

RETRAITE ET PENIBILITES

Une réforme des retraites qui se moque de la pénibilité

Pour Eric Woerth qui tente d'imposer les préconisations du MEDEF, refusées par l'ensemble des Organisations Syndicales Représentatives, l'objectif de la Loi du 11 octobre 1946 doit être modifié. Il ne s'agit plus « d'éviter l'altération de la santé des travailleurs du fait du travail », mais de maintenir au travail les « Seniors » le plus longtemps possible, et même jusqu'à ce que mort s'ensuive. Une telle utilisation des compétences des SERVICES de SANTE au TRAVAIL aurait le triste avantage d'aider à économiser les pensions de retraites dues à nos anciens, en les contraignant à poursuivre leur carrière, en pointant à Pôle Emploi. Eric Woerth organise la misère des salariés en fin de carrière. En outre, il prétend, avec Nicolas Sarkozy qui n'en n'est pas à une contre-vérité près, que les médecins du travail auront la possibilité d'aider les travailleurs à faire valoir la « pénibilité » de leurs conditions de travail pour pouvoir « bénéficier d'une retraite à 60 ans », à condition que ces salariés puissent démontrer qu'ils présentent des INCAPACITES PERMANENTES AU MOINS EGALES A 20%. Or, ce ne sont pas les médecins du travail qui déterminent les taux d'IP, relatifs aux séquelles des Accidents du Travail et Maladies

Professionnelles, mais les Médecins-conseils des Caisses de Sécurité Sociale. C'est donc à l'Assureur que reviendrait la possibilité de déterminer qui peut partir en retraite ou doit encore attendre. Quand on mesure l'ampleur de la sous-certification des Maladies Professionnelles que les Médecins-Conseils auraient la possibilité de stigmatiser, en requalifiant l'origine des pathologies manifestement professionnelles dont ils ont connaissance, ou le taux des IP octroyées, on se doute que « les futurs bénéficiaires de la retraite à 60 ans pour motif de pénibilité » ne seront pas légion.

Pour prendre en compte la pénibilité dans sa réforme des retraites, Eric Woerth se tourne donc vers les Médecins-Conseils. Or ces praticiens ne disposent d'aucun statut « de salarié protégé ». Leurs missions et objectifs sont déterminés par l'Assureur. Les médecins-Conseils de la Sécurité Sociale, contrairement aux Médecins du Travail, n'ont pas les moyens d'agir en toute indépendance. Eric Woerth prétend, en outre, maintenir le dispositif dit des « carrières longues », alors qu'il organise un recul de 2 ans des dates d'effet des possibilités actuelles.

La nouveauté consiste à permettre un départ à 60 ans à taux plein pour les salariés « usés par le

travail » (TU). En fait, cela ne concernerait que les victimes d'accidents du travail (AT) ou de maladies professionnelles (MP), handicapées graves, dont le taux d'IP serait égal ou supérieur à 20%. Le prétendu maintien du dispositif des carrières longues est un trompe l'œil. Ce maintien « tient compte du relèvement de l'âge légal de la retraite de droit commun. ». C'est-à-dire que les salariés ayant commencé à travailler à 16 ans ne pourront partir qu'à 60 ans révolus. Où est le progrès ?

De même le dispositif de retraite pour inaptitude, qui n'est qu'évoqué dans le texte, risque d'être décalé de deux ans. Les personnes qui, aujourd'hui, peuvent partir à taux plein à 60 ans quand leur état physique réduit leur capacité de gain de 50%, n'auront sans doute la possibilité de le faire qu'à 62 ans.

Les invalidités payées par les Caisses Primaires jusqu'à 60 ans seront-elles financées jusqu'à 62 ans ? Ou le principe d'une mise à la retraite à taux plein à 60 ans sera-t-il maintenu pour les invalides ? Eric Woerth ne précise pas ce qui, pour lui, doit être un détail.

Le Gouvernement, accédant, comme à son habitude, aux revendications du MEDEF, avait mis en terme aux dispenses de recherches d'emploi dont bénéficiaient tous les

Juillet 2010

Dans ce numéro :

Qui se moque de la pénibilité ?

Pour l'amélioration pérenne des conditions du et de travail

Pseudo maintien des « carrières longues »

Où passent les retraites pour inaptitude ?

Maintien de la suppression de la DRE

Le droit des travailleurs usés (TU)

Une prise en compte de la pénibilité qui ne coûterait rien ?

