

## ENQUÊTE SUR LES TRAJECTOIRES DES LICENCIÉS POUR INAPTITUDE

### SOMMAIRE

#### CONTEXTE

#### 1-CARACTERISATION DU PUBLIC ET DES ENTREPRISES

#### 2-SITUATION DE HANDICAP ET DE SANTE/ ORIGINE DES DIFFICULTES

#### 3-RELATION AVEC LES PROFESSIONNELS DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI

#### 4-PERCEPTION DE L'ACCOMPAGNEMENT PAR LES PERSONNES ENQUETEES

#### 5- POINT DE VUE DES PERSONNES SUR LEUR PARCOURS

Un questionnaire coconstruit avec les partenaires, testé auprès d'un échantillon de demandeurs d'emploi.

Entre octobre 2018 et septembre 2019, 5 669 personnes sont entrées au chômage suite à un licenciement pour inaptitude.

L'échantillon de l'enquête a porté sur 1 720 demandeurs d'emploi inscrits sur ce motif entre le 1er septembre 2019 et le 29 février 2020 et sur l'ensemble des agences Pôle emploi de la région Grand Est. Les données analysées correspondent aux 684 personnes qui ont répondu à l'enquête.

→ soit un taux de réponse de 40 %

### EN BREF :

L'enquête menée auprès des demandeurs d'emploi entrés au chômage suite à un licenciement pour inaptitude visait à :

- Mieux connaître le profil des licenciés pour inaptitude.
- Mieux comprendre leurs relations avec les acteurs du maintien dans l'emploi en amont du licenciement.
- Recueillir leurs points de vue sur les difficultés rencontrées et leur accompagnement en amont et en aval du licenciement.

#### Les hypothèses de « trous dans la maille » ne se vérifient pas totalement :

il était supposé que les personnes en risque d'inaptitude pouvaient échapper aux sollicitations ou ne pas y donner suite. D'après l'enquête, celles-ci ont été plutôt largement invitées à prendre contact avec les acteurs du maintien – notamment le médecin du travail, très souvent à l'occasion d'une visite de pré-reprise, ainsi que les services sociaux de l'assurance maladie (régime général et MSA). Lorsque les personnes sont invitées à prendre contact, elles donnent largement suite quel que soit l'acteur concerné.

**L'arrêt de travail : un passage clef, qui appelle plus de vigilance :** la quasi-totalité des licenciés pour inaptitude ont connu au moins un arrêt de travail, et majoritairement « long » (85% de plus de 3 mois). Tous n'ont pas pour autant bénéficié de l'offre d'accompagnement de l'assurance maladie, et peu de celle de Cap emploi.

**Un besoin d'accompagnement en amont du licenciement largement exprimé :** les personnes se sentent moins accompagnées au moment de la recherche de solutions de maintien et dans la transition entre la période d'emploi et celle du chômage, qu'une fois celles-ci au chômage. Elles expriment des attentes fortes en termes d'écoute, d'appui psychologique et de médiation avec l'entreprise.

**Un appel à mieux anticiper les étapes de la reconversion ...** par des prises de contact avec le service public de l'emploi en amont du licenciement et par l'activation précoce de leviers de la reconversion (bilan, formation...).

**Des ruptures ou « temps morts » dans les transitions :** des délais de transition (depuis la constatation de l'inaptitude jusqu'au licenciement, puis du licenciement à l'inscription au chômage) qui interrogent pour une partie des personnes concernées. Les enquêtés font part de difficultés quant à la continuité de la prise en charge dans le processus de transition.

**Des besoins spécifiques autour des questions de « souffrance au travail, de RPS/TPS :** une part non négligeable des personnes licenciées pour inaptitude expliquent l'échec du maintien dans l'emploi par un rapport altéré au travail, plus que par l'absence de poste adapté dans l'entreprise.

**Des problématiques de santé/de handicap qui restent très prégnantes à l'entrée au chômage :** ces difficultés prennent nettement le pas sur les difficultés d'accès à la formation ou à l'emploi, et peuvent pénaliser l'accompagnement à la recherche d'un nouvel emploi.

Les acteurs du **Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés<sup>1</sup>** ont souhaité mener une enquête auprès des demandeurs d'emploi entrés au chômage au motif d'un licenciement pour inaptitude, partant d'un double constat :

- Un nombre important de licenciements pour inaptitude dans les régions concernées, dans des proportions nettement plus élevées (près de 3 fois plus) que les maintiens dans l'emploi réalisés en parallèle (par la Carsat et les Cap emploi)
- Des durées de chômage plus longues pour ce public

Plusieurs hypothèses avaient été émises pour expliquer le phénomène...

### **Des situations de maintien qui échapperaient à la détection/ au signalement/ à la prise en charge...**

- Des arrêts de travail courts et répétés, ou arrêts longs mais discontinus, qui échappent aux dispositifs de détection mis en place par la prévention de la désinsertion professionnelle.
- Des freins au signalement (liés à la légitimité des « lanceurs d'alerte » potentiels, à des questions de secret médical/professionnel, à la complexité de l'organisation du point de vue des intéressés, à la méconnaissance des procédures).
- Une prise en charge des situations à risque de désinsertion professionnelle très en deçà des potentiels : environ 30 % des signalements au service social de l'assurance maladie font l'objet d'un accompagnement

### **Des prises en charge qui ne bénéficieraient pas de tous les moyens à disposition...**

-Des signalements qui resteraient tardifs, du fait de :

- Une sous-utilisation de la visite de pré-reprise (freins liés aux coopérations médicales, ou à la représentation de la personne de l'intérêt/ du risque à effectuer cette visite...).
- Difficultés de mise en œuvre de la visite de pré-reprise (organisation des rendez-vous, disponibilité, proximité des rendez-vous par rapport à la reprise).
- Problématiques sans arrêt de travail (ou arrêts courts) pour lesquelles l'employeur tarde à faire appel à la médecine du travail.

