

La visite de pré-reprise avec notification de fin d'Indemnités Journalières :
un facteur défavorable au maintien dans l'emploi ?

*Dr R. COURTOIS, Médecin inspecteur du Travail DIRECCTE NORMANDIE, Médecin du travail, ADESTI, 13 rue Andréi SAKHAROV, 76130 MONT SAINT AIGNAN
rosa.courtois@adesti.fr*

Angélique LEFEBVRE, Observatoire régional de la santé et du social, Pôle régional des savoirs, Bld de l'Europe, 76000 Rouen

Pr Jean-François GEHANNO, Service de Médecine du travail, CHU Rouen, 1 rue de Germont, 76000 ROUEN

Dr Laetitia ROLLIN, CHU Rouen, Service de médecine du travail, CHU ROUEN, 1 rue de Germont, 76000 ROUEN

Résumé :

Objectif : évaluer de façon quantitative le constat des médecins du travail qui évoquent des difficultés à réaliser du maintien dans l'emploi pour les salariés vus en visite de pré-reprise en fin d'indemnisation par l'assurance maladie, le recours à l'inaptitude étant souvent inévitable.

Méthode : Durant 6 mois en 2016-2017, les médecins du travail de Normandie ont été invités à compléter un questionnaire retraçant le parcours de maintien en emploi du salarié, l'avis du médecin du travail sur la possibilité de maintien en emploi et le devenir du contrat de travail.

Résultats : Sur les 641 questionnaires recueillis, 415 comportaient un avis du médecin du travail sur la possibilité de maintien dans l'emploi. La proportion de salariés pouvant être

maintenus au travail selon le médecin du travail était de 52%. Elle était significativement moins importante dans le groupe ayant eu une notification de fin d'indemnités journalières que dans le groupe n'en ayant pas eu (36% vs 70%, $p=0.001$).

Conclusion : Cette étude démontre bien l'intérêt de la coordination des acteurs en terme de maintien dans l'emploi, notamment au niveau médical. Elle invite les différents acteurs à prendre le temps nécessaire, afin de prévenir la désinsertion professionnelle.

Mots clefs : Maintien dans l'emploi- Inaptitude- visite de pré-reprise

Abstract :

Aims : to assess employees return to work according to notification of end of indemnisation of sick leave by health insurance.

Methods : During 6 months in 2016-2017, Upper Normandy's occupational physicians completed a questionnaire for employees in sick leave who were addressed by the insurance health physician. Questions were about possibility of return to work according to the occupational physician, return to work process and the evolution of the work contract.

Results : On 641 questionnaires completed, 415 mentioned the occupational health physician opinion about the possibility of return to work. Occupational health physician declared possibility for return to work for 52% of employees. This proportion was significantly lower for employees who had a notification of end of indemnisation of sick leave by health insurance. (36% vs 70%, $p=0.001$).

Conclusion : Coordination between return to work professionals, particularly occupational health physicians and insurance health physicians is an important factor to improve employees return to work.

Key words : Return to work- unfitnes- occupational health physician consultation during sick leave

Introduction :

Le maintien dans l'emploi fait partie des axes forts du dernier plan santé au travail 3 (2016-2020) [1]. Cette thématique a également été retenue dans le Plan Régional Santé au Travail 3 Normand. L'une des actions prioritaires porte notamment sur une meilleure coordination des acteurs.

En région Normandie, les médecins du travail évoquent des difficultés à réaliser des actions de maintien dans l'emploi pour certains salariés ayant eu une notification de fin d'indemnités journalières par le médecin conseil de la CPAM, antérieure à la visite de pré-reprise avec le médecin du travail, cela paraissant être un facteur défavorable au maintien dans l'emploi pour ces travailleurs puisque le dialogue à l'issue de ces situations ne permet pas toujours de modifier la décision de fin d'indemnisation prise par le médecin conseil de la CPAM.

On pourrait ainsi s'attendre à ce que, pour le médecin du travail, la visite de pré-reprise ait pour vocation de mettre en place un dialogue entre le médecin conseil et le médecin du travail sur les possibilités de maintien dans l'emploi ; telle que les textes réglementaires le sous-entendent [2]. Mais qu'en est-il réellement ?

