

PROTOCOLE DEPARTEMENTAL DE MAINTIEN
DANS L'EMPLOI DES PERSONNES EN RISQUE DE
DESINSERTION PROFESSIONNELLE POUR RAISON
DE SANTE OU DE HANDICAP

Maintien dans l'emploi

Département de la Vendée
2020-2022

<https://www.prith-paysdelaloire.org>

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| PROTOCOLE DEPARTEMENTAL | 4 |
| 1. PREAMBULE | 5 |
| 2. POURQUOI UN PROTOCOLE DEPARTEMENTAL DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI ? | 6 |
| 3. FINALITE DU PROTOCOLE DEPARTEMENTAL | 7 |
| 4. LES PUBLICS CIBLES | 7 |
| 5. LE CADRE DE REFERENCE | 7 |
| 6. LES OBJECTIFS | 8 |
| 7. LES MOYENS MOBILISES | 8 |
| 8. L'ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES | 9 |
| 9. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT | 9 |
| 9.1. Pilotage et suivi des protocoles départementaux | 9 |
| 9.2. Evaluation | 10 |
| 10. DUREE | 10 |
| ANNEXES | 13 |
| ANNEXE 1 : OFFRE DE SERVICES DES SIGNATAIRES | 14 |
| L'offre de service de l'Agefiph | 15 |
| L'offre de service du FIPHFP | 20 |
| L'offre de service du service social de la CARSAT | 24 |
| L'offre de service de la CPAM | 26 |
| L'offre de service du service médical de l'Assurance Maladie | 28 |
| L'offre de service de la MSA | 29 |
| L'offre de service des services de santé au travail 85 | 32 |
| L'offre de service de la MDPH | 36 |
| L'offre de service de Cap emploi | 39 |
| L'offre de service Pôle emploi | 43 |
| ANNEXE 2 : PRESENTATION DES PARTENARIATS LOCAUX | 44 |
| La cellule de coordination locale de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) – régime général | 45 |
| La cellule pluridisciplinaire de maintien dans l'emploi (CPME) – régime agricole | 49 |

| | |
|---|-----------|
| Coopération avec Cap emploi 85 au titre du maintien dans l'emploi | 50 |
| Partenariat Service accompagnement de la MSA Loire-Atlantique - Vendée – Cap emploi 85 | 52 |
| Coopération avec Cap emploi 85 au titre du conseil à l'évolution professionnelle (CEP) et à la transition professionnelle | 54 |
| Information et mobilisation des aides/mesures de l'Agefiph et du FIPHFP | 56 |
| ANNEXE 3 : PLAN DE COOPERATION LOCAL | 58 |

PROTOCOLE DÉPARTEMENTAL

1. PREAMBULE

Le maintien dans l'emploi est un objectif des politiques pour l'emploi des personnes handicapées qui s'inscrit durablement et de manière visible dans les plans de santé publique (notamment les plans santé mentale, plans maladies chroniques, plans cancer).

Le dernier plan Santé au travail 2016-2020 y consacre un objectif opérationnel dédié, dans le prolongement des orientations du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT).

La place accordée à cette thématique s'est également renforcée dans les conventions d'objectifs et de gestion des branches AT-MP et maladie.

La santé et le maintien dans l'emploi font l'objet d'une recommandation de bonnes pratiques de la Haute autorité de santé (HAS), publiée en 2019.

Le rapport thématique de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) pour 2019-2020, « *Handicaps et emploi* » relève enfin l'enjeu d'accentuer la prévention de la désinsertion professionnelle sans considération de statut.

A l'échelle régionale, le 3^{ème} plan régional de santé au travail (PRST) comme le plan régional d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH) contribuent à la réalisation de cet objectif, et inscrivent la prévention de la désinsertion professionnelle – qui assure une continuité entre prévention primaire, secondaire et tertiaire – au cœur de leurs actions.

S'il est difficile aujourd'hui de mesurer le nombre de salariés en risque de désinsertion professionnelle, on estime aujourd'hui entre 5 et 10% cette proportion – qui est appelée à croître avec l'allongement de la durée de vie au travail.

Au niveau régional deux indicateurs, significatifs du coût social de la désinsertion professionnelle, sont suivis de près : les arrêts de travail de plus de 90 jours¹, susceptibles d'éloigner durablement les assurés du monde du travail²; et les licenciements pour inaptitude, facteurs de chômage de longue durée.³

Ainsi,

- en Pays de la Loire, le nombre de signalements des arrêts de travail de plus de 90 jours au service social de l'Assurance Maladie s'élevait à 40 977 en 2019, contre 31 868 en 2014, soit une augmentation de 28,6 %. Sur le département de la Vendée, la dynamique est sensiblement la même puisque le territoire comptait 7 725 personnes en arrêts de travail de plus de 90 jours signalées au service social de l'Assurance Maladie en 2019, contre 6 401 en 2014 (soit une augmentation de 20,7 %).

¹ Critère suivi jusqu'à fin 2018. Depuis 2019, les recommandations sont plutôt pour un suivi individualisé de la personne à partir de 60 jours d'arrêt de travail

² L'Assurance Maladie observe depuis plusieurs années le faible retour à l'emploi des assurés confrontés à un arrêt de travail de longue durée.

³ Etude Pôle emploi sur les durées de chômage des licenciés pour inaptitude, plus longues que pour l'ensemble des licenciés

- en Pays de la Loire, le nombre de personnes (BOE comme non BOE) inscrites à Pôle emploi suite à un licenciement pour inaptitude s'élevait à 4 920 en 2019, contre 4 532 en 2016, soit une augmentation de 8,6 %. Sur le département de la Vendée, la dynamique est sensiblement la même puisque le territoire comptait 1 091 personnes inscrites à PE suite à une inaptitude en 2019, contre 978 en 2016 (soit une augmentation de 11,6 %).

Préalablement à la mise en place du PRITH, en 2011, les Pays de la Loire se sont engagés dès 2008 autour d'une charte régionale en faveur du maintien dans l'emploi, déclinée en protocoles départementaux.