- Des situations qui échapperaient à la médecine du travail (traitées entre employeur/RH et salarié, avec parfois des sorties au motif d'une rupture conventionnelle).

-Des situations qui échapperaient à l'accompagnement du Service Public de l'Emploi après une rupture de contrat, entraînant des durées de chômage plus longues :

- Des entrées en maladie après une rupture du contrat qui ne bénéficieraient pas d'une « prévention de la désinsertion professionnelle » au même titre que les salariés...
- Des licenciés pour inaptitude qui tarderaient à s'inscrire au chômage, qui ne donneraient pas suite aux relais envisagés.

Les enseignements de l'enquête ne confortent pas strictement ces hypothèses (la question des délais/ de la précocité des prises en charge n'ayant pu directement être traitée dans l'enquête, les enseignements restent mitigés sur ce point)

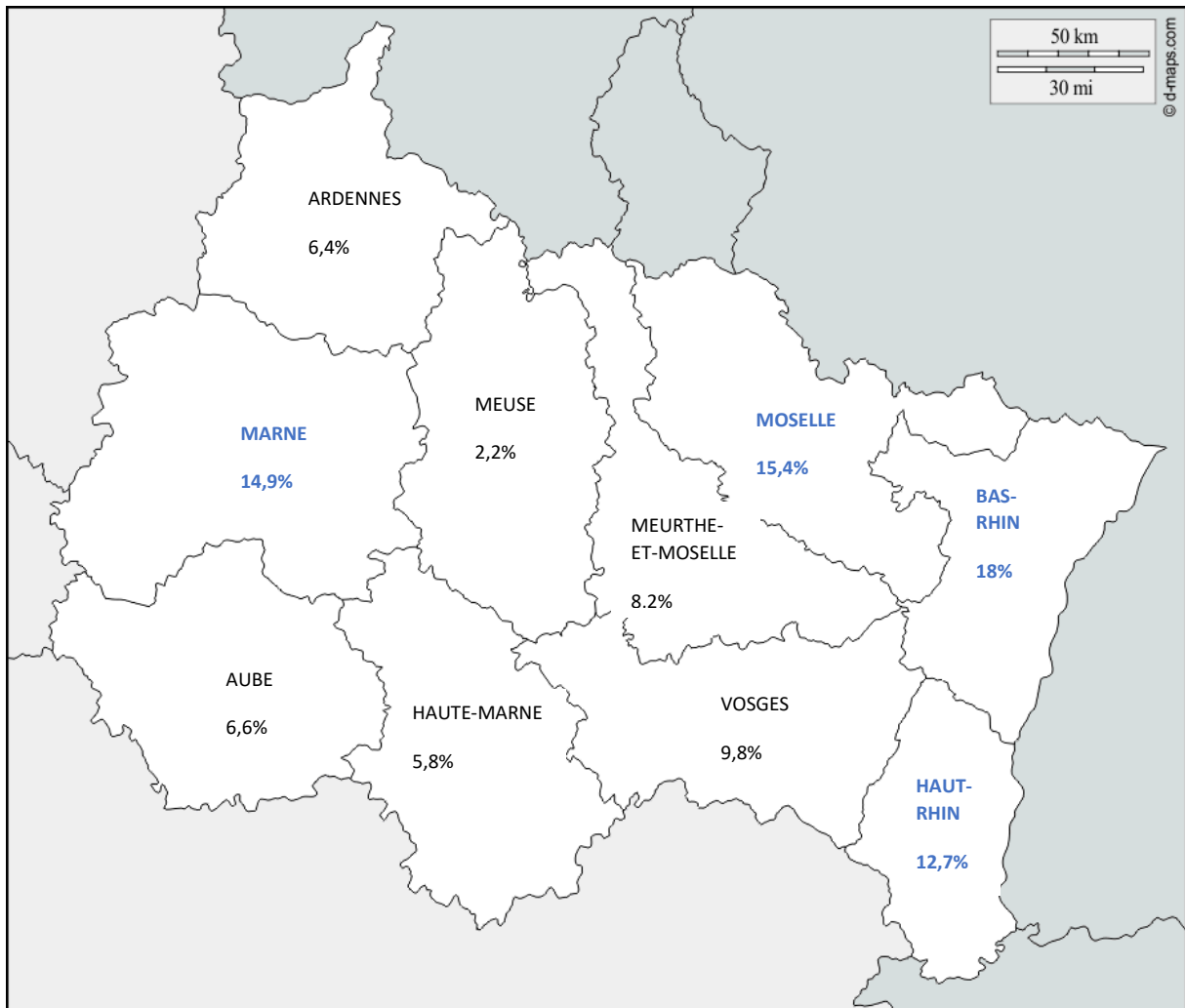
*NB : cette enquête a été conduite dans 3 régions – Normandie, Bretagne et Grand Est. Sur la base des 1 400 questionnaires exploités, les principaux enseignements se vérifient dans les 3 territoires.*

---

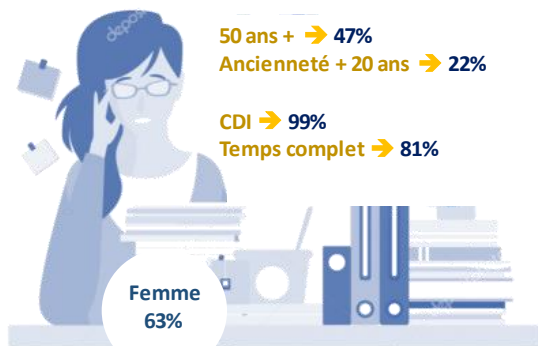
<sup>1</sup> Site du PRITH : <https://prith-grandest.fr>

