

Les procédures, déclaration d'inaptitude à la navigation, reclassement ou licenciement, réinsertion professionnelle

Les journées d'études 2012 de l'Observatoire des Droits des Marins

NANTES, 21 & 22 juin 2012

Docteur Yves EUSEN, médecin des gens de mer de Brest

Introduction

En France, l'aptitude à la navigation professionnelle est soumise à des critères qui sont énoncés dans un arrêté du 16 avril 1986, modifié en 1990, 1991 & 2000. C'est le service de santé des gens de mer (SSGM) qui est chargé de s'assurer que les marins en exercice, ainsi que les candidats à la profession, respectent ces critères d'aptitude.

Selon le code du travail, et la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées, lorsqu'un salarié, du fait des conséquences d'un accident, d'une maladie ou d'une maladie professionnelle, se trouve en situation d'inaptitude à son poste, la loi fait obligation à son employeur de lui proposer un emploi adapté à son état de santé et à ses capacités. Ces dispositions s'appliquent également au milieu maritime qui est un milieu de travail très particulier avec des contraintes spécifiques qui font qu'en amont de l'aptitude à un poste de travail, il faut franchir l'étape de l'aptitude à la navigation.

La désinsertion professionnelle est le risque de perte d'emploi d'un salarié du fait d'une altération de sa santé, qu'elle soit d'origine professionnelle ou pas. La prévention de cette situation est devenue un enjeu majeur qui s'exprime dans diverses actions : signature le 1^{er} juillet 2006 d'un protocole national de collaboration entre l'État, la CNAMTS, la MSA et l'AGEFIPH, convention d'objectifs de gestion de la branche Accident du Travail/Maladie Professionnelle de la Sécurité Sociale (COG AT/MP 2009-2012), jusqu'au niveau départemental avec les plans départementaux d'insertion des travailleurs handicapés (PDITH).

Le propos est d'analyser comment s'articulent ces obligations légales et recommandations lorsqu'un marin est en situation d'inaptitude.

Inaptitude à la navigation

Quand, à la suite d'un accident ou d'une maladie, un marin ne remplit plus les critères d'aptitude à la navigation définis dans l'arrêté du 16 avril 1986, le médecin des gens de mer (MGM) émet un avis d'inaptitude et présente le dossier du marin devant la commission médicale locale d'aptitude (CMLA). Cette commission, composée de médecins des gens de mer, d'un médecin conseil de l'ENIM, d'un médecin expert si besoin, après examen du dossier et éventuellement après avoir entendu l'intéressé, va émettre un avis d'inaptitude ou d'aptitude avec des restrictions, voire d'aptitude. Cet avis est transmis au directeur inter régional de la mer qui statuera en fonction des informations qui lui auront été fournies. Dans cette prise de décision interviennent aussi d'autres facteurs comme la nationalité, la qualification professionnelle et des critères de moralité (extrait de casier judiciaire).

L'avis de la CMLA peut être contesté par le marin qui est en désaccord avec les conclusions. Son dossier est alors examiné par une autre CMLA, commission de recours, qui pourra confirmer ou infirmer les conclusions émises en première instance. En cas de désaccord persistant le marin a toujours la possibilité de demander que son dossier soit examiné par le tribunal administratif.

L'inaptitude à la navigation est bien souvent synonyme de sortie de la profession car les possibilités de reclassement au sein des entreprises maritimes sont peu nombreuses et concernent pour l'essentiel des postes embarqués, qui nécessitent donc d'être reconnu apte à la navigation. Ceci est particulièrement vrai pour les entreprises de pêche artisanale qui sont de petites structures et ne proposent aucun emploi salarié à terre. L'obligation pour l'employeur de reclasser un salarié en situation d'inaptitude va donc aboutir à une impasse et conduire au licenciement de son marin.

