

Le maintien dans l'emploi des salariés handicapés

Le cadre du maintien dans l'emploi et la logique d'intervention
Les principaux acteurs du maintien dans l'emploi
Des moyens pour favoriser le maintien dans l'emploi



Chapitre

5

Le maintien dans l'emploi des salariés handicapés

INTRODUCTION

La question du maintien dans l'emploi peut se poser de façon cruciale à la personne dès lors que cette dernière se trouve, a minima, dans l'une ou l'autre des situations suivantes :

- elle répond avec difficulté aux contraintes physiques, mentales ou organisationnelles imposées par son poste de travail ;
 - une visite médicale auprès du médecin du travail conclut à une inaptitude ou à des restrictions de ses capacités ;
 - elle se trouve en arrêt de travail prolongé par suite de maladie ou d'accident avec des répercussions probables sur les conditions de son retour dans l'entreprise.

L'ensemble des différentes démarches dans le processus enclenché pour permettre à la personne de conserver son emploi dans des conditions compatibles avec son état de santé et les possibilités de son employeur, sont regroupées sous l'appellation : maintien dans l'emploi.

Il s'agit bien d'un processus, d'une démarche de projet, qui va mobiliser en premier lieu, bien évidemment, la personne concernée elle-même et son employeur, mais aussi tout un ensemble d'acteurs qui, localement, vont intervenir, en complémentarité et selon un partenariat étroit, pour étayer et baliser le chemin du retour à l'emploi de la personne.

Comme pour toute démarche prospective, le maintien dans l'emploi est un processus qui se déroule dans le temps avec un degré d'incertitude quant à la réussite visée, un temps qui suppose disponibilité, implication, réactivité et stratégie partenariale de la part de tous les intervenants : médecin du travail et collectif de travail dans l'entreprise, médecin-conseil et assistante de service social de l'assurance maladie, mais aussi chargé de mission des SAMETH (Service d'Appui pour le Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés) en passant par les services de la Maison Départementale des Personnes Handicapées, de la Direction Départementale du Travail et de la Formation Professionnelle, des CPAM, de l'AGEFIPH, du FONGECIF, etc.

Très sensibilisées depuis plusieurs années par les enjeux posés par le maintien dans l'emploi, en raison notamment de l'évolution des inaptitudes et du vieillissement de la population, les principales institutions concernées au plan régional se sont engagées à définir des axes de collaboration dans le cadre d'une charte inter institutionnelle.

Dans le prolongement des politiques convergentes de lutte contre l'exclusion, de prévention de la désinsertion professionnelle, d'amélioration en matière de santé au travail, et, en février 2005, de la loi « pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », ces institutions régionales partenaires apportent leur appui pour :

- rendre lisible l'action menée localement et régionalement par les différents acteurs et réseaux locaux pour améliorer les orientations à donner ;
- participer à la diffusion des bonnes pratiques entre acteurs et réseaux locaux au sein de l'espace régional et permettre un traitement équitable des situations de maintien rencontrées, lever les écueils juridiques ou organisationnels rencontrés localement dans la résolution des problèmes, et sécuriser ainsi les parcours en vue du maintien dans l'emploi.

Afin de fournir au lecteur un repérage simple dans l'entrelacs complexe des mesures et dispositifs qui concourent au maintien dans l'emploi, le guide se propose de présenter la logique qui préside aux interventions, mais aussi chacun des acteurs sollicités tour à tour ou conjointement avec son champ de compétence respectif. Dans une dernière partie, la description succincte des principaux moyens mobilisables (aménagement du poste de travail, temps partiel thérapeutique, aide à l'emploi...) pourra permettre au lecteur de se donner une représentation concrète de tous les outils mis à la disposition du salarié et de son employeur afin de favoriser le maintien de son emploi pour le premier, de compétences au sein de son entreprise pour le second.

1 Le cadre du maintien dans l'emploi et la logique d'intervention

La question du « Maintien dans l'emploi » s'inscrit dans le cadre de la lutte contre les exclusions et, plus particulièrement, dans celui de la prévention de la désinsertion professionnelle des salariés concernés par une menace pour leur emploi en lien avec leur situation de handicap.

