temps la mission du comité, afin de contraindre la réalisation de l'évaluation prévue** et de permettre d'évaluer les premières évolutions mises en œuvre ;

- à préciser que la pertinence des normes doit s'apprécier au regard des risques et sujétions que peuvent revêtir les fonctions ou emplois accessibles, et ce pour la personne comme pour les tiers ;

- à prévoir la **composition paritaire** du comité et à **supprimer la participation des parlementaires à ce comité**, suivant la position du Sénat sur la présence des parlementaires dans les organismes extra-parlementaires ;

- à ce **que le comité rende régulièrement compte de ses travaux** au Gouvernement et au Parlement.

#### B. UNE NOUVELLE RÉDACTION PLUS OPÉRANTE DE L'ARTICLE 2 AVEC UN PLUS STRICT ENCADREMENT DES RESTRICTIONS POSSIBLES

La rédaction transmise par l'Assemblée nationale n'apparaissait pas répondre de manière satisfaisante à l'intention poursuivie. Le I consacrait un nouveau principe de non-discrimination propre aux maladies chroniques quand le I bis créé en séance prévoyait immédiatement des dérogations, maintenant en l'espèce le droit existant : en somme, la conjugaison des I et I bis donnait un schéma peu opérant dont le rapporteur considérait les effets juridiques susceptibles d'être produits comme très incertains.

En outre, viser dans la loi les maladies chroniques pourrait être un mauvais signal, comme le souligne la Défenseure des droits en réponse à la saisine du rapporteur, laissant penser qu'un texte *ad hoc* est nécessaire pour la pleine inclusion des malades dans le monde du travail.

Sur proposition du rapporteur, la commission a donc adopté **une nouvelle rédaction de l'article**.

---

*La commission a encadré les restrictions possibles dans l'accès à certaines professions. Celles-ci doivent être strictement proportionnées et justifiées au regard d'impératifs de santé et de sécurité*

---

Aux termes de la rédaction retenue, **lorsque l'accès à certaines fonctions est conditionné à la satisfaction de conditions de santé particulières**, celles-ci doivent ainsi être **proportionnées aux risques pour la santé et la sécurité de la personne et des tiers dans les fonctions potentiellement assurées par la personne**.

**L'appréciation individuelle** est garantie et doit tenir compte tant de l'état de la personne que des **traitements possibles**.

Enfin, une **actualisation régulière des textes réglementaires** est prévue.

#### **C. LA SUPPRESSION DES ARTICLES 3 ET 4**

**L'article 3** prévoyait la remise d'un rapport au Parlement sur les progrès réalisés par le comité d'évaluation créé à l'article 1<sup>er</sup>. Suivant la position constante du Sénat à l'égard des demandes de rapport faites au Gouvernement, **la commission a supprimé cet article**. Le suivi des travaux du comité pourra se faire par les parlementaires sur la base du rapport d'activité que le comité devra annuellement publier.

**L'article 4** prescrivait la réalisation dans les deux ans d'une **campagne d'information sur le diabète** et l'inclusion des personnes diabétiques sur le marché du travail. **Si la commission soutient l'intention de l'article** et constate la nécessité d'une meilleure connaissance des maladies chroniques, notamment le diabète, elle a décidé de **ne pas adopter cet article qui ne relève pas du domaine de la loi**.

## EXAMEN DES ARTICLES

### *Article 1<sup>er</sup>*

#### **Création d'un comité d'évaluation des textes restreignant l'accès à certaines professions**

*Cet article vise à créer un comité d'évaluation des textes relatifs aux restrictions d'accès à certaines professions en raison de maladies chroniques dont une personne est atteinte.*

*La commission a adopté cet article avec modifications en supprimant notamment la présence des parlementaires au sein du comité.*

#### **I - Le dispositif proposé**

La rédaction initiale de l'article 1<sup>er</sup> prévoyait la création d'un « **comité interministériel d'évaluation des textes obsolètes réglementant l'accès au marché du travail**, et par conséquent à certaines formations, du fait de problèmes médicaux, [...], tenant compte des évolutions médicales et technologiques ».

La composition du comité était sommairement prévue, celui-ci devant comprendre des représentants d'administration, des parlementaires, des représentants de patients et du corps médical.

#### **II - Les modifications de l'Assemblée nationale**

##### **A. En commission**

À l'initiative de sa rapporteure, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a adopté une nouvelle rédaction à l'article 1<sup>er</sup>.

**Le I créé supprime le caractère « interministériel » du comité et lui assigne quatre missions.**

Trois concernent directement **les textes réglementant l'accès au marché du travail avec le recensement de ceux-ci, l'évaluation de leur pertinence et la formulation de propositions visant à les actualiser**. La quatrième vise, plus généralement à formuler des propositions sur l'inclusion des personnes atteintes d'une maladie chronique dans le marché du travail.

**Le II concerne la composition du comité**, précisée notamment avec l'inscription de personnalités qualifiées et le renvoi au code de la santé publique concernant les représentants d'associations agréées.

Le III renvoie à un décret d'éventuelles précisions sur la composition et le fonctionnement du comité.

**B. En séance publique**

Plusieurs amendements ont été adoptés en séance publique à l'initiative de la rapporteure, visant à **préciser la rédaction issue des travaux de la commission**.

Les députés ont notamment supprimé la notion de textes « **obsoletes** » et défini une mission générale pour le comité : favoriser l'égal accès au marché du travail de toute personne, quel que soit son état de santé.

**III - La position de la commission : des réserves et des ajustements sur cet article**

Comme l'auteure et rapporteure de la proposition de loi à l'Assemblée nationale l'a rappelé dans son rapport, ce texte et particulièrement la création de ce comité sont proposés alors qu'une mission conjointe de l'inspection générale des affaires sociales et de l'inspection générale de l'administration, annoncée par le Gouvernement au début de l'année 2019, n'a jamais vu le jour.

En outre, la commission constate que cet article visant à créer un comité d'évaluation ne relève pas du domaine de la loi au sens de l'article 34 de la Constitution et que l'intention même de cet article est bien, *in fine*, de l'ordre de la production d'un rapport remis au Parlement avec un double objet : le recensement exhaustif des textes portant restrictions d'accès, d'une part, et la formulation éventuelle de modifications à prévoir, d'autre part.

Aussi, le rapporteur et la commission regrettent qu'il faille passer par la loi pour contraindre le Gouvernement à tenir ses propres engagements de commandes de missions aux inspections générales.

Sur la proposition du rapporteur, la commission a cependant choisi de conserver cet article, en y apportant plusieurs modifications.

Alors que la loi prévoit régulièrement la création de comités chargés de missions précises, le Sénat regrette souvent leur multiplication et ne peut que constater que des projets de loi de simplification viennent régulièrement supprimer ces mêmes instances quelques années après leur création. Aussi, si la mission attribuée à ce comité d'évaluation est bien de faire un bilan du droit existant et des modifications nécessaires, il convient de considérer ce problème comme un problème de « stock » et non de « flux » qui requerrait une instance pérenne. En conséquence, la commission a adopté un amendement de son rapporteur visant à limiter l'existence du comité à trois ans, modification qui a également pour objectif de le contraindre à travailler « en temps limité » (amendement COM-1).

À l'initiative de son rapporteur, la commission a également apporté des modifications rédactionnelles visant notamment à :

- préciser que **la pertinence des normes doit s'apprécier au regard des risques et sujétions** que peuvent revêtir les fonctions ou emplois accessibles, et ce pour la personne comme pour les tiers (amendement COM-2) ;

- **prévoir la composition paritaire** du comité (amendement COM-3).

Par ailleurs, suivant la position du Sénat sur **la limitation au strict nécessaire de la présence des parlementaires au sein des organismes extra-parlementaires**, la commission a, sur proposition de son rapporteur, supprimé la participation des parlementaires à ce comité (amendement COM-4).

Enfin, et en cohérence avec l'objet de l'article 4, la commission a adopté un amendement du rapporteur prévoyant **que le comité rende régulièrement compte de ses travaux au Gouvernement et au Parlement** (amendement COM-5).

#### *Article 2*

#### **Principe de non-discrimination à l'accès à l'emploi ou à une formation en raison d'une maladie chronique**

*Cet article vise à inscrire dans la loi un principe de non-discrimination en raison d'une maladie chronique dont une personne est atteinte, ainsi que des dérogations possibles.*

*La commission a adopté une nouvelle rédaction de cet article afin de concentrer le dispositif sur l'encadrement des restrictions possibles.*

#### **I - Le dispositif proposé**

L'article 2 prévoyait dans sa rédaction initiale **l'abrogation de l'ensemble des « listes interdisant a priori l'accès des personnes diabétiques aux professions réglementées »**.

Le dispositif visait en outre à **conditionner l'accès des personnes diabétiques à ces fonctions à une évaluation individuelle** menée par le médecin inspecteur du travail.

## II - Les modifications de l'Assemblée nationale

### A. En commission

À l'initiative de sa rapporteure, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a réécrit cet article.

Le **premier alinéa du I** prévoit ainsi un **principe de non-inaptitude à un emploi ou une formation en raison d'une maladie chronique**.

Le **second alinéa du I** précise que la décision d'inaptitude ne peut être prise qu'à l'issue d'**une évaluation « au cas par cas » de l'état de santé de la personne par le médecin du travail** et que cette décision doit d'être **adaptée aux fonctions visées** par la personne.

Le **II** prévoit un délai pour l'**entrée en vigueur** du dispositif, au plus tard **deux ans après la promulgation de la loi**.

### B. En séance publique

À l'initiative du Gouvernement, une nouvelle rédaction de l'article 2 a été adoptée en séance publique par l'Assemblée nationale.

