

LE RECLASSEMENT PROFESSIONNEL : CAUSES ET DIFFICULTES

L Daly, H. Nouaigui
ISST, Tunis

Résumé

Le reclassement professionnel (RP) s'impose lorsqu'un salarié, suite à une détérioration de son état de santé, présente une inaptitude médicale à exercer son activité professionnelle dans les conditions antérieures. Il faudrait alors le réorienter vers un poste de travail compatible avec ses nouvelles capacités. C'est le RP.

La demande de RP implique une formation appropriée à un nouveau métier compatible avec les capacités du reclassé et la présence de poste vacant dans l'entreprise. Sinon, elle peut mener à un licenciement et à une recherche d'emploi.

Le RP fait donc suite à une décision d'inaptitude prononcée par le médecin du travail qui peut être lourde de conséquences et qui n'obtient pas toujours l'adhésion de l'employeur ni même du salarié.

Ceci car la demande de RP génère de nombreuses difficultés aussi bien pour l'entreprise que pour le salarié, ainsi que sur le plan social et financier, entretenues par des insuffisances juridiques et organisationnelles.

Mots clés : inaptitude, reclassement, licenciement

Summary

The professional reassignment (PR) is required when an employee, following a health deterioration has a medical unfitness to practice his job in the previous conditions. It would then be redirect to a work compatible with its new capabilities. This is the RP.

The PR application requires proper training for a new job compatible with the capabilities of the reassigned people and vacancies in the company. Otherwise, it can lead to dismissal and a job to find.

Thus, the PR, consecutiv to an occupational physician decision of incapacity, can have serious consequences and do not always get the agreement of neither the employer nor the employee. This is because the PR implementations generate a lot of difficulties for both the company and the employee, as well as socially and financially, maintained by legal and organizational shortcomings.

Key words: inability, reassignment, dismissal

INTRODUCTION:

C'est à la suite d'un accident ou d'une maladie qui laissent des séquelles que peuvent survenir des modifications des capacités d'un salarié à effectuer son travail, telles qu'elles rendent le poste d'emploi incompatibles avec les modifications de son état de santé : lorsqu'un salarié présente, à la reprise de son travail suite à une maladie ou à un accident, une détérioration durable de son état de santé responsable d'une incapacité physique ou psychique à exercer tout ou une partie des fonctions qu'il occupait auparavant, il est confié au médecin de travail qui devra estimer son aptitude médicale en fonction des exigences de son métier et de son poste de travail. S'il est possible d'apporter des modifications aux conditions du salarié ou du poste de travail, de manière à assurer le maintien au même poste, le médecin doit prononcer l'aptitude sous réserves tout en mentionnant dans le détail les aménagements nécessaires. Si aucune modification ne peut être apportée, le salarié est déclaré médicalement inapte à son ancien poste de travail et le reclassement professionnel (RP) s'impose.

Le reclassement consiste à exercer un nouveau métier approprié à ses nouvelles capacités. Cela suppose que le travailleur atteint puisse bénéficier d'une formation à même de lui ouvrir de nouveaux horizons professionnels.

Le RP peut être réalisé dans l'entreprise ou hors de celle-ci. L'idéal serait que le salarié reste dans son entreprise, mais ceci n'est pas toujours faisable et le licenciement reste possible.

C'est dire que la décision de RP peut avoir des conséquences qui dépassent la volonté du médecin d'œuvrer pour la garantie de l'emploi du salarié et le maintien de son pouvoir d'achat.

EPIDEMIOLOGIE :

Il n'existe pas en Tunisie de données nationales sur les cas de RP. En 2004, un travail conjoint entre l'ISST et la CNAM a porté sur l'étude de la reprise du travail chez des accidentés du travail ayant une incapacité permanente (IP). Il s'agissait de cas examinés par la commission AT-MP de Tunis durant l'année 2002. L'étude a porté sur 365 accidentés du travail pour lesquels le taux moyen d'IP était de 14,8%. Les victimes travaillaient pour 49% dans l'industrie, pour 20% dans le BTP et pour 5% dans l'agriculture. 39% relevaient de petites entreprises (< 50 salariés) et 30% de moyenne entreprises (<300 salariés). Le taux de reprise de travail était de 76% dont 93% dans le même secteur et 89% dans la même entreprise.

Les facteurs identifiés comme source de difficultés de reprise du travail étaient : l'absence de surveillance médicale au travail, une ancienneté inférieure à 10 ans, un taux d'IPP supérieur à 10 %, une durée d'incapacité temporaire de travail supérieure à 4 mois, des lésions souvent multiples et le travail dans une entreprise employant moins de 50 salariés.