Dans la continuité des actions qui ont été conduites depuis lors, et au vu des évolutions de ces dernières années (évolution de l'approche du maintien *dans* l'emploi au maintien *en* emploi, évolution du cadre légal, du système d'acteurs, des outils, ...), le plan d'actions du PRITH a inscrit dans ses axes prioritaires l'actualisation de la charte régionale comme des protocoles départementaux

2. POURQUOI UN PROTOCOLE DEPARTEMENTAL DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI ?

Depuis 2008, les partenaires du maintien dans l'emploi⁴ de la Vendée sont engagés conjointement autour de la conviction qu'agir en synergie, aux niveaux opérationnels comme institutionnels, permet d'apporter une réponse globale et satisfaisante aux problématiques de maintien dans l'emploi.

Un certain nombre de paramètres soulignent cependant au niveau régional comme départemental la nécessité de conforter le partenariat existant, et d'en actualiser le cadre formel en référence au protocole départemental signé en 2008.

Les signataires du protocole départemental entendent donc renouveler leur engagement à agir ensemble, autour des principes directeurs suivants :

- faire connaître et promouvoir les dispositifs de maintien auprès des acteurs concernés (employeurs, salariés, médecins traitants, ...) ;
- proposer à toutes les personnes et les employeurs concernés par une problématique de maintien, un accès à une offre de service adaptée ;
- veiller à la mise en œuvre, la plus précoce possible, du processus de maintien en emploi ;
- faire de la qualité du partenariat entre acteurs du maintien un gage de progrès dans la prise en charge des situations de maintien et la recherche de solutions appropriées.

⁴ Direccte (future DREETS), Agéfiph, FIPHFP, Sécurité sociale des différents régimes, services de santé au travail, Maison Départementale des personnes handicapées (MDPH), Cap emploi, établissements et services de pré orientation et de réadaptation professionnelle (ESPO et ESRP), acteurs de la santé, ...

3. FINALITE DU PROTOCOLE DEPARTEMENTAL

Les acteurs du département de la Vendée s'inscrivent dans la finalité régionale de **faire progresser le nombre de maintiens en emploi**, étant entendu que :

- Le maintien dans l'emploi s'entend prioritairement comme le maintien au poste de travail, et à défaut dans l'entreprise, voire le groupe.
- Lorsque cela n'est pas possible, le maintien en emploi s'entend comme le maintien dans une dynamique d'emploi, en vue d'un retour le plus rapide possible à une activité professionnelle (enjeu d'amélioration de l'employabilité).

Il s'agit donc, **à travers un partenariat renforcé**, de lever tous les obstacles à une sécurisation et à une fluidification des parcours professionnels, tant dans l'identification des situations à risque de désinsertion professionnelle que dans leur prise en charge.

4. LES PUBLICS CIBLES

- Les salariés, non-salariés (indépendants, exploitants agricoles, ...) et les agents du secteur public en risque de désinsertion professionnelle pour raison de santé ou de handicap ;
- Dans les situations où le risque de désinsertion professionnelle est lié au handicap, les publics cibles sont les personnes se trouvant dans l'une des situations suivantes :
 - bénéficiaires de l'obligation d'emploi au titre des articles L5212-13, L5212-15 et L328-3 du code du travail ;
 - personnes en cours de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) (demande déposée) ;
 - personnes n'étant pas encore reconnues travailleurs handicapés mais prêtes à engager une démarche de reconnaissance.
- Les employeurs publics et privés, assujettis ou non à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH).

5. LE CADRE DE REFERENCE

Le présent protocole s'inscrit dans les orientations des textes en vigueur, tels que cités en référence dans la charte régionale.

Il est également mis en œuvre dans le respect des dynamiques existantes, autour notamment de :

- l'animation des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) de l'Assurance Maladie au niveau départemental ;
- le déploiement de la nouvelle offre de services du réseau Cap emploi ;
- les actions locales du PRITH (employeurs, maintien dans l'emploi, jeunes handicapés, ...).

6. LES OBJECTIFS

Les parties signataires se donnent pour objectifs de :

- favoriser la connaissance et la reconnaissance mutuelle du rôle de chacun ;
- améliorer la lisibilité et l'accès à l'offre existante ;
- améliorer la qualité et l'efficacité du service rendu aux employeurs et aux personnes concernées et simplifier les démarches ;
- améliorer le travail en réseau et assurer la complémentarité des interventions ;
- valoriser les impacts et effets de l'action collective et promouvoir les bonnes pratiques.

7. LES MOYENS MOBILISES

Pour réaliser ces objectifs, les signataires mobilisent leurs **différentes offres de services** relatives à la prévention de la désinsertion professionnelle et au maintien dans l'emploi ([annexe 1](#)).

Ils formalisent et/ou actualisent conjointement leurs modalités de partenariats, autour des outils mobilisés conjointement, des relations inter-structures, de leurs contributions aux instances locales.

Ces **partenariats formalisés** sont annexés au fur et à mesure au protocole départemental ([annexe 2](#)), et peuvent être amendés dans le temps.

Ils élaborent également un « *plan de coopération local* » pour répondre aux problématiques identifiées sur le territoire, sur la base d'une ou deux actions sur lesquelles ils prévoient de travailler.

Ce **plan de coopération local** est actualisé autant que nécessaire. Il est annexé au présent protocole ([annexe 3](#)).

Le cas échéant, les signataires peuvent bénéficier d'un soutien du niveau régional, à définir conjointement.

8. L'ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES

Pour faire vivre le présent protocole, chaque signataire s'engage à :

- promouvoir le protocole auprès de ses réseaux/équipes, et les mobiliser dans la réalisation des objectifs du protocole ;
- participer à la construction de réponses appropriées pour la prise en charge de situations complexes, la résolution de problèmes spécifiques, la prise en compte de besoins non couverts ;
- faire évoluer ses pratiques partenariales, dans le respect de ses contraintes et obligations ;
- associer le cas échéant les partenaires signataires à ses instances et/ou ses propres travaux ;
- contribuer aux actions de communication partagées – en particulier dans le cadre des séminaires annuels départementaux.

9. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

9.1. Pilotage et suivi des protocoles départementaux

Les protocoles départementaux font l'objet d'un suivi au plan départemental dans le cadre d'une instance ad hoc. L'instance sera dans la mesure du possible adossée aux réunions de l'instance départementale du PRITH.

Celle-ci prévoit **au moins une réunion annuelle** réunissant les signataires départementaux ou ayant une représentation départementale. Elles peuvent associer des acteurs non-signataires, en fonction des sujets à traiter et des actions à mener.

