

**L'aptitude au travail**  
**Journée d'information et d'échanges du 21/9/2012**

**La prise en charge des « inaptés » par le système de protection sociale :  
illustrations à partir de quelques dossiers topiques**

Cette année j'interviens à cette journée annuelle d'information et d'échanges en tant que présidente de formation du TCI de Strasbourg, fonction que j'exerce depuis 2007.

### **1. Présentation du TCI**

Je vais tout d'abord vous présenter rapidement cette juridiction.

Le Tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI) est une juridiction du contentieux technique de la sécurité sociale, qui est encore aujourd'hui bien méconnue.

Le TCI règle les contestations relatives :

- à l'état ou au degré d'invalidité ;
- à l'état d'inaptitude (appelé vieillesse) (il ne s'agit pas de l'inaptitude au poste de travail relevant du médecin du travail mais de la reconnaissance d'une inaptitude au travail pour bénéficier d'une retraite à taux plein sans atteindre l'âge légal, apprécié par le médecin conseil) ;
- à l'état d'incapacité permanente de travail et notamment au taux de cette incapacité, en cas d'AT-MP ;
- aux décisions de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (c'est la fusion entre Cotorep et la CDES depuis la loi du 11 février 2005). Pour les personnes majeures, le TCI est compétent pour l'attribution de l'AAH, le complément de ressources, la carte d'invalidité, le placement et l'orientation en établissement spécialisé, la PCH et l'affiliation vieillesse.

Chaque formation de jugement est composée d'un président de formation et de deux assesseurs (un représentant salarié et un représentant employeur). Lors de l'audience est toujours présent un médecin expert, rattaché au Tribunal qui va examiner l'assuré. Sont donc abordés lors de l'audience les questions médicales et l'évaluation des séquelles de l'assuré mais également le volet socioprofessionnel, appréciation de son parcours professionnel et de ses aptitudes et de ses qualifications.

### **2. Pourquoi parler de la prise en charge des « inaptés » par le système de protection sociale ?**

Différentes études nationales fournissent des données relatives à l'inaptitude et confirment ce qui a été présenté ce matin par Hervé Polesi. Elles indiquent que la majorité des salariés déclarés inaptés ont plus de 45 ans (63%) et sont ouvriers (53%).

Cette inaptitude résulte le plus souvent d'une usure professionnelle sur une longue période et se caractérise principalement par des pathologies du système ostéoarticulaire.

Autres chiffres intéressants :

- un AT ou une MP est à l'origine de l'inaptitude dans 20% des cas et une maladie à caractère professionnelle dans 10% des cas (*Ces maladies à caractère professionnel (MCP) se différencient des maladies professionnelles (MP) par le fait que leur signalement est à l'initiative du médecin et qu'elle ne donne pas droit à réparation*).

3 inaptitudes sur 10 sont donc liées à une pathologie liée au travail, et pourtant le maintien dans l'emploi est rare en dépit d'une obligation de reclassement renforcée pesant sur les employeurs. Dans plus de neuf cas sur dix, la décision d'inaptitude reste suivie d'un licenciement.

Ces informations ne sont pas nouvelles. D'ailleurs, une sortie anticipée de l'emploi est parfois souhaitée par ces salariés, usés, fatigués, qui plus est lorsqu'ils sont proches de la retraite. Et puis ils ont droit à une indemnité de départ majorée, ce qui peut les motiver également. Mais cette situation est inquiétante car l'inaptitude n'est pas un statut. Une fois sorti de l'entreprise, ces personnes n'ont pas de reconnaissance particulière ni d'accompagnement.

40% des inaptes sortis de l'entreprise sont inscrits à Pôle emploi.

Certains ne souhaitent plus retravailler et espèrent une prise en charge financière jusqu'à leur retraite.

D'autres au contraire souhaitent retrouver un emploi car ils sont plus jeunes ou parce qu'ils ont encore des charges financières importantes.

Mais, les difficultés pour se réinsérer professionnellement sont importantes, surtout lorsqu'ils sont âgés. La durée de prise en charge par l'assurance chômage est courte : 3 ans maximum. La dispense de recherche d'emploi a été supprimée progressivement depuis 2008 et définitivement depuis 2012. Le senior chômeur est dans l'obligation de rechercher un emploi, et s'il ne répond pas à ses obligations, il peut voir son indemnité chômage supprimée. Parallèlement, la durée d'assurance nécessaire pour avoir une retraite à taux plein augmente. L'espoir (promesse) que certains avait d'être tranquillement « au chômage » jusqu'à la retraite peut être rapidement mis à mal.

