



bip

n° 60

Printemps 2023

BULLETIN D'INFORMATION

POUR LES PROFESSIONNEL·LE·S
SANITAIRES ET SOCIAUX
DE L'ENTREPRISE, LES MEMBRES
DE DRH, CE, CHSCT...

DOSSIER

**Comment lutter
contre la désinsertion
professionnelle?** p. 2

LE POINT SUR

**Les mauvais calculs
du gouvernement** p. 6



GRUPE SOS SOLIDARITÉS
94-102, rue de Buzenval - 75020 Paris
01 44 93 29 29 • arcat-sante.org

É D I T O

La désinsertion professionnelle, explique l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), «est le processus qui conduit à l'exclusion durable d'un salarié de l'emploi. Elle peut être liée à des problèmes de santé individuelle et/ou de santé au travail et/ou de compétences». La prévention passe par des actions d'aménagement de poste ou du temps de travail, la formation ou le reclassement dans l'entreprise.

Face à la violence de la désinsertion pour les personnes qui la subissent, il est nécessaire d'apporter des réponses à celles et ceux qui souhaitent garder leur identité professionnelle, ne pas être exclues du monde travail et poursuivre l'évolution de leur carrière.

Aussi, une prévention comprenant l'amélioration des conditions de travail – notamment pour les emplois les moins soutenables (physiquement, psychologiquement) –, pourrait ouvrir des perspectives intéressantes pour améliorer la qualité de vie au travail de tou·te·s

LOUISE BARTLETT, RÉDACTRICE EN CHEF

COMMENT LUTTER CONTRE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE ?

Du fait du vieillissement de la population active et du recul de l'âge de la retraite, davantage de salariés atteints d'une maladie chronique devront travailler. La question des conditions de travail propices au maintien en emploi n'est pas neuve et l'arsenal législatif en matière de prévention, conséquent. Mais pour quels effets ?

CHRISTELLE DESTOMBES

Pour prévenir le risque de perte d'emploi d'un salarié à la suite de l'altération de sa santé, ou désinsertion professionnelle, deux décrets ont été publiés au *Journal officiel* en mars 2022, en application de la loi d'août 2021 pour renforcer la prévention de la santé au travail. Ainsi, en cas d'arrêt de travail (d'un mois ou plus), un rendez-vous de liaison est désormais prévu entre l'employeur et le salarié, pendant l'arrêt, pour préparer le retour de ce dernier dans l'entreprise et l'informer des mesures d'accompagnement mobilisables. Par ailleurs, les décrets ouvrent la visite médicale de pré-reprise à tous les salariés en arrêt de travail d'un mois, contre trois mois jusqu'ici.

Dans ce cadre, le médecin du travail peut proposer des mesures d'aménagement de poste. Enfin, le dispositif de transition professionnelle, qui permet de faire financer une formation pour se reconverter est désormais sans condition

d'ancienneté ; la convention de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE), jusqu'ici réservée aux travailleurs handicapés, est élargie aux salariés jugés inaptes ou à risque par un médecin du travail. Ceux-ci pourront bénéficier de ce dis-

positif pour se former jusqu'à 18 mois à un autre métier au sein de leur entreprise d'origine ou dans une autre, tout en conservant contrat de travail et rémunération¹.

TENIR JUSQU'À QUAND ?

Une bonne nouvelle ? La France, en dépit de cette volonté de régler ce sujet par la loi, fait pâle figure si l'on regarde les comparaisons internationales... Citées par l'Institut des hautes études de protection sociale (IHEPS), les dernières données d'Eurostat en matière de risques psychosociaux font apparaître que la France se situe à un niveau plus élevé de stress, de dépressions et d'anxiété liées au travail que la moyenne européenne, en particulier les « grands pays » (Allemagne, Espagne, Grande-Bretagne, Italie)². En matière de santé, selon l'Insee, près de 40% des personnes âgées de 16 ans ou plus déclarent avoir une maladie ou un problème de santé chronique (ou durable) en 2017. Les femmes sont plus fréquemment concernées (41%) que les hommes (39%) et la part des individus qui déclarent une maladie ou un problème de santé chronique progresse avec l'âge. Ainsi, 15% des femmes et 12% des hommes de 16 à 19 ans déclarent avoir une maladie ou un problème de santé chronique, près de la moitié des 55-59 ans et plus de 70% des 75 ans ou plus³.