Après le passage en CMLA le dossier du marin est présenté en conseil supérieur de visite (CSV), instance régionale, qui fera une proposition de modalité de sortie de la profession en fonction de la situation et des droits acquis par le marin au cours de sa carrière. Ce pourra être une pension de retraite anticipée (PRA) s'il totalise au moins 15 années de service validés (cas le plus fréquent), une pension d'invalidité maladie (PIM), une pension d'invalidité accident (PIA) ou une pension d'invalidité pour maladie professionnelle (PIMP), selon la formule qui sera la plus avantageuse pour l'intéressé. Parmi les spécificités du régime des marins, il faut savoir qu'à moins de 15 années de services validés il n'est pas possible d'obtenir une PRA, seules des PIA, PIM ou PIMP peuvent être octroyées, et qu'en cas d'incapacité durable, un taux d'incapacité permanente partielle (IPP) inférieur à 10% n'ouvre droit à aucune réparation. Cette proposition doit ensuite être validée par le conseil supérieur de santé (CSS), qui siège à Paris. Cette organisation va être bientôt revue et simplifiée avec la suppression du CSV, échelon régional, la décision finale revenant au CSS qui siègera à La Rochelle, nouveau site de l'établissement principal de l'ENIM.

Quelle est la chronologie des événements ? A la suite d'un accident ou d'une maladie, le marin va être placé en arrêt de travail par son médecin traitant qui prolongera cet arrêt de

travail tant que son patient ne sera pas guéri, ou que son état ne soit consolidé. Dans le régime général les arrêts de travail prolongés sont contrôlés à l'initiative des médecins conseils au 45ème jour d'arrêt, soit sur pièce, soit sur convocation et examen de l'assuré. Au 6ème mois d'arrêt de travail, un examen est réalisé afin de voir si l'évolution se fait vers une guérison, une consolidation avec des séquelles qui risquent de modifier les conditions d'employabilité du salarié, ou vers un état d'invalidité avec une réduction des capacités de travail supérieure aux 2/3.

Dans le régime ENIM ce calendrier n'est pas forcément appliqué et les médecins conseils ont toute latitude pour décider à quel moment ils doivent contrôler les assurés en arrêt de travail. Leur choix est fondé sur une sélection de dossiers et guidé par la nature des pathologies. En effet s'il paraît inutile de contrôler au 3ème mois d'arrêt de travail un patron de petite pêche qui a eu la jambe broyée sur une poupée de cabestan, a failli perdre son membre et se trouve toujours en phase active de chirurgie reconstructive, cette même durée d'arrêt de travail pour un traumatisme d'allure bénigne comme une entorse de cheville doit faire s'interroger sur d'éventuelles complications ou une pathologie surajoutée.

C'est donc le médecin conseil de l'ENIM qui, au cours de l'un de ces contrôles, est en position de pouvoir repérer les causes prévisibles d'inaptitude à la navigation. Il va alors alerter le service social maritime sur la situation du marin - ce signalement du marin en arrêt de travail prolongé est d'ailleurs fait systématiquement à partir du 90ème jour d'arrêt - et le médecin des gens de mer au moyen d'une fiche navette pour lui demander son avis sur les perspectives d'une récupération de l'aptitude à la navigation. Le MGM va alors convoquer le marin et le réexaminer afin d'évaluer ses possibilités de reprendre son travail embarqué comme avant l'accident ou la maladie. Si l'inaptitude se confirme, la procédure décrite ci-dessus va s'enclencher.

Une étude du SSM sur l'inaptitude totale et définitive à la navigation en région Bretagne en 2009 & 2010 nous donne des renseignements intéressants sur les arrêts de travail qui précèdent cette inaptitude, malheureusement la durée de l'arrêt de travail avant que n'intervienne la décision d'inaptitude n'est pas disponible, mais il est noté, et c'est une constatation faite dans toutes les études sur le sujet, que plus la durée de l'arrêt de travail est longue, plus le risque d'inaptitude définitive est important. Cette étude porte sur 190 marins et montre par ailleurs que l'inaptitude touche surtout des hommes âgés de 45 à 54 ans (64.7 %), issus du milieu de la pêche (65.2 %) et appartenant majoritairement au personnel d'exécution avec peu de qualification (61.6 %). Un questionnaire sur leur devenir professionnel après reconnaissance de leur inaptitude leur a été adressé et a recueilli 75 réponses (50.7 %) qui montre qu'à 80 % ils n'ont pas reçu de proposition de reclassement de la part de leur employeur, que 84 % n'ont suivi aucune formation et que seulement 22 % ont retrouvé un emploi, et parmi ceux-là 9 % par pôle emploi et 76 % par leur réseau personnel. Ces chiffres montrent que la marge de progression dans le domaine du reclassement et de la prévention de la désinsertion professionnelle est très importante.