L'objectif de l'étude était ainsi de pouvoir questionner le devenir des salariés, notamment l'impact sur le contrat de travail en fonction d'une notification de fin d'indemnisation journalière (IJ) préalable à la réalisation de la visite de pré-reprise (VPR) mais également renseigner les délais de réalisation des différentes étapes du processus de maintien ainsi représenté :

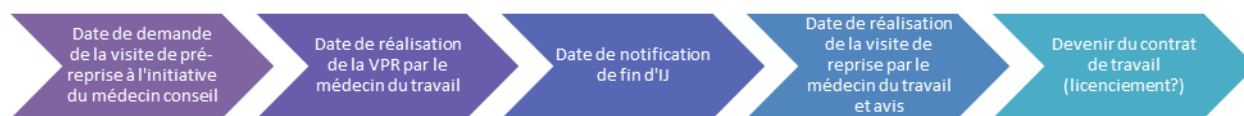


Figure 1 : Etapes du processus de maintien en emploi analysé

Méthodologie de l'étude :

Les médecins du travail des services de santé au travail inter entreprise interprofessionnel (SSTIE) et BTP (SSTBTP) ont été questionnés sur la réalisation des visites de pré-reprise à l'initiative des médecins conseil sur une période de 6 mois (Novembre 2016 à Mars 2017). Un questionnaire leur a été adressé leur demandant de renseigner pour chaque visite de pré-reprise, à l'initiative du médecin conseil, réalisée :

1. La date de demande de la visite de pré-reprise par le médecin conseil, si elle était connue ;
2. La date de réalisation de la visite de pré-reprise par le médecin du travail ;
3. La date de notification de fin d'indemnités journalières au moment de la visite de pré-reprise, si elle était connue ;
4. La date de réalisation de la visite de reprise réalisée par le médecin du travail en précisant l'avis rendu lors de cette visite ;
5. Préciser si un maintien dans l'emploi était alors possible selon le médecin du travail ;
6. Préciser le devenir du salarié, notamment s'il a été licencié, lorsque cette information était connue par le médecin du travail.

Les visites de pré-reprise à l'initiative du salarié ou du médecin traitant n'ont pas été prises en compte dans cette étude.

Résultats

Les données collectées concernaient 641 salariés vus en visite de pré-reprise à l'initiative du médecin conseil. (tableau n°1) Les services interprofessionnels représentaient 87% de l'effectif, les 13% autres relevant du secteur du BTP. Sur les 7 SST inclus, seuls 2 services n'ont pas répondu au questionnaire (1 SSTIE interprofessionnel de l'Eure et 1 SSTIE du BTP de Seine Maritime). Parmi les visites de pré-reprise réalisées (n=641), 40% (n=255) d'entre elles faisaient l'objet d'une notification de fin d'IJ lors de leur réalisation. Parmi l'ensemble des salariés vus en visite de pré-reprise, dans 34% des situations, le médecin du travail estimait qu'un maintien dans l'emploi était possible, alors que dans 31% il estimait que non, ne se prononçant ainsi pas dans 35% des cas.

Pour l'ensemble des visites de pré-reprise réalisées, 59% (n=379) d'entre elles ont abouti à une visite de reprise. A l'issue de la visite de reprise, ayant donné lieu à un avis, ce qui concerne 368 salariés, 54% des salariés ont été déclarés inaptes, 36% ont été déclarés aptes avec réserve et 10% aptes. Parmi l'ensemble de l'échantillon, 32% des salariés avaient fait l'objet d'un licenciement connu par le médecin du travail. Dans 39% des situations, le médecin du travail ne renseignait pas cette information.

		Visites de pré reprise (n=641)
Type de SST	Interprofessionnel	87%
	BTP	13%
Notification de fin d'IJ	Oui	40%
	Non	60%
Visite de reprise réalisée	Oui	59%
	Non	41%
Avis du médecin du travail concernant le maintien dans l'emploi	Possible	34%
	Impossible	31%
	Indéterminé	35%
Licenciement	Oui	32%
	Non	29%
	Ne sait pas	39%

Tableau n°1 : description des visites de pré reprise

Notre intérêt s'est porté sur les salariés pour lesquels le médecin du travail a renseigné la possibilité de maintien dans l'emploi (possible pour 34% d'entre eux et impossible pour 31%), ce qui représente 415 salariés.