Le secrétariat se fait sous la responsabilité conjointe de l'unité départementale de la DIRECCTE (Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi), future DDETS (Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités) et de l'Agefiph. Il organise les conditions et les modalités de mise en œuvre et de suivi des protocoles départementaux, ainsi que leur actualisation en y associant les signataires locaux.

Par ailleurs un **suivi du plan de coopération local** mis en œuvre permettra de mettre en visibilité les progrès réalisés.

9.2. Evaluation

L'évaluation du présent protocole revient à ses signataires, qui en définissent les critères et les modalités. L'échelon régional peut être en appui de la démarche.

Le département peut verser à l'échelon régional, notamment dans le cadre du comité maintien, des enseignements comme des propositions (bonne pratiques, besoins non couverts, ...).

10. DUREE

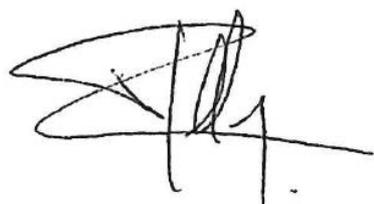
Le présent protocole engage les parties signataires **à compter de sa date de signature et jusqu'au 31 décembre 2022**, à l'instar de la charte régionale.

Toute modification du présent protocole nécessitera un nouvel engagement des parties signataires, contrairement aux annexes qui ont pour vocation à évoluer et à être actualisées plus fréquemment.

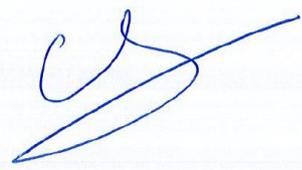
A son échéance, il pourra être renouvelé d'un commun accord ou dénoncé par l'une ou l'autre des parties sous réserve du respect d'un préavis de trois mois.

Fait à Nantes, le 25 mars 2021

Philippe CAILLON
DIRECCTE 85



Claire QUINTIN-VICQUELIN
Déléguée Régionale de l'Agefiph Pays de la Loire



Marc DESJARDINS
Directeur de l'EP FIPHFP



François Xavier JOLY, Directeur de la Carsat

Par délégation, Isabelle VAUTERIN, Directrice des interventions sociales





Dr Nathalie SARRAF
DRSM Pays de la Loire
Médecin-conseil chef de service de l'ELSM de la Vendée

Hervé DOMAS
Directeur Général de la MSA 44-85

Patricia LURO
Directrice du service AHS TSV

Géraldine DELPIAS
Directrice du SMINOV

Patrick RANGEARD
Président du RESTEV

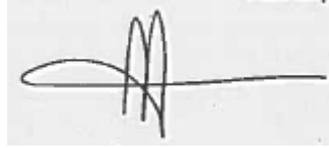
STCL Sables d'Olonne

Clément CHINOUR
MDPH 85

Florence LE POLLOZEC
Directrice du Cap emploi 85

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the left.

Anne DAUCHEZ
Directrice Territoriale Pôle emploi Vendée

A handwritten signature in black ink, featuring a large loop on the left and a long horizontal stroke extending to the right.

ANNEXES

ANNEXE 1 : OFFRE DE SERVICES DES SIGNATAIRES

- [**Agefiph**](#) (Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées)
- [**FIPHPF**](#) (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique)
- [**Service sociale de la CARSAT**](#) (Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail)
- [**CPAM**](#) (Caisse primaire d'Assurance Maladie)
- [**Service médical de l'Assurance Maladie**](#)
- [**MSA**](#) (Mutualité sociale agricole)
- [**SST**](#) (Services de santé au travail)
 - **RESTEV** (Réseau santé au travail d'entreprises de Vendée)
 - **SMINOV** (Service médical inter-entreprises de santé au travail du nord-ouest vendéen)
 - **Santé au travail Côte de lumière**
 - **AHS TSV** (Association d'hygiène et de santé au travail du Sud Vendée)
 - **MSA** (Mutualité sociale agricole)
- [**MDPH**](#) (Maison départementale des personnes handicapées)
- [**Cap emploi**](#)
- [**Pôle emploi**](#)

L'offre de service de l'Agefiph



Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées

- Présentation de l'Agefiph

L'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (Agefiph) a été créée en 1988, suite au vote de la loi du 10 juillet 1987.

Sa mission principale est de favoriser l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire de travail, dans le secteur privé.

L'Agefiph intervient en compensation du handicap, et/ou en amplification des politiques de droit commun.

Ses moyens financiers proviennent du versement volontaire des contribution d'entreprises de plus de 20 salariés n'ayant pas atteint leur obligation d'emploi de 6% de personnes handicapées.

Les bénéficiaires sont les personnes handicapées telles définies dans les articles L 512-13 et L 512-15 du code du travail, (80% sont les bénéficiaires de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (BOETH) délivrées par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), ainsi que les personnes ayant engagés des démarches de reconnaissance du handicap.

- L'Agefiph et le maintien dans l'emploi

Avec l'allongement de la durée de vie au travail, chaque personne bénéficiaire de l'obligation d'emploi doit avoir un accompagnement garantissant la préservation de sa santé dans l'exercice de son activité professionnelle.

L'ambition de l'Agefiph est de renforcer le **maintien dans l'emploi des personnes en/à risque de désinsertion professionnelle** par une détection et un soutien plus précoce en lien avec nos partenaires et les acteurs concernés.

Ainsi, le maintien dans l'emploi s'étend à la notion de **maintien en employabilité**, et est considéré comme une étape du parcours de la vie professionnelle des personnes bénéficiaires de l'obligation d'emploi, ou en voie de le devenir, ou prêtes à s'engager dans une démarche de reconnaissance.

L'Agefiph doit pouvoir intervenir tout au long de la vie professionnelle des bénéficiaires de l'obligation d'emploi dans une logique de sécurisation des parcours. En ce sens les transitions professionnelles sont davantage prises en considération, la formation constituant un véritable levier.

En renforçant ses relations directes avec les entreprises, l'Agefiph apporte également des réponses opérationnelles et incite les employeurs à intégrer le maintien dans leur politique RH.

- Les différents niveaux d'interventions de l'Agefiph

Dans une dimension collective, l'Agefiph définit des stratégies afin de **contribuer à améliorer quantitativement et qualitativement l'offre de maintien dans l'emploi**, en relation avec l'ensemble du système d'acteur du territoire.

Dans une dimension individuelle, l'Agefiph **accompagne ses partenaires** tant dans la recherche de solutions de maintien, que dans la mise en œuvre de celles-ci. Pour cela, elle met à disposition son offre (prestations et mesures).