Le **I** prévoit désormais un **principe de non-discrimination sur l'ensemble des aspects professionnels**, du recrutement à la rupture du contrat de travail, en l'appliquant **au motif précis d'être atteint d'une maladie chronique**, le texte précisant « notamment de diabète ». La rédaction retenue **reprend celle de l'article L. 1132-1 du code du travail**.

Le **I bis** inséré prévoit **des dérogations au I**, en raison de décisions prévues par voies législative ou réglementaire. Celles-ci doivent être **individuelles et prises en cohérence avec les fonctions visées, l'état des traitements possibles et la sécurité de la personne et des tiers**.

Le **II** maintient l'**entrée en vigueur différée** pour les I et I bis.

Le **III** créé prévoit **une révision, dans un délai de deux ans après la promulgation de la loi, des restrictions d'accès** prévues par voies législative et réglementaire. Cette révision doit se faire sur la base des travaux du comité d'évaluation créé à l'article 1<sup>er</sup>.

## III - La position de la commission : une réécriture du dispositif conservant l'intention de l'article

### A. Un corpus de textes assurant un principe de non-discrimination en raison de l'état de santé

**1. Un principe de non-discrimination au motif de l'état de santé déjà établi dans différents textes**

Différentes dispositions légales comportent déjà des principes de **non-discrimination au motif de l'état de santé**.

C'est ainsi le cas du **code pénal**, à son **article 225-1** : « **Constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques sur le fondement (...) de leur état de santé**, de leur perte d'autonomie, de leur handicap ».

**Le code du travail**, à son **article L. 1132-1** prévoit lui qu'« **Aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement** ou de nomination ou de l'accès à un stage ou à une période de formation en entreprise, aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, telle que définie à l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations, notamment en matière de rémunération, au sens de l'article L. 3221-3, de mesures d'intéressement ou de distribution d'actions, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat **en raison de (...) son état de santé**, de sa perte d'autonomie ou de son handicap ».

**Ce principe de non-discrimination a également été consacré par la loi de 2008<sup>1</sup> transcrivant le droit communautaire, à son article 1<sup>er</sup>**. Ainsi, « Constitue une discrimination directe la situation dans laquelle, sur le fondement (...) de son état de santé, de sa perte d'autonomie, de son handicap (...) une personne est traitée de manière moins favorable qu'une autre ne l'est, ne l'a été ou ne l'aura été dans une situation comparable. ».

## **2. Des restrictions admises dans l'accès à certains emplois**

Ces principes généraux inscrits dans la loi sont à mettre en balance avec **certaines restrictions admises par des textes législatifs ou réglementaires mais aussi par des réglementations internationales et européennes** qui s'imposent en droit français.

Ces restrictions d'accès sont toujours **liées à des impératifs de sécurité ou de santé**, tant pour la personne que les tiers avec qui elle peut être en contact dans les fonctions qui lui sont ouvertes.

### *a) Des conditions de santé exigibles conformément au droit du travail*

En droit français, **le code du travail prévoit à son article L. 1133-3** que « **Les différences de traitement fondées sur l'inaptitude constatée par le médecin du travail en raison de l'état de santé** ou du handicap ne constituent pas une discrimination lorsqu'elles sont objectives, nécessaires et appropriées ».

---

<sup>1</sup> *Loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations.*

L'article L. 4624-2 prévoit également que pour des postes présentant des **risques particuliers pour la santé ou la sécurité** du travailleur, de ses collègues ou des tiers, un suivi individuel renforcé est prévu afin de **s'assurer de la compatibilité de l'état de santé du travailleur avec le poste**.

Toujours pour des emplois relevant du secteur privé, certaines réglementations internationales sont applicables en France. Pour des **raisons de sécurité**, certaines restrictions sont ainsi prévues dans le domaine des transports. La réglementation européenne<sup>1</sup> prévoit ainsi par exemple des **conditions d'aptitude médicale pour l'aviation civile**.

#### Exemple du cas des gens de mer

Le métier de marin est soumis à des conditions d'accès notamment d'aptitude médicale. Ceci découle de conventions internationales : convention internationale sur les normes de formation des gens de mer, de délivrance des brevets et de veille (STCW) et convention de travail maritime de 2006 pour la marine marchande, STCW-pêche et convention n°188 pour le secteur de la pêche.

Compte-tenu des impératifs du traitement et des complications potentielles de cette maladie, ces postes ainsi que l'éloignement en mer sont limités. En particulier, les postes nécessitant un haut niveau de vigilance en permanence (postes de conduite) ne sont pas accessibles aux personnes diabétiques.

L'impact pour les entreprises est lié aux risques d'une décompensation en pleine mer de la pathologie chronique du marin avec comme répercussions des opérations délicates d'évacuation sanitaire, des perturbations des opérations commerciales ou des actions de pêche et la mise en jeu de la sécurité de la navigation si cette personne occupe un poste de sécurité à bord.

L'Arrêté du 16/04/86 relatif aux conditions d'aptitude physique à la profession de marin, à bord des navires de commerce, de pêche et de plaisance a été remplacé par l'Arrêté du 3 août 2017 relatif aux normes d'aptitude médicale à la navigation des gens de mer. L'aptitude médicale s'est substituée à l'aptitude physique. Ces normes sont régulièrement évaluées (notamment par les retours des Collèges médicaux maritimes) et actualisées en fonction de l'avancée de la science médicale. En septembre 2019, l'arrêté du 3 août 2017 a été modifié pour autoriser l'accès à la profession de marins pour les personnes atteintes d'un diabète insulino-dépendant dans des postes ne mettant pas en jeu la sécurité collective du navire.

Au cours des années précédentes, d'autres adaptations ont été apportées à ces normes : par exemple, en 2017 pour prendre en compte le port de prothèses auditives et en 2015, les femmes enceintes.

*Source : Réponses du ministère de la transition écologique*

<sup>1</sup> Règlement (UE) n° 1178/2011 déterminant les exigences techniques et les procédures administratives applicables au personnel navigant de l'aviation civile conformément au règlement (UE) 2018/1139 du Parlement européen et du Conseil.



*b) Des restrictions présentes pour l'accès aux emplois civils et militaires*

**Concernant la fonction publique civile**, la loi Le Pors<sup>1</sup> prévoyait jusqu'en 2020 que « Nul ne peut avoir la qualité de fonctionnaire (...) **s'il ne remplit les conditions d'aptitude physique exigées** pour l'exercice de la fonction compte tenu des possibilités de compensation du handicap ». La prise en compte des possibilités de compensation du handicap dans la loi de 1983 a été introduite par la loi de 2005 sur le handicap<sup>2</sup>.

Il est en outre inscrit au sein du décret de 1986<sup>3</sup> modifié que « Lorsque la nature des fonctions exercées par les membres de certains corps de fonctionnaires le requiert, **l'admission dans ces corps peut, à titre exceptionnel, être subordonnée à des conditions d'aptitude physique particulières** ».

Pour ce qui concerne les emplois militaires, l'article **L. 4132-1 du code de la défense** dispose que « Nul ne peut être militaire (...) **s'il ne présente pas les aptitudes exigées pour l'exercice de la fonction** ». Ces aptitudes sont vérifiées sur la base du référentiel « SIGYCOP » défini et par les armées. Ce référentiel est également utilisé pour certains cadres d'emplois du ministère de l'intérieur.

---

<sup>1</sup> Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, article 5.

<sup>2</sup> Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

<sup>3</sup> Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation de médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires.

### Référentiel SIGYCOP des armées

Les données recueillies au cours d'un examen médical effectué dans l'optique de l'appréciation ou de la détermination d'une aptitude sont exprimées par la formule dite profil médical.

Ce profil est défini par sept sigles (ou rubriques) auxquels peuvent être attribués un certain nombre de coefficients. L'éventail de ces coefficients couvre les différents degrés allant de la normalité qui traduit l'aptitude sans restriction jusqu'à l'affection grave ou l'impotence fonctionnelle majeure qui commande l'inaptitude totale.

De ce fait, les résultats d'un bilan médical se trouvent transposés en **niveaux qui permettent d'émettre un avis sur l'aptitude du personnel à servir ou à l'emploi**, à partir de critères ou normes définis par le commandement.

Sept sigles définissent le profil médical, ils correspondent respectivement :

- S : à la ceinture scapulaire et aux membres supérieurs ;
- I : à la ceinture pelvienne et aux membres inférieurs ;
- G : à l'état général ;
- Y : aux yeux et à la vision (sens chromatique exclu) ;
- C : au sens chromatique ;
- O : aux oreilles et à l'audition ;
- P : au psychisme.

*Source : Instruction du 1<sup>er</sup> octobre 2003 modifiée relative à la détermination de l'aptitude médicale à servir*

La satisfaction aux critères d'aptitude est **vérifiée au recrutement**. C'est pour cette raison que les formations intégrées au recrutement de certains corps sont souvent considérées comme « fermées aux malades chroniques ». C'est le cas de l'école des mines ou de l'école nationale supérieure des techniques avancées de Bretagne : **leurs formations civiles ne prévoient pas de restrictions d'accès sur motif médical mais les formations dispensées par ces écoles au titre de la formation de corps militaires sont réservées aux candidats éligibles** à ces derniers.