Prévenir un risque de rupture du contrat de travail engage un travail de coordination d'acteurs concernés en premier lieu (salarié, représentants de l'entreprise) et de professionnels intervenant de façon complémentaire sur le champ médical, technique, social, financier ou administratif.

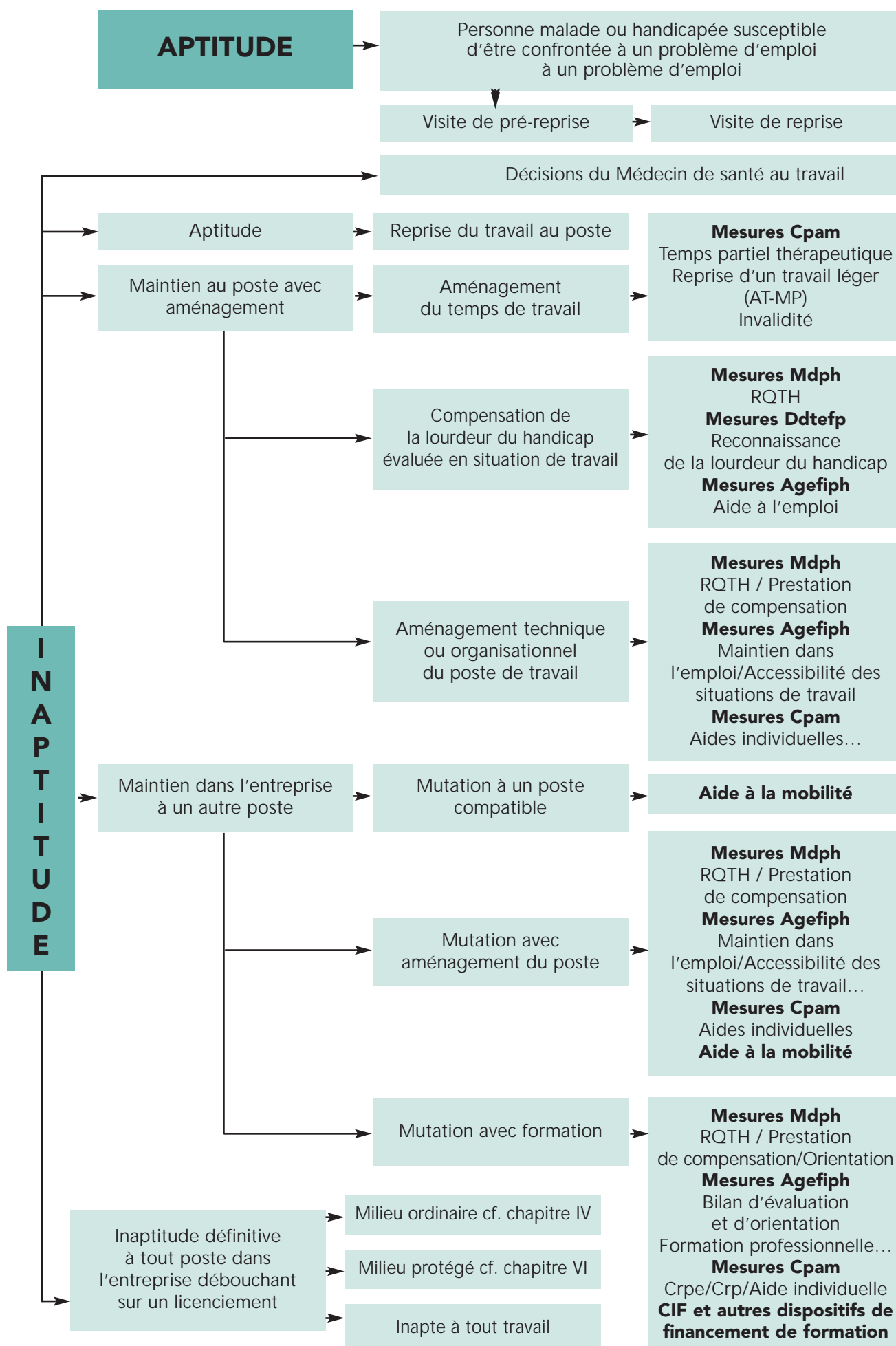
Au-delà des obligations légales (code du travail articles L. 122-24-4, L. 323-9-1, L. 323-7) qui incitent aujourd'hui les employeurs à mieux prendre en compte, de façon contractuelle, les problématiques de maintien dans l'emploi, toute une panoplie de mesures proposées par l'AGEFIPH, l'assurance maladie, la DDTEFP ou encore par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées), vient soutenir la recherche de solutions.