→ La politique régionale « *maintien* » de l'Agefiph

- Dans le cadre du PRITH,

- L'Agefiph co-pilote le PRITH au côté de la Direccte (future DREETS). Elle **contribue à la définition des orientations stratégiques du PRITH** et notamment à celles liées à son axe « *Maintien dans et en emploi* ».
- En concertation avec les membres du Comité de pilotage et des acteurs possiblement associés (partenaires sociaux, associations de personnes en situation de handicap, ...), l'Agefiph **mobilise ses ressources humaines et financières** pour assurer la mise en œuvre des actions identifiées comme prioritaires.
- Dans le cadre de son étroit partenariat avec la Direccte (future DREETS), les deux institutions **assurent la coordination de la mise en œuvre des actions du PRITH**. Elles cofinancent, notamment, l'assistance à maîtrise d'ouvrage et la communication du PRITH.

- Les partenariats dans le cadre du maintien :

- **avec les différents régimes d'Assurance Maladie** : concertation pour travailler à la complémentarité de ses offres d'intervention ; définition de réponses communes (MOAIJ⁵, PREMIJ⁶) ;
- **avec le Service public de l'emploi (SPE)** : faciliter et fluidifier la prise en charge des personnes en reconversion professionnelle, en amont ou en aval du licenciement pour inaptitude ;
- **avec les Opérateurs de compétence (OPCO)** : dans le cadre de conventions amorcées depuis plusieurs années entre l'Agefiph et les Organismes paritaires

⁵ Module orientation approfondie pour des assurés en indemnités journalières

⁶ Prestation de mobilisation pour les assurés en indemnités journalières

collecteurs agréés (OPCA) puis OPCO, poursuite des coopérations favorisant la sécurisation des parcours en accompagnant les changements de métier et de profession jusqu'au nouvel emploi des personnes handicapées, en assurant la gestion des transitions professionnelles (individualisation du parcours, optimisation financière).

→ L'Agefiph et la conférence des commanditaires dans le pilotage des Cap emploi

La conférence régionale des commanditaires (Direccte (future DREETS), Agefiph, FIPHFP⁷ et Pôle emploi) répartit les objectifs régionaux (définis nationalement) entre les Cap emploi de la région, et notamment ceux de l'axe II portant sur l'accompagnement dans l'emploi (maintien et transitions professionnelles).

Elle s'assure de la mise en œuvre de ces objectifs par chaque Cap emploi, et garantit la cohérence des orientations régionales déclinées départementalement.

→ Des dispositifs multi partenariaux, impliquant l'Agefiph, à l'appui du maintien :

- **Comète** : participation au financement de 3 équipes Comète dans la région (Centre Pen Bron à Saint Nazaire, Hôpital Saint Jacques à Nantes, Centre de l'Arche à Saint Saturnin).
- **MOAIJ** : prestation collective cofinancée avec les différents régimes d'Assurance Maladie permettant d'accompagner sur 7 semaines des personnes en fin d'arrêt de travail long dont le retour au poste semble inenvisageable, et de les aider à faire le deuil de leur situation de santé antérieure, et de leur ancien métier, tout en envisageant des pistes de reconversion professionnelle.
- **PREMIJ** : prestation collective cofinancée avec les différents régimes d'Assurance Maladie permettant d'accompagner sur 4 semaines des personnes en fin d'arrêt de travail long dont le retour au poste semble inenvisageable, et de les aider à faire le deuil de leur situation de santé antérieure, et de leur ancien métier (sur les départements 44 et 85).
- **Emploi accompagné** : participation aux côtés de l'Agence régionale de santé (ARS) et du FIPHFP au pilotage et au financement de dispositifs couvrant l'ensemble de la région depuis le 1er juillet 2019.

Ce dispositif comporte un accompagnement médico-social et un soutien à l'insertion professionnelle en vue de permettre à ses bénéficiaires d'accéder et de se maintenir dans un emploi rémunéré sur le marché du travail. Sa mise en œuvre comprend un soutien et un accompagnement du salarié, ainsi que de l'employeur qu'il soit public ou privé.

⁷ Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

→ L'intervention de l'Agefiph dans la sécurisation des parcours et le maintien

– Les prestations :

- **Prestations d'appui spécifiques (PAS)**, par prescripteurs habilités.

Ces prestations concernent les handicaps visuel, auditif, moteur, mental, cognitif ou psychique.

Elles consistent à mettre en œuvre des expertises, des conseils ou des techniques/modes de compensation pour répondre à des besoins en lien avec les conséquences du handicap de la personne, dans des situations identifiées par les prescripteurs-référents de parcours (évaluation/diagnostic des capacités de la personne, validation du projet professionnel, formation, recherche/mise en œuvre d'une solution de maintien, ...).

- **Etudes préalables à l'aménagement et à l'adaptation de situations de travail (EPAAST)**. Ces études :

- mettent en évidence les difficultés rencontrées par le bénéficiaire au regard des contraintes liées à son handicap ;
- proposent des solutions réalistes prenant en compte les capacités du bénéficiaire ainsi que l'ensemble des contraintes liées à son environnement ;
- proposent un chiffrage de la solution ainsi qu'une répartition des coûts liés notamment à la compensation du handicap.

– La formation

Dans le cadre du maintien dans l'emploi et du maintien en employabilité, les **formations courtes déployées par l'Agefiph** permettent aux bénéficiaires de l'obligation d'emploi de réaliser une formation préparatoire, dans une dynamique collective, permettant une sécurisation du parcours (pour une entrée ensuite en formation d'accès à l'emploi ou un accès à l'emploi⁸).

→ Les aides financières de l'Agefiph mobilisables pour le maintien en emploi et en employabilité

La liste ci-dessous reprend les **aides financières mobilisables par les employeurs et les bénéficiaires** dans le cadre du maintien dans l'emploi ou de l'employabilité. Les aides et conditions d'accès sont détaillées sur le site de l'Agefiph (www.Agefiph.fr) ou dans le guide des outils du maintien :

- Aide à la recherche de solutions pour le maintien dans l'emploi des salariés handicapés (aide forfaitaire au maintien dans l'emploi de 2000 €) ;

⁸ Accessibles aux salariés à partir du prochain marché, en 2021

- Aide à l'adaptation des situations de travail (aménagement techniques et aides humaines) ;
- Aide à l'accueil, à l'intégration et à l'évolution professionnelle des personnes handicapées (AAIEP) ;
- Aide à l'emploi des travailleurs handicapés (AETH) ;
- Aide à la formation des salariés handicapés dans le cadre du maintien dans l'emploi ou du maintien de l'employabilité ;
- Aide à la création d'entreprise par des personnes handicapées ;
- Aide prothèses auditives ;
- Aide aux déplacements en compensation du handicap ;
- Aide humaine en compensation du handicap ;
- Aide technique en compensation du handicap.

