La dispense de reclassement représente-t-elle un risque plus important de contentieux aux prud'hommes? Étude des contestations des inaptitudes dans trois régions en 2023

AUTEURS :
C. Manteaux, Inspection médicale du travail, Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) Bourgogne-Franche-Comté, **N. Renaudie,** Inspection médicale du travail, DREETS Nouvelle-Aquitaine, **J.F. Verquin,** Inspection médicale du travail, DREETS Hauts-de-France

EN RÉSUMÉ

Les avis d'inaptitude médicale au poste de travail accompagnée d'une mention dispensant l'employeur de son obligation de reclassement entrent en contradiction avec la prévention de la désinsertion professionnelle, mission prioritaire des services de prévention et de santé au travail (SPST). Trois médecins inspecteurs du travail dans trois régions ont conduit une étude afin de comprendre les motifs de l'usage de ces mentions et formuler des conseils adaptés à la pratique professionnelle.

MOTS CLÉS
Aptitude / Maintien dans l'emploi / Désinsertion / Médecin du travail / Réglementation

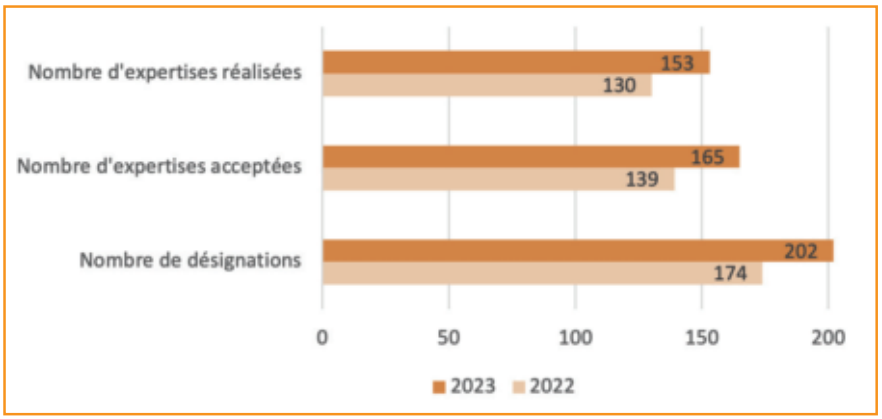
La loi du 2 août 2021 inscrit la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) comme une mission prioritaire et attendue des services de prévention et de santé au travail (SPST) [1]. Cette mission est placée au même rang que la prévention des risques professionnels ou le suivi individuel de l'état de santé des salariés. Trois missions essentielles sur lesquelles les SPST sont tenus de s'engager.

La PDP est principalement fondée sur l'exploitation de toute possibilité pour le salarié de conserver son emploi dans l'entreprise, au moyen de mesures individuelles de type aménagement du poste de travail (article L. 4624-3 du Code du travail — CT) ou à défaut un reclassement sur un emploi adapté à l'état de santé (L. 4624-4 du CT). Toutefois, lorsque le médecin du travail constate l'inaptitude au poste, il peut cocher l'une ou l'autre des deux cases présentes sur la fiche d'inaptitude indiquant que *«tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé»* ou que *«son état de santé fait obstacle à tout reclassement dans un emploi»* (R. 4624-42 du CT). Ces deux mentions, introduites par la loi du 8 août 2016, permettent à l'employeur d'être dispensé de recherche de reclassement et de licencier ainsi directement un salarié pour inaptitude avec mention

La dispense de reclassement représente-t-elle un risque plus important de contentieux aux prud'hommes? Étude des contestations des inaptitudes dans trois régions en 2023

expresse. Ainsi, une inaptitude au poste de travail accompagnée d'une mention dispensant l'employeur de son obligation de reclassement oblige à la rupture du contrat de travail, aucune solution de reclassement n'étant alors mobilisable.
Alors que la PDP est une mission centrale des SPST, l'usage important (38 % en 2022) des deux mentions dispensant de l'obligation de reclassement semble en contradiction avec cette démarche [2, 3]. Qu'est-ce qui explique cet usage et comment le maîtriser ?