Un autre cas de figure peut se présenter : si ses séquelles ne lui permettent pas de travailler, la personne sera purement et simplement radiée de Pôle emploi. En effet, les obligations sont claires pour être inscrits à Pôle emploi : être à la recherche d'un emploi et être apte à travailler.

Le salarié se retrouve dans une situation financièrement très difficile et finalement est amené à rechercher une prise en charge financière par l'invalidité, le handicap ou la rente AT-MP, ce qui on va le voir n'est pas facile car il n'y a aucune passerelle entre l'inaptitude au poste à un moment T et ces dispositifs, contrairement à ce que pense souvent les assurés ! Et la prise en charge financière de ces dispositifs est souvent insuffisante.

Je vais maintenant présenter quelques parcours. Certains penseront que ce ne sont que quelques exemples et que nous ne pouvons pas en tirer des généralités. Mais ces exemples ne sont pas rares. Chaque mois, au TCI de Strasbourg, nous avons une vingtaine d'audiences

et pendant chaque audience, 12 dossiers sont étudiés, 12 assurés sont auditionnés par la formation de jugement. A chaque audience, nous entendons les mêmes discours. Il y a une logique commune : la personne sortie du marché du travail suite à un licenciement pour inaptitude revendique une prise en charge financière par le système de protection sociale car ne trouvant pas de travail ou radié de pôle emploi elle se retrouve dans une situation financière difficile et cherche un revenu de remplacement. On pourrait parler de système de vases communicants. Le lien entre inaptitude et invalidité ou handicap par exemple qui n'existe pas dans les textes, se révèle dans la pratique bien réel.

Il est important aussi de souligner que les dossiers dont je vais parler sont issus d'audiences très récentes, il n'y a pas eu besoin de faire des recherches approfondies ou d'inventer des cas. C'est ce que nous constatons quotidiennement au TCI. Et pourtant le TCI n'est qu'une étape, et ne concerne que les (peu) d'assurés qui ont contesté une décision de la Caisse ou de la MDPH. Mais c'est une étape qui compte aussi puisque c'est l'occasion pour ces personnes de parler et d'exposer leurs situations et leurs parcours.

#### **A. Le risque accident du travail maladie professionnelle**

Trois lettres et un pourcentage résument les séquelles d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Il s'agit du taux d'IPP (incapacité permanente partielle), déterminé par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) après avis de son médecin-conseil, sur la base d'un barème AT-MP. Ces barèmes - l'un pour les accidents, l'autre pour les maladies - sont indicatifs. Le médecin chargé de l'évaluation de l'incapacité a la liberté de s'en écarter, mais il doit alors normalement exposer les raisons qui l'y ont conduit, dans le rapport d'évaluation des séquelles.

Ce taux d'IPP est fixé en prenant comme base la nature de l'infirmité, mais il doit tenir compte également de l'état général de la victime, de son âge, de ses capacités physiques et mentales, de ses aptitudes et qualifications professionnelles. Si l'accident du travail ou la maladie professionnelle entraîne une perte de gains - par exemple, suite à un licenciement pour inaptitude -, un coefficient pour déclassement professionnel peut être adjoint au taux proprement médical, entraînant une majoration du taux d'IPP. Ce coefficient est très rarement attribué, alors que la pénurie d'emploi rend plus difficile la réinsertion des personnes fragilisées par un handicap, même léger.

Le 1<sup>er</sup> parcours que je vais vous présenter est celui de Mme B.

- **Mme B, 51 ans, a exercé la profession d'agent de production dans une usine de fabrication d'éléments électriques pendant 34 ans. Elle gagnait un salaire de 1544 euros.**

Elle a été victime d'un accident du travail : en tirant une nacelle qui partait sur le convoyeur pour y mettre un plateau. Ce geste lui a provoqué une douleur vive à l'épaule droite.

Le certificat médical a diagnostiqué une douleur de l'épaule droite et a prescrit un premier arrêt de travail.

Le dossier soumis au Tribunal comporte une suite de 12 certificats médicaux de prolongation.

Elle a repris son travail d'opératrice à temps complet 3 ans après l'accident mais dans un contexte de conflits professionnels car « elle n'avait pas bénéficié d'une prise en compte des contre-indications médicales consécutives à son état prévue après la visite de pré-reprise » qu'elle considérait « comme des menus aménagements de postes ». Par exemple, la limitation des ports de charges à 5 kg.