Le tableau n°2 décrit les facteurs associés à un maintien dans l'emploi possible ou impossible selon le médecin du travail. En fonction du type de SST, il apparaît que pour les salariés du BTP, le maintien dans l'emploi était significativement moins souvent possible (61%) que chez les autres salariés (45%)($p < 0.035$).

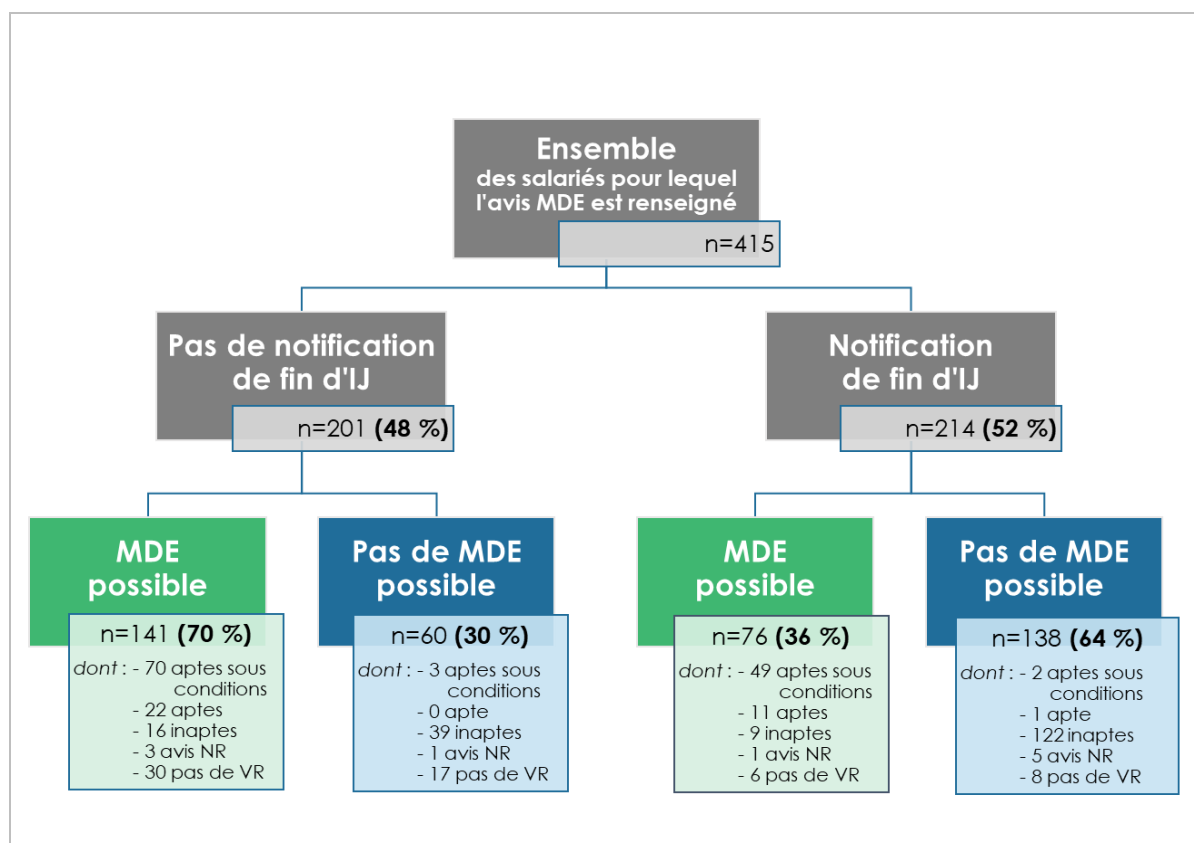
De même, en fonction de l'existence ou non d'une notification de fin d'IJ, il apparaissait une différence significative en matière de maintien en emploi. Chez les salariés n'ayant pas fait l'objet d'une notification de fin d'IJ, le maintien dans l'emploi était plus souvent possible (70%) que chez ceux ayant eu une notification (36%) ($p=0.001$). Les avis rendus à l'issue de la visite de reprise, et qui concernaient 344 salariés avaient une répartition qui était la suivante : lorsque le salarié était déclaré apte, dans 97% des cas, le maintien dans l'emploi était possible, de même lorsqu'il était apte sous conditions (96% de possibilité de maintien). Pour les salariés déclarés inaptes à l'issue de la visite de reprise, dans 87% des cas le maintien dans l'emploi était impossible selon le médecin du travail. Paradoxalement, 13% des salariés ont été déclarés inaptes, alors qu'un maintien dans l'emploi était possible selon le médecin du travail.