L'offre de service du FIPHFP



Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

- Les principes d'intervention du FIPHFP

Le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique a pour objectif **d'accompagner les personnes en situation de handicap vers l'emploi public ou de les aider à conserver une activité professionnelle** en compensant leur handicap.

Dans cette optique d'insertion et de maintien dans l'emploi, le FIPHFP peut financer, au cas par cas, des aides individuelles matérielles, techniques, humaines ou encore de la formation. Il appuie également les employeurs publics dans le développement de politiques en faveur des agents en situation de handicap. Les politiques handicap doivent permettre l'atteinte progressive du taux d'emploi minimum de 6% et, d'offrir des conditions de travail adéquates et durables aux personnes en situation de handicap. Les interventions suivent la logique de parcours de vie personnel et professionnel d'une personne en situation de handicap.

Pour une meilleure cohérence, les besoins de la personne ou du collectif de travail sont donc organisés en 10 entrées thématiques et regroupés autour de 3 objectifs :

→ **Favoriser l'accès à l'emploi :**

- favoriser l'accès aux aides destinées à améliorer les conditions de vie personnelles et professionnelles des personnes en situation de handicap ;
- favoriser l'accès ;
- améliorer les conditions de transport ;
- renforcer l'accessibilité des lieux de travail et l'accessibilité bâtiminaire.

→ **Créer les conditions de succès de l'insertion et du maintien dans l'emploi :**

- accompagner l'employeur dans le développement d'une politique handicap ;
- recruter un collaborateur en situation de handicap ;
- aménager le poste de travail d'une personne en situation de handicap ;
- accompagner les personnes en situation de handicap via des aides humaines ;
- renforcer l'accessibilité numérique.

→ **Assurer la pérennité des compétences et connaissances relatives au handicap au travail :**

- former les personnes en situation de handicap ;
- informer, sensibiliser et former les collaborateurs.

L'intervention du FIPHFP est soumise à plusieurs principes :

- Le FIPHFP **intervient en complémentarité des dispositifs de droit commun**. L'employeur doit solliciter les structures non spécialisées dans le champ du handicap au travail (ex : Opérateurs de compétence (OPCO), Sécurité sociale, mutuelle, Prestation de compensation du handicap (PCH), Fonds départemental de compensation (FDC), ...) et faire intervenir les financements du FIPHFP pour un accompagnement spécifique à la compensation du handicap.
- Les **aides proposées par le FIPHFP ne sont pas accessibles « de droit » aux employeurs** faisant état d'un besoin pour un agent éligible au catalogue. Le principe de prise en charge du surcoût lié au handicap demeure valable. En ce sens, le FIPHFP se réserve le droit d'accorder ou non la prise en charge d'une aide en fonction de la situation d'espèce.
- L'absence ou le refus de prise en charge financière par le FIPHFP **ne dispense pas l'employeur de son obligation d'aménagement de poste** (cf. article L.5213-6 du Code du travail : « Afin de garantir le respect du principe d'égalité de traitement à l'égard des travailleurs handicapés l'employeur doit prendre en fonction des besoins, dans une situation concrète, les mesures appropriées pour permettre aux travailleurs d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer ou d'y progresser »).
- **Les aides du FIPHFP sont accordées sous réserve des évolutions du droit commun et de la loi.**

- Les employeurs éligibles

Peuvent bénéficier des financements du FIPHFP, les employeurs des trois versants de la fonction publique (Etat, Hospitalière et Territoriale).

Sauf exception, l'ensemble des aides sont mobilisables de façon indifférenciée, que l'employeur dispose d'une convention ou non. De même, les aides mobilisables sont les mêmes, que l'employeur présente un taux d'emploi supérieur à 6% ou non.

Le financement des aides est conditionné au versement intégral des contributions annuelles dues par l'employeur assujetti. Un employeur non à jour de sa contribution n'est pas éligible au financement du FIPHFP, à l'exception de certaines aides humaines et techniques qui bénéficient uniquement à l'agent concerné.

- Les bénéficiaires des aides du FIPHFP

Les personnels relevant de l'une des deux catégories suivantes sont éligibles aux interventions prévues par le catalogue :

- **les agents bénéficiaires de l'obligation d'emploi**, au sens de l'article 2 du décret 2006-501 du 3 mai 2006 ;
- **les agents reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions** dans les conditions réglementaires applicables à chaque fonction publique, au sens de l'article 3 du décret 2006-501 du 3 mai 2006 (correspondant à une inaptitude à la fonction posée par le Comité médical ou la Commission de réforme).

Le Comité National a également prévu des modalités d'intervention complémentaires pour les agents aptes avec restriction. Ces agents ont accès aux aides relatives à l'aménagement du poste de travail et à certaines aides concernant la formation. Il est à noter que chaque aide porte mention de l'éligibilité ou la non-éligibilité de ces agents aux financements du FIPHFP.

Enfin, pour les agents en disponibilité d'office pour raison de santé, le FIPHFP peut financer une formation de reconversion permettant de réintégrer les effectifs.

Il est à noter que les aides du FIPHFP sont versées dans tous les cas à l'employeur.

La sollicitation du FIPHFP par un employeur public doit s'inscrire **dans le respect du principe d'aménagement raisonnable des postes de travail** (au regard de la durée d'utilisation de l'aide, de son coût et des perspectives d'embauche à long terme).

- Les modalités d'accès aux aides

Les employeurs publics peuvent solliciter les financements directs du FIPHFP de deux manières :

- **via la e-plateforme**, ouverte à l'ensemble des employeurs publics quelle que soit leur taille et dès lors qu'ils n'ont pas contractualisé de convention (plafond annuel de 40 000€ par an et par employeur) ;
- **via la contractualisation d'un projet pluriannuel entre l'employeur et le FIPHFP.**

Par ailleurs, les employeurs ont également accès à des prestations co-financées par le FIPHFP dans le cadre de partenariats.