A partir d'une arborescence des différentes possibilités qui s'offrent à un salarié confronté à un problème de désadaptation à son poste de travail, ce guide se propose de fournir au lecteur les informations nécessaires pour qu'il s'oriente vers les structures et acteurs compétents et de décrire succinctement les principales mesures mobilisables.

Lorsque l'état de santé du salarié est responsable d'une désadaptation entre sa capacité de travail et les contraintes imposées par son activité professionnelle, salarié et chef d'entreprise sont amenés à rechercher une solution permettant le maintien dans l'emploi.

Un certain nombre de professionnels peuvent les aider dans cette démarche, différentes mesures sont à leur disposition.

Approche analytique :
Logigramme (cf. page suivante).



La liste des mesures n'est pas exhaustive. En fonction de la situation professionnelle, individuelle de la personne, d'autres aides peuvent être sollicitées (Caisses de prévoyance, Mutuelles, Mesures conventionnelles, Aide à la mobilité...).

La maladie, un accident de travail ou de la vie, peuvent avoir pour conséquences de limiter ou d'empêcher certains actes de la vie professionnelle.

Il est dans l'intérêt du salarié confronté à une telle situation de demander à rencontrer le Médecin du travail afin d'évoquer avec lui les mesures visant à éviter une perte d'emploi. Concrètement il peut demander l'organisation d'une visite de pré-reprise (code du travail article R. 241-51).

Cette démarche d'anticipation peut être proposée également par le médecin-conseil ou le médecin traitant.

L'objectif de cette rencontre sera de tenter de cerner les contraintes professionnelles qui ne pourront plus être assumées, et de définir quelles seraient les adaptations permettant d'y remédier. Certaines mesures pourront également être initiées, telles que, par exemple, une démarche de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé auprès de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées).

Enfin, la volonté d'implication conjointe du salarié et de l'employeur sera sollicitée tout au long du processus de maintien, car elle conditionne le recours aux différentes mesures et, de facto, la réussite du maintien dans l'emploi.

À l'occasion de la visite de reprise, le médecin du travail prendra une décision d'aptitude au poste de travail, de maintien au poste avec aménagement, de maintien dans l'entreprise à un autre poste ou d'inaptitude au poste de travail.

L'aménagement du poste de travail prend en compte une diminution globale de la capacité de travail, une éventuelle diminution du rendement, et propose des modifications techniques ou organisationnelles qui compenseront les difficultés liées à l'état de santé.

Le maintien dans l'entreprise à un autre poste correspond à une mutation sur un autre poste, compatible avec les recommandations du médecin du travail ou aménagé conformément à ces dernières. Ce poste peut être géographiquement situé dans le même établissement ou dans un autre établissement de l'entreprise. Le salarié pourra, si nécessaire, acquérir les compétences adéquates par le biais de la formation professionnelle.

L'inaptitude au poste de travail, déclarée par le médecin du travail, seul compétent en la matière, objective l'absence de solution de maintien au poste, sans pour autant conclure à l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle dans une autre entreprise et, parfois, dans un autre métier. À l'inverse, cette inaptitude se voit parfois compléter ultérieurement par une décision d'invalidité, notifiée par le médecin-conseil.

