

## 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.

En 2019, 3 052 personnes sont entrées au chômage suite à un licenciement pour inaptitude.

L'échantillon de l'enquête a porté sur 1 247 demandeurs d'emploi inscrits sur ce motif entre mars et septembre 2019 et sur l'ensemble des agences Pôle emploi de la région Normandie. Les données analysées correspondent aux 377 personnes qui ont répondu à l'enquête.

→ soit un taux de réponse de 30 %

## SYNTHESE

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** : 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 » (plus de 2 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 emploi.

### Le contexte de l'enquête

Les acteurs du **Plan Régional pour l'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 vont globalement pas dans ce sens – la question des délais/ de la précocité des prises en charge n'a pas pu être traitée dans l'enquête.

*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 : [www.prith-normandie.fr](http://www.prith-normandie.fr)

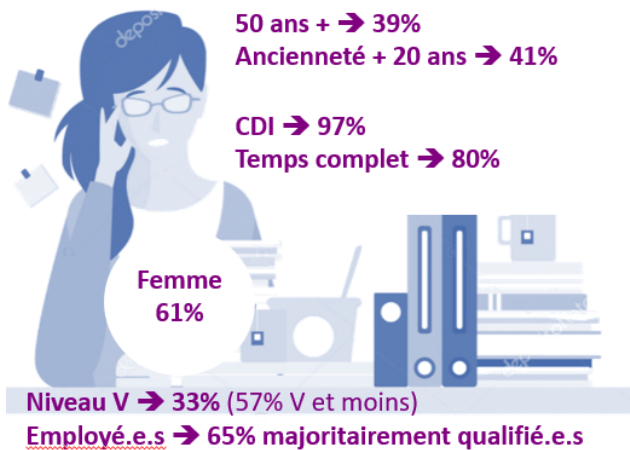
## 1 - CARACTERISATION DU PUBLIC ET DES ENTREPRISES

- Provenance géographique des répondants

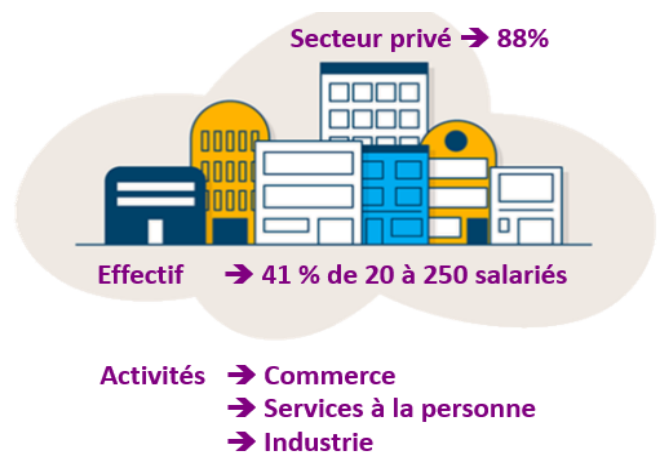


Le volume des répondants à l'enquête est proportionnel à l'effectif salarié par département.

- Principales caractéristiques des répondants



- 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>



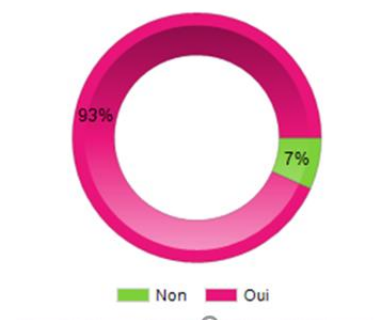
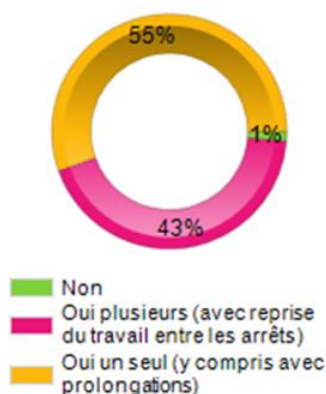
Les personnes déclarent une origine professionnelle à leurs difficultés dans 41 % des cas (contre 40% sans rapport).