*c) Des évolutions récentes ou en cours dans la fonction publique*

**Concernant l'accès à la magistrature**, la loi organique du 8 août 2016<sup>1</sup> a modifié l'article 16 de l'ordonnance n° 58-1270 du 22 décembre 1958 qui prévoyait que **les candidats à l'École nationale de la magistrature** devaient « remplir les conditions d'aptitude physique nécessaires à l'exercice de leurs fonctions et être reconnus indemnes ou définitivement guéris de toute affection donnant droit à un congé de longue durée ». La nouvelle rédaction dispose désormais qu'ils doivent « remplir les **conditions d'aptitude physique nécessaires à l'exercice de leurs fonctions compte tenu des possibilités de compensation du handicap** ».

Dans la fonction publique civile, une nouvelle rédaction a été apportée en 2020<sup>2</sup> à la loi Le Pors, qui supprime la notion d'« aptitude physique » et prévoit que l'exclusion d'accès se fait « Le cas échéant, s'il ne remplit, **compte tenu des possibilités de compensation du handicap, les conditions de santé particulières exigées pour l'exercice de certaines fonctions** relevant du corps ou du cadre d'emplois auquel il a accès, en raison des risques particuliers que ces fonctions comportent pour les agents ou pour les tiers et des sujétions que celles-ci impliquent. **Les statuts particuliers fixent la liste de ces fonctions** ainsi que les règles générales suivant lesquelles les conditions de santé particulières sont appréciées ».

La notion de « **conditions de santé particulières** » est ainsi insérée, celles-ci étant nécessairement induites par **les sujétions ou risques liés** aux fonctions accessibles dans le cadre d'emploi. La nouvelle rédaction entend **mieux proportionner les restrictions d'accès** aux modalités effectives d'exercice des postes auquel l'agent a accès.

Un délai est prévu<sup>3</sup> pour l'application de la nouvelle rédaction. L'ordonnance de 2020 prévoit que « **les conditions d'aptitude physique particulières existantes** » sont maintenues jusqu'à l'entrée en vigueur des dispositions réglementaires attendues **dans la limite de deux ans** suivant sa publication.

### **3. Une exigence de proportionnalité confirmée par la jurisprudence**

La jurisprudence a bien consacré **un principe de proportionnalité dans les différences de traitement admises**. En outre, **la prise en compte de l'état de santé réel de la personne, avec les éventuels traitements possibles**, est également consacrée.

---

<sup>1</sup> Loi organique n° 2016-1090 du 8 août 2016 relative aux garanties statutaires, aux obligations déontologiques et au recrutement des magistrats ainsi qu'au Conseil supérieur de la magistrature.

<sup>2</sup> Ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique.

<sup>3</sup> Article 14 de l'ordonnance précitée.

Ainsi, le Conseil d'État a annulé en 2008<sup>1</sup> certaines dispositions d'un arrêté prévoyant une restriction d'accès à un concours pour toute personne atteinte d'une affection médicale évolutive.

Le Conseil d'État avait notamment conclu, sur le fondement de la loi Le Pors et du décret de 1986 relatif aux conditions d'aptitude<sup>2</sup>, « *que l'appréciation des conditions d'aptitude physique particulières pour l'admission dans des corps de fonctionnaires ne peut porter que sur la capacité de chaque candidat, estimée au moment de l'admission, à exercer les fonctions auxquelles ces corps donnent accès ; que si l'appréciation de l'aptitude physique à exercer ces fonctions peut prendre en compte les conséquences sur cette aptitude de l'évolution prévisible d'une affection déclarée, elle doit aussi tenir compte de l'existence de traitements permettant de guérir l'affection ou de bloquer son évolution* ».

Le juge administratif a encore récemment eu l'occasion de **rappeler les exigences qui doivent être retenues pour justifier de restrictions d'accès à certains emplois**, avec une décision de la Cour administrative d'appel de Bordeaux<sup>3</sup> dans le cas d'une personne diabétique souhaitant se présenter au concours d'adjoint de sécurité de la police nationale.

Si les contentieux permettent de faire cesser les restrictions jugées disproportionnées faites sur le motif des conditions de santé requises ou conditions d'aptitude physique, ils occasionnent des délais et en conséquence **d'éventuelles pertes de chance dans la carrière de la personne, qu'il convient d'éviter.**

### **B. Une préoccupation partagée de faire avancer le droit lorsque nécessaire**

Lors de l'examen en commission, l'auteure et rapporteure du texte à l'Assemblée nationale s'est attachée à renforcer juridiquement le dispositif de l'article 2. Le rapporteur partage cette intention : **cette cause mérite mieux qu'un texte uniquement symbolique et il est du rôle du législateur que de s'assurer de la sécurité juridique mais également de veiller au caractère opérationnel des dispositions qu'il adopte.**

Aussi, comme l'a souligné la rapporteure de l'Assemblée nationale dans son rapport, « *il ne s'agit pas dans cette proposition de loi d'ouvrir à toutes les personnes diabétiques ou atteintes d'une maladie chronique, quel que soit leur état de santé, l'ensemble de ces métiers. La fixation de conditions minimales d'aptitude physique est bien évidemment parfois légitime et nécessaire pour des raisons de sécurité. En revanche, cet état de santé doit être évalué au cas par cas, sur la base de critères précis* ».

---

<sup>1</sup> Section du contentieux, 8<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> sous-sections réunies, Séance du 14 avril 2008, Lecture du 6 juin 2008 N° 299943 - Union générale des syndicats pénitentiaires CGT.

<sup>2</sup> Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires.

<sup>3</sup> Cour administrative d'appel de Bordeaux, 3<sup>ème</sup> chambre, 28 septembre 2020.

Cependant, au cours des échanges menés pour l'examen de ce texte, le rapporteur a constaté que, **si le droit existant apparaît pouvoir satisfaire les intentions de ce texte, les restrictions imposées dans les faits ne semblent pas toujours proportionnées.**

Ce texte a donc, en partie, une vocation de réaffirmation du principe d'inclusion dans le monde du travail des personnes atteintes de maladies chroniques, mais aussi et **surtout pour objectif de forcer à une révision des conditions de santé particulières exigibles lorsqu'elles sont légitimes et assurer que celles-ci soient proportionnées aux fonctions réellement accessibles.**

### C. Le souci d'un texte efficace

#### **1. Un dispositif transmis présentant des risques juridiques**

##### *a) Un nouveau principe potentiellement peu opérant*

Concernant les I et I *bis*, la commission considère que l'inscription dans la loi d'un nouveau principe de non-discrimination ne serait pas de nature à renforcer juridiquement le droit existant, dans la loi ou codifié, confirmé par la jurisprudence.

Ainsi, il apparaît **inexact de considérer qu'une discrimination au motif d'être atteint d'une maladie chronique ne saurait relever d'une discrimination en raison de l'état de santé, déjà proscrite par différents textes.** En outre, le I *bis* met sur le même plan des justifications devant être appréciées comme ouvrant a priori l'accès aux emplois, à savoir l'état des traitements possibles, et d'autres nécessitant de légitimes restrictions, comme l'impératif de sécurité.

Surtout, la conjugaison du I et du I *bis* introduit en séance conduit à postuler **un principe immédiatement neutralisé et à une tournure conservant en réalité le droit existant.** Le dispositif proposé apparaît donc peu opérationnel pour atteindre l'objectif recherché.

##### *b) Une notion de « maladies chroniques » incertaine*

**Le rapporteur s'est interrogé sur la notion de maladies chroniques retenue dans la formulation de l'article 2.** Si cette question ne pose pas réellement de problème pour l'article 1<sup>er</sup>, le comité pouvant le cas échéant ajuster ses travaux selon l'appréciation qu'il jugera pertinente, elle doit être posée pour la formulation d'un principe de non-discrimination.

Ainsi, en matière de prise en charge médicale, la définition peut varier et toutes les maladies chroniques ne donnent pas nécessairement lieu à une prise en charge par l'assurance maladie au titre des « affections de longue durée ».

En outre, comme le souligne l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) à votre rapporteur, cette terminologie appelle à être précisée, alors que le code du travail comporte depuis 2017 une mention de « personnes atteintes de maladies chroniques évolutives »<sup>1</sup>. L'Anact finance actuellement une thèse sur l'emploi des travailleurs atteints de maladies chroniques évolutives, qui s'intéresse notamment à la définition juridique de ces maladies.

*c) Une révision des textes en vigueur aux contours à clarifier*

Enfin, la rédaction du III prévoit en l'état une révision dans un délai de deux ans de restrictions dont l'existence n'est établie qu'à l'issue de ce même délai, ce qui prive assez largement le texte d'une réelle portée.

Surtout, concernant ce même III, la commission estime **la révision des textes en vigueur, si elle apparaît souhaitable, ne saurait être prescrite par la loi qu'à l'égard des textes réglementaires**. Le législateur ne peut se contraindre lui-même, sauf à envisager une caducité automatique qui ne saurait être conforme à l'objectif à valeur constitutionnelle de sécurité juridique.

## **2. Une nouvelle rédaction adoptée**

Ainsi, à l'initiative de son rapporteur, la commission a adopté une nouvelle rédaction de l'article 2 (**amendement COM-6**).

Le **premier alinéa du I** issu de la rédaction de la commission prévoit ainsi que, **lorsque des restrictions d'accès au motif de la satisfaction de conditions de santé particulières sont prévues** par des normes internationales, européennes ou nationales, celles-ci doivent être **proportionnées aux risques pour la santé et la sécurité de la personne et des tiers dans les fonctions potentiellement assurées par la personne**.

Le **deuxième alinéa** conserve l'intention d'une **appréciation « au cas par cas »** et tenant compte de **l'état des traitements possibles** de la pathologie.

Le **troisième alinéa** renvoie au pouvoir réglementaire les éventuelles précisions nécessaires à l'application du I.