FINANCER UNE FORMATION POUR SE RECONVERTIR EST DÉSORMAIS ACCESSIBLE SANS CONDITION D'ANCIENNETÉ



COMMENT LUTTER CONTRE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE



Cet état de santé est en lien quasi direct avec la capacité de «tenir»: en 2019, 37% des salariés ne se sentent pas capables de tenir dans leur travail jusqu'à la retraite, selon une étude récente de la Dares. Plus les personnes sont exposées à des risques professionnels, physiques ou psychosociaux, ou vivent avec un état de santé altéré, plus elles ont ce sentiment. Les métiers les moins qualifiés, au contact du public ou dans le secteur

du soin et de l'action sociale, sont considérés comme les moins soutenables. Pour la Dares, «une organisation du travail qui favorise l'autonomie, la participation des salariés et limite l'intensité

du travail tend à rendre celui-ci plus soutenable».

Or, la soutenabilité du travail est, selon cette étude, peu affectée par les actions de prévention menées au sein des entreprises. Ce qui rend le travail plus soutenable est d'en changer. Changer de profession, ou de statut pour devenir indépendant⁴.

LA POLITIQUE DE PRÉVENTION MALADE

Des résultats déprimants? Pas autant que les données remixées par la Cour des comptes en décembre dernier: «malgré l'obligation légale,

seuls 45% des employeurs ont élaboré ou actualisé un document unique d'évaluation des risques professionnels au cours des 12 mois précédant l'enquête» ou «48% des employeurs déclaraient avoir mis en œuvre au cours des 12 derniers mois des mesures de prévention des risques physiques». Et si les plans santé au travail indiquent miser sur la prévention plutôt que la réparation, le budget public consacré à la prévention était de l'ordre de 2 Md€ (hors régime agricole qui représente environ 122 M€). Selon l'Iheps, les troubles musculosquelettiques (TMS) représentent désormais le premier facteur de coût professionnel pour l'Assurance Maladie, après le stress, estimé de 1 à 2% du PIB...

La Cour des comptes dresse un constat amer: des dispositifs mal connus, une culture de la prévention en panne et «un défaut de pilotage et de multiples cloisonnements»⁵. Les recommandations se suivent et se ressemblent. Pour agir au plus près des conditions réelles du travail, l'Anact a lancé en 2018 un appel à projets financé par le Fonds pour l'amélioration des conditions de travail (Fact) sur le maintien en emploi des personnes fragilisées par des problèmes de santé (maladie chronique évolutive, cancer, addiction) ou en situation de handicap. Elle a sélectionné 21 projets portés par des acteurs divers (réseaux d'entreprises, partenaires sociaux,

CE QUI REND LE TRAVAIL PLUS SOUTENABLE EST D'EN CHANGER

COMMENT LUTTER CONTRE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE



chambres consulaires, services de prévention et de santé au travail, préventeurs et associations) ou par des entreprises. En novembre 2021, un séminaire conclusif a été organisé pour tirer les enseignements de ces expériences avec les porteurs de projets⁶.

PISTES POUR AGIR

En considérant que «le travail peut contribuer à améliorer l'estime de soi et à renforcer une identité socioprofessionnelle, distincte d'une identité de malade», un premier axe de progrès consisterait à compléter les approches trop souvent centrées sur l'individu par la prise en compte du travail comme «facteur de santé». C'est une piste que défend Dominique Lhulier (cf. entretien et note n° 7) qui a notamment travaillé sur les malades du cancer ou les séropositifs. «À quelles conditions le travail est-il vivable si on considère que c'est aussi au travail que se construit la santé?», demande-t-elle.