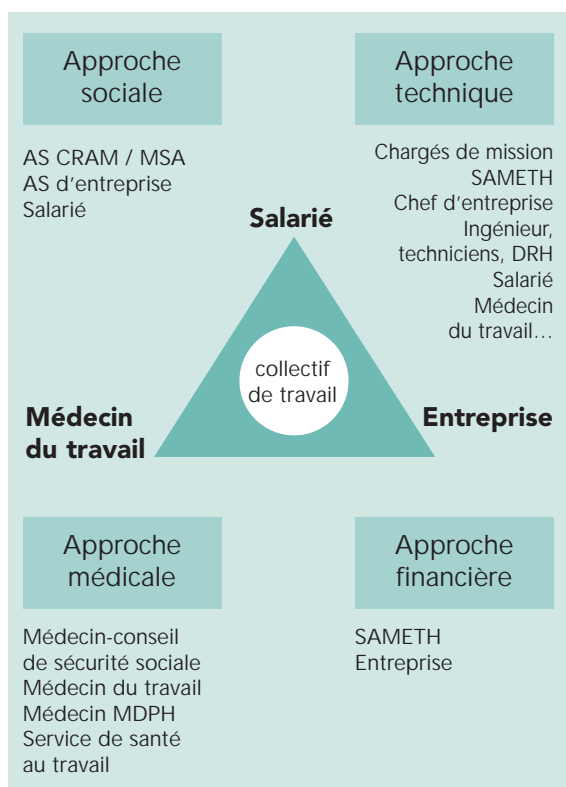
L'état d'invalidité est apprécié en fonction de la capacité de travail restante, compte tenu de l'état général, de l'âge, des facultés physiques et mentales, des aptitudes et de la formation professionnelle de l'intéressé.

Si une personne se trouve dans l'incapacité d'exercer une activité à temps complet ou d'occuper même un poste à temps partiel, et si le médecin-conseil des organismes d'assurance maladie reconnaît qu'elle présente une réduction d'au moins des deux tiers de sa capacité de travail ou de gain, elle est susceptible de se voir reconnaître l'état d'invalidité et attribuer une pension d'invalidité par sa caisse de sécurité sociale (cf. *pension invalidité, Chapitre I, page 21*).

2 Les principaux acteurs du maintien dans l'emploi

Le traitement de la problématique du maintien dans l'emploi nécessite une approche médicale, sociale, technique et financière.

Dans ce cadre, les principaux acteurs que sont les médecins du travail, médecins-conseil et assistants de service social des organismes d'assurance maladie, chargés de mission des SAMETH (Services d'Appui pour le Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés) mutualisent leurs compétences pour rechercher la solution la mieux adaptée à la situation du salarié et de l'entreprise.



Un maintien dans l'emploi suppose l'accord, à différents degrés, du salarié, du chef d'entreprise et du médecin du travail dans la démarche entreprise. Au-delà de cet accord validé autant de fois que nécessaire, il convient de mobiliser le collectif de travail, dont l'acceptation conditionne la réussite, dans le temps, de la démarche entreprise.

L'approche médicale a pour objectif de définir les capacités de la personne et de cerner les points de désadaptation. Un dialogue entre les professionnels soignants et le médecin du travail est indispensable. Au-delà de cette étape, une liaison entre le médecin du travail et le médecin MDPH (ex-COTOREP) facilitera la démarche de RQTH et un choix d'orientation. Enfin, une liaison établie en direction du médecin-conseil permettra de déclencher, si nécessaire, l'octroi d'un temps partiel thérapeutique, une mise en invalidité, la mise en place d'un CRPE (contrat de rééducation professionnelle chez l'employeur).

L'approche sociale permet de réaliser un bilan social, d'analyser les éventuelles difficultés qui peuvent interférer dans la mise en œuvre d'une solution, d'éclairer le salarié et sa famille sur les différents dispositifs.

L'approche technique vise à déterminer les solutions de compensation à mettre en œuvre au poste de travail. Elle suppose un dialogue entre l'entreprise, le salarié lui-même, et des acteurs compétents tels que, par exemple, les chargés de mission des SAMETH.

L'approche financière occupe une place incontournable dans la démarche car elle conditionne la participation de l'entreprise qui, si elle est tenue de rechercher une solution en vue du maintien dans l'emploi, doit pouvoir néanmoins en maîtriser les conséquences financières. Les SAMETH peuvent lui apporter leur aide.