- Les prestations co-financées par le FIPHFP dans le cadre de partenariats :

- **Cap emploi** : le FIPHFP est l'un des commanditaires aux côtés de la Direccte (future DREETS), de l'Agefiph et de Pôle emploi. Il participe à la réalisation des objectifs régionaux et à la répartition des moyens financiers (définis nationalement) des Cap emploi de la région pour l'axe 1 (recrutement) et pour l'axe 2 (maintien) ;

- **Emploi accompagné** : participation aux côtés de l'Agence régionale de santé (ARS) et de l'Agefiph au pilotage et au financement de dispositifs couvrant l'ensemble de la région depuis le 1er juillet 2019. Ce dispositif comporte un accompagnement médico-social et un soutien à l'insertion professionnelle en vue de permettre à ses bénéficiaires d'accéder et de se maintenir dans un emploi rémunéré sur le marché du travail. Sa mise en œuvre comprend un soutien et un accompagnement de la personne, ainsi que de l'employeur qu'il soit public ou privé ;
- **Centres de gestion de la fonction publique territoriale (CDG)** accompagnent les collectivités affiliées dans toutes leurs démarches afin de permettre l'insertion et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap dans la fonction publique territoriale (DOETH⁹, mobilisation des aides et interventions du FIPHFP, formation, ...).
- Prestations mobilisables via le partenariat avec l'Agefiph :
 - **Les Prestations d'Appui Spécifiques (PAS)**, par prescripteurs habilités ou l'employeur sous convention :

Ces prestations concernent les handicaps visuel, auditif, moteur, mental, cognitif ou psychique.

Elles consistent à mettre en œuvre des expertises, des conseils ou des techniques/modes de compensation pour répondre à des besoins en lien avec les conséquences du handicap de la personne, dans des situations identifiées par les prescripteurs-référents de parcours (évaluation/diagnostic des capacités de la personne, validation du projet professionnel, formation, recherche/mise en œuvre d'une solution de maintien...).
 - **Les Etudes préalables à l'aménagement et à l'adaptation de situations de travail (EPAAST)**. Ces études :
 - mettent en évidence les difficultés rencontrées par le bénéficiaire au regard des contraintes liées à son handicap ;
 - proposent des solutions réalistes prenant en compte les capacités du bénéficiaire ainsi que l'ensemble des contraintes liées à son environnement ;
 - proposent un chiffrage de la solution ainsi qu'une répartition des coûts liés notamment à la compensation du handicap.

Le lien vers le catalogue du FIPHFP : <http://www.fiphfp.fr/Espace-employeur/Interventions-du-FIPHFP>

⁹ Déclaration annuelle obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés

L'offre de service du service social de la CARSAT



Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

Le Service social de l'Assurance Maladie est un service spécialisé en santé. **Avec ses partenaires, il écoute, conseille, soutient et accompagne les personnes** dont la santé pose ou peut poser une difficulté dans la vie quotidienne et/ou professionnelle.

- Ses enjeux sont de :
 - prioritairement, faciliter le maintien dans l'emploi des assurés du régime général et des travailleurs indépendants affectés par la maladie ;
 - favoriser le lien social et prévenir la perte d'autonomie ou la fragilisation sociale ;
 - accompagner les assurés du régime général et des travailleurs indépendants face aux risques psychosociaux liés à la maladie ;
 - contribuer à la maîtrise des dépenses de santé et à l'efficacité du système de soins de l'Assurance Maladie.
- L'offre du Service social est réalisée à partir :
 - des signalements des partenaires et notamment des échelons locaux du service médical, des médecins traitants, des médecins du travail, de Cap emploi, des services de la CPAM et des services sociaux ;
 - de ciblage opérés à partir de requêtes nationales ou locales, sachant que dans un 1er temps, les assurés du régime général et les travailleurs indépendants peuvent faire l'objet d'invitation à une information collective.

L'accompagnement social en prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) consiste à **mobiliser et favoriser une dynamique, et soutenir l'assuré** confronté à des problèmes de santé, tout au long, ou en anticipation de son arrêt de travail. L'Assistant de service social (ASS) est un interlocuteur privilégié de la personne, dans son maintien en emploi ou pour élaborer un nouveau projet professionnel.

Pour cela, l'ASS propose des rendez-vous individuels personnalisés, à un rythme négocié avec lui, et/ou des actions collectives adaptées, et au moment le plus opportun pour lui, et dans le contexte dans lequel il est.

L'accompagnement social s'appuie sur différentes phases, qui peuvent se confondre, se chevaucher ou se présenter de façon simultanée :

- tout au long de son parcours, **donner un lieu d'écoute active ou de ressources**, où la personne pourra, en suivant sa propre temporalité, se confier, être pris en compte dans sa

parole, prendre conscience de sa situation, identifier quel est son problème, quelles en sont les répercussions pour lui aujourd'hui, médicalement, socialement, psychologiquement et pour son entourage, c'est un lieu où elle pourra être rassuré. Elle pourra ainsi avoir des clés pour comprendre sa situation, apprécier ses besoins, ses capacités et celles de son environnement, identifier ses forces, ses limites et contraintes ;

- **faciliter la mise en relation** avec les différents interlocuteurs qu'elle rencontrera pendant son arrêt de travail, en expliquant leurs rôles, la préparant ainsi aux différentes étapes auxquelles elle va être confrontée, jusqu'à la fin de son arrêt de travail.
- **informer sur les droits, les dispositifs et les partenaires** pour lui donner des éléments de compréhension. Se coordonner si besoin avec les différents interlocuteurs du maintien en emploi, faciliter les concertations notamment avec les différents médecins : médecins traitants, médecin conseil et médecins du travail ;
- **mettre en lien le projet avec les réalités**, être force de proposition pour présenter des outils (dispositifs, moyens, actions) adaptés et personnalisés, et pour lesquels l'assuré est pleinement partie prenante ;
- **aider la personne à engager des démarches** selon son autonomie, ce qu'elle est en capacité de faire. L'aider à reconstruire un projet de vie et/ou professionnel, à accepter ces changements et l'accompagner dans leurs mises en œuvre.