Près d'un quart des personnes ont répondu dans 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 clefs suivants : « Burn out », « harcèlement », « dépression », « épuisement » (38 verbatims), en lui donnant une origine professionnelle.

Selon les statistiques de Pôle emploi, et selon les déclarations des employeurs correspondant aux attestations transmises aux salariés, **29 % des inaptitudes concernées ont une origine professionnelle**.

L'étude CASIM<sup>3</sup> avait constaté il y a 10 ans que « *la moitié des inaptitudes, qu'elles soient principales ou associées, étaient d'origine professionnelle* ». En écho aux verbatims dont il est fait référence ci-dessus, les médecins du travail indiquaient que « *dans trois avis d'inaptitude sur dix, les contraintes psychosociales influent sur l'état de santé du salarié : conflits interpersonnel (26 %), manque de reconnaissance dans le travail (17%), surcharge ou sous-charge de travail (21 %) et manque de soutien (10%).* »

- 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 (98 %) après un ou plusieurs épisodes d'arrêt de travail. Pour la majorité, celui-ci a duré plus de deux mois (93%).<sup>4</sup>

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

<sup>3</sup> Etude CASIM de la Direccte (Haute-Normandie) 2009 portant sur les inaptitudes médicales des salariés à leur poste de travail.

<sup>4</sup> Dans le Grand Est où la question a été précisée, 85% des arrêts étaient de plus de 3 mois.

- Une reconnaissance officielle du handicap acquise ou en cours pour 62% des licenciés

Pour ceux qui sont déjà reconnus, pour les trois quarts d'entre eux la reconnaissance était acquise avant le licenciement pour inaptitude. 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.



**89% 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 proposition a été faite en majorité par le médecin conseil de la caisse primaire d'assurance maladie (39 %). Parmi les autres acteurs on retrouve la personne elle-même (12 %), l'employeur (6%), le médecin du travail (4 %), le service social de la Carsat (2 %).

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

**91% des enquêtés ont vu leur médecin du travail plus d'une fois.**

**64 % 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 90 jours d'indemnités journalières. Une très large majorité des personnes informées (près de 9 sur 10) ont donné suite à la proposition de rencontrer le service social.

**23 % 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.



**57% ont abordé la situation directement avec leur employeur**, 41% évoquent l'indisponibilité voire l'indifférence de l'employeur (près de la moitié font part d'un conflit avec l'employeur)

**99 % des personnes (376) ont rencontré au moins un acteur clef du maintien**

41 % ont rencontré deux acteurs  
 Médecin du travail/ Carsat (86%)  
 Médecin du travail/ Cap emploi (13%)  
 Carsat /Cap emploi (1%)

39% ont rencontré un seul acteur  
 Médecin du travail (93%)  
 Carsat (7%)