Les nouveaux certificats médicaux selon Sarkozy

- Certificat d'aptitude à l'usure par le travail
- Attestation médicale d'usure par le travail
- Décision de mise à la retraite pour usure prématurée, certifiée par les médecins des Assurances

Une réforme des retraites qui se moque de la pénibilité (suite)

chômeurs indemnisés âgés de plus de 57,5 ans. Monsieur Woerth n'envisage pas de revenir sur cette décision, alors que les « seniors » qui ont perdu leur emploi sont condamnés à rester chômeurs jusqu'à la retraite.

De la même façon, la réforme d'Eric Woerth s'accommode sans broncher des « cellules de Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP) », dispositifs mis en place par la CNAMts pour accélérer le licenciement des salariés en difficulté de santé. Pour justifier ces choix concernant la pénibilité, le ministre s'abrite derrière des principes très contestables tant sur le fond, que dans leurs modalités d'application :

« Pour être juste il faut qu'il s'agisse d'un droit individuel ». L'argument est fort, mais mauvais. C'est l'inverse qui est juste. La justice impose que toutes les personnes placées dans une même situation bénéficient des mêmes droits. Toutes les études montrent que, dans ce domaine, l'expertise ou l'évaluation individuelle sont essentiellement expert-dépendants. C'est un système moins juste que la loterie qui, elle, au moins, est gérée par le hasard.

Selon Eric Woerth, les « salariés devraient être physiquement usés au moment de partir en retraite pour pouvoir y prétendre. Peut-on traiter les travailleurs comme on fait des jouets ? Jeter les travailleurs usés comme des jouets cassés ?

La pénibilité, c'est le fait, amplement démontré, que certaines conditions de travail provoquent, pour tous les salariés qui les subissent, une réduction de leur espérance de vie sans incapacité. Ce sont les conclusions de tous les rapports publiés sur ce sujet. Confondre pénibilité du travail et usure des individus, c'est faire peu de cas des connaissances scientifiques, surtout quand on prétend justifier cette réforme par l'allongement de la durée de vie. Cet allongement n'est pas le même pour tous. Le ministre fait, en outre, référence à des impératifs fonctionnels. Selon le ministre, la « prise en compte de la pénibilité » ne doit « pas coûter à la caisse retraite [...] car il (le coût) sera assuré par un versement de la branche accidents du travail et maladies professionnelles couvrant à due proportion les dépenses liées au dispositif de départ anticipé, par l'intermédiaire de la branche AT-MP ». Croire que les employeurs, pour une fois, contribueraient « à due proportion » au coût des conséquences des conditions de travail relèverait de la naïveté, si l'auteur de ces lignes croyait à son propos. Mais même si cette hypothèse reposait sur une réalité, cette réforme des retraites, si elle devait aboutir, coûterait surtout à la Caisse maladie. Le recul de deux ans de l'âge de départ se traduirait, à coup sûr, par l'augmentation du nombre des

invalides et donc des pensions d'invalidité. Il conduirait à l'explosion des pathologies du travail non déclarées et donc non reconnues qui pèsent sur la branche maladie, payée par les cotisations des salariés, alors que la prise en charge de ces pathologies relève de la branche AT/MP, financée par les employeurs.

Le ministre veut un système immédiatement opérationnel. Il faut croire que toutes les CPAM seraient en capacité d'informer les bénéficiaires, de calculer leurs pensions et de les gérer. Monsieur Woerth, chantre des économies sociales, envisage-t-il l'exécution de ces nouvelles tâches à personnel constant ?

Eric Woerth présente sa retraite pour TRAVAILLEUR USE (TU) comme « compatible avec l'objectif d'améliorer les conditions de travail ». Il est certain qu'elle aura pour premier effet de créer un nouveau seuil d'Incapacité Permanente à 20%.

En fait, Eric Woerth se moque de la prévention, car, à l'inverse de ses déclarations, c'est la prise en compte de la vraie pénibilité qui, elle, serait un facteur de prévention. Car elle encouragerait les employeurs, non pas à contester l'attribution des IP égales ou supérieures à 20%, mais à éradiquer les conditions de travail ouvrant droit au départ anticipé.