Avant l'inaptitude

Nous avons vu que l'employeur ou l'entreprise ont l'obligation de vérifier si un reclassement du marin déclaré inapte est possible, et également que cette démarche est régulièrement vouée à l'échec en dehors de quelques grandes entreprises disposant de services à terre. Faute de reclassement le contrat de travail va se dénouer par un licenciement pour inaptitude.

Il est possible de modifier ce scénario avec l'implication des différents intervenants qui se pencheront sur le cas du marin depuis sa mise en arrêt de travail et agirons dès lors en partenaires. Chronologiquement ce sont :

- le médecin traitant
- le médecin conseil de l'ENIM
- le correspondant du service social maritime
- le médecin des gens de mer

Le médecin conseil de l'ENIM est la personne la mieux placée pour repérer précocement un marin en risque de désinsertion professionnelle. En effet le MGM n'aura d'information sur la cause de l'arrêt de travail que s'il s'agit d'un accident du travail maritime et qu'il reçoit normalement une copie de l'imprimé CGP 102 relatant les circonstances de l'accident. Ce document n'est pas une pièce médicale et ne peut laisser préjuger des conséquences immédiates ou lointaines de l'accident, et donc de son incidence future, sur l'aptitude à la navigation. En cas d'arrêt de travail pour maladie, le MGM, n'étant pas destinataire des copies des avis d'arrêt de travail, n'aura aucune information sur la pathologie en cause.

Dès que ce risque d'inaptitude a été identifié, les autres partenaires peuvent intervenir. Le référent du SSM en se mettant à disposition du marin pour le conseiller et l'aider dans les démarches à entreprendre, le MGM qui expliquera au marin les raisons de son inaptitude, étape essentielle pour lui permettre d'entamer le deuil de son métier, et présentera son dossier devant la CMLA, le médecin traitant qui continuera à piloter les séquences de soins et de réadaptation, et maintiendra son patient en arrêt de travail. Il est essentiel d'obtenir l'accord de l'intéressé et son adhésion aux démarches qui vont lui être proposées. Trois actions doivent être entreprises afin de le mettre dans les meilleures conditions pour éviter la désinsertion professionnelle.

1 - Instruire un dossier auprès de la maison départementale du handicap (MDPH) pour obtenir la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). Ce statut facilite l'accès aux actions de formation et confère un statut prioritaire en termes d'accès à l'emploi (Loi 2005-102 du 11 février 2005). Il faut parfois se montrer persuasif car ce statut peut être mal perçu par le marin qui y voit plutôt un obstacle au retour à la vie active. Cette démarche doit être initiée le plus tôt possible car le délai de traitement est long, de 4 à 6 mois en Finistère, parfois plus selon les départements. Cette action peut être initiée

par le référent social ou le médecin des gens de mer, avec l'appui du médecin traitant qui complétera le dossier et à qui il sera peut-être bon d'expliquer le sens et l'intérêt de cette RQTH pour son patient.

2 - Proposer au marin d'adhérer à un module d'orientation, d'évaluation et d'accompagnement de type MOPIJ (module d'orientation pour les personnes en indemnités journalières) qui autorise la participation à différentes actions visant à prévenir la désinsertion professionnelle dans une situation sécurisée par le maintien du versement des indemnités journalières. Ce dispositif, décrit dans la lettre-réseau LR/DRP/13/2010 de la CNAM, est issu de l'article L 433-1 du Code la sécurité sociale qui précise : "*L'indemnité journalière pourra être maintenue, après avis du médecin-conseil, lorsque la victime demande à accéder durant son arrêt de travail, avec l'accord du médecin traitant, aux actions de formation professionnelle continue prévues à l'article L 6313-1 du code du travail ou à d'autres actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil auxquelles la caisse primaire est partie prenante*". L'idée est aussi de réduire la durée des arrêts de travail, ainsi que les coûts sociaux.

Ce dispositif a été mis en place de façon expérimentale dans le Morbihan dans les années 1990 sous le nom de MOAIJ (module d'orientation et d'accompagnement pendant les indemnités journalières). Il est également en vigueur dans le Finistère depuis 2002, après signature d'un partenariat CARSAT, CPAM, MSA et s'adresse aussi aux marins depuis 2010 et l'arrivée de l'ENIM comme partenaire. 5 marins ont pu en bénéficier en 2011, pour 2012 le chiffre de bénéficiaires n'est pas encore connu car l'appel d'offres auprès des prestataires de service en formation n'a pas été lancé. Les prestataires de service peuvent être par exemple en Finistère, l'association pour la formation professionnelle des adultes (AFPA), ou l'institut breton d'éducation permanente (IBEP). La région Bretagne est une terre d'expérimentation, à terme 40 places seront demandées au profit des marins, mais ce dispositif a vocation à être ensuite généralisé. La prise en charge du MOPIJ est de 50 % par l'État via les DIRECCTE et 50 % par les caisses de sécurité sociale, les IJ continuant à être versées.