13% ont rencontré les trois

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

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

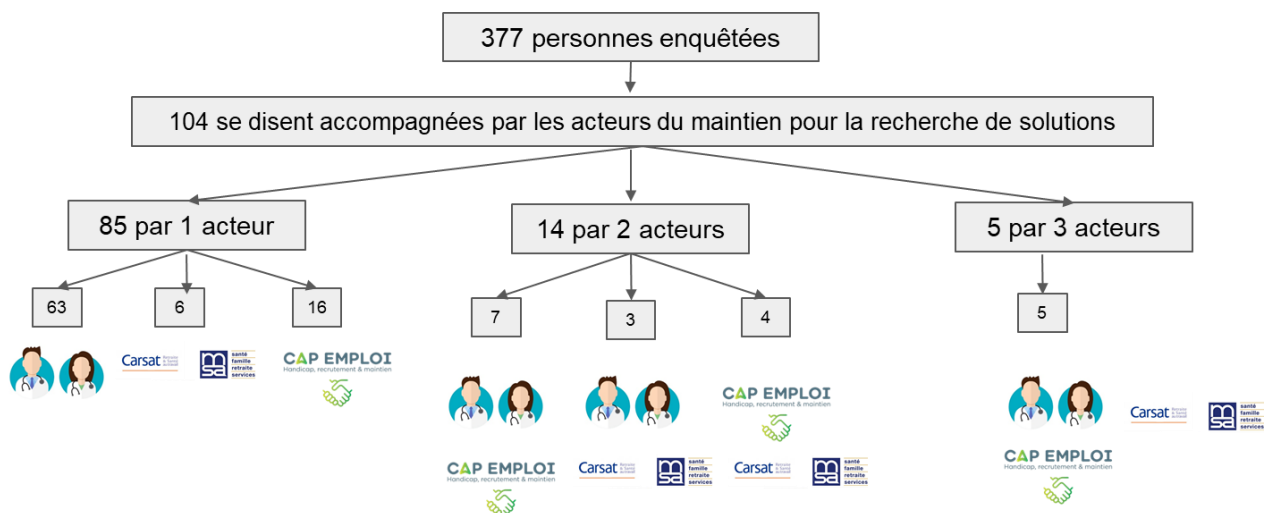
La perception de l'accompagnement par les personnes a été interrogée pour trois moments clés :

- 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
- 30% 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 69%
- Le psychologue du travail du Service de santé au travail pour 9%
- Cap emploi pour 24%
- Le service social de l'assurance maladie (Carsat/ MSA) pour 22%

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 acteurs perçus comme « plus accompagnants » dans la recherche de solutions de maintien sont :



32 %



Service de santé au travail

23 %



9 %

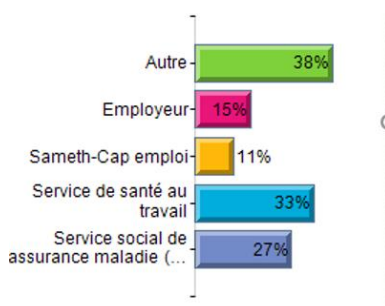
Ainsi, si les personnes sont nettement moins en contact avec Cap emploi qu'avec les autres acteurs du maintien, lorsqu'elles le sont, elles identifient plutôt mieux Cap emploi au titre de l'accompagnement.

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.

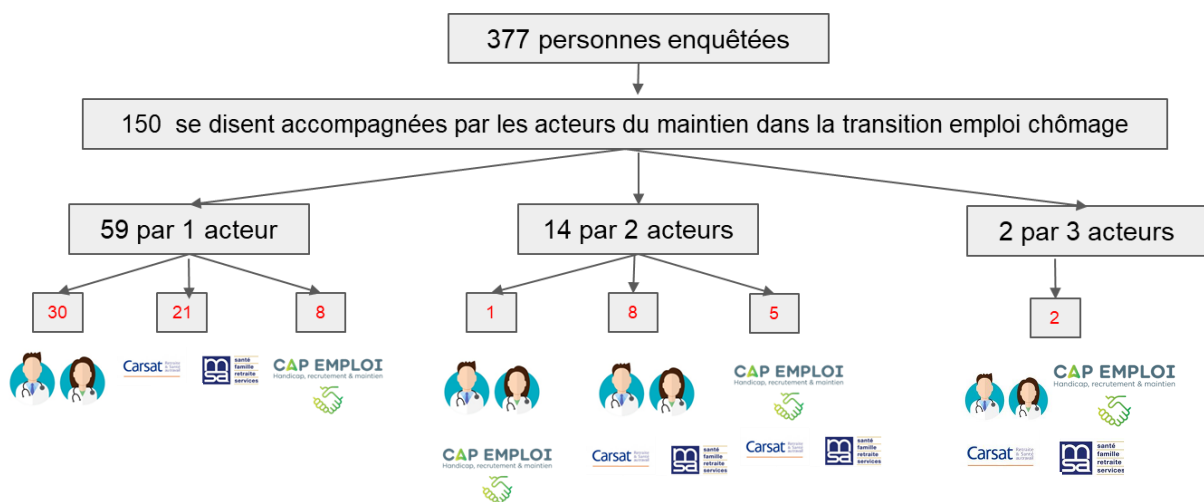
- 40% des personnes estiment avoir été accompagnées dans la période de transition entre la perte d'emploi et l'inscription au chômage