# 1 - CARACTERISATION DU PUBLIC ET DES ENTREPRISES

→ Provenance géographique des répondants

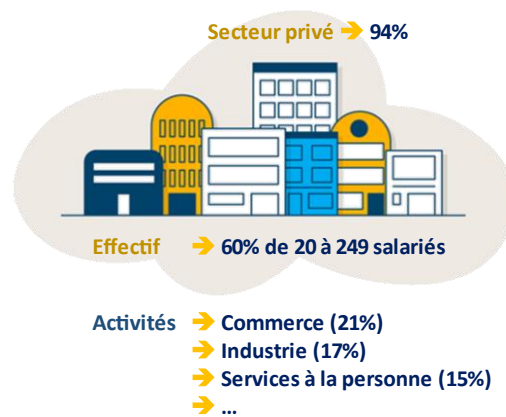


→ Principales caractéristiques des répondants



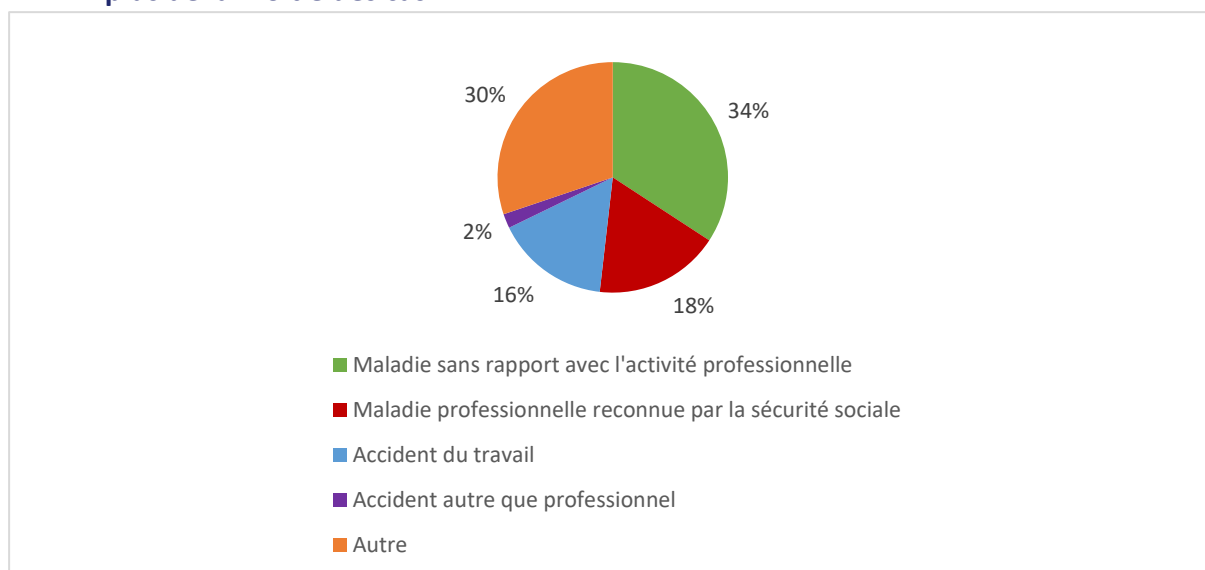
Niveau V → 43% (58% V et moins)  
Employé.e.s → 63%, majoritairement qualifié.e.s

→ Principales caractéristiques des entreprises



## 2 - SITUATION DE SANTE/ DE HANDICAP / ORIGINE DES DIFFICULTES

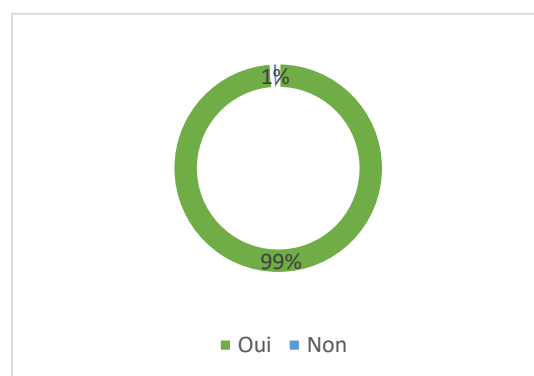
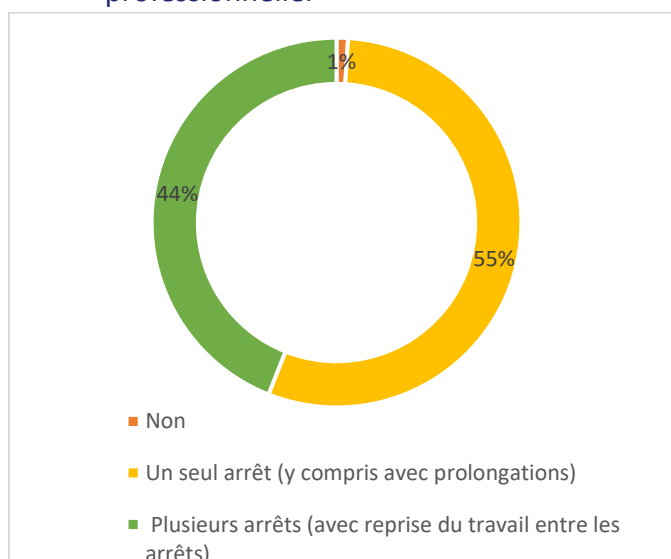
→ Les enquêtés identifient la source de leur inaptitude à une origine professionnelle **dans plus de la moitié des cas.**<sup>2</sup>



Les personnes déclarent une origine professionnelle à leurs difficultés dans 34% des cas (contre 34% sans rapport avec l'activité professionnelle).