Le **II** issu de la rédaction de la commission prévoit une actualisation régulière des conditions d'aptitude fixées pour l'accès à certains emplois, afin de **rendre cette nécessité d'adaptation pérenne** et non seulement dans les deux ans suivants la promulgation de la loi.

---

<sup>1</sup> Article L. 2312-8 du code du travail, dans sa rédaction issue de l'ordonnance n° 2017-1386 du 22 septembre 2017 relative à la nouvelle organisation du dialogue social et économique dans l'entreprise et favorisant l'exercice et la valorisation des responsabilités syndicales.

Le **III** conserve l'entrée en vigueur différée, modifiée au **1<sup>er</sup> décembre 2022** pour la mettre en cohérence avec l'entrée en vigueur des dispositions de l'ordonnance du 25 novembre 2020 précitée, qui doit produire ses effets dans les deux ans.

### *Article 3*

#### **Rapport au Parlement sur les travaux du comité d'évaluation**

*Cet article vise à prévoir la remise au Parlement d'un rapport sur les travaux du comité créé par la proposition de loi.*

*La commission a supprimé cet article qu'elle estime ne pas relever du domaine de la loi.*

#### **I - Le dispositif proposé**

La rédaction initiale de l'article 3 prévoyait la remise au Parlement avant le 31 décembre 2019, d'un **rapport du Gouvernement « évaluant les progrès réalisés » par le comité** créé à l'article 1<sup>er</sup>. Ce rapport devait également intégrer d'éventuelles propositions de modifications législatives ou réglementaires.

L'article 3 prévoyait en outre la **possibilité pour le comité d'évaluation de formuler des propositions** quant à l'accès à certaines professions.

#### **II - Les modifications de l'Assemblée nationale**

Lors de l'examen en commission puis en séance publique, l'Assemblée nationale a, sur proposition de sa rapporteure, modifié cet article afin de le mettre en cohérence avec les modifications apportées à l'article 1<sup>er</sup> :

- sur le **nom du comité** ;

- sur la **mission donnée au comité en matière de préconisations**, celle-ci étant en conséquence supprimée au sein de l'article 3.

La **date de remise du rapport** a en outre été modifiée au stade de la commission, au profit d'un délai fixé à un an après la promulgation de la loi.

### **III - La position de la commission : la suppression de cet article**

Suivant une position régulièrement réaffirmée par le Sénat, la **commission des affaires sociales est par principe opposée aux dispositions prévoyant la remise par le Gouvernement de rapports au Parlement**, particulièrement lorsqu'elle estime que ce dernier est en capacité de les produire.

**La notion retenue dans la rédaction de l'article transmis de « progrès réalisés » par le comité pose question** dans la mesure où le comité n'est pas doté de pouvoirs d'action et ne saurait se substituer aux pouvoirs législatif et réglementaire dans le cas d'une modification nécessaire des normes en vigueur. Aussi, **il semble plus opportun de considérer que le rapport attendu porte sur l'avancée des travaux de recensement menés par le comité et, le cas échéant, ses préconisations**. Auquel cas, il apparaît **préférable de prévoir la publication d'un rapport d'activité annuel plutôt que la remise d'un rapport unique produit par le Gouvernement**.

En conséquence et en cohérence avec la modification apportée à l'article 1<sup>er</sup>, **la commission a supprimé cet article (amendement COM-7)**.

#### *Article 4*

### **Campagne d'information sur le diabète**

*Cet article vise à prévoir une campagne de communication sur le diabète.*

*La commission n'a pas adopté cet article qu'elle estime ne pas relever du domaine de la loi.*

### **I - Le dispositif proposé : une campagne de communication sur les maladies chroniques**

La rédaction initiale de l'article 4 prévoyait une campagne publique d'information sur le diabète ainsi que sur les autres maladies chroniques, cette campagne ayant également vocation à sensibiliser à l'inclusion sur le marché du travail.

### **II - Les modifications apportées à l'Assemblée nationale : un recentrage sur le diabète**

Lors de l'examen du texte en commission, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a, sur proposition de sa rapporteure, supprimé la mention d'autres maladies chroniques et, ainsi, **restreint cette campagne au diabète et à l'inclusion sur le marché du travail des personnes atteintes de diabète**.



**Un délai de deux ans** après la promulgation de la loi a également été prévu pour la réalisation de cette campagne.

### **III - La position de la commission : la suppression de cet article**

Le rapporteur et la commission **souscrivent à l'intention de cet article d'une meilleure information de la population sur le diabète** et, plus généralement, sur les maladies chroniques et partagent la préoccupation d'une meilleure inclusion sur le marché du travail des personnes atteintes de telles pathologies.

Cependant, **la commission estime que la prescription d'une campagne de communication** menée par le Gouvernement ou par l'une des agences de l'État, notamment l'agence nationale de santé publique - Santé publique France, **ne relève pas du domaine de la loi** au sens de l'article 34 de la Constitution.

Aussi, malgré les réserves du rapporteur, **la commission n'a pas adopté cet article.**

#### *Article 5 (supprimé)*

#### **Gage**

Cet article prévoyait un **gage sur les droits à tabac visant à compenser les conséquences financières pour l'État de la proposition de loi.**

Le Gouvernement a, lors de l'examen en séance publique à l'Assemblée nationale, déposé **un amendement visant à supprimer cet article et ainsi « lever le gage »**; cet amendement a été adopté par l'Assemblée nationale.

La commission a **maintenu la suppression de cet article.**



## EXAMEN EN COMMISSION

---

Réunie le mercredi 19 mai 2021 sous la présidence de Mme Catherine Deroche, présidente, la commission des affaires sociales a examiné le rapport de M. Xavier Iacovelli, rapporteur sur la proposition de loi visant à améliorer l'accès à certaines professions des personnes atteintes de maladies chroniques.

**M. Xavier Iacovelli, rapporteur.** – La proposition de loi que nous examinons porte sur l'accès à certaines professions des personnes atteintes de maladies chroniques. Elle a été transmise au Sénat en janvier 2020 et mise à l'ordre du jour à l'initiative du groupe du Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants auquel j'appartiens.

Je voudrais donner quelques éléments de contexte qui ont conduit les associations, notamment la Fédération française des diabétiques, à s'engager pour ce texte déposé par notre collègue députée Agnès Firmin Le Bodo.

De nombreuses restrictions sont encore constatées dans l'accès à certains emplois du fait de l'état de santé. Cela est vrai dans certains secteurs d'activité, comme les transports avec des conditions particulières d'aptitude. C'est aussi le cas dans certains emplois publics, comme la police nationale, et particulièrement vrai dans les armées.

Ces restrictions ne sont pas toujours proportionnées et justifiées, et les associations se battent pour que l'accès à ces emplois soit plus ouvert, en tenant compte de l'état réel de la personne et des traitements possibles pour compenser les éventuelles conséquences des pathologies chroniques. Je pense, par exemple, aux pompes à insuline de nouvelle génération qui permettent d'anticiper les crises d'hypoglycémie, et donc d'éviter des malaises.

De nombreux contentieux ont été relevés dans l'accès à des concours ou à des emplois. La jurisprudence est claire sur la nécessité de proportionner les restrictions aux strictes nécessités.

Les associations en conviennent, il y a de nombreux cas où des conditions particulières de santé sont légitimement requises et justifiées par les fonctions exercées. Elles regrettent cependant que certains référentiels classent de manière générale les pathologies : à ce titre, le référentiel SIGYCOP des armées est souvent mentionné.

La question est bien de veiller à la cohérence de la réglementation et à l'appréciation de la capacité de la personne à répondre aux exigences fixées.

Un récent rapport du Conseil économique, social et environnemental (CESE) estime que 25 % de la population active sera atteinte d'une maladie chronique à l'horizon 2025. L'inclusion des personnes atteintes de maladies chroniques est donc une question importante.

*Le sujet n'est pas épuisé par la seule jurisprudence : le Défenseur des droits fait l'objet de nombreuses saisines sur la base de discriminations en raison de l'état de santé.*

*Certains problèmes relèvent sans doute aussi d'un manque de volonté de l'État, les textes sur ce sujet étant essentiellement réglementaires. La proposition de loi a été déposée en première intention pour débattre de ce sujet et contraindre le Gouvernement à agir, alors qu'une mission de l'inspection générale des affaires sociales était annoncée il y a deux ans...*

*Si le texte a une portée symbolique qu'il ne faut pas négliger, j'ai surtout souhaité, en tant que rapporteur, renforcer sa portée normative et l'impact qu'il pourrait avoir. Il s'agit de faire avancer le droit là où cela est possible et de forcer les employeurs publics et privés à se poser régulièrement la question de la pertinence et de la justification des restrictions éventuelles.*

*J'en viens aux articles de la proposition de loi.*

*L'article 1<sup>er</sup> tend à créer un comité d'évaluation des textes réglementant l'accès à certaines professions. Si cet article n'est pas du niveau législatif, j'estime que ce comité pourra produire un travail utile de recensement des textes applicables et évaluer leur pertinence au regard des fonctions exercées et traitements possibles.*

*L'article 2 est le cœur de la proposition de loi.*

*Le I prévoit un principe de non-discrimination repris du code du travail, appliqué aux maladies chroniques. Cela ne me paraît pas être la plus opportune des rédactions, le code du travail prévoyant déjà une non-discrimination en raison de l'état de santé. Surtout, le champ de ce principe n'étant pas bien défini, je redoute que la portée en soit faible.*

*Immédiatement après, le I bis autorise les restrictions prises en vertu de dispositions législatives et réglementaires liées aux fonctions visées. Il faut cependant signaler qu'est mentionnée la notion de « traitements possibles ».*

*Ce I et ce I bis entreraient en vigueur dans les deux ans après la promulgation de la loi quand le III du même article prévoit une révision dans les deux ans des restrictions admises... dans deux ans.*

*Force est de constater que la conjugaison des I et I bis donne un schéma peu opérant qui, selon moi, s'en tient au droit existant. Je doute des effets juridiques qui seraient susceptibles d'être produits par un tel dispositif.*

*Cet article pose différents problèmes qui conduisent, à mon sens, à devoir le réécrire.*

*L'article 3 prévoit la remise par le Gouvernement d'un rapport au Parlement au bout d'un an sur les progrès réalisés par le comité. Ce format ne semble pas pertinent.*

*L'article 4 prévoit une campagne d'information sur le diabète et l'inclusion sur le marché du travail des personnes diabétiques.*

À titre personnel, j'aurais souhaité que cette proposition de loi puisse être votée conforme pour être appliquée rapidement. Force est de constater que les incohérences dans la rédaction venant de l'Assemblée nationale nous semblent devoir être corrigées. Nous veillerons néanmoins à ce que la deuxième lecture à l'Assemblée nationale puisse intervenir rapidement.