		Possibilité de maintien dans l'emploi selon le médecin du travail (n=415)		p
		Oui (n=217)	Non (n=198)	
Type de SST	Interprofessionnel	55%	45%	0.035
	BTP	39%	61%	
Notification de fin d'IJ	Oui	36%	64%	0.001
	Non	70%	30%	
Avis lors de la visite de reprise (données disponibles pour 344 salariés)	Apte	97%	3%	
	Apte sous conditions	96%	4%	
	Inapte	13%	87%	
Licenciement (données disponibles pour 391 salariés)	Oui	12%	88%	
	Non	96%	4%	

Tableau n°2 : Facteurs associés à la possibilité de maintien dans l'emploi selon le médecin du travail.

Enfin, si l'on s'intéresse au devenir du contrat de travail de ces salariés, on peut constater que pour 96% des salariés qui n'avaient pas été licenciés au moment de l'étude, le maintien dans l'emploi était possible selon le médecin du travail. Pour les salariés qui avaient été licenciés, le maintien dans l'emploi était, selon le médecin du travail, dans 88% des cas impossible. Parmi ceux-là, 12% ont donc été licenciés alors qu'un maintien dans l'emploi était possible selon le médecin du travail.

La représentation des parcours en fonction de la notification ou non d'IJ par le médecin conseil est schématisée sur la figure n°2.



Lecture : Chaque proportion est calculée par rapport au nœud précédent. Par exemple, parmi les 214 salariés ayant fait l'objet d'une notification de fin d'IJ, le MDE est possible pour 36 % d'entre eux et ne l'est pas pour 64 % d'entre eux.

Le schéma met en évidence une relation défavorable entre la notification de fin d'IJ et le maintien dans l'emploi. En effet, le MDE est plus souvent possible chez les salariés n'ayant pas eu de notification de fin d'IJ (différence significative, $p < 0.001$).

Figure n°2 : Parcours des 415 salariés pour lesquels la possibilité de maintien dans l'emploi est renseignée

En ce qui concerne l'analyse des délais, la figure n°3 présente les délais moyens entre la visite avec le médecin conseil, la visite de pré reprise, la date de fin des IJ et la visite de reprise.