Figure 1: Désignations et activités judiciaires des médecins inspecteurs du travail (MIT) en 2022 et 2023



MÉTHODE

Pour répondre à ces questions les médecins inspecteurs du travail (MIT) de Bourgogne-Franche-Comté (BFC), Hauts-de-France (HDF) et Nouvelle-Aquitaine (NA) ont analysé les données issues de leurs territoires, à la fois des rapports d'activité 2022 des SPST et de leur activité lors de contestations d'avis d'inaptitude de l'année 2023 portant sur les avis émis en 2022.
Concernant les rapports d'activité des SPST, la Direction générale du travail (DGT) a mis en place pour la première fois en 2023 un recueil national de l'activité des SPST interentreprises et autonomes du régime général. Outre les données nationales globales publiées [3], les données régionales sont directement accessibles aux MIT qui ont ainsi pu prendre connaissance du nombre total d'inaptitudes prononcées pour l'année 2022 dans leur région respective.
Pour ce qui concerne les contestations des avis médicaux des médecins du travail, peu d'informations sont disponibles sur la volumétrie globale de ce contentieux relativement récent et transféré depuis la loi du 8 août 2016 à la formation des référés des Conseils des prud'hommes (CPH) (figure 1) [4]. En 2023, les MIT ont été saisis 195 fois par les CPH toutes régions confondues et 7 fois par les cours d'appel. Au total, parmi les 202 saisines, 165 ont été acceptées et 153 rapports ont été rendus par les MIT. Cette différence s'explique par des désistements d'instance (conciliation des parties, abandon de procédure…).

CONSTATS ET RÉSULTATS DES 3 RÉGIONS ÉTUDIÉES

À PROPOS DES INAPTITUDES (figures 2 et 3)

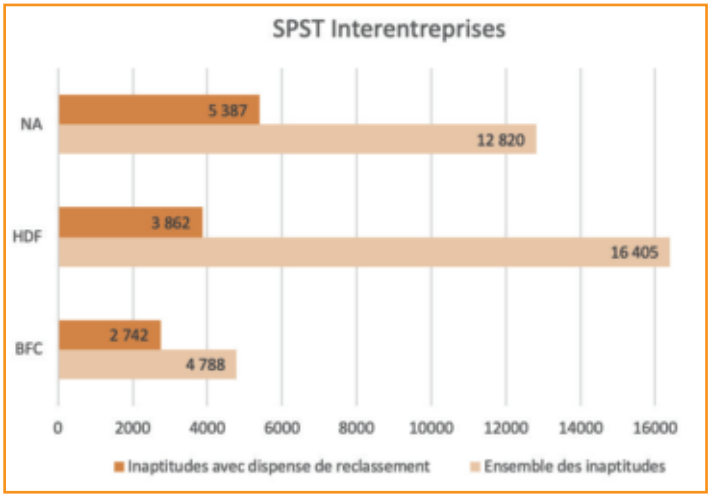
En 2022, 34 406 avis d'inaptitude ont été prononcés par les médecins du travail des trois régions de l'étude.
Dans **35,4 % des cas**, les avis d'inaptitude étaient accompagnés d'une dispense de l'obligation de reclassement par l'employeur (35,2 % par les services de prévention et de santé au travail interentreprises – SPSTI – et 49,1 % par les services de prévention et de santé au travail autonomes – SPSTA).
Un salarié déclaré inapte sur trois se voit donc privé de cette possibilité de reclassement et perd alors inéluctablement son emploi. Cette tendance est particulièrement nette dans les SPSTA où près de la moitié des salariés inaptes ne se voit pas proposer de reclassement possible.

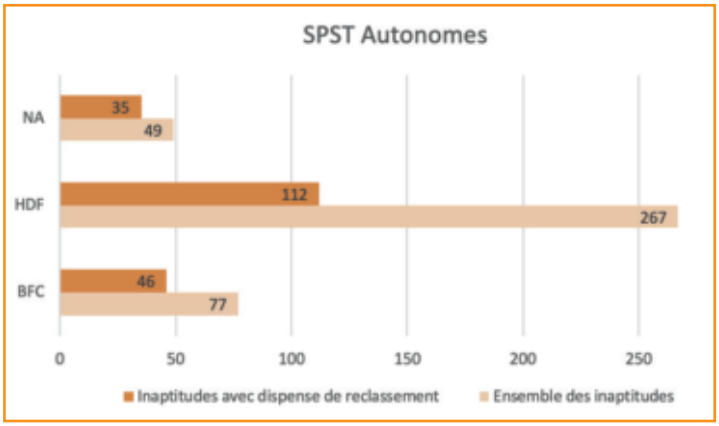
À PROPOS DES CONTESTATIONS

La contestation porte sur les avis, propositions, conclusions écrites ou indications émis par le médecin du travail reposant sur des éléments de nature médicale (L. 4624-7 du CT). Sont donc recevables les contestations des avis d'inaptitude comportant une mention expresse (Cour de cassation, chambre sociale, n° 23-14.227 du 3 juillet 2024).
Les trois MIT ont fait le choix d'analyser les dossiers de contestation 2023 portant sur les avis émis en 2022 dans leur propre région pour extraire ensuite les contestations d'inaptitudes avec mention expresse.