30% des répondants ont répondu par la catégorie « autre ». Après analyse de ces données, il ressort que plus de la moitié d'entre elles ont cité dans leurs commentaires les mots clés suivants : « Burn out » (47 verbatims), « harcèlement », « dépression », « épuisement » en lui donnant une origine professionnelle.

→ L'arrêt de travail constitue **un passage clef** dans le processus de désinsertion professionnelle.



Le licenciement pour inaptitude intervient pour la quasi-totalité des personnes (99 %) après un ou plusieurs épisodes d'arrêt de travail. Pour 85% des arrêts, la durée de l'arrêt était de plus de 3 mois.

<sup>2</sup> Sans précision sur la reconnaissance du caractère professionnel de celle-ci par la sécurité sociale.

→ Une reconnaissance officielle du handicap acquise ou en cours pour 70% des licenciés.

Pour ceux qui sont déjà reconnus, pour les trois quarts d'entre eux la reconnaissance était acquise avant le licenciement pour inaptitude (76%). On identifie au travers de l'enquête, avec l'éclairage des questions ouvertes, des licenciés pour inaptitude dont la situation pourrait justifier d'une démarche de reconnaissance du handicap.

Le profil des licenciés pour inaptitude se rapproche donc bien d'un profil de bénéficiaires de l'obligation d'emploi (plus des 2/3 des cas, la RQTH étant le titre principal lorsque celui-ci est acquis). Certaines situations cependant, en lien avec des problématiques psychosociales notamment, n'ouvrent pas la voie à ce statut.

### 3 - RELATION AVEC LES PROFESSIONNELS DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI

→ Des personnes plutôt bien informées et qui, lorsqu'elles l'ont été, donnent très largement suite aux contacts proposés.



**86% des personnes déclarent avoir été invitées à rencontrer le médecin du travail durant un arrêt de travail / de faire une visite de pré-reprise.** Cette rencontre s'est effectuée principalement à l'initiative de la personne elle-même (29%), puis du médecin conseil de la caisse primaire d'assurance maladie ou de la MSA (19%), le médecin du travail (18,5%) ou le médecin traitant ou spécialiste de la personne (15%). L'employeur est désigné à l'initiative du contact pour 13% des personnes.

**Dans 99% des cas les personnes ont donné suite.**

Par ailleurs, 91% des enquêtés **ont vu leur médecin du travail plus d'une fois (56% trois fois ou plus)**

**43 % des personnes déclarent avoir été invitées à prendre contact avec l'assurance maladie.** Les personnes sont invitées à rencontrer le service social de l'assurance maladie lorsqu'elles sont en arrêt de travail et qu'elles perçoivent au moins 60 jours d'indemnités journalières. Une très large majorité des personnes informées (93%) ont donné suite à la proposition de rencontrer le service social.

**16 % déclarent avoir été invitées à rencontrer Cap emploi.** Cette situation peut s'expliquer par différents paramètres, au-delà du fait que Cap emploi n'a pas vocation à intervenir sur toutes les situations concernées : le poids des arrêts de travail, le niveau d'engagement dans le processus de licenciement, etc. En revanche, lorsqu'elles ont été informées des possibilités de contact, 85 % des personnes y ont donné suite.

**Carsat** Retraite & Santé au travail



**CAP EMPLOI**  
Handicap, recrutement & maintien



**Au moins 90% des personnes enquêtées (soit 616) ont rencontré au moins un acteur clef du maintien.**

48% ont rencontré **un seul acteur**

Médecin du travail (91%)

Carsat/MSA (7%)

Cap emploi (2%)

30 % ont rencontré **deux acteurs**

Médecin du travail /Carsat (98%)

Médecin du travail/Cap emploi (1%)

Carsat /Cap emploi (1%)

7% ont rencontré **les trois**

Médecin du travail comptabilisé quand celui-ci a été rencontré au moins 2 fois.

**61% ont abordé la situation directement avec leur employeur. Parmi les personnes n'ayant pas abordé la situation avec l'employeur, 39 % d'entre elles évoque l'indisponibilité voire l'indifférence de l'employeur (près d'un tiers font part d'un conflit avec l'employeur).**

#### 4 - PERCEPTION DE L'ACCOMPAGNEMENT PAR LES PERSONNES ENQUETÉES

La perception de l'accompagnement par les personnes a été interrogée pour trois moments clés :