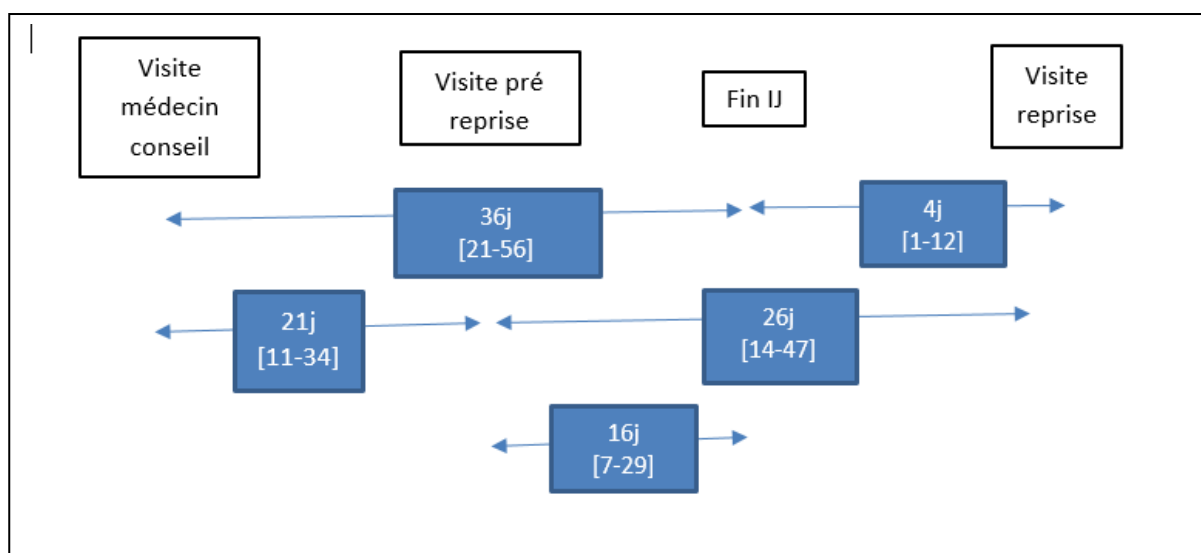


Figure n°3 : délais entre la visite avec le médecin conseil, la visite de pré reprise, la date de fin des IJ et la visite de reprise. Sont représentés les délais médians et les 1^{er} et 3^{èmes} quartiles en jours.

Le tableau n°3 présente les facteurs associés aux délais entre la visite du médecin conseil, la visite de pré reprise, la fin des IJ, la visite de reprise.

		Délai entre...									
		Visite Médecin conseil -fin IJ		Visite Médecin conseil-VPR		VPR-fin IJ		fin IJ - VR		VPR-VR	
		D[Q1-Q3]	p	D[Q1-Q3]	p	D[Q1-Q3]	p	D[Q1-Q3]	p	D[Q1-Q3]	p
Type de SST	Interprofessionnel	34[21-57]	NS	20[11-33]	NS	16[9-29]	NS	4[2-13]	NS	28[14-47]	N
	BTP	37[18-48]		25[15-37]		13[6-27]		2[1-6]		21[11-47]	S
Possibilité de maintien dans l'emploi selon le médecin du travail	Oui	27[18-42]	*	18[10-30]	NS	12[5-21]	*	4[2-13]	NS	22[13-49]	N
	Non	43[22-59]		20[11-32]		16[9-30]		3[1-12]		28[16-46]	S
Licenciement	Oui	42[21-56]	*	19[11-30]	NS	16[9-30]	*	3[1-11]	NS	28[15-47]	N
	Non	26[18-42]		18[10-30]		13[5-19]		5[3-10]		22[13-47]	S
	Tous	36[21-56]	-	21[11-34]	-	16[7-29]	-	4[1-12]	-	26[14-47]	-

* significatif, NS : non significatif

D[Q1-Q3] : Délai médian [1^{er} quartile-3^{ème} quartile]

Tableau n°3 : facteurs associés aux délais entre la visite du médecin conseil, la visite de reprise, la fin des IJ, la visite de reprise.

Le délai médian entre la date où le salarié est vu par le médecin conseil et la date de fin d'IJ était de 36 jours. Ce délai médian entre la convocation par le médecin conseil et la notification de fin d'IJ ne variait pas selon le SST mais variait de manière significative selon la possibilité de maintien dans l'emploi ou encore selon que le salarié ait été licencié ou non.

Chez les salariés pour lesquels le maintien dans l'emploi était possible, ce délai était significativement plus court (délai médian de 27 jours) que chez les salariés dont le MDE n'était pas possible (délai médian de 43 jours). De même, chez les salariés n'ayant pas été licenciés, le délai entre la convocation avec le médecin conseil et la notification de fin d'IJ

était plus court (délai médian de 26 jours) que chez ceux ayant été licenciés (délai médian de 42 jours).

En ce qui concerne le délai entre la date où le salarié était vu par le médecin conseil et la date de réalisation de la VPR, le délai médian était de 21 jours. Aucun paramètre (type de SST, maintien dans l'emploi possible ou licenciement) ne modifiait de façon significative ce délai.