**Mme Catherine Deroche, présidente.** – Au-delà de la portée symbolique de ce texte qui est attendu par les associations – beaucoup d'entre vous ont reçu la Fédération française des diabétiques ou ce jeune garçon diabétique qui mène une campagne très active –, nous devons nous assurer que la proposition de loi tienne la route et qu'elle soit opérante sur le plan législatif. Je remercie le rapporteur de son travail.

**Mme Colette Mélot.** – Est-il possible aujourd'hui en France pour une jeune femme diabétique de réaliser ses rêves et de devenir championne du monde de karaté et gardienne de la paix ? Championne oui, gardienne de la paix non ! C'est le cas d'Alizée Agier qui a réussi des concours, mais a été déclaré inapte.

Quatre millions de personnes sont aujourd'hui traitées pour un diabète en France, soit 5 % de la population. Parmi elles, beaucoup se voient refuser l'accès à certaines professions et aux écoles associées : hôtesse de l'air, conducteur de train, marin, contrôleur SNCF, militaire, pilote de ligne, etc.

Ces discriminations viennent d'une réglementation obsolète, totalement déconnectée des progrès thérapeutiques et des conditions actuelles de travail. En effet, si par le passé, la gestion au quotidien de la maladie a pu justifier les mesures de précaution pour certains corps de métier, les innovations technologiques et les évolutions thérapeutiques permettent aujourd'hui à la personne diabétique de tenir la plupart des emplois.

Il s'agit non pas de prendre des risques ou de mettre des personnes en danger, mais d'ouvrir toutes ces professions, sous certaines conditions, comme l'ont déjà fait d'autres pays. Il est possible d'être pilote de ligne et diabétique au Canada ; au Royaume-Uni, depuis 2012, les pilotes qualifiés et les aiguilleurs du ciel atteints de diabète et traités avec de l'insuline et d'autres médicaments peuvent effectuer toutes les tâches d'exploitation, y compris les vols d'avions commerciaux. Aux États-Unis, une personne diabétique de type 1 ou 2 sous insuline peut être pompier à condition de respecter un certain nombre de critères médicaux.

J'ai reçu un jeune diabétique qui ne ménage pas ses efforts pour faire évoluer la loi en sensibilisant les parlementaires et le grand public. Il a rencontré plusieurs de nos collègues pour les inciter à faire inscrire cette proposition de loi à l'ordre du jour du Sénat. Ce texte, qui a été adopté à l'unanimité par l'Assemblée nationale le 30 janvier 2020, vise à améliorer l'accès à certaines professions des personnes atteintes de maladies chroniques.

Mon groupe Les Indépendants – République et Territoires votera cette proposition de loi, à laquelle il est bon, comme l'a proposé le rapporteur, d'apporter des améliorations. Le Sénat doit veiller à ce que le texte soit plus rigoureux et plus acceptable.

**M. Bernard Jomier.** – Je remercie Xavier Iacovelli pour son rapport sur cette proposition de loi qui reprend une thématique trop ancienne. Le décalage entre l'évolution des connaissances et des techniques de soin et de prise en charge d'un certain nombre de pathologies chroniques et l'accès à certaines professions n'est plus acceptable aujourd'hui. Cette proposition de loi, qui vient de l'une de nos collègues d'Agir ensemble, a été cosignée à l'Assemblée nationale par des députés de nombreux groupes : Les Républicains, le MoDem, l'UDI, Agir ensemble, Libertés et Territoires et le groupe socialiste. Un large consensus entoure cette question. L'ancienne ministre de la santé Marisol Touraine avait souligné en janvier 2017 que les textes relatifs aux conditions d'aptitude ne correspondaient ni à la réalité médicale ni à celle des soins. Elle avait formulé le souhait que ces textes évoluent et que soient complètement revues les conditions d'aptitude d'un certain nombre de métiers.

Le rapporteur a rappelé que le gouvernement actuel, lors de l'examen du projet de loi de transformation de la fonction publique en 2019, avait pris l'engagement de faire évoluer le fameux SIGYCOP, qui rappelle des souvenirs à ceux qui ont fait leur service national. Ce sigle est un profil médical comprenant les membres supérieurs, les membres inférieurs, l'état général, les yeux, le sens chromatique, les oreilles et l'audition, et le fameux « P » si recherché par ceux qui ne souhaitaient pas effectuer leur service : le psychisme. Il fallait être P3 pour être dispensé, ce qui n'a pas été mon cas ! (Sourires.)

Ces engagements n'ont pour le moment pas été mis en œuvre. Aucune mission d'inspection n'a été lancée et le référentiel d'aptitude n'est toujours pas modifié. L'évolution du SIGYCOP pourrait changer radicalement la donne. Les personnes diabétiques se voient affecter un coefficient pour le critère « G » qui, de fait, les rend inaptés. Mais la règle pourrait être modifiée sans passer par la voie législative. Cela permettrait l'accès des personnes diabétiques à un certain nombre de métiers. Il y a un défaut de volonté tout à fait regrettable. Il est bon de rappeler que cette question concerne de nombreuses personnes : plus de 3 millions de personnes sont traitées en France pour un diabète, soit 4 à 5 % de la population du pays.

Par ailleurs, de nombreuses règles d'accès à certaines professions découlent non pas du droit national, mais du droit européen. C'est le cas des métiers de l'aviation civile, des gens de mer ou de la sécurité ferroviaire.

S'agissant des mesures concrètes figurant dans le texte qui nous est proposé, je souscris à l'avis général du rapporteur, y compris sur l'article 1<sup>er</sup> qui crée un comité. Dans l'expertise scientifique, notre pays dispose déjà d'instances dont c'est le rôle comme le Haut Conseil de la santé publique ou la Haute Autorité de santé. Il serait peut-être bon d'actualiser les référentiels en la matière, afin que nous puissions ensuite décider de procéder par voie législative ou réglementaire pour régler cette question. Si un vote conforme nous permettait d'avancer de façon satisfaisante sur la question, nous pourrions nous y rallier. Mais j'en doute pour les raisons que je viens d'exposer. C'est pourquoi nous proposerons en séance des amendements sur ce texte bienvenu.

**M. Philippe Mouiller.** – Comme M. Jomier, nous nous sommes demandé s'il était nécessaire de porter cette proposition de loi ou s'il était préférable de laisser le Gouvernement continuer à traiter cette question de manière réglementaire. Pour autant, une fois le texte sur la table, nous l'avons examiné attentivement. Celui-ci suscite plusieurs interrogations, à commencer par l'existence de ce nouveau comité d'évaluation. Nous comprenons les motivations qui le sous-tendent, mais est-il judicieux de créer une nouvelle structure et d'aggraver encore ce mal français qui consiste à mettre en place un comité ad hoc sur chaque problématique ?

Je salue la réécriture par voie d'amendement des articles 1<sup>er</sup> et 2 sur l'initiative du rapporteur. Ces précisions étaient importantes. Quant à l'article 4 qui vise à insister sur la nécessité de mieux communiquer sur les enjeux du diabète, a-t-il vraiment sa place dans cette proposition de loi ? C'est la raison pour laquelle nous serons plus réticents sur cet article.

**Mme Élisabeth Doineau.** – Je remercie le rapporteur des auditions qu'il a organisées et de son travail. Nous accueillons tous dans nos permanences des personnes traumatisées par le regard ancien et discriminant de la société sur les maladies chroniques.

Mme Mélot a évoqué des rêves brisés : cela concerne autant la vie professionnelle que la vie familiale et personnelle. Il est grand temps de changer les mentalités, car cette situation peut concerner chacun d'entre nous à un moment donné de sa vie. La création d'un comité n'est pas forcément la panacée. Dans certains cas, comme en matière de parité, les mesures coercitives sont la seule solution. Il faudrait procéder à des évaluations régulières en la matière, au moins pour égaler nos voisins européens. Je suis d'accord avec les propositions du rapporteur concernant la rédaction du texte, et nul doute que les membres du groupe Union Centriste partageront mes propos.

**Mme Laurence Cohen.** – À mon tour de remercier Xavier Iacovelli pour son rapport dont je partage la philosophie. Des discriminations perdurent, la réglementation est effectivement obsolète et totalement déconnectée des progrès thérapeutiques et des conditions de travail actuelles. La création de structures supplémentaires est un mal bien français comme nous l'a montré la pandémie, mais les personnes qui souffrent de ces maladies chroniques paient déjà un tribut extrêmement lourd, avec un reste à charge qu'elles doivent malheureusement supporter. Il est urgent de réviser la réglementation afin que les malades accèdent aux mêmes droits que leurs concitoyens. Si cela doit passer par l'adoption d'une proposition de loi, alors elle est la bienvenue. Nous la voterons, sous réserve des améliorations qui résulteront de nos travaux.