Sur les délais de mise en œuvre de la procédure de licenciement, on constate une part importante de procédure lancée dans les 15 jours suivants la constatation de l'inaptitude (69%) qui s'explique par l'anticipation notamment en lien avec la part importante de visite de pré-reprise.

### Les acteurs qui ont accompagné durant la transition



Une forte proportion de « autres » (38%) correspond à une variété d'accompagnants dans cette phase (syndicats, employeur, avocat et proches de la personne, ...)



Par ailleurs les syndicats, les conseillers privés et l'employeur sont mentionnés parmi les acteurs qui ont accompagnés durant cette transition et, de façon anecdotique le médecin traitant (cité deux fois).

Si l'on rapproche ces résultats des contacts que les personnes ont eu en amont, on s'aperçoit que les acteurs perçus comme « plus accompagnants » dans la période de transition sont :

**CAP EMPLOI**  
Handicap, recrutement & maintien



23 %

**Carsat** Retraite de Santé au travail

**sa** santé famille retraite services

20 %

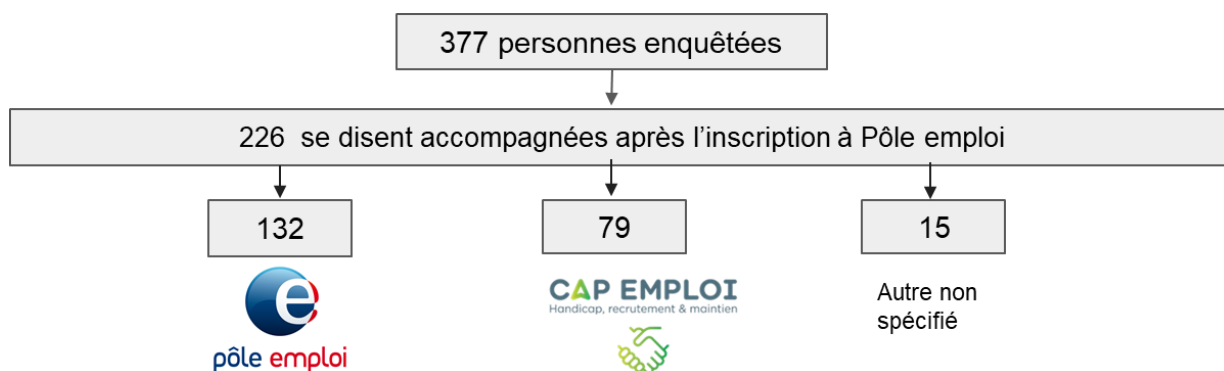


15 %

Ainsi les personnes citent :

- moins souvent Cap emploi que dans la recherche de solutions de maintien.
- plus souvent la Carsat que dans la recherche de solutions de maintien.
- Et logiquement, moins souvent le médecin du travail que dans la recherche de solutions.

- 60 % des personnes estiment avoir été accompagnées après l'inscription au chômage, une part nettement plus élevée que pour les autres moments clés du parcours.