Pour l'amélioration pérenne des conditions du travail et de travail

Si l'urgence de la réforme qui nous est présentée comme un impératif est réelle, si l'équilibre du financement ne peut pas se résoudre par la réussite d'une politique du plein emploi, si la socialisation de l'augmentation de la productivité du travail ne peut pas permettre de faire face aux phénomènes démographiques, alors c'est une question de civilisation qui nous est posée. Faut-il que des millions de travailleurs, ceux dont les conditions de travail et de vie sont les plus difficiles, les moins rémunératrices, les plus pénibles, se retrouvent âgés, pauvres, à devoir travailler encore et encore malgré leurs handicaps ? Est-ce cela « sauver le système des retraites par solidarité » qui nous est tant vanté ? Si c'est de cela qu'il s'agit,

quel naufrage ! Si nous sommes bien en face d'un réel problème de civilisation, si les projections à l'échelle du siècle sont bien pertinentes, si l'avenir des nos enfants et petits enfants est aussi menacé qu'on nous le dit, les acrobaties d'Eric Woerth autour de la pénibilité des Travailleurs Usés apparaissent bien dérisoires. Pourquoi ne pas constater que l'allongement de la durée de la vie, progrès humain, nous commande de nous préoccuper de la question de l'amélioration globale des condi-

tions de travail et des conditions du travail. Les changements profonds qui résultent de l'allongement de la durée de la vie ne sont pas que des phénomènes démographiques, ils sont également sociétaux, culturels. Aujourd'hui, et c'est irréductible, les salariés ne supportent pas les contraintes de leurs aînés. La solution n'est donc pas de sacrifier une partie de la po-

**Le réel enjeu de civilisation
aujourd'hui n'est-il pas d'éradiquer
toutes les conditions de travail
usantes et dangereuses à court,
moyen ou long terme, et
dévalorisantes ?**

**Ou alors, qui la Société doit-elle
sacrifier et au nom de quels
principes ?**

pulation, en la condamnant à des tâches subalternes, non garanties et mal payées mais d'améliorer l'organisation et la conception des postes de travail pour les rendre rémunérateurs, garantis et attractifs. Ces enjeux sont des impératifs

au même titre que l'alphabétisation des ouvriers au 18^{ème} siècle ou que le développement, au siècle dernier, des Ingénieurs, Cadres et Techniciens (ICT). Il faudrait prendre en considération ces enjeux à ce titre sous peine d'être en

contradiction grave avec les valeurs que le développement scientifique, technique et industriel doit porter.

Pseudo maintien des effets de la loi sur les carrières longues

Actuellement, depuis la loi du 21-08-2003 et à compter de 2004, les salariés qui ont débuté leur vie professionnelle entre 14 et 16 ans peuvent partir avant 60 ans dès lors qu'ils ont leurs années de cotisation plus deux.

En toute logique le décalage de deux ans de l'âge permettant la prise de la retraite (60 à 62 ans) et de celui de la retraite à taux plein (65 à 67 ans) va s'appliquer à la disposition

« carrières longues ».

Le soi-disant « *maintien du dispositif* » que prévoit Eric Woerth consiste à « *prolonger le dispositif longues carrières en tenant compte tout de même du relèvement de l'âge légal de la retraite de droit commun. L'âge de départ à la retraite augmenterait pour ces assurés mais sans dépasser l'âge de 60 ans.* »

Concrètement, ceux qui ont débuté leur carrière à 14 ans à la condition que ces années aient été cotisées au lieu de pouvoir partir comme aujourd'hui à 56 ans, pourront le faire à 58 ans. Ceux qui ont commencé à 16 ans ne pourront pas partir avant 60 ans. C'est ce qu'on appelle une avancée en marche arrière.

Les retraites pour inaptitude

Actuellement, tout salarié, ne pouvant prétendre à une retraite à taux plein en raison d'une carrière incomplète, a la possibilité de bénéficier d'un départ à 60 ans, sans décote, même s'il lui manque des trimestres cotisés, à la condition qu'il soit atteint d'une incapacité physique diminuant de 50% sa capacité de travail ou de gain.

C'est la retraite pour inaptitude. Elle s'obtient par accord de la caisse de

retraite et sur décision du médecin conseil de sécurité sociale, lequel a la charge d'évaluer l'incapacité physique ou la perte de capacité de gain. Cette décision s'appuie sur les avis du médecin traitant et du médecin du travail, sollicités par les salariés concernés.

Elle permet de bénéficier d'une retraite « à taux plein » à 60 ans quelle que soit la durée d'assurance, et donc

sans pénalisation par la décote.