**Mme Nadia Sollogoub.** – Je remercie également le rapporteur de ses travaux et des auditions qu'il a menées. Mes propos s'inscrivent dans le prolongement des interventions précédentes : nous avons reçu des jeunes, en particulier Hakaroa Vallée, qui nous a fait part de ses difficultés. Dans une société où l'on injecte tant de moyens pour que notre jeunesse ne s'interdise pas la réussite et ne connaisse pas le décrochage scolaire, on ne peut pas en laisser une partie devant un mur infranchissable pour un motif médical, qui doit être étudié au cas par cas. Comme l'a dit Élisabeth Doineau, les membres du groupe Union Centriste

seront au rendez-vous, sous les réserves exprimées par le rapporteur. Notre présence est essentielle pour montrer à tous les lobbyistes qui se sont mobilisés avec passion et ne manqueront pas de suivre nos débats que leur message a été entendu.

**M. Alain Milon.** – M. Jomier a raison, l'évolution considérable des soins permet aujourd'hui à des patients d'accéder à certaines professions qui leur étaient interdites, ce qui nécessite évidemment la modernisation des textes à l'instar du droit à l'oubli qui a fini par être retenu. Au demeurant, je suis quelque peu étonné que le débat ait porté exclusivement sur le diabète. Je sais le lobbying assez considérable qui a été effectué par une personne atteinte de diabète, mais faisons attention à ne pas aller trop loin dans les textes, au risque de faire naître un contentieux contre les décisions du nouveau comité. Quid des autres maladies chroniques, en particulier l'épilepsie ?

**M. Xavier Iacovelli, rapporteur.** – Monsieur Milon, si l'on parle beaucoup du diabète aujourd'hui, c'est non seulement en raison du lobbying positif qu'a réalisé Hakaroa Vallée du haut de ses 16 ans, mais aussi parce que la lutte contre les discriminations à l'encontre des diabétiques constituait la genèse de la proposition de loi. L'objet de ce texte a ensuite été élargi à l'Assemblée nationale par des amendements du rapporteur afin que le dispositif porte sur l'ensemble des maladies chroniques, ce qui a permis de dégager un consensus.

La notion de « maladie chronique » nous paraît inadéquate et mérite à tout le moins une précision. Nous nous y emploierons par voie d'amendement. S'agissant des comités, la tendance est à leur suppression plutôt qu'à leur création. En l'occurrence, l'Assemblée nationale avait créé ce comité, en ne le limitant pas dans le temps. Nous proposons de limiter son existence à trois ans, d'en exclure les parlementaires, déjà accaparés par leurs nombreuses tâches, et d'instaurer une composition paritaire.

J'en viens à la comparaison avec les autres pays. Madame Doineau, la France a toujours été le fer de lance de la lutte contre les discriminations et un exemple à suivre. Force est de constater que, sur la question de l'inclusion des personnes atteintes de maladies chroniques, y compris les diabétiques, nous sommes en retard par rapport aux autres et devons corriger le tir. Ce dispositif est aussi un moyen de contraindre le Gouvernement à agir, contrairement à tous les gouvernements précédents. Marisol Touraine avait donné des pistes, mais elles n'ont jamais été concrétisées. À cet égard, l'ordonnance de 2020 oblige la fonction publique à définir dans un délai de deux ans les corps d'emplois et fonctions à risque pour lesquels l'accès pourra être soumis à la satisfaction de conditions de santé particulières. J'ai été très choqué que la police nationale exclue par principe tous les diabétiques, sans que soit prise en compte la compensation du handicap du fait des progrès de la science et l'existence des capteurs et des pompes automatiques. En réalité, un diabétique vit sans difficultés 75 % du temps. Il était important de préciser tous ces points.

Avant de passer à la présentation des amendements, il m'appartient de proposer à la commission une définition du périmètre de ce texte en application de l'article 45 de la Constitution en matière d'irrecevabilités.



*Je vous propose de considérer que le périmètre de la proposition de loi inclue des dispositions relatives aux principes de non-discrimination en raison de l'état de santé, aux conditions d'accès au marché du travail pour les personnes présentant des conditions de santé particulières, aux critères d'aptitudes requis pour l'accès aux emplois publics civils et militaires.*

*En revanche, je vous propose d'estimer que ne présenteraient pas de lien, même indirect, avec le texte déposé, des amendements relatifs aux obligations d'emploi de travailleurs handicapés des entreprises ou des administrations, à la reconnaissance et à la prise en charge par l'assurance maladie de maladies chroniques, et aux compétences générales des médecins du travail, médecins de prévention ou médecins agréés.*

### **Examen des articles**

**M. Xavier Iacovelli, rapporteur.** – *J'en viens à la présentation des amendements que j'ai déposés et que je vous propose d'adopter sur ce texte. Aucun autre amendement n'a été déposé au stade de la commission.*

#### **Article 1<sup>ER</sup>**

**M. Xavier Iacovelli, rapporteur.** – *L'amendement COM-1 vise à limiter la durée d'existence du comité, afin de garantir un travail efficace jusqu'à l'évaluation des révisions des textes, sans en faire un comité pérenne. Je vous propose une durée de trois ans qui me semble cohérente avec les missions de ce comité et avec le reste de la proposition de loi.*

**M. René-Paul Savary.** – *Il faut garder à l'esprit que ce comité va évaluer les textes, mais non définir les professions désormais ouvertes aux personnes atteintes de maladies chroniques. Je remercie le rapporteur de proposer un délai, ce qui obligera à parvenir à des résultats, mais trois ans, cela me paraît trop long. Attention aux espoirs déçus ! Des précisions s'imposent sur ce délai.*

**M. Bernard Jomier.** – *Ce n'est pas seulement une question de délai. Le comité tel qu'il est prévu est chargé de recenser l'existant et de formuler des propositions d'évolution sur l'actualisation des textes législatifs et réglementaires nationaux et européens. Il pourrait s'agir d'un travail conjoint, s'apparentant à la réunion préalable à une commission mixte paritaire, entre les députés, les sénateurs et les experts, mais le texte est trop confus sur les missions, la composition et le délai d'existence du comité. S'il est bon de cadrer le délai, encore faut-il mettre en adéquation les données actuelles et les caractéristiques des professions concernées, ce qui relève d'organismes déjà existants. Nous proposerons donc en séance d'amender l'article 1<sup>er</sup>. Les amendements du rapporteur sont bienvenus, mais dans ce cas, cela devient un comité scientifique, et il faut le dire clairement !*

**M. Xavier Iacovelli, rapporteur.** – Je ne suis pas opposé par principe au fait de préciser les missions, même si je pense que le débat aurait pu avoir lieu sur ce point au stade de la commission. Pourquoi un délai de trois ans ? Parce qu'il faut un à deux ans pour le recensement et les propositions, et encore une année pour établir un bilan. En substituant la mission de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) qui n'a jamais eu lieu et en y associant les représentants de malades et de médecins, on peut donner un champ d'action à ce comité.

L'amendement COM-1 est adopté.

**M. Xavier Iacovelli, rapporteur.** – Les amendements COM-2 et COM-3 apportent des précisions rédactionnelles sur les missions du comité et sa composition, notamment la parité.

Les amendements COM-2 et COM-3 sont adoptés.

**M. Xavier Iacovelli, rapporteur.** – L'amendement COM-4 concerne la présence de parlementaires dans ce comité. Suivant la doctrine du Sénat en matière d'organismes extraparlimentaires (OEP) et l'intention régulièrement affirmée de limiter la présence de parlementaires dans ces OEP, je vous propose de supprimer la participation des parlementaires.

L'amendement COM-4 est adopté.

**M. Xavier Iacovelli, rapporteur.** – L'amendement COM-5 prévoit la remise d'un rapport régulier sur l'avancée des travaux du comité. Il vise en outre à satisfaire plus efficacement l'intention de l'article 3, que je vous proposerai de supprimer.

**M. René-Paul Savary.** – On déplace juste le mécanisme.

**Mme Catherine Deroche, présidente.** – Ce n'est pas la même chose de prévoir l'élaboration d'un rapport par le comité ou de le demander au Gouvernement.

**M. René-Paul Savary.** – Nous l'expliquerons à nos concitoyens...

L'amendement COM-5 est adopté.

**M. Alain Milon.** – À partir du moment où vous mettez en place un comité consultatif, il se réunira régulièrement et établira des procès-verbaux de ses réunions : charge à nous de les lire, d'autant que nous les recevrons. Un rapport supplémentaire me semble inutile.

**M. Xavier Iacovelli, rapporteur.** – Parfois, le Gouvernement garde les rapports et les procès-verbaux pour lui, sans qu'il soit obligé de nous les transmettre. Ce dispositif est un moyen de s'assurer que le Parlement en disposera.

L'article 1<sup>er</sup> est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

## Article 2

**M. Xavier Iacovelli, rapporteur.** – Je vous propose d'adopter une nouvelle rédaction de cet article. L'amendement COM-6 prévoit de remplacer le nouveau principe de non-discrimination, insuffisamment opérant et immédiatement suivi d'une dérogation, par un nouveau dispositif. Je vous propose de retenir notamment la notion de conditions de santé particulières requises, au lieu de viser les maladies chroniques, qui sont juridiquement insuffisamment définies. La Défenseure des droits, que j'ai saisie de ce texte, partageait cette réserve sur la terminologie, en étant également réticente à l'idée de laisser penser que les personnes atteintes de maladies chroniques devaient relever d'une loi spécifique.