Le médecin du travail

Le médecin du travail est le conseiller de l'entreprise et du salarié en matière de santé au travail. **Il est indépendant et tenu au secret médical.** Son action vise à permettre aux salariés d'exercer leur profession sans risque pour leur santé et, si leur capacité de travail se voit altérée par la maladie ou un accident, à préserver leur emploi.

Pour ce faire, le médecin du travail détermine, au regard de l'état de santé du salarié et de ses capacités restantes, les tâches nécessitant une adaptation du poste de travail. Il fait des propositions et sollicite, avec l'accord de l'entreprise, les intervenants techniques susceptibles de réaliser les modifications souhaitées. Dans d'autres cas, il conseille une mutation sur un autre poste de l'entreprise et, parfois, initie une démarche en vue d'un reclassement professionnel.

Le médecin du travail est l'interlocuteur privilégié du maintien dans l'emploi ; il agit en interface avec les différents acteurs, qu'ils soient au sein de l'entreprise ou à l'extérieur de celle-ci.

Le médecin-conseil

Le médecin-conseil veille à ce que soient dispensés aux assurés les meilleurs soins aux meilleurs coûts. Sa mission est double :

Expertise médico-sociale : le médecin-conseil assure l'application de la législation et les contrôles qu'elle prévoit. C'est ainsi qu'il est chargé notamment de se prononcer sur la reprise du travail à temps partiel ou sur l'état d'invalidité du salarié en arrêt maladie. Il se prononce également sur la validité des prescriptions d'arrêt de travail en matière d'accident du travail et de maladie professionnelle, la date de guérison ou de consolidation, le taux d'incapacité permanente dont reste atteint le salarié, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Il recueille l'avis du médecin du travail lorsque les séquelles dues à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle sont susceptibles de rendre le salarié inapte à exercer sa profession.

Expertise en santé publique : il assure la rationalité de la production et de la consommation des soins par une politique de bon usage des soins et de maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

En partenariat avec les médecins du travail et les assistants des services sociaux des organismes d'assurance maladie, il contribue à la prévention de la désinsertion professionnelle des assurés.

L'assistant de service social des organismes d'assurance maladie

Le service social de la sécurité sociale est un service social spécialisé dont l'activité s'exerce auprès des assurés sociaux du régime général de la sécurité sociale.

Dans le domaine de la prévention de la désinsertion professionnelle des assurés malades ou handicapés, l'assistant de service social apporte une aide directe aux assurés, en arrêt de travail pour maladie, invalidité, accident de travail ou maladie professionnelle, dont le problème de santé compromet ou rend difficile la reprise de l'activité professionnelle.

À travers l'accompagnement social et par ses techniques professionnelles, l'assistant de service social crée les conditions d'une prise de conscience des changements dus aux séquelles de la maladie ou du handicap. Il travaille avec la personne sur les obstacles préalables au retour à l'emploi, l'aide dans la recherche de solutions au regard de certaines difficultés de la vie quotidienne liées à cette nouvelle situation (financière, de logement, d'appareillage...), valorise et renforce ses capacités et habiletés sociales.

Dans tous les cas, le projet se construit avec la personne et l'assistant de service social s'emploie à respecter ses choix.