Le délai médian entre la réalisation de la visite de pré-reprise par le médecin du travail et la notification de fin d'IJ était de 16 jours. Ce délai ne variait pas selon le type de SST mais variait de manière significative selon la possibilité de maintien dans l'emploi ou encore selon que le salarié ait été licencié ou non. Chez les salariés pour lesquels le maintien dans l'emploi était possible selon le médecin du travail, ce délai était significativement plus court (délai médian de 12 jours) que chez les salariés dont le maintien dans l'emploi n'était pas possible (délai médian de 16 jours). De même, chez les salariés n'ayant pas été licenciés, le délai entre la visite de pré-reprise et la notification de fin d'IJ était plus court (délai médian de 13 jours) que chez ceux ayant été licenciés (délai médian de 16 jours).

Le délai médian entre la notification de fin d'IJ et la réalisation de la visite de reprise était de 4 jours. Il ne différait pas significativement selon le SST, le MDE ou encore le licenciement du salarié. Ce délai semblait en cohérence avec les dispositions réglementaires qui prévoient que la visite de reprise doit être réalisée au plus tard dans les 8 jours suivants la période d'arrêt de travail.

Enfin, le délai médian entre la réalisation de la VPR et la réalisation de la visite de reprise était de 26 jours. Il ne différait pas significativement selon le SST, la possibilité de MDE ou le licenciement.

Discussion :

Cette étude questionne tant sur la finalité de la visite de pré-reprise à l'initiative du médecin conseil que sur sa mise en œuvre.

La finalité affichée est bien le maintien dans l'emploi des salariés. Toutefois, il apparaît à la lecture des résultats, que la notification de fin d'IJ préalable à la VPR constitue un facteur défavorable au maintien dans l'emploi des travailleurs, les médecins du travail ne pouvant pas ainsi initier de démarche structurée de maintien dans l'emploi, en coordination avec les opérateurs de terrain comme les SAMETH, les délais impartis étant ainsi bien trop contraints (par exemple, le délai médian entre la visite de pré reprise et la notification de fin d'IJ est de seulement 16 jours). Les acteurs opérationnels du maintien dans l'emploi prennent systématiquement en compte les délais nécessaires à la concertation des différents acteurs (médecin traitant, médecin du travail, médecin conseil, SAMETH, services sociaux, employeur) avec parfois des demandes de financements ou de formation. Ces modalités pratiques ne peuvent être mises en place dans des délais contraints. La notification de fin d'IJ résonne comme la fin de suspension du contrat de travail et le médecin du travail se trouve alors dans l'obligation de statuer sur le contrat de travail lors de la visite de reprise sans avoir eu le temps de mettre en place une démarche consensuelle. Le constat d'une inaptitude est alors obligatoire, par défaut de démarche de maintien possible dans les délais impartis (délai médian de 16 jours entre la VPR et la notification de fin d'IJ). Aussi, cette orientation vers la VPR à l'initiative du médecin conseil avec une notification d'IJ peut donc apparaître comme une perte de chance pour le salarié, qui bascule ainsi en quelques semaines, d'une indemnité journalière à une indemnité chômage, connaissant par ailleurs, les difficultés de réinsertion professionnelle des travailleurs licenciés pour inaptitude liés à leur caractéristiques :

personnes souvent plus âgées que l'ensemble des demandeurs d'emploi (44% ont plus de 50 ans contre 21% pour l'ensemble des demandeurs d'emploi), moins qualifiées (seuls 6% ont un niveau supérieur à Bac + 2 contre 13% pour l'ensemble des demandeurs d'emploi), et plus souvent bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (25% contre 6% pour l'ensemble des demandeurs d'emploi) [3].

Ce constat questionne également sur le parcours des salariés en amont de la visite avec le médecin conseil. En effet, certaines situations d'arrêt de travail se justifient par des délais relativement longs pour obtenir un examen complémentaire ou parfois un avis spécialisé. Le médecin conseil en bout de parcours ne peut pas, et cela peut être compréhensible, prolonger un arrêt de travail indéfiniment. Toutefois, si les textes réglementaires prévoient que le médecin du travail informe le médecin conseil « *de ces recommandations afin que toutes les mesures soient mises en œuvre en vue de favoriser le maintien dans l'emploi du travailleur, peut-on entendre comme recommandation du médecin du travail la levée de la notification de fin d'IJ afin de pouvoir librement faire du maintien dans l'emploi avec pour objectif de maintenir réellement le salarié en emploi ? Cela serait souhaitable. Il existe alors un profond paradoxe entre le nombre impressionnant d'outils mis à dispositions, parfois très coûteux, et l'impossibilité temporelle de les mettre en place dans ces cas de figure. Rappelons que dans notre échantillon, 40% des salariés arrivaient à la visite de pré-reprise avec une notification de fin d'IJ.*