Ainsi, je vous propose de mieux encadrer les restrictions éventuellement admises en rappelant le principe de proportionnalité consacré par la jurisprudence. La rédaction retenue permet d'insister sur le fait que les conditions de santé particulières exigées doivent être justifiées par la santé et la sécurité de la personne ou des tiers. Il s'agit d'apprécier les fonctions accessibles et les sujétions éventuellement liées aux postes.

Je vous propose en outre d'inscrire la prise en compte des traitements possibles et les moyens de compensation du handicap dans l'appréciation réalisée de l'état de la personne. Enfin, à une grande révision d'ici à deux ans je préfère un principe d'actualisations régulières selon l'évolution de la science et des réalités opérationnelles des emplois.

Cette nouvelle rédaction me semble de nature à satisfaire l'intention de ce texte tout en rendant cet article opérationnel et juridiquement plus sûr.

**M. René-Paul Savary.** – Ne faudrait-il pas modifier l'intitulé du texte ? En effet, la liste des maladies chroniques reconnues en tant qu'affections de longue durée (ALD) est figée, et l'épilepsie n'en fait pas forcément partie.

**M. Bernard Jomier.** – Cela dépend des formes.

**M. René-Paul Savary.** – Certaines pathologies qui ne sont pas considérées comme des ALD méritent néanmoins d'être prises en compte.

**M. Xavier Iacovelli, rapporteur.** – C'est exactement ce que nous faisons en ne retenant pas la notion de « maladies chroniques » à l'article 2.

**M. René-Paul Savary.** – En conséquence, il faut changer le titre de la loi.

**M. Xavier Iacovelli, rapporteur.** – Nous pourrions le faire en séance.

**Mme Catherine Deroche, présidente.** – Votre remarque est judicieuse, monsieur Savary.

L'amendement COM-6 est adopté.

L'article 2 est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission.

### **Article 3**

**M. Xavier Iacovelli, rapporteur.** – Cet article prévoit la remise d'un rapport au Parlement sur les « progrès réalisés » par le comité dans un délai d'un an. Je considère qu'un rapport d'activité du comité est plus opérationnel, comme prévu à l'article 1<sup>er</sup>. Surtout, je connais la position constante du Sénat et de notre commission à l'égard des demandes de rapport. Je vous propose, au travers de l'amendement COM-7, de supprimer cet article.

L'amendement COM-7 est adopté.

L'article 3 est supprimé.

### **Article 4**

**M. Philippe Mouiller.** – En cohérence avec mon intervention précédente, nous sommes défavorables à cet article, considérant qu'une campagne de communication n'a pas sa place dans une proposition de loi.

**Mme Catherine Deroche, présidente.** – La campagne par ailleurs est exclusivement axée sur les personnes souffrant de diabète.

**M. Xavier Iacovelli, rapporteur.** – J'ai bien entendu que vous souhaitez la suppression de cet article, madame la présidente. À titre personnel, j'ai souhaité le maintenir pour contraindre le Gouvernement à mener cette campagne de communication et à s'engager sur la non-discrimination à l'emploi.

**Mme Catherine Deroche, présidente.** – Le rapporteur a souhaité que le débat sur cet article ait lieu en commission, mais les campagnes de communication ne relèvent pas du domaine législatif.

**M. René-Paul Savary.** – Le Gouvernement n'a pas besoin d'un article pour communiquer.

**Mme Catherine Deroche, présidente.** – Cela sera sans doute discuté en séance lors de la discussion générale. Les débats devraient être très intéressants !

L'article 4 n'est pas adopté.

### **Article 5 (supprimé)**

L'article 5 demeure supprimé.

La proposition de loi est adoptée dans la rédaction issue des travaux issus de la commission.

## **RÈGLES RELATIVES À L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45 DE LA CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 BIS, ALINÉA 3, DU RÈGLEMENT DU SÉNAT (« CAVALIERS »)**

Si le premier alinéa de l'article 45 de la Constitution, depuis la révision du 23 juillet 2008, dispose que « *tout amendement est recevable en première lecture dès lors qu'il présente un lien, même indirect, avec le texte déposé ou transmis* », le Conseil constitutionnel estime que cette mention a eu pour effet de consolider, dans la Constitution, sa jurisprudence antérieure, reposant en particulier sur « *la nécessité pour un amendement de ne pas être dépourvu de tout lien avec l'objet du texte déposé sur le bureau de la première assemblée saisie* »<sup>1</sup>.

De jurisprudence constante et en dépit de la mention du texte « transmis » dans la Constitution, le Conseil constitutionnel apprécie ainsi l'existence du lien par rapport au contenu précis des dispositions du texte initial, déposé sur le bureau de la première assemblée saisie<sup>2</sup>. Pour les lois ordinaires, le seul critère d'analyse est le lien matériel entre le texte initial et l'amendement, la modification de l'intitulé au cours de la navette restant sans effet sur la présence de « cavaliers » dans le texte<sup>3</sup>. Pour les lois organiques, le Conseil constitutionnel ajoute un second critère : il considère comme un « cavalier » toute disposition organique prise sur un fondement constitutionnel différent de celui sur lequel a été pris le texte initial<sup>4</sup>.

En application des articles 17 *bis* et 44 *bis* du Règlement du Sénat, il revient à la commission saisie au fond de se prononcer sur les irrecevabilités résultant de l'article 45 de la Constitution, étant précisé que le Conseil constitutionnel les soulève d'office lorsqu'il est saisi d'un texte de loi avant sa promulgation.

---

<sup>1</sup> Cf. commentaire de la décision n° 2010-617 DC du 9 novembre 2010 - Loi portant réforme des retraites.

<sup>2</sup> Cf. par exemple les décisions n° 2015-719 DC du 13 août 2015 - Loi portant adaptation de la procédure pénale au droit de l'Union européenne et n° 2016-738 DC du 10 novembre 2016 - Loi visant à renforcer la liberté, l'indépendance et le pluralisme des médias.

<sup>3</sup> Décision n° 2007-546 DC du 25 janvier 2007 - Loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique.

<sup>4</sup> Décision n° 2020-802 DC du 30 juillet 2020 - Loi organique portant report de l'élection de six sénateurs représentant les Français établis hors de France et des élections partielles pour les députés et les sénateurs représentant les Français établis hors de France.

En application du *vademecum* sur l'application des irrecevabilités au titre de l'article 45 de la Constitution, adopté par la Conférence des Présidents, la commission des affaires sociales **a arrêté**, lors de sa réunion du mercredi 19 mai 2021, **le périmètre indicatif de la proposition de loi n° 291 (2019-2020) visant à améliorer l'accès à certaines professions des personnes atteintes de maladies chroniques.**

Elle a considéré que **ce périmètre incluait** des dispositions relatives :

- aux principes de non-discrimination en raison de l'état de santé ;
- aux conditions d'accès au marché du travail pour les personnes présentant des conditions de santé particulières ;
- aux critères d'aptitudes requis pour l'accès aux emplois publics civils et militaires.

En revanche, la commission a estimé que ne présentaient **pas de lien, même indirect, avec le texte déposé**, des amendements relatifs :

- aux obligations d'emploi de travailleurs handicapés des entreprises ou des administrations ;
- à la reconnaissance et à la prise en charge par l'assurance maladie de maladies chroniques ;
- aux compétences générales des médecins du travail, médecins de prévention ou médecins agréés.

## LISTE DES PERSONNES ENTENDUES ET CONTRIBUTIONS ÉCRITES

*(par ordre chronologique)*

- **Ministère de la transformation et de la fonction publiques - Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP)**

**Stéphane Lagier**, chef du service des parcours de carrière et des politiques salariales et sociales

**Julien Combot**, chef de bureau de la protection sociale et des retraites

**Odile Segard**, chargée d'études juridiques au bureau de la protection sociale et des retraites

- **Ministère de l'intérieur**

*Direction générale de la police nationale*

**Tiphaine Pinault**, sous-direction de la prévention, de l'accompagnement et du soutien (SDPAS)

**Bernard Miquelajauregui**, médecin chef du service de médecine statutaire de la police nationale

**Simon Babre**, direction des ressources et des compétences de la police nationale (DRCPN)

*Direction générale de la gendarmerie nationale*

**Emmanuel Valot**, colonel, chargé de mission auprès du DPMGN

**Denis Prêté**, médecin général, conseiller technique santé du DGGN

*Direction des ressources humaines*

**Laurence Mézin**, directrice des ressources humaines

**Dr Florence Foullon**, chef du service de médecine du travail du ministère

- **Ministère des armées**

**Laurent Gravelaine**, directeur du service des statuts et de la réglementation des ressources humaines militaires et civiles (SRRH)

**Médecin en chef David Gras**, référent normes techniques médico-statutaires au sein de la division Expertise et stratégie santé de défense de la direction centrale du service de santé des armées (DCSSA)

- **Ministère du travail - Direction générale du travail**

**Amel Hafid**, sous-directrice des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail

**Audrey Lauze**, adjointe au chef du bureau de la politique et des acteurs de la prévention

- **Hakaroa Vallée**, accompagné de son représentant légal

- **Fédération française des diabétiques**

**Jean-François Thébaut**, vice-président, en charge du plaidoyer et des relations extérieures

**Claude Chaumeil**, vice-président, en charge de la stratégie patients

**Manon Soggiu**, responsable des affaires publiques

**Adèle Beguin**, juriste, responsable du service juridique et des affaires sociales

### Contributions écrites

- **Ministère de la transition écologique - Direction générale des infrastructures, des transports et de la mer**

- **Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT)**

- **Direction générale de l'aviation civile (DGAC)**



## LA LOI EN CONSTRUCTION

---

Pour naviguer dans les rédactions successives du texte, visualiser les apports de chaque assemblée, comprendre les impacts sur le droit en vigueur, le tableau synoptique de la loi en construction est disponible sur le site du Sénat à l'adresse suivante :

<https://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjl19-291.html>



## ANNEXE : RÉPONSE À LA SAISINE DE LA DÉFENSEURE DES DROITS



La Défenseure

CH / CR / YC / f s m

Paris, le 17 mai 2021

Monsieur le rapporteur,

Dans la perspective de l'examen par le Sénat de la proposition de loi visant à améliorer l'accès à certaines professions des personnes atteintes de maladies chroniques, vous avez sollicité mon avis et je vous en remercie.