L'information sur le MOPIJ est délivrée par le référent social qui rédige une fiche de liaison sur laquelle figurent l'avis du SSM et du SSGM. Cette fiche est transmise au service médical de l'ENIM où le médecin-conseil se prononcera sur l'accord de prise en charge ou pas. Les modules sont soit collectifs, soit individuels, selon les aspirations des participants. La durée d'un MOPIJ type peut être de 12 semaines au rythme d'une journée par semaine.

A la fin du module celui-ci doit être validé au cours d'une réunion rassemblant le marin, le prestataire, le référent social et le médecin du travail. Ensuite l'accompagnement se poursuit dans la recherche d'emploi, ce qui nous mène à la troisième action :

3 - Inscription à pôle emploi. Dès que le licenciement intervient, le marin doit s'inscrire à pôle emploi. Muni de sa RQTH et de son MOPIJ validé, ses chances de retrouver un emploi seront bien plus importantes. Le service social maintient son accompagnement dans cette phase de recherche d'emploi où d'autres partenaires peuvent aussi intervenir, comme l'AGEFIPH qui pourra aider au financement de modification du poste de travail, le service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH) et Cap

Emploi.

C'est un parcours long et difficile pour des marins qui, rappelons-le, ne sont souvent plus très jeunes, ni bardés de diplômes et qualifications. A titre d'exemple, prenons le cas d'un chef mécanicien de 41 ans sur un sablier côtier victime d'un ATM le 18/10/2010 :

- 18/10/2010 : ATM avec fracture ouverte de la main gauche écrasée par le chute d'une benne de grue à godet
- 21/03/2011 : signalement fait au SSM par le service médical de l'ENIM
- 14/04/2011 : premier rendez-vous au SSM
- RQTH et orientation professionnelle en cours
- 30/06/2011 : présentation du dossier en CMLA, un complément d'expertise cardiologique est demandé
- 13/09/2011 : proposition d'un MOPIJ, formation de chauffeur routier
- 30/09/2011 : 2ème présentation du dossier en CMLA, reconnu inapte à la navigation
- 04/10/2011 : entrée en MOPIJ
- 15/12/2011 : fin du MOPIJ, soit 14 mois après le début de l'arrêt de travail.

Cette procédure, qui en est encore au stade expérimental et ne concerne que quelques régions, demande certainement à être affinée et les différents intervenants informés et sensibilisés. Il est certain que les objectifs visés ; pour le marin prévenir la désinsertion professionnelle et réduire la durée des arrêts de travail ; pour la société diminuer les coûts sociaux, sont vertueux et bien dans l'esprit de la loi de 2005 sur l'égalité des chances des personnes handicapées. D'autres pays, en Europe et ailleurs, ont les mêmes préoccupations et ont aussi mis en place des mécanismes visant à prévenir la désinsertion professionnelle, pour certains avec un volontarisme nettement plus affiché que les initiatives décrites plus haut.

Prévention de la désinsertion professionnelle dans d'autres pays

Ces informations ne sont pas facilement accessibles, mais une note thématique publiée en juin 2010 par EUROGIP, qui est groupement d'intérêt public créé en 1991 au sein de la sécurité sociale française et dont les centres d'intérêt sont la prévention et l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles en Europe, décrit les procédures de prévention de la désinsertion professionnelle à travers l'expérience de 6 pays, 5 européens : l'Allemagne, le Danemark, les Pays-Bas, la Suisse et la Suède, et une nation d'Amérique du Nord : le Québec. Ces dispositifs ont été initiés au profit des assurés victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, mais progressivement appliqués à tous les salariés en arrêt de travail quelle qu'en soit la cause.

Les procédures décrites concernent le régime général et il n'est pas certain qu'elles s'appliquent partout aux marins, bien que – c'est aussi une tendance générale – le régime des marins s'appuie de plus en plus sur le régime des autres travailleurs salariés. Le Danemark et les Pays-Bas sont des pays avec une population et des traditions maritimes

bien établies, et le Québec propose régulièrement des solutions innovantes et des positions avant-gardistes en matière de protection des travailleurs et des lois sociales. Quels enseignements peut-on retirer de ces expériences ?