En ce qui concerne la mise en œuvre du parcours entre la demande du médecin conseil et la visite de pré reprise réalisée par le médecin du travail, les délais restent significativement longs (délai médian de 21 jours) malgré les efforts des services de santé au travail pour prioriser ce type de demande. L'information de la demande du médecin conseil auprès du médecin du travail transite par le salarié. En fonction des situations individuelles, le salarié ne

mesure pas toujours l'enjeu du devenir de son contrat de travail et la perte de chance que représente ce temps perdu s'il ne se manifeste pas dans les meilleurs délais auprès du médecin du travail. Dans notre échantillon, 8% des salariés ont eu une visite de pré-reprise postérieure à la notification de fin d'IJ, générant ainsi souvent des situations sociales compliquées.

Le constat de ces différents délais est à prendre en compte par les différents acteurs pour faciliter le maintien dans l'emploi.

Il serait également utile d'analyser plus finement les situations individuelles, notamment en ce qui concerne les pathologies ou encore les statuts socio-administratifs. Pour exemple, le bénéficiaire d'une pension d'invalidité de deuxième catégorie enclenche quasi-systématiquement une inaptitude au poste de travail lorsque la visite de reprise a lieu, sans pour autant aboutir systématiquement à un licenciement, les possibilités de maintien étant réelles.

Enfin, et sans surprise, le secteur du BTP constitue un secteur d'activité où le maintien dans l'emploi est le moins souvent possible, du fait, tant du profil des entreprises (TPE très spécialisées) et des pathologies qui ne permettent pas un maintien facile (pathologie lombaires ou TMS notamment), les possibilités de reclassement étant ainsi très limitées, tant par les postes disponibles que par les capacités de travail résiduelles des travailleurs fortement réduites, associé à des niveaux de qualification parfois bas.

Conclusion :

En région Normandie, certains paramètres apparaissent comme des freins au maintien dans l'emploi des travailleurs et la mise en place de dispositifs avec un objectif de facilitation au maintien dans l'emploi apparaissent finalement comme des facteurs potentiellement défavorables au maintien dans l'emploi. Il s'agira ainsi en région Normandie de concerter les différents acteurs, notamment médecins conseils et médecins du travail, afin de rendre efficiente la démarche de maintien dans l'emploi. Le constat du transfert d'une indemnisation au titre de la maladie vers une indemnisation chômage en quelques semaines, ne favorisera pas l'orientation précoce des travailleurs vers les médecins du travail. Il faut que cette orientation se fasse en toute sérénité et laisser ainsi le temps à la réflexion et à la mise en œuvre d'outils de maintien efficaces. Cela permettra également aux médecins du travail de valoriser leurs actions au profit du maintien des travailleurs en emploi et non, à la rédaction contrainte d'avis d'incapacité aboutissant encore trop souvent à un licenciement, malgré tous les moyens actuellement mobilisés pour favoriser le maintien en emploi. Le parcours du salarié en arrêt de travail est également à questionner, en particulier sur ce qui concerne les temps nécessaires pour obtenir des rendez-vous spécifiques qui conditionnent les décisions à prendre.

Les caractéristiques spécifiques telles que le secteur d'activité (BTP plus défavorable) ou le délai de réalisation du parcours, qui transite exclusivement par le salarié, doivent également être analysées plus finement afin d'intégrer dans les parcours de maintien des délais qui semblent, en l'état actuel de la législation et de l'accès au parcours de soins, incompressibles.

- [1] <http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst3.pdf>
- [2] Décret n°2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail. JO 2016
- [3] http://www.pole-emploi.org/files/live/sites/peorg/files/documents/Statistiques-et-analyses/E%26S/es_31_licencies_pour_inaptitude30554.pdf

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt en relation avec cet article.