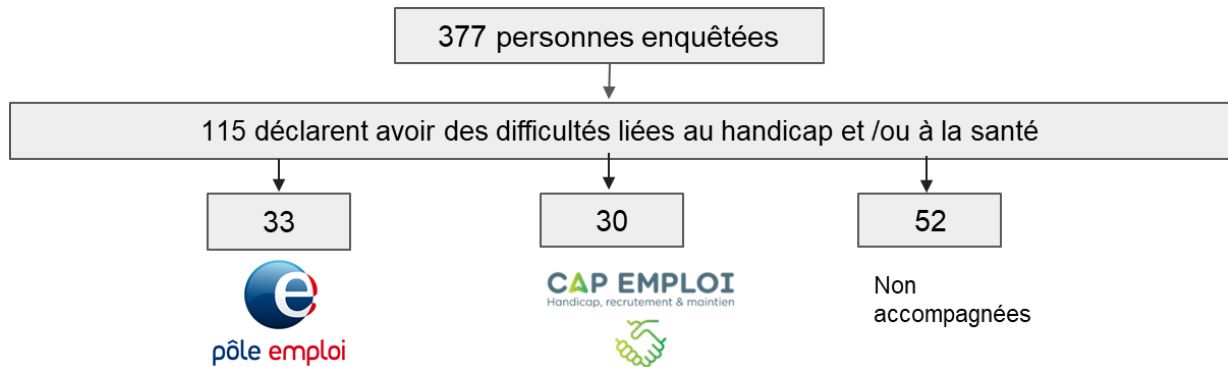


Parmi les 35 % accompagnées par Cap emploi au chômage, le rapprochement avec les contacts en amont montre que 60 % avaient eu un premier contact avec Cap emploi.



- 44 % des personnes déclarent rencontrer des difficultés dans leur recherche d'emploi

Plus des deux tiers, soit 115 personnes, déclarent avoir des difficultés liées au handicap et /ou à la santé qui freinent leur démarche de retour à l'emploi.



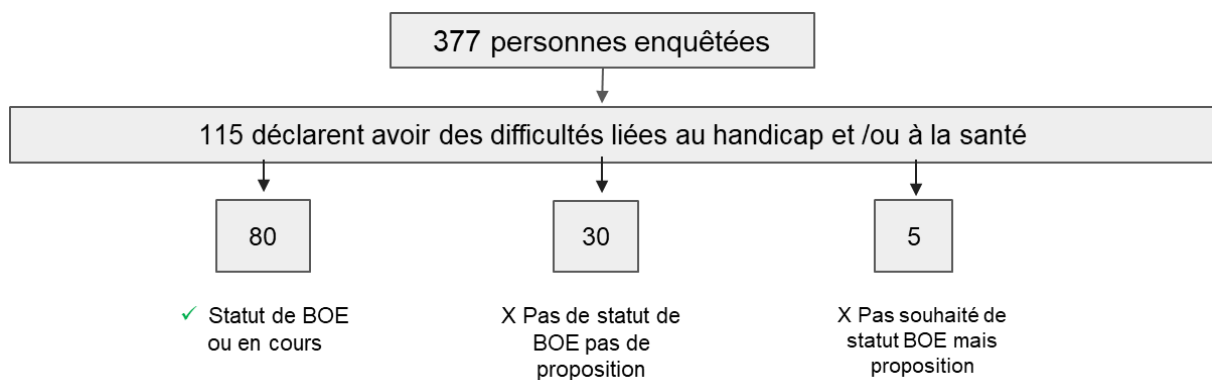
Si l'on rapproche ces résultats des contacts que les personnes ont eu en amont, on s'aperçoit que

Parmi les 45 % de personnes non accompagnées :

- 7 déclarent avoir été en contact avec Cap emploi en amont du licenciement,
- 9 déclarent avoir été accompagnées dans la période de transition par un ou plusieurs acteurs du maintien.<sup>5</sup>

La grande majorité des personnes qui ne sont pas accompagnées dans cette période n'avaient pas été prises en charge en amont du licenciement par un acteur du maintien, ce qui interpelle sur la nécessité de créer ce lien au moment du licenciement pour inaptitude.