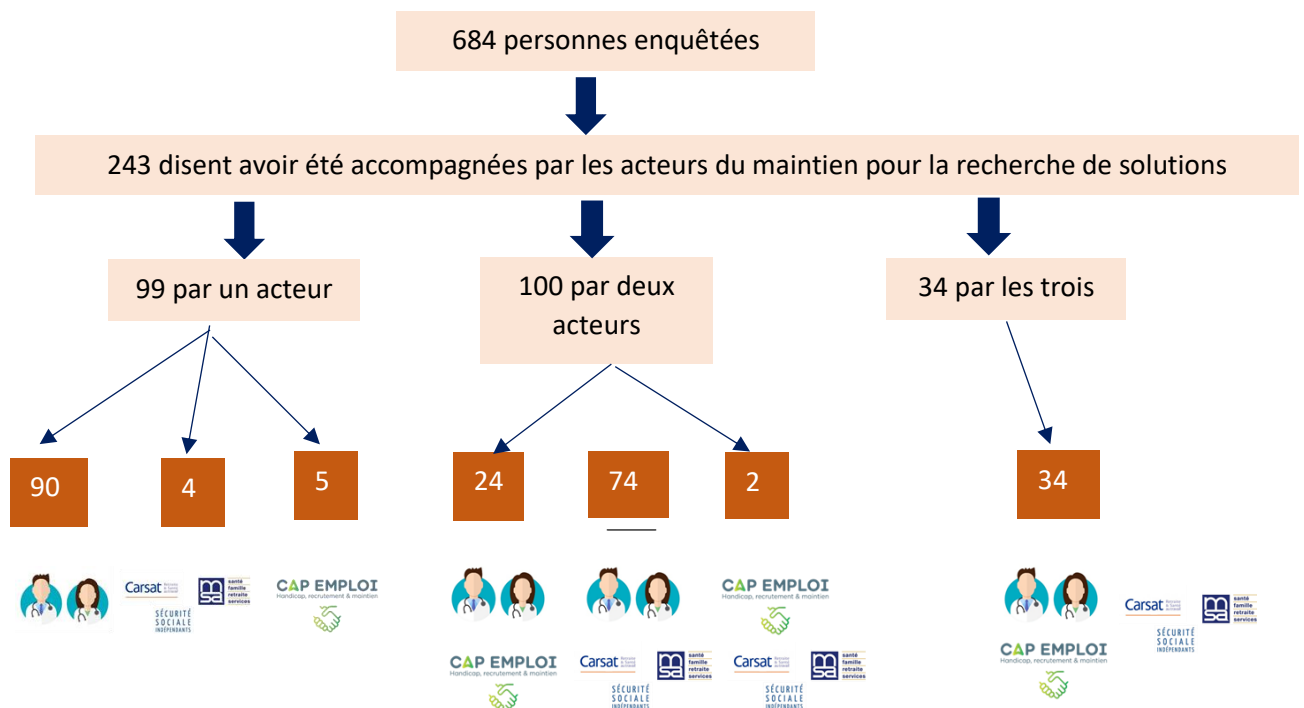
- La recherche des solutions de maintien dans l'emploi
- Dans la période de transition entre la perte d'emploi et l'inscription au chômage
- Une fois la personne au chômage

→ 36% des personnes estiment avoir été accompagnées dans la recherche de solutions de maintien dans l'emploi.

Lorsque la personne a été accompagnée, elle précise qui l'a fait :

- Le médecin du travail pour 60%
- L'employeur pour 42%
- Cap emploi pour 15%
- Le service social de l'assurance maladie (Carsat/ MSA) pour 7%

Dans le détail, les personnes déclarent avoir été accompagnées par un à trois acteurs simultanément :



Si l'on rapproche ces résultats des contacts que les personnes ont eu en amont, on s'aperçoit que les personnes qui ont rencontré au préalable les 3 acteurs ont une perception différente de l'accompagnement, et déclarent avoir été accompagnées par le médecin/SST à 71%, à 42% par Cap emploi et 13% par les services sociaux Carsat et MSA.



Service de santé au travail

71%

42%

13%

Ainsi, si les personnes sont nettement moins en contact avec Cap emploi qu'avec les autres acteurs du maintien, lorsqu'elles le sont, elles identifient plutôt mieux Cap emploi au titre de l'accompagnement.

A l'inverse, le service social de la Carsat est quant à lui moins identifié alors même que des contacts ont eu lieu plus souvent.

→ 34% des personnes estiment avoir été accompagnées dans la période de transition entre la perte d'emploi et l'inscription au chômage

Sur les délais de mise en œuvre de la procédure de licenciement, on constate une part importante de procédures lancées plus d'un mois suivant la délivrance de l'avis d'inaptitude (39%).

#### Les acteurs qui ont accompagné durant la transition



Une forte proportion de « autres » (28%) correspond à une variété d'accompagnants dans cette phase : syndicats, avocats, inspection du travail mais aussi médecins (généralistes, psychiatre...), conseiller du salarié ou assistante sociale...

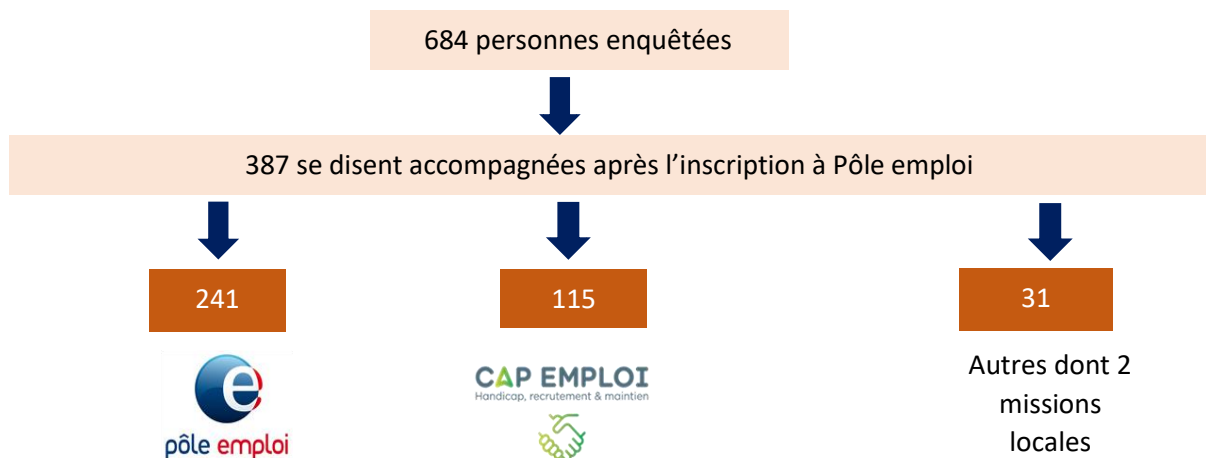
Si l'on rapproche ces résultats des contacts que les personnes ont eu en amont, on s'aperçoit que les personnes qui ont rencontré au préalable les 3 acteurs clés du maintien on a une nouvelle répartition des acteurs du maintien ayant accompagné les personnes...