La lecture des documents du ministère suggère que cette retraite pour inaptitude disparaîtrait.

Si elle devait être conservée, il est très probable que, comme pour les « carrières longues », les dispositions de la retraite pour inaptitude seraient décalées de deux ans.

Maintien de la suppression de la dispense de recherche d'emploi

Avant la loi « relative aux droits et devoirs des demandeurs d'emploi » du 1 août 2008, les allocataires du régime d'assurance chômage d'au moins 57,5 ans pouvaient obtenir pour des raisons de santé une dispense de recherche d'emploi (DRE).

Elle permettait aux « travailleurs usés » et qui avaient perdu leur emploi, souvent d'ailleurs du fait de leurs handicaps, de rester au chômage en étant indemnisés.

Ce dispositif permettait aux chômeurs âgés de continuer à cotiser pour leurs retraites, et ainsi de pouvoir bénéfi-

cier d'une retraite à taux plein avant 65 ans ou, au plus tard, à cet âge.

La loi du 1 août 2008 a supprimé cette disposition, même pour les salariés déclarés inaptes à leurs postes et licenciés pour ce motif, y compris pour les victimes d'AT-MP ayant perdu leur emploi de ce fait.

Aujourd'hui (en 2010), ce

Dispenser de recherche d'emploi un chômeur de plus de 57,5 ans licencié du fait d'une MP ou d'un AT, serait, pour le Gouvernement de Monsieur Sarkozy, une grave entorse aux devoirs des chômeurs.

droit s'éteint et ne concerne plus que les attributaires de 59 ans et plus.

Le dispositif d'Eric Woerth n'envisage aucunement de revenir sur cette loi scélérate, et entérine l'extinction de ce droit.

Les droits des travailleurs usés (TU)

Pour les TU, l'innovation du gouvernement, c'est que « *Concrètement, le droit au départ anticipé et avec une pension complète sera ouvert aux assurés justifiant d'un taux d'incapacité égal ou supérieur à 20% ayant donné lieu à l'attribution d'une rente pour maladie professionnelle (ou pour accident du travail provoquant des troubles de même nature)* ». EW

Ce qu'Eric WOERTH appelle « *départ anticipé et avec pension complète* », c'est le droit actuel : celui de liquider sa retraite à 60 ans (et non 62), et , quelle que soit la durée de cotisations, à 65 ans (et non 67 ans) à taux plein, sans décote..

Malgré les affirmations assénées par les ministres de Monsieur Sarkozy, cette disposition n'a aucun rapport avec la pénibilité. Elle concerne les handicapés. Et encore, pas tous, loin s'en faut. Cela ne concerne que :

- * ceux qui ont été reconnus victimes d'un Accident du Travail ou d'une Maladie Professionnelle. Sont donc exclus les handicapés du fait d'autres affections non reconnues comme étant d'origine professionnelle ;
- * et uniquement ceux, parmi les victimes d'AT-MP, dont les séquelles sont au moins égales à 20% selon le barème de la Sécurité Sociale. Sont donc ignorées les victimes dont l'Incapacité Partielle est estimée inférieure à 20%, notamment celles dont l'IP est comprise entre 10 et 20%, et qui pourtant sont considérés comme des « *bénéficiaires de l'obligation d'emploi* » (article L.5212-13 du code du travail). Ainsi, certaines victimes reconnues, selon la Loi, comme « *Travailleurs Handicapés* » ne pourront pas être bénéficiaires de la disposition qui prétend régler la question de la retraite des salariés exposés aux travaux pénibles.

On doit donc conclure que, pour Eric Woerth, tous les salariés reconnus victimes d'une maladie de l'amiante, à l'exception des cancéreux, sont exclus des dispositions traitant de la pénibilité. Pourtant les âges de survenue des pathologies liées à l'Amiante se situent autour de 65 ans, en moyenne. Elles sont donc peu nombreuses, les victimes dont le dépistage de la maladie a été effectué avant 60 ans.

Le système préconisé par Eric Woerth relève de l'aberration, en ce qui concerne les malades de l'Amiante. Actuellement, ils peuvent bénéficier d'une cessation anticipée d'activité et quitter le travail dès 50 ans (avec environ 65% de leur ancien salaire brut), même si leur IP est inférieure à 5%.