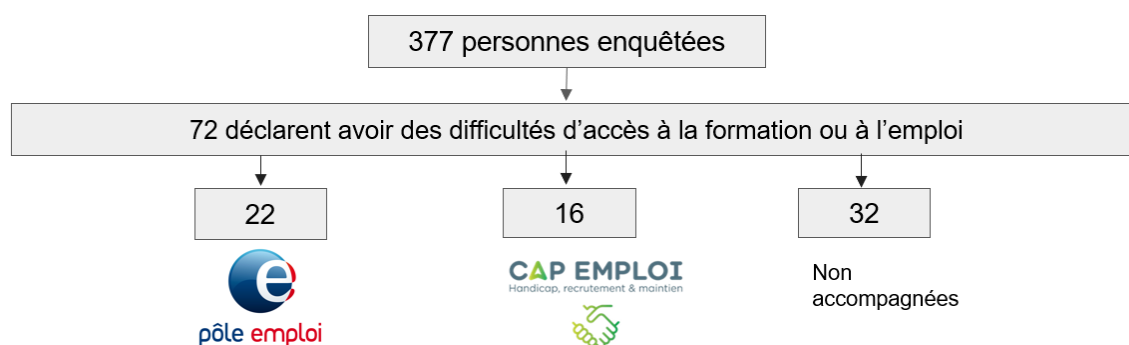
Par ailleurs, du point de vue de leur statut vis-à-vis de la reconnaissance du handicap :



<sup>5</sup> par un seul acteur : la Carsat ou la MSA (3) ou le médecin du travail (4)

- par deux acteurs : Cap emploi et la Carsat ou la MSA (1)
- par les trois acteurs du maintien (1)

**72 personnes (43%) déclarent avoir des difficultés d'accès à la formation ou à l'emploi**, celles-ci pouvant être associées à des difficultés de santé et de handicap (pour 43 d'entre elles soit 60 %).



- 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.

- 69% des personnes se sont inscrites dans les 15 jours suivants.
- 21% 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 6% des personnes déclarent avoir été en arrêt une fois inscrites au chômage.

Pour une grande majorité d'entre elles (71%), 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>6</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>6</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 91 % d'entre elles (343) ont fait part de leur avis.

- **52% 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.

- **23% 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 inadaptation 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'emploi avait été identifiée dans 37% des cas, mais qu'elle n'a pu être mise en œuvre (pour une large part au motif que les solutions proposées ne convenaient pas).*

### 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 42 % (160) 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

- **Près de la moitié (47%) 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.

*« Que le Pôle Emploi dispose de parcours spécifiques aux personnes dans mon cas pour aider à retrouver une nouvelle voie »*

*« Il faudrait prendre en considération l'état physique dans lequel on se retrouve après un burn out et la difficulté de se réinsérer dans un nouveau projet et une nouvelle entreprise... Il devrait peut-être y avoir un service dédié, un interlocuteur vraiment très proche car les démarches à faire semblent irréalisables dans l'état dans lesquels on est quand on arrive au pôle emploi... Même si l'interlocutrice est disponible mais elle a trop de demandeurs à suivre pour faire du cas par cas et faire du semi assistanat. »*

*« Nous aider un peu plus dans les démarches et nous suivre. Moi j'ai été perdu au moment de la démarche mais il ne s'agit pas que de Pôle emploi nous aider à faire les dossiers et les comprendre »*

*« Qu'on soit plus suivi car j'arrive pas à faire mon deuil de mon licenciement »*

*« Informer plus et bien avant le licenciement par une autre personne que le médecin du travail qui m'a surtout poussé vers une incapacité à me maintenir dans l'entreprise alors que cela aurait pu aboutir à un autre poste avec une formation ce que je suis en train de réaliser grâce à la Région ».*

*« Mettre en place un service d'informations concrètes et fiables dès la visite médicale d'inaptitude. Peut-être même avant. Dès l'inscription à Pôle emploi, mettre en contact avec Cap emploi, ne pas attendre le 1er rendez-vous avec le conseiller Pôle emploi (en ce qui me concerne 1 mois après) et ne pas attendre ensuite une convocation à une rencontre collective cap emploi (je n'ai pas encore la convocation): en résumé raccourcir les délais+++ »*

*« Que les délais de commission de la MDPH soit moins long pour entamé une formation »*

- **Près d'un tiers (30%) estime 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.