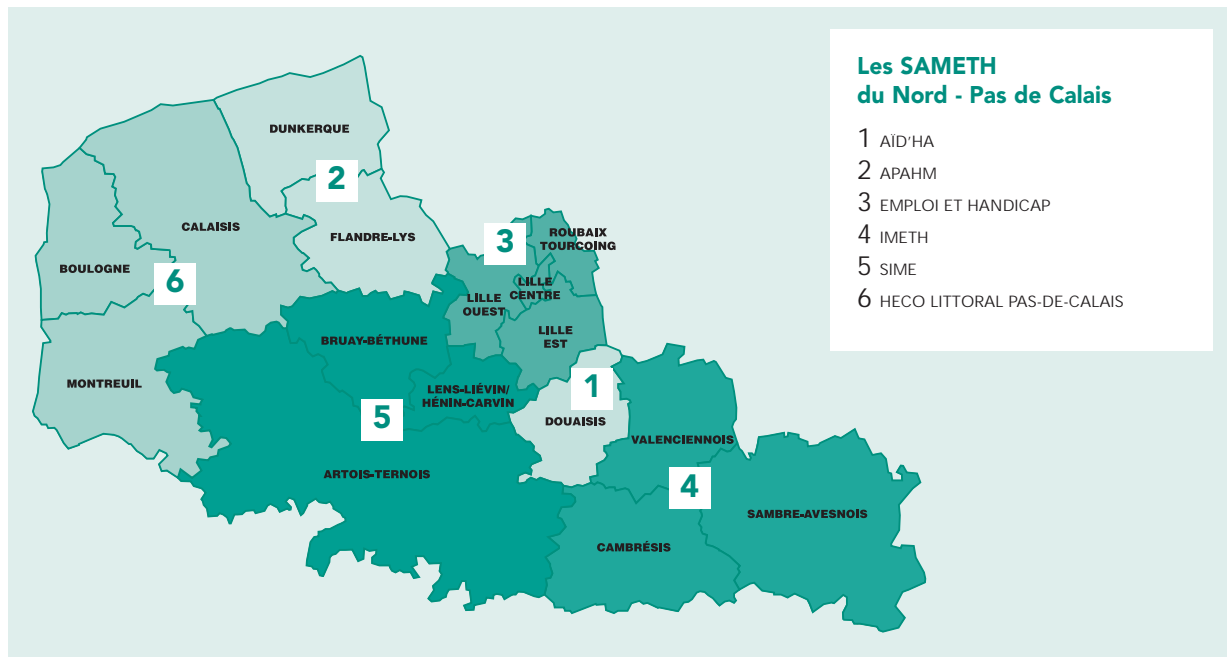
L'action est menée en collaboration avec les intervenants de l'entreprise et les partenaires du champ d'intervention

Les assistants sociaux de la MSA ont la même démarche pour les salariés du régime agricole.

Les SAMETH (Services d'Appui pour le Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés)

Les SAMETH, subventionnés par l'AGEFIPH, interviennent pour conseiller et aider les entreprises et leurs salariés dans les démarches qui favorisent le maintien dans l'emploi des personnes reconnues travailleurs handicapés ou en voie d'obtention de ce statut.

Voir carte fiche suivante.



Les chargés de mission de ces structures accompagnent le maintien dans l'emploi des salariés déclarés inaptes ou dont le handicap s'aggrave en facilitant la mise en œuvre rapide d'une action concertée entre le responsable de l'entreprise, le médecin du travail et le salarié, pour identifier une solution de reclassement professionnel.

Ils accompagnent l'entreprise et les salariés dans la mise en œuvre d'autres actions si nécessaire (formation, CRPE - Contrat de Rééducation Professionnelle chez l'Employeur - transport, aides individuelles aux salariés, dossiers administratifs, ...) et dans l'instruction des dossiers auprès de différents financeurs potentiels.

Dans ce cadre, les ergonomes des SAMETH vont procéder à une étude de poste permettant d'aménager l'outil de travail ou d'optimiser l'organisation du travail en vue de l'accès ou du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap au travail identifiées.

3 Des moyens pour favoriser le maintien dans l'emploi

Par leurs mesures, des organismes viennent soutenir l'action des acteurs du maintien dans l'emploi. Ci-dessous, quelques exemples des principales mesures proposées :

La DDTEFP

- l'aide à l'emploi (cf. chapitre I, page 19) ;
- la reconnaissance de la lourdeur du handicap (code du travail article L.323-125) (cf. chapitre IV, page 55).