Tout d'abord les constats, ils confortent les observations faites sur nos marins en situation d'inaptitude :

- la durée de l'arrêt de travail, plus l'arrêt de travail se prolonge, plus les chances de retrouver un emploi diminuent, de l'ordre de 50 % après 6 mois
- l'intérêt d'un repérage précoce des risques d'inaptitude, plus la gestion du cas est précoce, plus les chances de réinsertion sont élevées
- la prise en charge doit être pluridisciplinaire : médicale (médecin traitant, médecin-conseil de l'assurance, médecin du travail), référent social, employeur et entreprise (CHSCT, conseil d'établissement...), organismes d'aide aux travailleurs handicapés.

Parmi les solutions proposées par ces différents pays on retrouve quelques constantes, qui pour l'essentiel reposent sur des obligations légales :

- l'implication des employeurs. Ils ont obligation de reclasser leur salarié en situation de handicap et ce de manière active et précoce, puisqu'un entretien entre le salarié et son employeur est obligatoire dès la 4^{ème} semaine d'arrêt au Danemark, dès la 6^{ème} semaine en Allemagne. Cet entretien a pour but d'explorer toutes les possibilités de reclassement au sein de l'entreprise, éventuellement d'engager les modifications du poste de travail qui pourraient s'avérer nécessaires, au frais de l'employeur.
- Le recours à des personnes spécialisées dans la gestion de ces situations difficiles, « coordinateurs accrédités » en Allemagne ou « gestionnaire de cas » en Suisse, qui pilotent le salarié en risque de désinsertion professionnelle et font le lien entre les différents partenaires. Ce rôle est actuellement tenu par le référent social dans notre organisation à la française.

D'une façon générale, l'état d'esprit face à la situation de handicap ou d'inaptitude est différent, et l'on passe d'une position relativement passive à une position active avec pour objectif de permettre un retour rapide à une vie professionnelle. Ainsi au Danemark par exemple, il est demandé au salarié en arrêt de travail non pas un certificat de prolongation d'arrêt de travail, mais un certificat de capacité résiduelle de travail dont les 2 volets sont renseignés par le salarié et son employeur d'une part, le salarié et son médecin traitant d'autre part.

Selon les chiffres qui sont cités dans cette note, et avec quelques années de recul, les objectifs de réduction de durée des arrêts de travail, d'amélioration du taux de retour à l'emploi et de réduction des coûts sociaux sont atteints dans des proportions pouvant aller jusqu'à 40 % ce qui gage d'une certaine efficacité dont nous pourrions nous accommoder.

Généraliser ces pratiques chez nous nécessiterait une révolution dans la pensée de certains des principaux acteurs ; chez les salariés en arrêt de travail pour qui la première des préoccupations n'est pas toujours le retour rapide à une activité ; et chez les employeurs qui, d'une manière générale, n'ont pas pour habitude de communiquer régulièrement avec leurs employés en arrêt de travail, ni d'anticiper le retour au travail d'un salarié handicapé en prenant l'initiative d'adapter son poste de travail.

En résumé :

Les contraintes du travail maritime font que la constatation de l'inaptitude à la navigation entraîne une rupture dans le cursus professionnel du marin et se termine le plus souvent par un licenciement et une sortie brutale de l'emploi maritime. On observe que ce dénouement intervient après une période d'arrêt de travail plus ou moins longue (souvent > à 10 mois) pendant laquelle, en dehors des soins et de la rééducation fonctionnelle lorsqu'elle est indiquée, **il ne se passe rien en termes de réorientation et de devenir professionnel.**

Ce vide et sa durée constituent des facteurs majeurs de risque de désinsertion professionnelle pour les marins en situation d'inaptitude. Les exemples que nous donnent d'autres pays européens montrent qu'il est possible de mettre ce temps à profit pour préparer le retour à la vie active de salariés en arrêt de travail prolongé.

Le dispositif MOPIJ, actuellement en expérimentation en région Bretagne, est une première approche intéressante qui permet aux bénéficiaires de suivre une formation professionnelle tout en percevant des indemnités journalières. C'est une situation nouvelle, un peu révolutionnaire, dont la généralisation va nécessiter une évolution des mentalités à laquelle ce travail se veut une modeste contribution.