Figues 2 et 3 : Données relatives aux avis d'inaptitude délivrés dans les 3 régions par les services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI) et autonomes (SPSTA)

BFC : Bourgogne-Franche-Comté
HDF : Hauts-de-France
NA : Nouvelle-Aquitaine





D'une façon générale, le nombre de contestations d'avis médicaux demeure très faible par rapport aux milliers d'avis médicaux émis par l'ensemble des médecins du travail. Ainsi, en 2023, **près de 70 %** (n=27) des contestations traitées par les MIT dans ces 3 régions concernaient un **avis d'inaptitude** : 48 % (n=13) d'entre eux, c'est-à-dire quasiment un avis sur deux, étaient accompagnés d'une dispense de reclassement. Ces constats sont globalement homogènes dans chacune des 3 régions.

MOTIFS DES 13 INAPTITUDES AVEC DISPENSE DE RECLASSEMENT CONTESTÉES ET EXPERTISÉES

Les risques psychosociaux (RPS) sont à l'origine des inaptitudes avec mention expresse dans 61 % des cas. C'est le premier motif suivi de loin par la problématique des troubles musculosquelettiques (TMS) (23 %). À la marge, les autres pathologies concernées sont les affections cardiovasculaires, neurologiques ou autres maladies chroniques.

Par ailleurs, la part importante du nombre d'inaptitudes sans reclassement possible de salariés bénéficiant de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) à hauteur de 38 % et de façon moindre de salariés bénéficiant d'une invalidité de seconde catégorie (15 %) sont notables.

INITIATIVE ET MOTIFS DE LA CONTESTATION DES INAPTITUDES AVEC MENTION EXPRESSE

Les avis d'inaptitude avec mention expresse sont contestés majoritairement par les salariés (77 %). Quant aux employeurs, ceux-ci contestent l'inaptitude avec mention expresse en proportion moindre mais pas nulle. Avant toute chose, c'est l'usage de la mention expresse qui est contesté. Les raisons médicales ayant conduit au constat de l'inaptitude ne sont souvent pas remises en cause, à l'exception des situations de RPS.

Lors du débat contradictoire mené par le MIT au cours de l'expertise judiciaire, les raisons invoquées par le salarié motivant la contestation, sont :

- l'appréciation trop rapide selon lui de sa situation par le médecin du travail ;
- la décision ressentie comme hâtive, sans écoute ni discussion ;
- le manque d'explication ;
- la perte de chance de garder un emploi en raison de l'absence de recherche de reclassement ;
- le souhait de rester dans l'entreprise.

Tandis que l'employeur avance les motifs suivants :

- un déséquilibre dans l'écoute au bénéfice du seul salarié ;
- un sentiment de parti pris en faveur du salarié par le médecin du travail principalement lors de situations conflictuelles ;
- un échange jugé insuffisant ou de mauvaise qualité avec le médecin du travail ;
- le préjudice économique secondaire au licenciement sans avoir

eu la possibilité de rechercher un reclassement.

CONCLUSIONS DU RAPPORT DU MIT À L'ISSUE DE SON EXPERTISE

(figure 4)

Dans 38 % des cas seulement, le MIT maintient l'avis initial du médecin du travail.

Dans les 62 % de cas restants, le MIT prononce des mesures de reclassement ; pour moitié, des capacités restantes ont été repérées au décours de l'expertise et pour l'autre moitié l'inaptitude est réformée en aptitude avec ou sans aménagement du poste.