Si les entreprises consentent à recourir à des aménagements de poste pour répondre à une problématique individuelle (plus d'un million de salariés sont concernés par des demandes d'aménagement chaque année, selon l'Anact), cette approche spécifique ne peut se passer

d'une vision plus globale, et à plus long terme: «des formes de régulation de la charge de travail pour tous afin d'éviter les phénomènes d'usure, par exemple». Cette position implique de développer une approche globale du maintien en emploi, autour d'une approche QVT (qualité de vie au travail) pour faire du lien entre les différentes dimensions (conditions de travail, conditions d'emploi, dialogue social et professionnel, parcours professionnels).

Les branches professionnelles pourraient être mobilisées pour favoriser les négociations en faveur de la prévention de la désinsertion professionnelle. Notamment dans le cadre de prochaines négociations annoncées par le ministère du Travail autour de cette question même du travail, de sa soutenabilité. Car, si les salariés vieillissent, et s'il faut les conserver en santé, le débat ne pourra pas s'épargner celui visant à «élaborer des politiques publiques plus proactives pour favoriser le volet constructif du travail et inciter les entreprises à agir»⁶. «La santé au travail est un enjeu sociétal et le travail est un vecteur important de construction de la santé. L'État et les pouvoirs publics jouent donc un rôle majeur de régulateurs et de porteurs de ces notions pour accompagner les entreprises par de nouveaux moyens et pour les responsabiliser», note l'Anact. Les experts le savent, l'État en prendra-t-il la mesure? ●

LA SANTÉ AU TRAVAIL
EST UN ENJEU
SOCIÉTAL

1. Décret n° 2022-372 du 16 mars 2022, <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045365883> et décret n° 2022-373 du 16 mars 2022.

2. «Regards choisis et croisés sur la prévention dans le domaine de la santé», IHEPS (Institut des hautes études de protection sociale), <https://en3s.fr/2023/03/16/regards-choisis-et-croises-sur-la-prevention-dans-le-domaine-de-la-sante/>

3. État de santé de la population, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238405?sommaire=4238781>

4. Dares Analyse, «Quels facteurs influencent la capacité des salariés à faire le même travail jusqu'à la retraite?», mars 2023 https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/e91f0d39ca803c9847ac6c3a4326fc76/Dares-Analyses_Facteurs%20qui%20influencent%20la%20capacite%20a%20faire%20le%20meme%20travail%20jusqu%27a%20la%20retraite.pdf

5. «Les politiques publiques de prévention en santé au travail dans les entreprises», décembre 2022, <https://www.ccomptes.fr/fr/documents/62810>

6. <https://www.anact.fr/prevenir-la-desinsertion-professionnelle>

7. «Maladies chroniques et travail», Dominique Lhulier et Anne-Marie Waser, <https://doi.org/10.4000/pistes.2885> et «Vivre et travailler avec une maladie chronique: différences et condition commune», <https://doi.org/10.1016/j.admp.2019.06.003>

« C'EST LE TRAVAIL DE TOUS QU'IL FAUT AMÉLIORER »

Psychologue du travail au Cnam, Dominique Lhuillier fait l'éloge de la vulnérabilité... Pour elle, les transformations du travail, son intensification, fragilisent les stratégies individuelles et collectives visant à préserver la santé de tous. PROPOS RECUEILLIS PAR CHRISTELLE DESTOMBES

COMMENT LUTTER CONTRE LA DÉINSERTION PROFESSIONNELLE ?

La prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) est accrochée à la prévention tertiaire, bien plus qu'à la prévention primaire. Le plus souvent, on s'intéresse à la PDP quand il s'agit de répondre à la question: comment faire avec quelqu'un qui, manifestement, a des difficultés au poste qu'il occupe ?