En France, une étude publiée par C. Buchet et coll¹ (1), portant sur 456 dossiers d'inaptitudes prononcées entre 2002 et 2004, a montré que 1/3 des victimes avaient plus de 50 ans. Dans 72% des cas, le reclassement était impossible dans l'entreprise. Le retour à l'emploi n'a été possible que dans 22% des cas. La perte de salaire était inéluctable dans 2/3 des cas et

dans 7% des cas, la situation sociale de la victime était critique.

LES CAUSES DE RECLASSEMENT PROFESSIONNEL :

De manière générale, toute cause médicale pouvant avoir des conséquences sur les capacités physiques et/ou mentales d'un travailleur, susceptibles de se répercuter sur son aptitude à son poste de travail, peut mener à une nécessité de RP. Il peut s'agir

1. de maladies professionnelles (MP) :
 - Les intoxications professionnelles systémiques, par exemple le saturnisme avec hyperazotémie persistante et/ou polynévrite ou anémie persistante, ou encore le benzolisme,
 - les allergies respiratoires surtout, mais aussi cutanées, par exemple un asthme allergique aux poussières de bois chez un menuisier, un asthme à la farine chez un boulanger ..., ou encore une dermatose de contact allergique au ciment chez un maçon,
 - les MP dues à des agents physiques, par exemple une surdité professionnelle due au bruit chez un conducteur d'engin, ou une arthrose hyperostotante des coudes ou des poignets chez un travailleur à outils vibrants.
2. d'accidents de travail (AT),
3. d'accidents d'origine non professionnelle générateurs de handicap physique incompatible avec l'activité professionnelle,
4. de maladies d'origine non professionnelle telles que l'épilepsie ou le diabète type I qui sont incompatibles avec le poste de conducteur routier.

Dans l'étude de C. Buchet (1), les inaptitudes prononcées étaient principalement dues à des maladies non professionnelles (71% des cas), moins fréquemment des AT (16%) ou des MP (8% des cas). Les principales causes de l'inaptitude étaient de nature ostéo-articulaire (dans 55% des cas) et anxio-dépressives (dans 17% des cas), essentiellement féminines dans ce cas. Par ailleurs, 50% des médecins estimaient que les pathologies à l'origine de la décision d'inaptitude étaient une conséquence du travail, surtout pour les pathologies anxio-dépressives, plus que pour les troubles musculo-squelettiques (TMS).

¹ "Devenir des salariés licenciés suite à une inaptitude au poste de travail en Vaucluse de 2002 à 2004 » C. Buchet, A. Col, B. de Labrusse, H. Rigault, AM. Masse, Arch. Mal. Prof. Et de l'Env. 2010 ; 71 : 108-116

LA DECISION DE RECLASSEMENT PROFESSIONNEL :

Le RP doit toujours être recherché dans un emploi « approprié aux capacités du salarié et aussi proche que possible de l'emploi précédemment occupé »² (2).

Le RP n'étant pas toujours réalisable dans l'entreprise même, le licenciement guette la victime. C'est pourquoi le médecin, prescripteur de l'inaptitude, doit rédiger clairement le certificat médical (décret n°2000-1985 du 12/09/2000) : il doit notamment préciser s'il s'agit :

- D'une inaptitude partielle au poste précédemment occupé auquel cas il détaillera les restrictions de tâche ou les aménagements de poste de travail nécessaires,
- D'une inaptitude totale au poste de travail qui, elle, implique un reclassement.

Dans un souci d'efficacité, le médecin doit prescrire clairement la ou les activité(s) compatible(s) avec l'état de santé du salarié.

Le reclassement peut être temporaire, notamment dans des cas comme les femmes enceintes exposées à des produits tératogènes (par exemple le benzène, les radiations ionisantes, le plomb et ses dérivés...). Le problème se pose alors en cas d'absence de postes de travail compatibles avec cette inaptitude. De même, pour les cas d'infections cutanées ou parasitoses digestives chez les manipulateurs de denrées alimentaires, qui présentent une inaptitude temporaire à leur poste. En cas de non disponibilité de poste adéquat, ils peuvent être mis en congé pour maladie ordinaire.

Le reclassement à l'intérieur de l'entreprise se fait grâce à une concertation entre le médecin du travail et l'employeur ou son représentant. En cas d'absence de poste de travail compatible avec les nouvelles capacités de la victime, ceci doit être notifié par écrit. En cas

de litige, le cas doit être porté devant le Médecin Inspecteur de Travail.