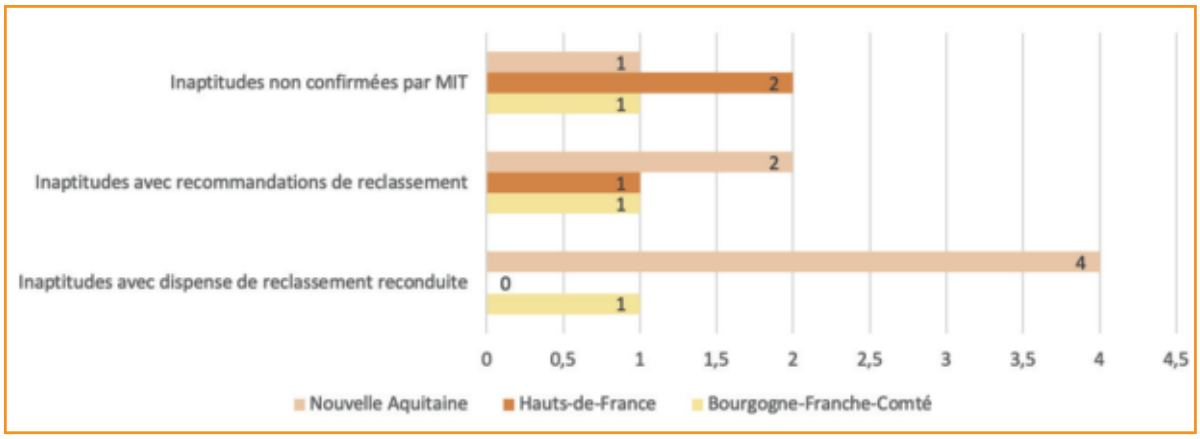
DISCUSSION

Tandis que les inaptitudes avec mention expresse représentent 38 % des inaptitudes totales prononcées, elles représentent 48 % des inaptitudes contestées. Ceci tend à démontrer que ces avis d'inaptitude avec mention expresse ont un risque majoré de contestations devant les CPH et les MIT font le constat que bon nombre d'entre elles auraient pu être évitées.

Les MIT ont repéré, entre autres, les situations suivantes :

- nécessité d'une rupture rapide du contrat de travail notamment dans les situations de RPS en raison de la gravité des symptômes cliniques (*burnout*, syndrome dépressif sévère, idées suicidaires…) ;
- manque de volonté de dialogue manifeste de la part de certains employeurs : empêchement du médecin à accéder aux lieux de travail, non réponse à la demande d'échanges, contestation directe sans avoir au préalable demandé au médecin des éléments d'éclaircissement. Ces situations ne sont malheureusement pas rares et amènent le médecin à abandonner toute notion de reclassement possible et à utiliser une des mentions expresses ;
- instrumentalisation du médecin du travail : celui-ci prenant une décision d'inaptitude avec mention expresse soit sous la pression du salarié ou celle de l'employeur alors que des possibilités de mesures individuelles au poste étaient encore envisageables ;
- non-respect des obligations de l'employeur (L 4624-6 du CT) : pas ou peu de motivation dans son refus de suivre les mesures émises par le médecin du travail [5], obligeant celui-ci à émettre un avis d'inaptitude avec mention expresse ;
- charge de travail des médecins : gestion trop rapide des dossiers, souhait d'éviter les échanges nombreux ou itératifs avec, en conséquence pour le salarié ou l'employeur, le sentiment d'avoir été mal accompagné ou mal conseillé ;
- absence de sollicitation de la cellule PDP par le médecin du travail en amont d'une telle inaptitude. C'est le cas de certains médecins du travail conservant un mode d'exercice encore trop souvent isolé [6].

Figure 4 : Décisions du médecin inspecteur du travail (MIT) après expertise des 13 avis d'inaptitude avec dispense de reclassement



Dans 62 % des cas d'inaptitude avec dispense de reclassement, le MIT ne suit pas l'avis émis initialement.

CONSEILS POUR LIMITER L'USAGE DE CES MENTIONS

Face à l'accroissement des avis d'inaptitude avec mention expresse émis par les médecins du travail et aux constats des MIT traitant le contentieux judiciaire aux CPH ou dans les cours d'appel, il semble nécessaire de sécuriser les avis des médecins du travail. Les points de vigilance peuvent être les suivants :

UNE POSTURE MÉDICALE IRRÉPROCHABLE

- Rester neutre et impartial : écouter les deux parties, ne pas se limiter aux seules doléances recueillies dans le bureau médical, investiguer le milieu du travail et recueillir le point de vue de l'employeur, notamment lors de situations de conflits ou de RPS.
- Conserver son indépendance, ne pas modifier unilatéralement un avis médical sur demande ou pression du salarié ou de l'employeur pour aller vers une inaptitude avec mention expresse.
- Prendre le temps nécessaire de mener une enquête en milieu de travail, de recueillir des éléments complémentaires permettant d'appréhender le rôle du travail.
- Être vigilant sur les situations de RPS dans lesquelles certains salariés auraient tendance à en faire un moyen de résoudre une situation relationnelle alléguée comme difficile au travail.