Comme vous le savez, au titre de l'article 4 de la loi organique n°2011-333 du 29 mars 2011, le Défenseur des droits est chargé notamment de lutter contre les discriminations, directes ou indirectes, prohibées par la loi ou par un engagement international régulièrement ratifié ou approuvé par la France ainsi que de promouvoir l'égalité.

C'est dans ce cadre qu'il avait présenté à l'Assemblée nationale l'avis n°20-02 du 13 janvier 2020 sur la proposition de loi initiale.

Les constats faits dans cet avis demeurent très largement valides. Les difficultés dont le Défenseur des droits est saisi concernent essentiellement les agents publics, principalement dans l'armée et la gendarmerie, plus rarement la police.

Cette discrimination prend la forme d'une application systématique du référentiel, dit SIGYCOP, en vertu duquel le médecin agréé, en charge de la détermination de la compatibilité de l'état de santé de l'impétrant avec les fonctions auxquelles il postule, est tenu de le considérer comme inapte dès lors qu'il est atteint de certaines pathologies. Il arrive même que le médecin précise qu'il n'existe aucune contre-indication réelle mais qu'il n'a pas d'autre choix que de déclarer la personne inapte. Le problème vient donc de l'impossibilité pour le médecin, par application dudit référentiel, de prendre en compte la capacité réelle du candidat à exercer les fonctions.

**Monsieur Xavier IACOVELLI**  
**Sénateur des Hauts-de-Seine**  
**Sénat**

A cet égard, il importe de signaler que le référentiel SIGYCOP a été actualisé par l'arrêté du 29 mars 2021 relatif à la détermination du profil médical d'aptitude en cas de pathologie médicale ou chirurgicale (NOR : ARMH2110098A) et notamment son annexe II, dont la logique demeure inchangée.

Si les pathologies invoquées sont principalement le virus de l'immunodéficience humaine et le diabète, d'autres peuvent survenir sans qu'il soit possible d'en dresser une liste *a priori*, l'ensemble des pathologies et déficiences mentionnées à l'annexe II du SIGYCOP pouvant être concernées.

Ainsi que le Défenseur des droits l'a rappelé dans son avis précité, la jurisprudence constante du Conseil d'État impose pourtant à l'administration de procéder à une analyse au cas par cas, *in concreto*, des possibilités pour l'agent public, d'exercer ses missions au vu de son état de santé réel et des traitements dont il bénéficie. En outre, conformément aux normes internationales et européennes<sup>1</sup> en vigueur, lorsque les troubles de santé sont constitutifs d'un handicap (dès lors que la maladie entraîne une limitation de longue durée, ce qui est le cas des maladies chroniques) l'administration est tenue, dans son appréciation, de prendre en compte les aménagements raisonnables susceptibles d'être mis place pour permettre à l'agent d'exercer son emploi<sup>2</sup>. Les décisions de l'administration sont en conséquence régulièrement annulées par le juge administratif, sans que cela n'entraîne une modification des pratiques.

A cet égard, les services du Défenseur des droits ont été auditionnés en janvier 2021 par une mission conjointe réalisée par les différentes inspections générales du ministère de l'intérieur sur les évolutions possibles pour les personnes atteintes du virus de l'immunodéficience humaine, dont il ressortait que des évolutions plus générales étaient envisagées sans être encore définies.

L'ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique a remplacé le 5° de l'article 5 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires par les dispositions suivantes :

*5° Le cas échéant, s'il ne remplit, compte tenu des possibilités de compensation du handicap, les conditions de santé particulières exigées pour l'exercice de certaines fonctions relevant du corps ou du cadre d'emplois auquel il a accès, en raison des risques particuliers que ces fonctions comportent pour les agents ou pour les tiers et des sujétions que celles-ci impliquent. Les statuts particuliers fixent la liste de ces fonctions ainsi que les règles générales suivant lesquelles les conditions de santé particulières sont appréciées.*

Cette disposition s'inscrit dans le champ de la proposition de loi analysée. Ainsi, dans un dossier reçu par le Défenseur des droits, un agent avait subi un épisode de thrombose veineuse par le passé, sans séquelle selon son médecin, et des examens complémentaires avaient abouti à la

---

<sup>1</sup> Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées, ratifiée par la France et entrée en vigueur le 20 mars 2010 ; Directive 2000/78/CE du Conseil, du 27 novembre 2000, portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail

<sup>2</sup> CJUE, 11 avril 2013, C-335/11 et C-337/11 Ring et Skouboe Werge

découverte d'une mutation génétique. Ces deux motifs avaient conduit les médecins ayant rédigé l'expertise puis la surexpertise à le déclarer inapte en application du SIGYCOP, chacun regrettant cette situation dès lors que la personne ne présentait qu'une probabilité de récurrence thrombotique profonde « faible, voire nulle ». Dans une telle situation, la notion de « maladie chronique » est inopérante, alors que la formulation plus générale de l'article 5, 5° de la loi n° 83-634, elle, s'applique.

De même, un réclamant ayant subi une opération pour corriger sa myopie, ayant aujourd'hui une acuité de 10/10 sur les deux yeux, et produisant un certificat médical précisant que cette « *technique d'intervention sans découpe ne fragilise pas l'œil et ne contre indique aucune activité physique et sportive* », a néanmoins été écarté, par l'application du SIGYCOP, sans relever pour autant de la catégorie « *maladie chronique* » ni tomber, par suite, dans le champ d'application de la proposition de loi en discussion.

Cependant, cette disposition ne comprend pas de référence explicite à l'examen *in concreto* de la situation du candidat et semble pouvoir se lire comme n'imposant à l'administration qu'une obligation de définir les exigences pour chaque corps, sans tenir compte de sa situation personnelle, même s'il ne fait guère de doute que la jurisprudence demeurera constante sur ce point.

D'autre part, cette disposition n'a été insérée que dans la loi n° 83-634 et laisse de côté de nombreux agents publics et les militaires. En effet, l'article L. 4132-1 du code de la défense dispose que : « *Nul ne peut être militaire : (...) 3° S'il ne présente les aptitudes exigées pour l'exercice de la fonction ;* ».

L'article 2 de la proposition de loi tel qu'issu des travaux de l'Assemblée nationale s'applique plus largement et intègre la nécessité d'un examen individuel de la situation des personnes, en cohérence avec la jurisprudence.

Dès lors, la proposition de loi en l'état risque de créer l'impression que les personnes atteintes de maladie chronique devraient bénéficier d'un traitement particulier, ce qui n'est pas le cas et ne paraît pas, au vu des réclamations reçues par le Défenseur des droits, souhaitable. Son adoption par une loi *ad hoc*, sans intégration dans les textes statutaires pour les agents publics, ne réglerait par ailleurs pas la question de l'accessibilité au droit, quand bien même la loi serait plus simple à identifier que la jurisprudence.

L'article 2 pose plus généralement la question de la cohérence avec les dispositions législatives en vigueur interdisant toute forme de discrimination en matière d'emploi fondée sur l'état de santé, s'agissant notamment de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 ou de l'article L. 1132-1 du code du travail. Et plus spécifiquement, quant à l'entrée en vigueur des dispositions I et I bis de l'article 2, prévue deux ans après la promulgation de la loi, alors même que les dispositions législatives précitées sont d'ores et déjà applicables.

Cependant, il offre l'avantage certain de prévoir expressément une approche médicale intégrant l'état des traitements possibles et l'environnement réel, concret, de la personne.

Sur ce point, la France a pris du retard par rapport à d'autres pays. A titre d'exemple, au Canada, les métiers de l'aviation civile sont ouverts depuis 1995 aux personnes atteintes de diabète considérant que si le diabète place le candidat dans une catégorie potentiellement à haut risque cela ne peut empêcher *a priori* d'accéder à ces métiers. Le Royaume Uni et l'Irlande ont suivi (en 2012 et 2015) l'exemple canadien en ouvrant le permis de pilote commercial aux personnes atteintes de diabète, dans le respect de certains critères et procédures. En novembre 2018, le Gouvernement espagnol a supprimé plusieurs pathologies dont le diabète, le VIH, ou encore la maladie cœliaque des pathologies justifiant une interdiction dans l'accès à des emplois du secteur public telles que l'armée ou la police.

Concernant les articles 1er et 3, qui prévoient respectivement « *un comité d'évaluation des textes encadrant l'accès au marché du travail des personnes atteintes de maladies chroniques* » et un rapport du gouvernement sur ses progrès réalisés, la Défenseure des droits ne peut qu'approuver la nécessité de procéder à une révision de la réglementation existante afin de mettre un terme aux discriminations existant actuellement.

Je vous prie de croire, Monsieur le rapporteur, en l'expression de toute ma considération.



Claire HÉDON