Les cas de RP hors de l'entreprise impliquent le plus souvent une nouvelle formation, ce qui représente des difficultés d'ordre financier ou liées à l'individu concerné.

LES DIFFICULTES DU RECLASSEMENT PROFESSIONNEL :

1- Les difficultés liées au travailleur :

Le reclassement professionnel implique souvent une nouvelle formation, ce qui est d'autant plus difficile que l'âge de l'intéressé est avancé et que son niveau de formation de base est plus bas. En pratique, on observe deux extrêmes : soit qu'il s'agisse d'un ouvrier non qualifié, analphabète pour lequel une formation est difficile à trouver, soit il s'agit d'une personne extrêmement qualifiée et elle sera alors déclassée. C'est le cas par exemple du pilote de ligne qui se trouve inapte à son poste.

Par ailleurs, la nature même de l'incapacité physique influe sur le reclassement. Ainsi, l'asthmatique allergique aura des difficultés à travailler dans un milieu présentant des aero-contaminants, quels qu'ils soient. De même, un travailleur atteint de dermatose au ciment avec une allergie au dichromate verra les postes de reclassement restreints du fait de la fréquence de ce produit en milieu professionnel.

Dans l'étude de C. Buchet¹(1), 28% des inaptitudes concernaient des ouvriers qualifiés. Par ailleurs, 72% des victimes avaient débuté le travail avant 21 ans, indiquant une faible qualification. Il y avait également une surreprésentation féminine. Dans cette étude, la nécessité de suivre une formation est bien mise en évidence puisque le retour à un emploi concerne une personne formée sur deux, contre une personne non formée sur cinq.

2- Les difficultés liées à l'entreprise :

La taille de l'entreprise en nombre de travailleurs influe sur ses capacités à reclasser son propre personnel. Ainsi, les grandes entreprises (>300 salariés) ont une certaine latitude pour le reclassement. La décision est prise au sein du Comité de Santé et Sécurité

² Actes du 1^{er} symposium franco-québécois, Lille, 4-5 juin 2009 : conséquences d'une inaptitude médicale : fondements, périmètre et rôle du médecin du travail dans l'obligation de reclassement. Arch. Mal. Prof. Et de l'Env., 2009, 70 : 475-481

au Travail pour ce qui concerne les possibilités de reclassement ou d'aménagement de poste. Dans les petites entreprises par contre, le reclassement est difficile et doit être effectué hors de l'entreprise elle-même. Des garanties sociales sont alors nécessaires pour le travailleur, en particulier du point de vue financier.

De même, les difficultés peuvent surgir en fonction des activités de l'entreprise (plusieurs activités diversifiées donnent plus de chance de reclassement), de sa situation financière (une entreprise ayant des bénéfices importants sera plus encline à entreprendre des aménagements de poste, voire à créer des ateliers protégés...).

La nature du contrat de travail entre également en jeu : en cas de contrat à durée limitée, en cas d'inaptitude, le contrat ne sera pas renouvelé après expiration.

3- Les difficultés liées à la législation et à d'autres causes :

Il existe une insuffisance de la législation réglementant le reclassement professionnel pour cause médicale.

Ainsi, le décret 2000-1985 du 12 septembre 2000 portant organisation et fonctionnement des services médicaux du travail stipule dans son article 7 : « le médecin du travail présente à l'employeur des propositions sur les mesures individuelles à prendre pour la protection de la santé des travailleurs, telles que le changement ou l'aménagement du poste de travail compte tenu de l'aptitude physique du travailleur ou de son état de santé ».

La loi 94-28 quant à elle stipule dans son article 27 : « le reclassement ou le licenciement de la victime ne peuvent avoir lieu que si le taux de son IPP l'empêche d'accomplir son travail et après accord de l'Inspection Médicale du Travail territorialement compétente ».

Quelles sont les solutions en cas d'impossibilité de reclassement professionnel dans l'entreprise ?

Il y a tout d'abord, le reclassement professionnel externe qui, implique des problèmes de structures d'accueil et de financement de l'éventuelle formation

nécessaire. Il y a également le problème d'une compensation pour le travailleur, d'autant que dans le cas de certaines MP notamment allergiques, les taux d'IPP peuvent être inférieurs à 66,6% et le reclassement est alors difficile.

Le décret n°74-499 du 27 avril 1974 prévoit une retraite anticipée pour usure prématurée de l'organisme liée aux conditions de travail, dès un âge supérieur ou égal à 50 ans et à condition d'avoir cotisé 120 mois.