Elle fait état de douleurs importantes au niveau de l'épaule. Elle a également ajouté, lors de l'audience, que les douleurs constantes atteignent son état mental. Au niveau clinique, elle ne peut plus mettre la main derrière la nuque ou faire des mouvements comme l'élévation.

Elle a été licenciée pour inaptitude quelques mois plus tard. Elle est au chômage.

La MDPH lui a reconnu la qualité de travailleur handicapée et l'a orienté vers le marché du travail avec l'appui d'un organisme d'insertion.

Mais « on » lui dit qu'une formation à son âge et avec son faible niveau scolaire paraît difficile. Pour l'invalidité, elle n'est pas assez atteinte, et la retraite n'est pas encore pour maintenant.

L'intéressée a formé recours devant le TCI pour contester la décision de la CPAM de fixer son IPP à 5% à la date de la consolidation de ses blessures et de lui attribuer une indemnité forfaitaire en capital de 1 883 euros pour « limitation légère des mouvements de l'épaule droite (cote dominant) principalement de la rotation externe avec une gêne fonctionnelle modérée », .

Nous sommes face à un cas typique où le licenciement pour inaptitude fait suite à un AT. Mais il aurait très bien pu faire suite à la reconnaissance d'une MP au titre du tableau 57, pour un trouble musculo-squelettique de l'épaule. Cette personne est au chômage et perçoit environ 1000 d'allocation. Cette diminution de salaire est importante pour elle car elle a encore des enfants à charges et que les fins de mois sont difficiles car son mari, ouvrier, a un petit salaire.

Lors de l'audience, elle nous dit qu'elle ne comprend pas pourquoi les séquelles de cet accident qui a été reconnu comme un accident du travail ne sont pas pris en charge de manière plus conséquente. Elle a perdu son travail, subit une perte importante de rémunération, a des douleurs quotidiennes, ne peut plus s'occuper de sa maison comme avant, a besoin de son mari pour toutes les tâches quotidiennes, Elle ne comprend pas pourquoi son AT, sa reconnaissance de travailleur inapte, puis de travailleurs handicapés ne lui accorde pas une meilleure prise en charge.

Finalement, la formation de jugement du tribunal, sur la base de ce qui a été dit lors de l'audience, de la perte de rémunération de l'assurée, des documents fournis par l'assurée et de l'avis du médecin expert qui a examiné l'assurée a décidé de lui attribuer un taux de 12% ce qui correspondait mieux au barème indicatif qui prévoit pour une limitation légère de

tous les mouvements, un taux de 10 à 15 pour le côté dominant. Ce taux correspond à une rente mensuelle de 112 euros environ.

Ce taux a été contesté par la CPAM devant la Cour Nationale de l'Incapacité et de la Tarification de l'Assurance des Accidents du Travail (CNITAAT).

Bien sur on continue de s'interroger sur l'avenir de cette personne. A 51 ans, elle est déjà vieille et usée sur le marché du travail, mais bien loin de l'âge de la retraite.

Enfin vous n'êtes pas sans savoir, surtout si vous êtes venus en septembre de l'année dernière, que la fixation d'un taux d'incapacité supérieur à 10 ou 20% a une incidence encore plus importante sur le sort de ces personnes depuis la mise en place du dispositif de retraite anticipé lié à la pénibilité. En effet seuls les salariés pouvant justifier d'une incapacité d'au moins 10% au titre d'une MP ou 20% au titre d'un AT ayant entraîné des lésions identiques à celles indemnisées au titre d'une MP peuvent bénéficier de plein droit à 60 ans d'une retraite au taux plein, quelle que soit leur durée d'assurance.

Ceux qui ne justifieront que d'une incapacité de 10% suite à un AT devront soumettre leur demande à une commission disciplinaire et justifier d'une exposition pendant 17 ans aux facteurs de risques liés à « des contraintes physiques marquées, à un environnement physique agressif ou à certains rythmes de travail susceptibles de laisser des traces durables identifiables et irréversibles sur sa santé ». Ils doivent également établir que l'incapacité permanente dont ils sont atteints est directement liée à l'exposition à ces facteurs de risque professionnels (L351-1-4IIICSS) ».