*« Un groupe de soutien une cellule d'écoute »*

*« il faut être à leur écoute, les soutenir, car on n'ose pas forcément demander de l'aide ou on ne sait pas toujours ce dont on peut avoir comme soutien »*

*« De prendre le temps de les écouter et les aider »*

*« Être à l'écoute du licencié... quand cela met tomber déçu... HEUREUSEMENT que mon employeur m'a soutenu même si il m'a licencié... l'approche du licenciement est mieux faite dans ma tête. LE médecin de la médecine du travail très à l'écoute également. J'en pense que c'est surtout au MÉDECIN DE LA SECU d'être plus diplomate... je me doutais de l'issue ... mais elle a vraiment été froide cash... »*

*« Avoir une personne à chaque entretien avec les employeurs »*

*« plus de soutien auprès des employeurs »*

*« Un accompagnement pour expliquer les démarches et aller aux RDV avec l'employeur car il s'avère que cet employeur puisse être parfois virulent.. »*

*« Intervenir dans les entreprises afin d'expliquer ce qu'est le licenciement pour inaptitude et avoir des intervenants pouvant accompagner l'employé avant licenciement »*

*« faire un bilan de compétences durant l'arrêt afin d'avoir déjà un objectif quand le licenciement est prononcé »*

*« Être reconnu inapte à son poste correspond à une complète perte de repères, surtout avec une ancienneté de presque 20 années. Il serait bien de proposer de la formation pour rebondir dans un autre domaine que l'on ne connaît pas. En effet, on ne sait plus à quels postes répondre, ni de quoi nous sommes capables en dehors de notre ancien métier. D'autant plus à 54 ans où il y a de la discrimination liée à l'âge. Il est important de rebondir rapidement avant d'être mis au rancart. »*

*« L'inaptitude n'est pas un choix de carrière, si j'avais pu j'aurais conservé mon emploi dans de meilleures conditions.. Et aujourd'hui malgré toutes mes démarches toutes les demandes de financement de formation ce sont vues refusées.. Un peu plus de soutien lorsqu'on veut s'en sortir serait judicieux. »*

*Victime d'un accident de la route m'amenant à un licenciement pour inaptitude professionnel décidé par le médecin du travail me contraint à m'inscrire chez Pôle Emploi. Je perds donc mon emploi et mon salaire!!! Il n'est pas normal, dans mon sens, qu'en plus d'un handicap, je perde de l'argent. Je pense qu'après évaluation des dossiers d'inscription pôle emploi, les licenciements pour inaptitude suite à un handicap obtenu par X raisons permettent le maintien de salaire de l'ancien emploi en tant que ARE. »*

*« J'ai un réel besoin de changer d'orientation Je souhaite faire une formation Cip mais je n'ai le droit à aucune aide financière. Les places régions sont vite prises. je viens de postuler pour une formation qui débutera en février 2020 mais encore aucune garantie que ça aboutisse. Alors que j'ai trouvé un centre de formation F4s qui m'a accepté la formation qui débute le 4 novembre 2019 mais aucune aide je dois tout payer et c'est un coût. Je suis déçue j'ai travaillé longtemps et là aucune aide. On devrait aider un peu plus les gens qui ont perdu leur emploi pour inaptitude professionnelle ou non... »*

*« Le délai de 30 j sans la possibilité d'être en arrêt de travail et sans pouvoir travailler lors de la reconnaissance de l'incapacité. Durant cette période si nous n'avons pas de congés payés nous n'avons pas de rémunération. »*