Néanmoins il n'y a pas de réglementation dédiée aux cas de licenciement pour inaptitude et qui pourrait prévoir une compensation. De même, en cas de non licenciement, pour la prise en charge des personnes reclassées et qui seraient amenées à suivre une formation professionnelle.

Il y a également une insuffisance du nombre des structures spécialisées dans la formation professionnelle des personnes handicapées motrices.

Par ailleurs, l'Agence Tunisienne de l'Emploi est chargée de l'intégration des handicapés par le financement de stages d'apprentissage et de réadaptation ainsi que par la création d'ateliers protégés qui sont actuellement inexistantes.

Il persiste le problème des périodes où le salarié resterait sans indemnités journalières ni salaire, ce qui lui serait difficile, surtout s'il a une charge familiale, c'est pourquoi la mise en place d'un mécanisme de prise en charge est nécessaire.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS :

Lors de la réinsertion professionnelle, la pathologie en cause est un élément déterminant, mais aussi les conditions de retour. La reprise d'un travail doit garantir la sécurité physique et psychique, ainsi que la dignité du travailleur afin qu'il puisse reconstruire sa confiance en lui (2).

Bien que ce soit le médecin qui prescrive l'inaptitude et qui en fixe les limites, la mutation, l'aménagement du poste de travail ou le reclassement relèvent de l'employeur. Malheureusement, l'impossibilité du reclassement peut être un motif de licenciement, ce qui revient à dire que toute

formulation, par un médecin, d'un avis d'invalidité pour un salarié, peut menacer son emploi.

Quand on se trouve confrontés à des problèmes de RP, on comprend encore plus l'importance de la prévention avec ses composantes d'amélioration des conditions de travail, de surveillance médicale adaptée incluant un dépistage précoce. De même, l'application des préconisations du médecin du travail dès la constatation d'une désadaptation au poste de travail, pourrait éviter de déboucher sur une invalidité. Ceci constitue une grande part de la prévention de l'invalidité et de sa conséquence possible, le RP.

En règle générale, il faut toujours essayer de maintenir le travailleur à son poste de travail. Le médecin a un grand rôle à jouer ici en évaluant précisément la capacité restante, ce qui permet de mieux spécifier les restrictions de tâche et/ou des aménagements de poste. Ceci n'est pas possible pour les postes de sécurité ou les postes dangereux où le reclassement est impératif et incontournable.

Le reclassement pour cause médicale peut se faire :

- En interne, en concertation entre le médecin de travail, l'employeur (CHSCT) et en cas de litige, le médecin inspecteur de travail,
- En cas de possibilités limitées, (petites entreprises, activités limitées) le licenciement est souvent inéluctable avec éventuellement un reclassement externe qui se heurte à des difficultés individuelles et financières.

Les pouvoirs publics doivent agir au niveau de la formation et de la prise en charge des besoins matériels du salarié durant la période de formation. On peut ainsi recommander :

- d'instaurer une période d'invalidité temporaire avec indemnités en attente d'une solution (formation professionnelle ou retraite anticipée si l'âge est ≥ 50 ans avec 120 mois de cotisation),

- d'assurer des ressources de financement sur le principe d'une caisse de solidarité financée par des cotisations de salariés et des employeurs pour financer la période d'invalidité temporaire, la période de formation professionnelle pour un nouvel emploi, la compensation d'un déclassement, ou l'aménagement d'un poste de travail,
- de procéder à la création d'une structure de prises en charge des reclassés, qui aurait pour mission d'instruire les dossiers ainsi que d'assurer la coordination entre les centres de formation et l'organisme de paiement des indemnités,

D'autres mesures s'imposent également, comme d'activer l'application de la législation des ateliers protégés, de décentraliser les structures de formation et de réinsertion professionnelle, de mettre à jour la législation et la réglementation relative au reclassement professionnel.

BIBLIOGRAPHIE :

- (1) "Devenir des salariés licenciés suite à une invalidité au poste de travail en Vaucluse de 2002 à 2004 » C. Buchet, A. Col, B. de Labrusse, H. Rigault, AM. Masse, Arch. Mal. Prof. Et de l'Env. 2010 ; 71 : 108-116
- (2) Actes du 1^{er} symposium franco-québécois, Lille, 4-5 juin 2009 : conséquences d'une invalidité médicale : fondements, périmètre et rôle du médecin du travail dans l'obligation de reclassement. Arch. Mal. Prof. Et de l'Env., 2009, 70 : 475-481