Les personnes citent beaucoup moins souvent Cap emploi et le médecin du travail que dans la recherche de solutions de maintien.

Cap emploi apparaît néanmoins comme « plus accompagnant » pour les personnes durant la phase de transition emploi-chômage.

→ 57 % des personnes estiment avoir été accompagnées après l'inscription au chômage, une part nettement plus élevée que pour les autres moments clés du parcours.



Parmi les « autres » : Comète est cité 3 fois, des entreprises de recrutement/coach 3 fois et le médecin traitant cité 2 fois.

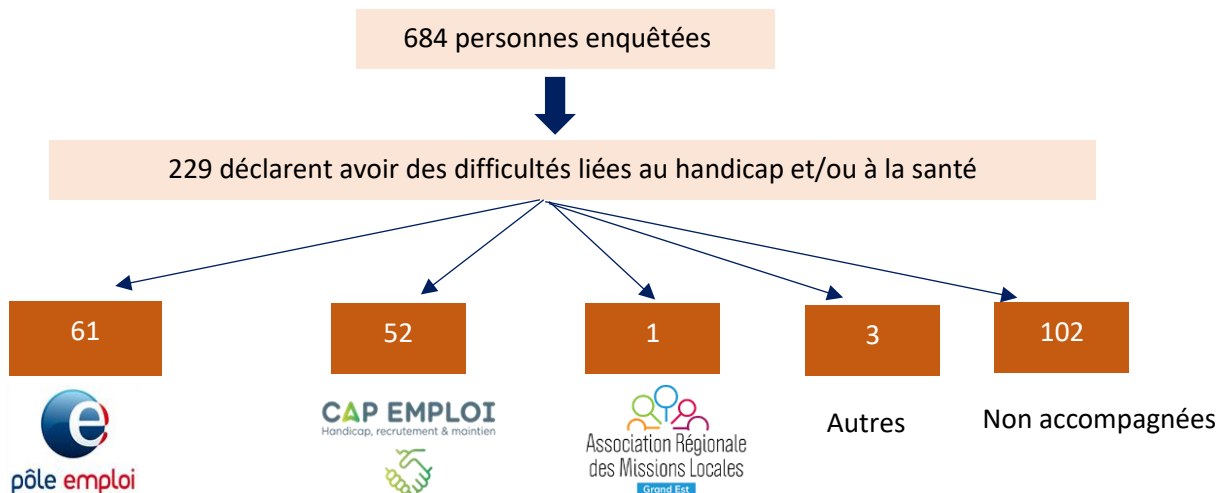
Parmi les 30 % accompagnées par Cap emploi au chômage, le rapprochement avec les contacts en amont montre que près de la moitié d'entre elles (47%) avaient eu un premier contact avec Cap emploi.



→ 52 % des personnes déclarent rencontrer des difficultés dans leur recherche d'emploi

Les 2/3 d'entre elles, soit 229 personnes, déclarent avoir des difficultés liées au handicap et /ou à la santé qui freinent leur démarche de retour à l'emploi (soit le tiers de l'ensemble des enquêtés).

Parmi ces personnes, la moitié déclarent être accompagnées dans leur recherche d'emploi.



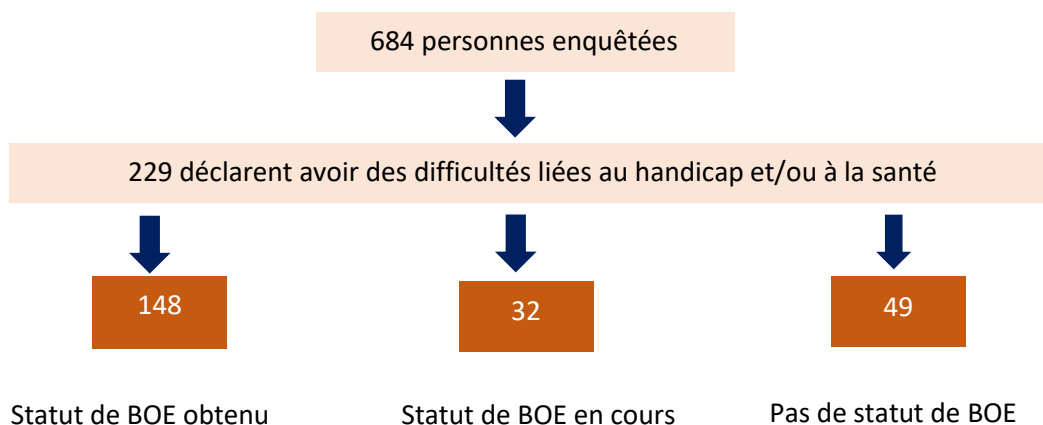
Pôle emploi accompagne ainsi 48 % des personnes rencontrant des difficultés liées au handicap ou/et à la santé et déclarant être accompagnées, et Cap emploi 41 %

Si l'on rapproche ces résultats des contacts que les personnes ont eu en amont, on note que parmi les personnes non accompagnées :