L'AGEFIPH

Les principales mesures proposées dans le cadre du maintien dans l'emploi (uniquement pour les salariés et, selon le cas, pour les entrepreneurs individuels bénéficiaires de l'article L. 323-3-3 du code du travail et les entreprises du secteur privé) sont :

- **La mesure « subvention maintien dans l'emploi »** : elle facilite et accélère la mise en œuvre d'actions concertées des responsables de l'entreprise pour parvenir au reclassement d'un salarié dans l'entreprise. Elle est destinée à la prise en charge des premières dépenses liées à la mise en œuvre d'un processus de reclassement d'un salarié déclaré inapte à son poste (ou présentant un risque d'inaptitude). Elle prend la forme d'une aide financière de 5 000 € qui peut se cumuler avec d'autres mesures de l'AGEFIPH, le cas échéant. Cette aide est versée à l'employeur. Un exposé détaillé de la situation du bénéficiaire et de l'entreprise ainsi que des premières pistes explorées est soumis à l'AGEFIPH préalablement à l'octroi de cette aide.
- **La mesure « accessibilité des situations de travail »** : les chargés de mission des SAMETH interviennent pour l'étude du poste de travail et proposent les aménagements qui permettront de compenser le

handicap pour maintenir le salarié à son poste de travail ou à un autre poste de l'entreprise. Les propositions sont validées par l'entreprise et le salarié mais également par le médecin du travail et, lorsqu'il existe, par le CHSCT (Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de travail). Les aménagements peuvent faire l'objet d'une demande de cofinancement auprès de l'AGEFIPH.

La mesure consiste en la participation, d'une part, aux coûts de financement de l'étude et/ou, d'autre part, à ceux des moyens techniques et organisationnels à mettre en œuvre pour réduire l'écart constaté entre les exigences de la situation de travail et la situation de handicap de la personne. Les charges induites par les obligations légales de l'employeur en matière d'amélioration des conditions de travail et de prévention des risques professionnels, ainsi que les coûts occasionnés par les aménagements en vue d'éventuels gains de production, ne peuvent faire l'objet d'un financement par le biais de cette mesure.

Le montant du cofinancement est déterminé en fonction de la nature et du contenu du projet tout en tenant compte de la compensation du handicap apportée et des règles internes à l'AGEFIPH. Une participation de l'entreprise est systématiquement sollicitée. L'ensemble des éléments constitutifs de l'infrastructure collective des entreprises n'est pas co-finançable, et relève des obligations légales de l'entreprise.

Les montants sollicités de 20 000 € et plus doivent faire l'objet d'une présentation de plusieurs solutions techniques et financières. Les solutions techniques compensant le handicap, mais considérées comme des aménagements incombant à l'employeur sont prises en charge à hauteur de 50 % maximum.

L'AGEFIPH peut faire valider le projet par des experts. Le cofinancement s'opère en tenant compte de la réglementation en vigueur sur la TVA.

Les mesures AGEFIPH pour les projets de formation professionnelle (cf. chapitre IV, page 72) :

- Aide au tutorat ;
- Bilan de compétences et d'orientation professionnelle ;
- Formation professionnelle ;

Les mesures AGEFIPH pour les aides spécifiques à la personne (cf. chapitre I, page 16) :

- Hébergement ;
- Déménagement ;
- Transport adapté au handicap ;
- Permis de conduire, acquisition de véhicule, aménagement de véhicule ;
- Matériels informatiques pour déficients visuels ;
- Prothèses auditives ;
- Autres aides techniques ;
- Appui à l'utilisation d'aides techniques ;
- Aides à la communication ;
- Auxiliaires professionnels ;

L'assurance maladie (CPAM ou MSA)

Les organismes d'assurance maladie contribuent à la prévention de la désinsertion professionnelle par le financement de mesures pour les personnes en arrêt de travail :

- Le contrat de rééducation professionnelle chez l'employeur : il permet la remise au travail de personnes, qui du fait d'un handicap, ont perdu la possibilité d'exercer leur emploi. Ce dispositif est mobilisable dans différents cadres pour se réhabituer à l'exercice d'une activité professionnelle ou apprendre un nouveau métier en entreprise. L'assuré social doit être reconnu travailleur handicapé et orienté vers ce dispositif par la MDPH, avec l'accord de l'organisme de prise en charge (CPAM ou MSA). Il s'agit d'un contrat de travail à durée déterminée (période de 1 à 12 mois renouvelable dans la limite de 24 mois) ou indéterminée, passé entre un employeur, l'organisme de prise en charge, et le travailleur handicapé qui va suivre une formation individualisée. Il est soumis pour accord à la DDTEFP.