Les rendez-vous individuels réguliers, les actions collectives PDP (atelier Prev'Emploi, groupes souffrance au travail, pathologies lourdes ou accompagnement du passage en invalidité), ainsi que les dispositifs pouvant être mobilisés durant l'arrêt de travail par l'assistant de service social en concertation avec ses partenaires (MOAIJ¹⁰, PSOP¹¹, ...), facilitent le cheminement de la personne. Celle-ci prend conscience du champ des possibles, identifie les freins, réfléchit à ses marges de manœuvre, elle peut ainsi parvenir à se projeter au-delà du soin, et donc, à se mobiliser dans un projet de reprise d'activité.

Compte-tenu de ces éléments, l'intervention du Service social doit se faire le plus précocement possible pour préparer la personne à mieux vivre sa situation future, à optimiser sa durée d'arrêt de travail et /ou éviter un nouvel arrêt. Le Service social, par son approche centrée sur la personne, l'aide à appréhender la fin d'arrêt de travail et /ou contribue à garantir la réussite d'un maintien dans l'emploi.

Lien vers le site internet de la CARSAT : www.carsat-pl.fr

Lien vers la page du service social de la CARSAT sur le site internet de la CARSAT : <https://www.carsat-pl.fr/home/partenaires/service-social-et-sante.html>

¹⁰ Module orientation approfondie pour des assurés en indemnités journalières

¹¹ Prestation de mobilisation pour les assurés en indemnités journalières

L'offre de service de la CPAM



Caisse primaire d'Assurance Maladie

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie est chargée, notamment, **d'indemniser les personnes en arrêt de travail** pour maladie ou sinistre professionnel. Dans ce cadre, elle a pour mission **d'accompagner** ces personnes, fragilisées par la maladie ou l'accident, dans le maintien dans l'emploi en lien avec les différents acteurs, professionnels de santé, employeurs et autres partenaires.

Cette mission est devenue cruciale avec l'allongement de l'activité professionnelle et le vieillissement de la population des salariés et des travailleurs indépendants. Ces assurés fragilisés par l'arrêt de travail et en situation de handicap représentent une part importante de la population active.

- La contribution de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie à la prévention de la désinsertion professionnelle

Elle finance ou contribue au financement des établissements dédiés à la réadaptation et au reclassement professionnelle et règle les frais de séjours de ces établissements.

En outre, par le biais de l'action sanitaire et sociale, elle participe au financement de programmes d'actions de formation ou de remobilisation professionnelle (Module d'Orientation Approfondie) et aux frais des assurés confrontés à une problématique de maintien dans l'emploi (ex : frais kilométriques liés aux déplacements des assurés, ...).

En lien avec les acteurs internes de l'Assurance Maladie, le service social et le service médical, mais aussi d'autres partenaires tels que Cap Emploi, la CPAM **participe à la mise en œuvre d'actions** susceptibles d'aider les assurés à reprendre une activité professionnelle, au même poste de travail, à un autre poste éventuellement aménagé ou chez un autre employeur,

- La mobilisation des acteurs de la PDP

→ **L'accompagnement des Professionnels de santé**

La CPAM, en lien avec les autres partenaires, informe les professionnels de santé, via des informations collectives, des plaquettes ou sites dédiés, voire un accompagnement individuel, des différentes mesures existantes pour orienter leurs patients en situation de risque de perte d'emploi du fait de la maladie ou de l'accident.

→ L'information des employeurs

Lors de réunions collectives ou sur demande, la Caisse Primaire, en partenariat avec les acteurs du maintien dans l'emploi, informe l'employeur des différents outils à leur disposition pour aider leur salarié au maintien dans l'emploi, par le versement de l'indemnité journalière, partielle ou totale, le maintien partiel du salaire pendant le contrat de Rééducation en Entreprise...

→ La coordination régionale et locale des partenaires

Par le biais de cellule régionale, les partenaires de l'assurance maladie, les autres régimes de protection sociale, et les acteurs du maintien dans l'emploi coordonnent leur activité et déterminent les objectifs pour favoriser le maintien dans l'emploi.

Localement, la Caisse Primaire participe aux cellules locales regroupant CAP EMPLOI, la CARSAT, le service médical et la MDPH et visant à déterminer l'action à mener face à une situation de risque de désinsertion professionnelle. En accord avec l'assuré, les acteurs échangent sur la situation du salarié afin de proposer une solution de maintien dans l'emploi compatible avec son état de santé.

www.ameli.fr

Lien vers le site internet : www.ameli.fr

L'offre de service du service médical de l'Assurance Maladie



Le service médical de l'Assurance Maladie participe activement au déploiement des actions du plan local d'accompagnement du non-recours, des incompréhensions et des ruptures (PLANIR).

Il contribue au fonctionnement de la plateforme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé (PFIDASS).

Il s'agit pour ces actions de démarches nationales.

Il contribue activement à la prévention de la désinsertion professionnelle pour les assurés en arrêt de travail. Ceci au travers de différentes actions mises en place et de nouveaux moyens humains dans le cadre du déploiement de la stratégie nationale Indemnités (IJ) :

- Nomination de Conseillers Santé Assurance Maladie (CSAM) ;
- Recrutement d'Infirmier(e)s du Service médical (ISM).

L'objectif étant d'intervenir précocement auprès des assurés en arrêt de travail, sous le mode d'invitation en présentiel ou télé échange, pour **évaluer la capacité de maintien dans le poste ou orienter** vers le service de santé au travail et le service social pour proposer des mesures d'aménagement ou de réorientation professionnelle.

- Participation du médecin conseil au suivi médical des assurés en arrêt de travail, évaluation des capacités restantes en corrélation avec le secteur professionnel ;
- Lien avec les services de santé au travail et le service social de la CARSAT.
- Participation possible du référent PDP (un référent nommé dans chaque échelon de la région) aux cellules PDP locales et détermination, en lien avec les partenaires, des mesures individuelles pour des assurés.

▪ Des outils

- Déploiement d'une requête ciblant précocement les assurés en arrêt de travail pour des pathologies nécessitant fréquemment une réorientation professionnelle ou adaptation du poste de travail ;
- Développement de télé échanges avec les assurés ;
- Participation à la création d'un outil partagé de signalement des situations SM ↔ SS permettant l'étude des dossiers en cellules locales.

L'offre de service de la MSA



Mutualité sociale agricole

Pour la MSA dont la population relève à la fois du statut des salariés et de celui des non-salariés, la notion de maintien dans l'emploi qui vise habituellement à assurer la continuité du lien contractuel entre le salarié et l'employeur s'ouvre également au travail indépendant (exploitants agricoles). La **mission de protection sociale** en guichet unique nécessite les interventions de différents services : le service de santé sécurité au travail (SST), le service contrôle médical, le service action sanitaire et sociale (ASS) et les services administratifs.