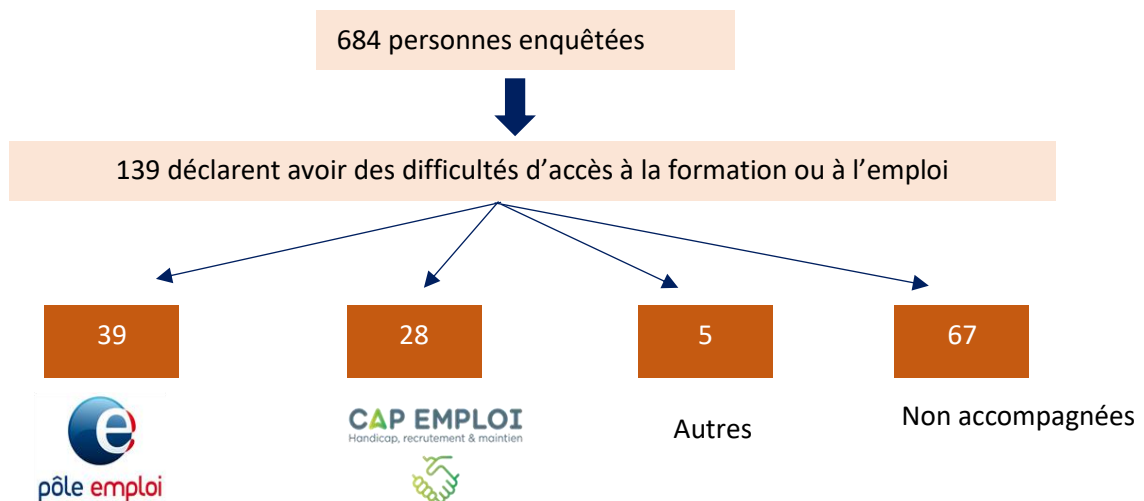
- 13 personnes déclarent avoir rencontré Cap emploi en amont du licenciement,
- 7 personnes déclarent avoir été accompagnées dans la période de transition par un ou plusieurs acteurs du maintien (CARSAT, Service de santé au travail ont été citées).

La grande majorité des personnes qui ne sont pas accompagnées dans leur recherche d'emploi n'avaient pas été prises en charge en amont du licenciement par un acteur du maintien.

Par ailleurs, du point de vue de leur statut vis-à-vis de la reconnaissance du handicap :



61 personnes déclarent **associer ces difficultés de santé et de handicap à des difficultés d'accès à la formation ou à l'emploi, soit 35%** .



→ Des délais d'inscription à Pôle emploi qui restent très variables

Les personnes peuvent s'inscrire au chômage au plus tôt, sans attendre la fin de la procédure de licenciement.

- 68% des personnes se sont inscrites moins de 15 jours après le licenciement
- 23% le font entre 15 jours et un mois
- 9% des personnes attendent plus d'un mois pour s'inscrire.

S'agissant des arrêts maladies, seules 7% des personnes déclarent avoir été en arrêt une fois inscrites au chômage.

Pour une grande majorité d'entre elles (74%), cela a eu un effet sur l'accompagnement (en effet, une durée de plus de 15 jours d'arrêt entraîne un changement de catégorie, compte tenu de « l'indisponibilité pour rechercher un emploi »).

Il est probable que beaucoup plus de situations impliquant des problématiques de santé<sup>3</sup> auraient nécessité un arrêt maladie, le faible pourcentage observé s'explique sans doute par deux motifs remontés par les acteurs de l'emploi :

- Les médecins traitants ont parfois du mal à prescrire des arrêts pour des personnes au chômage
- Les demandeurs d'emploi eux-même peuvent ne pas évoquer leur situation avec leur médecin pour éviter l'impact sur leur indemnisation et/ou sur leur accompagnement.

<sup>3</sup> 30% des personnes ont des difficultés dans leurs démarches pour raison de santé/ de handicap

### A- Ce qui a manqué pour le maintien en emploi

Les personnes interrogées ont été sollicitées pour s'exprimer librement sur ce qui leur a manqué pour être maintenue dans leur emploi et 85 % d'entre elles (soit 581 personnes) ont fait part de leur avis :

- **50% évoquent un manque d'opportunités de maintien**

Elles évoquent une absence de poste, de poste adapté, l'incompatibilité de l'état de santé physique ou psychique, avec le poste occupé. Elles mentionnent également un manque de temps pour mener des actions ou consolider leur état de santé ou encore un délai de prise en charge par les professionnels trop tardif.

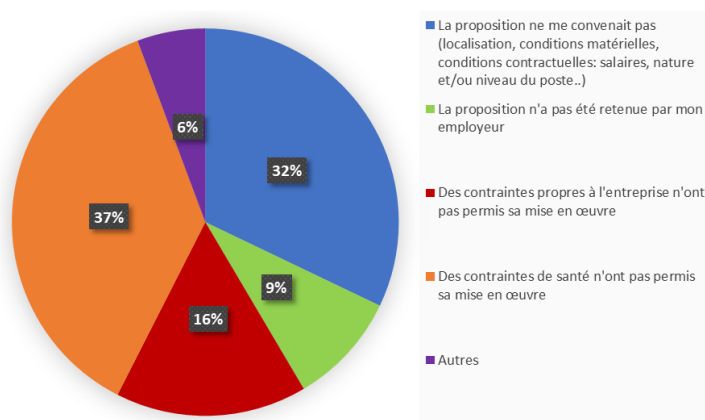
- **46% évoquent la qualité des rapports dans l'entreprise, un manque de soutien**

Elles expriment ainsi un manque de dialogue et de communication au sein de l'entreprise. Le sentiment de n'être pas reconnu par l'employeur est régulièrement formulé. Les personnes citent aussi l'absence de motivation de l'employeur à maintenir le salarié dans son emploi. D'une manière globale Il ressort un manque d'écoute et d'accompagnement notamment s'agissant des projets de formation.

- **4 % évoquent un manque d'adéquation des solutions proposées**

Elles font part notamment d'une inadéquation des solutions proposées à leurs aspirations. Elles mentionnent ainsi des propositions impliquant une mobilité impossible, ou encore un réel manque d'intérêt pour les propositions proposées.