LE RESPECT DES ÉLÉMENTS DE FORME

L'identité du médecin doit être explicite et complète avec des modalités de contact (mail et/ou téléphone du médecin ou du secrétariat) sur la fiche d'inaptitude avec mention expresse. Ceci pour permettre aux deux parties en cas d'incompréhension de pouvoir obtenir un complément d'information plutôt que d'aller d'emblée vers les tribunaux.

L'utilisation des mentions expresses doit être parcimonieuse : le médecin du travail ne doit pas se substituer à l'employeur qui doit assumer, seul, ses obligations de reclassement. Ces mentions devraient être réservées aux seules situations médicales d'une extrême gravité, dans lesquelles il n'existe plus de capacité de travail, ou de danger grave et imminent afin de prévenir une aggravation de l'état de santé.

À défaut, des précautions rédactionnelles s'imposent : le médecin doit veiller à la clarté de ses écrits et à leur bonne compréhension notamment en ce qui concerne les propositions de reclassement lors des inaptitudes. Le médecin doit s'attacher à bien définir les capacités restantes et lister de préférence des signes positifs plutôt qu'une liste de contre-indications peu éclairantes sur un futur poste : il est recommandé de partir de l'étude de poste listant les différentes tâches. Le médecin pourra alors se prononcer sur les tâches encore possibles à réaliser ou pas, en fonction de l'état de santé du salarié. Concernant le périmètre du reclassement, le médecin doit préciser que celui-ci est possible dans l'entreprise ou dans le groupe, auquel cas la mention expresse ne doit pas être utilisée.

VIGILANCE SUR LES ÉTAPES PRÉALABLES

LES ÉCHANGES

La qualité des échanges doit permettre d'approfondir les possibilités de reclassement et d'éviter ainsi d'utiliser une des mentions expresses. *A contrario*, les MIT constatent dans les dossiers de contestation que l'usage d'une mention expresse s'accompagne de peu ou pas d'échanges.

La loi du 8 août 2016 a introduit la notion d'échanges préalables au constat d'inaptitude qui doivent être réalisés par tout moyen avec l'employeur (R. 4624-42 du CT). La mauvaise qualité des échanges entre employeur, salarié et médecin du travail est très fréquemment mise en cause dans le processus de la contestation. Rarement réalisés *in situ* dans l'entreprise, ceux-ci se résument souvent à un simple mail ou un échange téléphone. Dans ces cas-là, il s'agit souvent d'une annonce par le médecin et non d'un dialogue constructif.

Afin de favoriser un temps d'échange supplémentaire, le législateur a introduit une nouvelle possibilité en amont de la reprise : le rendez-vous de liaison (L. 1226-1-3 du CT). Celui-ci peut être organisé à l'initiative de l'employeur ou du salarié. En pratique, on note la réticence des salariés à y répondre, notamment ceux présentant un état de souffrance psychique et dont les stratégies d'évitement de l'entreprise sont au premier plan.

Ce rendez-vous de liaison n'est pas un rendez-vous médical. Toutefois les personnels des SPST chargés de la prévention des risques professionnels ou du suivi individuel de l'état de santé peuvent participer à ce rendez-vous (R. 4624-33-1 du CT), notamment dans un objectif de collecte d'informations entre l'employeur et son salarié (autre poste possible dans l'entreprise…). Il a pour objectif de maintenir le lien entre le salarié en arrêt de travail et son employeur. Il permet d'informer également le salarié qu'il peut bénéficier d'actions de PDP, d'une visite de pré-reprise, et de mesures d'aménagement du poste ou du

temps de travail. Le référent handicap peut participer également à ce rendez-vous de liaison sur demande du salarié (L. 5213-6-1 du CT). Dans les dossiers de contestations de 2023, il est constaté que cette possibilité d'organiser un rendez-vous de liaison n'a jamais été utilisée. Ceci est confirmé par l'enquête DGT 2023 qui dénombre sur le territoire national seulement 860 rendez-vous de liaison pour les SPSTI et 1 821 pour les SPSTA.

L'ÉTUDE DE POSTE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

L'étude de poste et des conditions de travail est l'élément central de toute procédure d'inaptitude, même avec mention expresse. Elle peut être déléguée à un membre de l'équipe pluridisciplinaire (L. 4624-4 du CT) ; il convient de la réaliser dans l'entreprise en présence du salarié si possible et d'un représentant de la direction. Elle doit citer l'ensemble des contraintes repérées au poste de travail, y compris psychosociales. Il est recommandé de la retranscrire par écrit au moyen d'un document décrivant avec exactitude l'intitulé du poste, les tâches effectuées, les expositions et risques, les conditions de travail au poste, les mesures de prévention et toute modification du poste. Elle doit être conservée dans le dossier médical de santé au travail du salarié concerné.