- **Monsieur D. a 33 ans. Maçon-coffreur confirmé dans le bâtiment dans un grand groupe mondial depuis une dizaine d'année, il a été victime d'un accident du travail en 2007 (il avait alors 28 ans). Alors qu'il ripait la pré-dalle sur laquelle il se trouvait, la pré-dalle a été déséquilibré et a entraîné sa chute d'un lieu élevé, ce qui a provoqué notamment une fracture multi fragmentaire du pilon tibial. L'assuré a été licencié pour inaptitude au poste en 2011, après 3 ans d'arrêt maladie.**

L'intéressé a contesté la décision de la CPAM fixant à 30% son taux d'IPP. La fixation de ce taux lui permet de toucher une rente trimestrielle de 860 euros, soit 280 euros par mois. Le rapport d'évaluation des séquelles concluait « arthrodèse de la cheville gauche avec mobilité nulle dans tous les plans, œdème très important, séquelles d'algodystrophie de la cheville gauche ». Pour les personnes non spécialistes, sa cheville ressemblait à celle d'un bébé éléphant, accompagné de douleurs empêchant toute station debout de façon un tant soit peu prolongée. Il se déplace uniquement avec une canne malgré un périmètre de marche fixé à 500 mètres.

Cet homme était fier de raconter au tribunal son métier, son entreprises, ses projets professionnels avant l'accident. Il gagnait plus de 2000 euros par mois grâce à de nombreuses primes et était socialement et professionnellement très épanoui. Suite à cet accident, il a eu une perte importante de rémunération et a perdu tout lien social et professionnel.

Mais ce qui le bouleversait le plus, et c'est lui qui l'a exprimé ainsi lors de l'audience, était sans aucun doute « son immense déception suite à son licenciement ». Cette personne avait exprimé lors des entretiens avec le MT et l'employeur son souhait de travailler, d'être reclasser et sa possibilité d'être mobile en France ou à l'étranger. D'après la médecine du travail, il était « inapte au poste de coffreur, inapte au travail sur chantier, inapte au travail en hauteur, inapte au port de charges, inapte à la marche prolongée et à la station debout prolongée ».

Pour autant, il est important de rappeler que « **Lorsque l'entreprise appartient à un groupe, la recherche de reclassement doit être étendue aux entreprises du groupe dont els activités, l'organisation ou le lieu d'exploitation permettent d'effectuer la permutation de tout ou partie du personnel** ».

A noter que son employeur a également contesté ce taux d'IPP car il le considérait comme « surévalué ». Si l'employeur obtient une baisse du taux, il paie moins au final pour l'AT. Finalement, il s'est désisté lors de l'audience.

## **B. Le risque invalidité**

L'invalidité a pour objectif d'apporter une aide financière aux travailleurs qui n'ont pas encore l'âge légal de la retraite et qui ont perdu au moins les 2/3 de leur capacité de travail ou de gain.

La pension d'invalidité est alors supposée compenser la perte du salaire, mais malheureusement de manière parfois bien trop insuffisante.

En catégorie 1, les personnes sont considérées comme invalides mais tout de même capables d'exercer une activité rémunérée. Elles toucheront une pension équivalente à 30 % de leur ancien salaire moyen brut et peuvent la compléter par un salaire ou les allocations chômage, mais dans la limite d'un plafond (ancien salaire brut moyen).

En catégorie 2, les personnes sont, a priori, considérées comme incapables d'exercer une activité et toucheront une pension équivalent à 50 % de ce même salaire moyen brut.

En catégorie 3, on estime l'aide d'une tierce personne indispensable. Le montant de la pension s'élève là encore à 50 % de l'ancien salaire moyen brut majoré d'une aide forfaitaire pour tierce personne de 1060,16 euros.

Cependant, le montant de la pension d'invalidité est plafonné et ne peut dépasser 883, 80 euros pour la catégorie 1 et 1 473 euros pour les catégories 2 et 3.

Le classement dans une catégorie n'est pas définitif, une personne invalide peut par exemple passer de la 2e catégorie à la 1re catégorie. Cependant, l'invalidité de 3e catégorie est souvent définitive.

Après un licenciement pour inaptitude, 33% des salariés inaptés ont la qualité d'invalidité, dont 85% en 2eme et 3eme catégorie.

Mais, l'invalidité ne compense jamais les revenus que la personne touchait pendant son activité professionnelle. Il existe d'autres moyens pour compléter sa pension, notamment grâce aux régimes de prévoyance. Certains garderont un niveau de vie confortable malgré la perte de leur revenu. Dans ce cas précis, ce n'est pas tant le montant de la pension d'invalidité qui permet de garder ce même niveau de vie mais bien la compensation par le régime de prévoyance. Pour certains contrats, cela peut représenter 75 à 100 % du salaire brut touché avant la mise en invalidité. Mais c'est régulièrement lié à de vraies contraintes, comme l'impossibilité de reprendre un travail sous peine de perdre le bénéfice de cette prévoyance ou l'obligation d'être reconnu invalide et surtout cela ne concerne biens souvent que les cadres qui touchaient un salaire élevé. Or l'inaptitude concerne majoritairement des ouvriers...