Article L5212-13 code du travail

« Bénéficient de l'obligation d'emploi instituée par l'Article L5212-2 : [...] 2° **Les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire** »

Article L5212-2 code du travail

- Tout employeur emploie, dans la proportion de 6 % de l'effectif total de ses salariés, à temps plein ou à temps partiel, des travailleurs handicapés, mutilés de guerre et assimilés, mentionnés à l'Article L5212-13.

A quoi correspond ce 20% ?

Par exemple pour les maladies de l'amiante :

Fibrose pulmonaire (asbestose) IP moyenne : 10%, [5%-15%]
Fibrose pleurale (plaques) IP moyenne : 5%, [2,5%-7,5%]
Cancer bronchique IP moyenne : 80%, [70%-100%]
Cancer de la plèvre (mésothéliome) : 100%
Ensemble (tableau 30 Régime Général) : IP moyenne 5% , [5%-7%]

(Référence : **Point statistique sur les maladies professionnelles liées à l'amiante .9 septembre 2009 – CAT-MP – Point 2.4 Direction des Risques Professionnels Mission Statistiques**) :
Légende : IP moyenne en % puis [1^{er} quartile-3^{ème} quartile]

Fibrose pulmonaire (asbestose): âge moyen : 68 : [60-75]
Fibrose pleurale (plaques) âge moyen : 64 : [57-73]
Cancer bronchique âge moyen : 69 : [60-75]
Cancer de la plèvre (mésothéliome) âge moyen : 70 : [63- 76]
Ensemble (tab 30 RG) âge moyen : 65 : [57-73]

Légende : Age moyen puis [âge du 1^{er} quartile - âge du 3^{ème} quartile] en année
Même référence que ci-dessus

La démonstration est aussi affligeante en ce qui concerne les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS). Les données de 2004 sont éloquente.

La distribution du nombre des maladies selon les tranches d'âge montre une augmentation continue de l'incidence et une augmentation du nombre de « journées de travail perdues » (indice de gravité) jusqu'à 60 ans. (Tableau ci-dessous)

Pour autant, la structure des IP, quand les données sont publiées (ex : Tableau 57, année 2004 RG), montre que la moyenne des IP est de 10%, et que seule celle relative aux hygromas atteint ou dépasse 15%. Or ces maladies (hygromas chroniques du coude ou du genou) sont peu fréquentes. Elles représentent moins de 1% des MP du tableau 57.

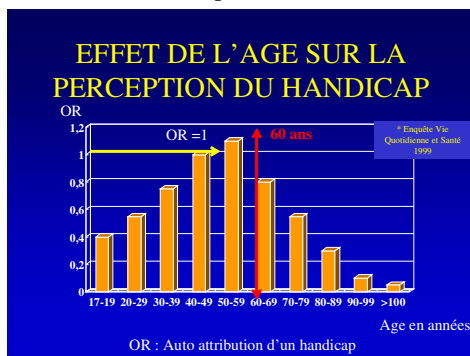
Age de reconnaissance	TMS MP 57 2004		Journées de travail perdues par TMS (Tab 57)		Rapport des%
MP avec arrêt	Nb	% MP 57	Nb	% JdT	
Moins de 20 ans	72	0	4552	0	0,29
de 20 à 24 ans	577	2	56048	1	0,45
de 25 à 29 ans	1 014	4	139109	3	0,64
de 30 à 34 ans	1 960	8	324451	6	0,77
de 35 à 39 ans	3 057	12	572035	11	0,87
de 40 à 49 ans	8 870	36	1949480	36	1,02
de 50 à 59 ans	9 061	36	2245505	42	1,15
de 60 à 64 ans	228	1	49527	1	1,01
65 ans et plus	9	0	805	0	0,42
total	24848	100	5341512	100	1,00

Tab 57 2000 RG	IP moyen %
épaule enraidie	15
épaule douloureuse	13
syndrome de la gouttière	8
hygroma aigu coude	6
hygroma chronique coude	20
épitrochléite	6
épicondylite	7
canal carpien	6
loge Guyon	6
ténosynovite	7
tendinite doigt	8
hygroma aigu genou	18
compression sciatique poplitée externe	7
moyenne	10

Une prise en compte de la pénibilité qui, selon Eric Woerth, ne coûterait rien ?

Reculer de deux ans les droits d'accès à la retraite et dire que cela ne coûtera rien aux caisses sociales, c'est vraiment ignorer les réalités.

Les professionnels de Santé constatent que la perception (auto attribution) du handicap diminue brusquement



quement avec le départ à la retraite. Pourquoi ? Parce qu'avec le vieillissement et l'usure, les

contraintes de la vie au travail deviennent de plus en plus insupportables.