*NB : Les personnes déclarent dans l'enquête, à l'occasion d'une question directe, qu'une solution de maintien dans l'entreprise avait été identifiée pour 44% des répondants soit 106 personnes<sup>4</sup>. Toutefois cette proposition de reclassement n'a pas abouti majoritairement en raison de problèmes de santé (37%) mais aussi parce que la proposition ne convenait pas (localisation , conditions matérielles, contractuelles...) (32%).*



<sup>4</sup> 36% des personnes n'ont pas répondu à cette question

## B- Les suggestions des personnes interrogées pour mieux accompagner

Les personnes interrogées ont été sollicitées pour faire des propositions afin de mieux les accompagner et 35 % ont exprimé des suggestions.

Les suggestions portent sur deux axes principaux :

- L'amélioration de la prise en charge de la situation des personnes par les acteurs du maintien
  - La nécessité de créer et /ou renforcer des mesures de soutien aux personnes
- **Plus de la moitié (60%) suggère une amélioration de la prise en charge des situations de maintien dans l'emploi**

Les personnes évoquent ainsi :

- la mise en place d'un accompagnement qui leur soit spécifique
- une anticipation des étapes d'accompagnement pour un meilleur relais entre les acteurs entre la fin de période d'emploi et le début du chômage.
- les personnes évoquent aussi une nécessaire montée en compétences des acteurs de droit commun
- une information simplifiée sur le processus, l'offre de service des acteurs, les conséquences du licenciement pour inaptitude.

Quelques verbatims...

*« La procédure est complexe. Différents intervenants successifs entre la CPAM / le médecin du travail / l'employeur / pôle emploi...*

*J'ai personnellement fais le ping-pong entre les différents interlocuteurs. Chacun maîtrise sa partie sans savoir ce que l'autre doit faire.*

*Sans les réseaux sociaux je n'aurai eu aucune source d'information. On est livré à soi-même au pire moment... »*

*« Une coordination entre les acteurs du licenciement pour connaître les droits et possibilités de reclassement ou formation...par une seule et même personne...cela permettrait une meilleure compréhension du problème. »*

*« Mettre en place un accompagnement (info formation; info adaptation du poste de travail; ...) pour les personnes dès la reconnaissance de leur invalidité et ne pas attendre un licenciement. »*

*« Avoir un parcours clair des démarches »*

*« 1) Que l'assurance maladie soit plus rapide dans les demandes de reconnaissance de maladie professionnelle.*

*2) Que la MDPH soit plus rapide dans le traitement des demandes et des dossiers en général ( Cela fait près d'un an sans nouvelles).*

*3) A part, les échanges informatiques et téléphoniques avec Pôle emploi sur des questions habituelles. Rien est fait pour un accompagnement personnalisé lorsque nous sommes dans cette situation. »*

**40% d'entre elles estiment nécessaire de créer et /ou de renforcer les mesures de soutien aux personnes.**

Elles insistent sur l'importance de l'écoute et de proposer des médiations auprès de l'employeur. Elles souhaitent également pouvoir être accompagnées dans le cadre de bilans de compétences, se voir proposer des formations, bénéficier le cas échéant de mesures de soutien d'ordre financier mais aussi de soutien psychologique voire d'ateliers d'estime de soi.

*« Les entreprises ne savent pas gérer quand un employé a un avis d'inaptitude »*

*« Oui une meilleure formation dans ce domaine afin d'éviter aux personnes inaptes de se sentir coupables de ce qui leur arrive alors qu'elles ont déjà dû relever pour certaines des choses très fortes et qui pour beaucoup resteront avec des séquelles psychologiques ou physiques pourquoi pas des rencontres avec les employés de pôle emploi avec des personnes ayant rencontré l'inaptitude suite à burn-out par exemple afin qu'elle puisse mieux faire comprendre le fléau rencontré et expliqué la façon d'aborder ses personnes puisque seul celui qui l'a vécue peut en parler »*

*« Déjà pour le plan financier j'ai perdu pratiquement la moitié de mon salaire mensuel »*

*« La possibilité de faire des formations de reconversion pendant l'arrêt maladie pour anticiper un éventuel licenciement » .*

*« Ce qui manque vraiment c'est l'accompagnement pour les personnes qui sont en souffrance au travail. C'est une situation difficile avec une communication conflictuelle en plus d'un état de santé physique difficile. Il faudrait un accompagnement aux rendez-vous obligatoire et aider dans la communication avec l'employeur. L'accompagnement permet d'éviter des critiques sur son état de santé des remises en question, des jugements ou des remarques déplacées.*

*J'ai pris la décision de consulter une psychologue mais je pense que la sécurité sociale devrait mettre en place un forfait de consultation pris en charge dans le cas de l'inaptitude. C'est un passage difficile de se sentir inapte à son poste de travail mais en plus dans mon cas il y a eu souffrance psychologique au travail. Heureusement l'accompagnement par mon assistante sociale était un réel soutien et c'est elle qui m'a expliqué les démarches. Je l'ai vu 3 ou 4 fois elle m'a énormément aidé. Ma psychologue m'aide toujours actuellement. »*

*« Après un licenciement pour inaptitude à son poste et avoir exercé une profession que l'on aimait, c'est très difficile de retrouver une autre profession vers laquelle s'orienter. C'est difficile de faire le deuil de sa profession malgré le bilan de compétences que j'ai réalisé. Une aide avec des stages pour découvrir les différents métiers que l'on pourrait envisager. »*

*« Avoir davantage de propositions de formations ».*

*« Être mieux écouté, et être dans le non jugement pour les handicaps invisibles. La médecin de la médecine du travail pas former à l'écoute de nos difficultés. »*

*« Rencontrer un professionnel dans ce cadre pour établir un bilan pour trouver soit une formation pour reclassement ou trouver un emploi en prenant compte les critères indiqués ».*