LA FICHE D'ENTREPRISE (R. 4624-46 À 50 DU CT)

Si la certification prévoit son actualisation tous les 4 ans, il est important de souligner l'importance de la qualité des informations retranscrites et actualisées. Elle relève des seuls constats du SPST qui la rédige. Les RPS doivent être abordés par des questions indirectes (qualité du dialogue social, présence d'un référent harcèlement, formation, entretiens individuels, organisation du travail, relations hiérarchiques et fonctionnelles...). Leur analyse peut avoir toute son importance quand la mention expresse est utilisée pour soustraire un salarié d'un risque psychosocial.

SI UNE MENTION EXPRESSE EST ENVISAGÉE

- Inscrire dans le dossier médical en santé au travail (DMST) les éléments cliniques permettant le constat d'une affection particulièrement grave ou dangereuse R. 4624-44 du CT), utiliser des échelles validées de quantification de la douleur, de l'anxiété ou de la dépression...
- Tenter d'obtenir le consentement éclairé du salarié par une information claire et compréhensible des conséquences d'une telle mention.
- En cas de situation très sensible, consulter le MIT avant d'émettre son avis d'inaptitude (R. 4624-43 du CT), y compris en cas de dispense de reclassement envisagée.
- Consigner dans le DMST les motifs de l'avis d'inaptitude avec mention expresse.

CONCLUSION

L'usage de mention expresse est évitable par l'application des précautions développées en amont ; leur diminution permettrait de réduire ainsi le risque de désinsertion professionnelle.
L'inaptitude dans bien des cas est un moment solennel et important dans la vie professionnelle d'un salarié. Elle ne doit pas être banalisée et traitée rapidement. L'utilisation des mentions expresses s'inscrit dans ce même registre et doit être une mesure de dernier recours. En effet, quand celle-ci est utilisée, le risque de contentieux s'accroît.
La contestation, toutefois, garde son intérêt puisque cette étude a montré que 60 % des avis d'inaptitude avec mention expresse ont été réformés et ont permis *in fine* d'envisager le maintien en emploi.

POINTS À RETENIR

- Lorsqu'une inaptitude médicale au poste de travail est prononcée, le médecin du travail peut faire usage d'une mention dispensant l'employeur de son obligation de reclassement.
- Ceci semble en contradiction avec la mission de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP).
- Une étude sur les motifs de cet usage a été conduite par trois médecins inspecteurs du travail.
- Elle a permis de comprendre cet usage et de proposer des conseils afin de le diminuer.
- Sont essentielles les étapes préalables à la formulation de l'avis : fiche d'entreprise, étude de poste et des conditions de travail, échanges…
- Neutralité du médecin du travail et précautions rédactionnelles permettent de mieux faire adhérer employeur et salarié à ses avis, ce qui est en faveur de la PDP et de la non contestation de ses avis.

BIBLIOGRAPHIE

1 | Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail. In: Legifrance. Assemblée nationale, Sénat, Président de la République, 2021 *(https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043884445)*.

2 | Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs. Recommandation de bonne pratique. Haute Autorité de santé (HAS), 2019 *(https://www.has-sante.fr/jcms/c_2903507/fr/sante-et-maintien-en-emploi-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle-des-travailleurs)*.

3 | L'activité des services de prévention et de santé au travail en 2022. Ministère chargé du Travail, 2024 *(https://travail-emploi.gouv.fr/les-services-de-prevention-et-de-sante-au-travail-autonomes-et-interentreprises)*.

4 | Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels. In: Legifrance. Assemblée nationale, Sénat, Président de la République, 2016 *(https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000032983213?isSuggest=true)*.

5 | Wurtz E, Lanouzière H - La santé au travail : droit et pratique. 1re édition. Paris : Economica ; 2023 : 587 p.

6 | Questions-réponses sur les mesures relatives à la prévention de la désinsertion professionnelle issues de la loi du 2 août 2021. Ministère chargé du Travail, 2024 *(https://travail-emploi.gouv.fr/questions-reponses-sur-les-mesures-relatives-la-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle-issues-de-la-loi-du-2-aout-2021)*.