Au TCI, le nombre de dossiers liés à l'invalidité sont en constante augmentation depuis 2009 alors que pour les autres risques, le nombre de demande est constant.

➤ **Madame L., née en 1957, conteste la décision de la Caisse primaire d'assurance maladie du Bas-Rhin lui attribuant une pension d'invalidité de 1er catégorie.**

La requérante, âgée de 55 ans, a travaillé une vingtaine d'années comme couturière en usine. Elle s'est arrêté quelques années pour élever ses trois enfants. Puis elle a travaillé pendant six ans comme aide à domicile auprès de personnes âgées ou handicapées. Ce travail lui plaisait bien malgré les pénibilités liées au métier: gestes répétitifs, port de charges, déplacements multiples, travail décalé, exigences des clients... Mais progressivement, les douleurs d'épaules et les lombalgies ressenties depuis des années ont entraîné une répétition des arrêts de travail, avant un licenciement pour inaptitude médicale.

Elle a été reconnue invalide en 1ere catégorie en raison d'une endométriose avec adhérence suite à des interventions chirurgicales digestives répétées (problème gynécologique). Il existe par ailleurs des épicondylites bilatérales (coude) et reconnues en MP (IPP 10%). Elle a également perçu une allocation chômage pendant 3 ans, mais ses droits sont épuisés aujourd'hui et, sans régime de prévoyance, elle vit aujourd'hui seule avec une pension d'invalidité d'un montant de 300 euros environ. C'est vrai que, toujours en catégorie 1 et bénéficiaire d'une pension inférieure au montant du revenu de solidarité active (RSA), soit environ 470 euros pour une personne seule sans enfant, le RSA peut être demandé en complément. Gageons que pour une personne qui a travaillé toute sa vie, cette solution n'est pas la plus adaptée. Enfin, dans le cas des petites pensions comme celle-ci, il est possible de demander l'Allocation adultes handicapés (AAH). *(En principe, la pension d'invalidité ne peut pas se cumuler avec l'AAH. Cependant, si la pension d'invalidité est d'un montant inférieur à celui de l'AAH (l'AAH est de 743,62 euros € par mois), une allocation dite « différentielle » est versée en complément de la pension d'invalidité afin de parvenir au montant de l'AAH à taux plein).*

➤ **J'aimerais terminer avec le cas de Monsieur R., 56 ans, que j'ai vu au cours d'une audience la semaine dernière et qui contestait la décision de la caisse de le maintenir en invalidité en 1ere catégorie et qui demande la 2eme catégorie.**

Il a des problèmes de santé multiples (problème grave d'hernie discale, douleurs au niveau des genoux (IPP 35%), algodystrophie au niveau des chevilles, index gauche, problème cardiaque, transfusion anti-douleur hebdomadaire). Après un licenciement pour inaptitude, il ne souhaitait plus retravailler et survivre en cumulant la pension d'invalidité en 1ere catégorie et ses allocations chômage, jusqu'à la retraite. Mais le médecin de Pole emploi l'a déclaré inapte à rechercher un emploi et il a été radié. Pour survivre financièrement, il demande l'invalidité en 2eme catégorie. Voici, selon moi, un exemple typique de vase communicant.

## Conclusion

Voici quelques exemples de parcours. Par manque de temps et pour ne pas plomber complètement cette journée, qui je le rappelle est intitulée « l'aptitude au travail », je ne vais pas donner d'autres exemples de personnes qui ayant épuisé toutes les autres possibilités, remplissent les dossiers à la Maison départementale des personnes handicapées, en cochant toutes les cases : allocation pour adultes handicapées, carte d'invalidité, prestation compensatoire de handicap, complément de ressources, ...Ces personnes ont le même profil que celles dont j'ai parlé aujourd'hui. Licenciées pour inaptitude, leur demande d'invalidité a été refusée, elles ne sont plus indemnisées par l'allocation chômage, le cas échéant, elles se sont rendues compte rapidement que leur MP ou AT sera faiblement indemnisé et doivent faire face à des difficultés sociales.

Je terminerais mon intervention sur une note d'espoir en rappelant qu'un certain pourcentage de salariés reconnus inaptes réussissent leur réinsertion professionnelle et je tiens à saluer le travail de toutes les associations et organismes d'insertion aidant ses personnes à leur réinsertion, même si par manque de moyens et d'opportunités, le chemin est long et peut ne pas se révéler positif.