Le salarié perçoit la rémunération due au 1^{er} échelon de la catégorie professionnelle pour laquelle il est formé (s'il existe une convention collective dans l'entreprise) ou bien le SMIC. L'organisme de prise en charge assure une partie de la rémunération pendant une période de 3 mois à un an, éventuellement renouvelable (cf. chapitre IV, page 75).

- Les fonds d'action sanitaire et sociale : ces fonds d'aide permettent aux salariés d'obtenir des aides financières personnelles pour contribuer à leur maintien dans l'emploi (ex. : participation à l'achat d'appareillage, aménagement de véhicule, etc.)
- La pension d'invalidité : la pension d'invalidité a pour objectif de compenser la diminution de la capacité de gain. Sous réserve d'une ouverture de droit administrative, son montant varie en fonction de la catégorie déterminée par le médecin-conseil de l'organisme d'assurance maladie :
 - 1^{re} catégorie : invalides capables d'exercer une activité rémunérée, pension égale à 30 % du salaire de base ;
 - 2^e catégorie : invalides incapables d'exercer une profession quelconque, pension égale à 50 % du salaire de base ;
 - 3^e catégorie : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque et dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne, la pension est égale à 50 % du salaire de base, majorée de 40 %.

Le fait d'être titulaire d'une pension d'invalidité, quelle que soit la catégorie, n'interdit pas de travailler à un poste adapté. Le cumul entre salaire et pension est possible dans la limite du montant du salaire perçu avant l'arrêt de travail suivi d'invalidité. En effet, si la réglementation de la sécurité sociale permet l'attribution d'une pension d'invalidité de 2^e catégorie sous ces critères, cela n'empêche pas certaines personnes handicapées d'avoir un emploi adapté. La pension est alors suspendue en fonction des salaires et des règles de cumul de ressources.

En cas de prescription d'arrêt de travail, le droit à indemnité journalière est soumis aux conditions générales.

Le bénéfice d'une pension d'invalidité est révisable (cf. chapitre I, page 21).

- À l'initiative du médecin traitant ou du médecin-conseil et en accord avec l'assuré, le médecin du travail et le chef d'entreprise, la prescription du travail à temps partiel thérapeutique s'inscrit dans le prolongement d'un arrêt maladie, quelle que soit sa durée. La reprise peut être un « mi-temps thérapeutique », mais ce dispositif peut s'appliquer à d'autres modulations temporaires du travail, notamment si le malade reprend un travail léger, aménagé et adapté, la réduction pouvant porter sur le rythme ou sur la charge de travail.

L'objectif est de permettre une phase de ré-entraînement à l'activité professionnelle au cours d'un arrêt de travail couvert par l'assurance maladie, en particulier en cas de maladie de longue durée.

ATTENTION : Pas de possibilité de reprise du travail à temps partiel thérapeutique en cas de désaccord de l'employeur, motivé notamment par l'intérêt de l'entreprise.

- Reprise d'un travail léger en AT/MP : avant la fixation de la consolidation et pour permettre une phase de ré-entraînement à l'activité professionnelle après, ou au cours d'un arrêt de travail pour AT / MP, l'indemnité journalière peut être maintenue en tout ou partie en cas de reprise d'un travail léger autorisé par le médecin traitant, et si cette reprise est reconnue par le médecin-conseil de la caisse primaire comme étant de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure.

Les OPACIF

Ils permettent, entre autres, de financer le congé individuel de formation, le bilan de compétences (voir chapitre IV).

Au plan régional, depuis plusieurs années, l'AGEFIPH et le FONGECIF ont développé une collaboration qui vise à faciliter le développement des compétences professionnelles des salariés handicapés – en contrat à durée déterminée ou indéterminée – en facilitant le recours au Bilan de Compétences, au Congé Individualisé de Formation et à la Valorisation des Acquis de l'Expérience.