Certes, des travailleurs vieux et pauvres, pour éviter la complète misère, se traînent encore sur les lieux de travail dans des petits boulots, si l'âge de départ à la retraite est retardé...

Mais le plus grand nombre se retrouvera en invalidité aux frais de la caisse maladie de la sécurité sociale. Déjà, aujourd'hui, les travailleurs, en quantité appréciable, quittent le monde du travail par une mesure d'Invalidité décidée par les Médecins Conseils.

Dans les professions comme le bâtiment et les travaux publics, le nombre de salariés qui partent en

retraite avec une, deux, voire trois MP, augmente de façon exponentielle après 50 ans. Est-ce que Eric Woerth, avec l'allongement de la durée de carrière qu'il envisage, va inverser, voire ralentir ou retarder ce phénomène ? Il va multiplier le nombre d'invalides à la charge des Caisses de l'Assurance Maladie !

Selon Wolkof (Fin de vie active et pénibilité du travail AF Molignié et S. Wolkof CREAPT) et d'après l'opinion des médecins du travail, la proportion relative des troubles qui justifieraient l'arrêt du travail augmentent avec l'âge, et particulièrement pour la tranche des plus de 50 ans. Mais l'absence de protection sociale qui permettrait le maintien d'un revenu décent ne permet pas aux salariés de faire valoir ce droit.

Pour les Travailleurs Usés (TU), des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP)

En 2010 la CNAMts a créé et généralisé au sein des CPAM et des CRAM les « cellules PDP ». Leur objectif affiché est « la recherche de dispositifs qui permettraient d'améliorer les services rendus dans le domaine de la prévention de la désinsertion professionnelle ».

Elles réunissent des référents des services de sécurité sociale (social, médical, administratif et de prévention). Elles fonctionnent en plusieurs étapes : signalement précoce, visite de pré-reprise, recherche de solutions pendant l'arrêt de travail, coordination des actions intra institutionnelles, évaluation.

C'est exactement ce que le MEDEF voulait fait accepter aux représentants des salariés lors de la négociation sur la « modernisation de la santé au travail ».

Il s'agissait de : « renforcer la détection et le signalement précoces des personnes présentant un risque de désinsertion professionnelle. [...] Lorsque le médecin conseil de l'Assurance Maladie prévoit la consolidation et la reprise du travail, il réunit, dans le cadre d'une procédure

collégiale, une commission composée du médecin du travail, de lui-même et, le cas échéant, du médecin traitant. Cette commission propose au salarié en arrêt de travail, une visite de pré-reprise, appelée «visite de prévention de la désinsertion professionnelle». Cette étape doit permettre à la commission collégiale de proposer à l'employeur, avant la reprise du travail par le salarié, une démarche de maintien dans l'emploi. Dans cette démarche, le médecin conseil n'est pas chargé de contrôler les arrêts de travail. [...] Le rôle du médecin du travail est essentiel dans cette procédure collégiale dans la mesure où il est le seul spécialiste capable à la fois d'appréhender l'état de santé du salarié, d'analyser son poste de travail et d'interpréter les interactions entre les contraintes du poste et la santé du salarié. L'obligation de recherche de reclassement par l'employeur, y compris l'adaptation du poste de travail, débute avec la démarche initiée ci-dessus et se termine avec la visite de reprise.

Si, à l'issue de la recherche de reclassement avec l'ensemble des parties concernées, le médecin du

travail, lors de la visite de reprise, déclare le salarié inapte, l'employeur peut procéder au licenciement» (Medef : Protocole d'accord sur la modernisation de la médecine du travail du 11-09-2009).

Cet emballage attractif cache en fait un dispositif conçu pour diminuer la durée des arrêts de travail. Sur signalement du médecin conseil de Sécurité Sociale, un ersatz de visite de pré reprise obligatoire serait suivi pendant l'arrêt de travail d'une évaluation collégiale des possibilités de maintien dans l'emploi.

Avant même la consolidation et la définition des séquelles, l'employeur déciderait sans consultation des représentants des salariés (CHSCT, DP, CE), du choix proposé au malade :

soit une reprise rapide du poste avec un éventuel aménagement, soit une formation en entreprise (contrat de rééducation en entreprise), soit un licenciement express en 21 jours et sans possibilité de recours autre que juridique.