Quand la santé est abîmée par le travail (accidents du travail, maladies et usure professionnelles...), on peut dire qu'il y a un défaut de prévention. Mais elle peut être abîmée aussi par des événements de la vie - VIH, diabète ou cancer. Une fois les problèmes de santé repérés, identifiés, signalés par la personne ou la médecine du travail, on active la PDP. C'est, au mieux, un aménagement du poste ou du temps de travail, au pire un avis d'inaptitude, avec obligation de reclassement et un licenciement si on échoue à reclasser.

Cette approche, centrée sur la personne et les limitations des capacités fonctionnelles, comme on dit, ne regarde pas les incidences sur le travail des autres. Or, la personne fragilisée s'inscrit dans un ensemble global, un service, une équipe, une entreprise. Son travail n'est pas indépendant du travail des autres, et inversement. Si elle commence à faire moins, qui va faire le reste ? Les collègues peuvent accepter un moment, mais c'est vite intenable. Soit la personne passe outre les recommandations concernant la préservation de sa santé, fait comme avant, au même rythme qu'avant ; soit cela se conflictualise avec les collègues et ce n'est pas tenable.

Cette approche de la PDP ne prend pas en compte l'interdépendance du travail des uns et des autres, ni le fait que c'est le travail de tous qu'il faut améliorer.

COMMENT PEUT-ON AMÉLIORER LA SANTÉ DE TOUS AU MOMENT OÙ ON NOUS ANNONCE QU'ON VA TRAVAILLER PLUS LONGTEMPS ?

De plus en plus de chômeurs arrivent à Pôle emploi, suite à un licenciement pour inaptitude. Un senior sur trois se maintient en activité, un autre indicateur de la difficulté de rendre compatibles santé et travail... En individualisant les questions de prévention, ce qui est le modèle dominant, on ne fait pas de prévention primaire. C'est cette carence qui fabrique de la désinsertion professionnelle. On le voit aussi au sujet de la place de ceux qui « bénéficient » d'une reconnaissance de

travailleurs handicapés. Leur part dans le monde du travail reste assez réduite. Le travail aujourd'hui n'est plus organisé pour prendre en compte la vulnérabilité humaine.

A-T-IL DÉJÀ ÉTÉ ORGANISÉ POUR PRENDRE EN COMPTE LA VULNÉRABILITÉ ?

Jamais avec cet objectif, non. Mais il y avait des marges de manœuvre dans l'organisation du travail et des façons de travailler ensemble qui permettaient, dans les collectifs de travail, de réguler les contraintes, de les réduire, de les aménager, de temporiser, de résister aux cadences. Il y avait 1000 manières. Ça ne veut pas dire qu'il n'y avait pas de problème de santé au travail il y a cinquante ans. Mais il y avait des contrepoints à l'organisation taylorienne, une réorganisation du travail informel, plus de transmission des savoir-faire de prudence, des manières de se protéger. Défendre et protéger sa santé au travail et en dehors du travail, j'appelle cela le « travail de santé. » C'est aujourd'hui beaucoup plus difficile à réaliser, en raison de l'intensification du travail, avec l'idéal de la performance, et de la précarité, qui fabriquent de l'isolement, de la compétition, un recul des conditions de la coopération et de la solidarité.

LES ÉVOLUTIONS DE LA LOI SANTÉ AU TRAVAIL ET LES DÉCRETS VISANT À LUTTER CONTRE LA DÉINSERTION NE DISENT-ILS PAS LE CONTRAIRE ?

Quels sont les indicateurs de la fabrique de l'usure prématurée au travail ? Y a-t-il un système de sanctions qui viendrait responsabiliser l'entreprise, qui aurait intérêt à faire de la prévention primaire ? Les politiques publiques se gardent bien de responsabiliser les entreprises, y compris en les sanctionnant...

C'est un abord communicationnel, gestionnaire et technocratique. Un exemple: le document unique est considéré comme un instrument au service de la prévention. Mais comment a-t-il été construit, à partir de quel diagnostic réel des risques ? Pour produire quelles actions ?

Il faut un changement de perspective: considérer que la santé au travail, ce n'est pas seulement l'affaire des experts de la santé, mais des directions opérationnelles, de la ligne hiérarchique et de chacun. La santé se fait ou se défait dans l'activité au quotidien.

LES MAUVAIS CALCULS DU GOUVERNEMENT

Un décret censé faciliter le retour à l'emploi des personnes en situation de handicap a des effets délétères pour certains assurés. Les associations somment le gouvernement de revoir sa copie...

CHRISTELLE DESTOMBES

Fred est à découvert depuis le mois de décembre. Sa pension d'invalidité a été supprimée puis baissée d'un tiers, en raison du décret n° 2022-257 du 23 février 2022, appliqué depuis fin 2022, qui modifie les règles de cumul de la pension d'invalidité et des revenus. « Je touchais 900 € par mois. En décembre, je touche 300 €. En janvier, je touche zéro. En février, je touche zéro. En mars, 600 € et quelque. Je pense que je vais arrêter de travailler ».

Ce décret a pourtant été conçu pour inciter à la reprise d'activité, comme l'explique sa notice¹ : « le décret aménage les modalités de suspension de la pension d'invalidité en cas d'exercice d'une activité professionnelle, en permettant, pour les salariés, un cumul intégral des revenus d'activité et de la pension d'invalidité jusqu'à ce que le re-

venu disponible de l'assuré redevienne similaire à celui qu'il avait avant son passage en invalidité, puis en organisant au-delà de ce seuil la réduction de la pension de l'équivalent de la moitié des gains constatés ».

Tout en introduisant une nouveauté : le cumul est désormais limité au plafond annuel de la Sécurité sociale (Pass), soit 43 992 € bruts annuels...

Comme l'ont constaté Fred ou d'autres, si les nouvelles règles sont favorables à certains, elles s'avèrent contreproductives et inéquitables pour d'autres, plongeant des centaines de salariés et leurs employeurs dans de grandes difficultés. Pour les personnes dont les revenus d'activité dépassent le seuil, la suspension de la pension d'invalidité entraîne de plus celle des rentes de prévoyance...



« **C'est encore une preuve de l'amateurisme** du gouvernement Macron, qui tape toujours sur les plus pauvres », s'emporte Fred. Vivant seul à Paris, avec un salaire de 2 000 €, il estime mériter cette pension, attribuée suite à des problèmes de santé consécutifs aux traitements antirétroviraux. « On peut se féliciter que des gens en invalidité puissent avoir un travail qui leur permet d'être dignes et de survivre. Cette pension d'invalidité, c'est une compensation calculée sur la perte de salaire subie à cause de l'invalidité. Alors décider arbitrairement de revoir les plafonds et de baisser notre dû... »

Près de 8 000 personnes seraient concernées par les effets contreproductifs du décret. La Fnath, l'Association des accidentés de la vie, s'est mobilisée dès cet automne pour sensibiliser le gouvernement et a saisi le conseil d'État. Elle annonce le 30 mars 2023 qu'un décret correctif serait à l'étude, mais il ne concernerait que la question des indus, car certaines CPAM ont adressé des réclamations contre les vœux du ministère². La Fnath plaide également pour que les assurés, en invalidité au moment de la réforme, continuent à bénéficier de leurs prestations dans les mêmes conditions, à l'instar de ce qui a été fait pour la réforme de l'Allocation aux adultes handicapés. Et pour les autres, de revenir à un plafond à 2 Pass, rien ne justifiant le nouveau plafond³. ●

1. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045245209>

2. <https://www.senat.fr/questions/base/2023/qSEQ230305617.html>

3. <https://www.fnath.org/communique-presse/cumul-emploi-et-invalidite-la-fnath-invite-a-une-revision-rapide-des-nouvelles-regles-de-calcul-de-la-pension-dinvalidite/>