L'objectif principal des services est d'agir précocement avec une approche globale et coordonnée afin **d'aider la personne à lever les obstacles au maintien dans l'emploi**.

Pour les dossiers les plus complexes, la MSA organise la coordination de ces services au sein d'une [cellule pluridisciplinaire de maintien en emploi \(CPME\)](#). Son but est de permettre d'anticiper les conséquences pour l'assuré d'un problème de santé qui hypothèque son maintien dans l'emploi.

▪ Le service santé sécurité au travail

Les médecins du travail **animent et coordonnent des équipes pluridisciplinaires** de santé au travail. Ces équipes sont composées d'infirmiers en santé au travail, de collaborateurs médecins et internes et de secrétaires et assistantes. Les médecins et leurs équipes sont en mesure de :

- informer les salariés, les employeurs et les exploitants sur les mesures de maintien dans l'emploi mobilisables ;
- émettre des propositions de mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou de mesures d'aménagement du temps de travail ;
- réaliser des études de postes et proposer des aménagements de postes ou des reclassements dans l'entreprise ;
- participer à des études ergonomiques ;
- assurer le lien avec le médecin conseil, le médecin traitant et le travailleur social pour préparer la reprise d'activité ;
- participer à la [cellule pluridisciplinaire de maintien en emploi \(CPME\)](#) de la MSA.

En outre, un médecin du travail participe aux réunions de préparation du séminaire maintien en emploi et le médecin chef de service participe à la commission du Plan régional d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés (PRITH) et au comité de pilotage du service maintien Cap emploi.

Pour favoriser le maintien dans l'emploi des exploitants agricoles en situation de handicap, deux médecins du travail référents prennent en charge spécifiquement les études d'aménagement de postes chez les non-salariés agricoles et le suivi de ces dossiers en lien avec les travailleurs sociaux et les conseillers de prévention.

▪ **Le service prévention des risques professionnels (PRP)**

Les conseillers de prévention des risques professionnels sont en mesure de :

- orienter les salariés, les employeurs et les exploitants vers les services compétents ;
- apporter leurs connaissances du milieu agricole, des métiers, leurs expertise technique et organisationnelle et plus particulièrement leurs connaissances de l'activité de travail nécessaire à l'élaboration d'une solution adaptée au maintien dans l'emploi pour les exploitants et les salariés agricoles ;
- sensibiliser les employeurs aux dispositifs maintien dans l'emploi issus de la loi du 12 février 2005.

L'intervention conjointe des médecins du travail et des conseillers de prévention a pour but de **conseiller et d'accompagner les salariés et les chefs d'entreprise** dans les actions de maintien dans l'emploi et de les articuler à une démarche globale de prévention des risques.

▪ **Le service contrôle médical**

Les médecins conseils **concourent à la détection précoce** par le suivi systématique des arrêts de travail (de plus de 45 jours). Ils suivent les personnes pendant leurs périodes de soins et repèrent les situations pour lesquelles, une reprise du travail peut poser problème. Ils **signalent ces situations aux services de la caisse** pouvant être concernés (santé sécurité au travail, action sanitaire et sociale).

Ils participent à la [cellule pluridisciplinaire de maintien en emploi \(CPME\)](#).

▪ **Le service accompagnement social**

L'intervention des travailleurs sociaux vise à la **mise en cohérence entre le projet de vie de la personne et son projet professionnel** en favorisant les adaptations nécessaires.

L'offre du service d'action sanitaire et sociale revêt un caractère individualisé ou collectif dans les domaines se rapportant à l'environnement social et familial de la personne susceptibles d'avoir des répercussions sur le maintien dans l'emploi : administratif, vie sociale et familiale, santé, situation budgétaire, logement, mobilité des personnes.

Les travailleurs sociaux interviennent auprès des exploitants et des salariés agricoles. Ils sont répartis par secteur géographique sur l'ensemble du département.

Les travailleurs sociaux sont en mesure de :

- accueillir les demandes des salariés et exploitants agricoles en activité, dès lors qu'un problème de santé pose la question de l'avenir social et professionnel de la personne ;
- informer individuellement ou collectivement sur les droits, les dispositifs, les aides susceptibles d'être mobilisés pour le maintien en emploi (demande Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), AAH, invalidité, reconversion professionnelle...) ;
- organiser des réunions d'information destinées aux actifs agricoles en arrêt de travail de plus de 3 mois ;
- accompagner et de mobiliser les personnes (évaluation, soutien psychologique, démarches administratives) ;
- assurer le lien en interne avec les médecins du travail, les médecins conseils, les services de prestations maladie, invalidité, accident de travail et de prestations extra légales et faire remonter si besoin les situations complexes pour un examen en [cellule pluridisciplinaire de maintien en emploi \(CPME\)](#) ;
- assurer le lien, en externe, avec les différents opérateurs ou instances concernées par le maintien dans l'emploi : Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), service maintien Cap emploi, organismes experts, ...

Lien vers le site internet de la MSA Loire-Atlantique - Vendée :

<https://loire-atlantique-vendee.msa.fr/lfy>

Lien vers la page Action sanitaire et sociale de la MSA Loire-Atlantique – Vendée :

<https://loire-atlantique-vendee.msa.fr/lfy/action-sociale-44-85>

Lien vers la page Médecins du travail MSA :

<https://loire-atlantique-vendee.msa.fr/lfy/web/msa-loire-atlantique-vendee/medecins-du-travail-msa>

Lien vers la page le médecin conseil MSA :

<https://loire-atlantique-vendee.msa.fr/lfy/web/msa-loire-atlantique-vendee/medecin-conseil-msa>

L'offre de service des services de santé au travail 85

Les services de santé au travail (SST) ont pour mission **d'éviter toute altération de la santé des travailleurs** du fait de leur travail (ils interviennent uniquement pour les salariés – contrat de travail en cours).

A cette fin, les SST :

- conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
- conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;
- assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur santé au travail et leur sécurité et celles des tiers, de la pénibilité au travail et de leur âge ;
- participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

Les missions des services de santé au travail sont assurées par une **équipe pluridisciplinaire** de santé au travail, réunie autour du médecin du travail, qui l'anime et la coordonne. Cette équipe comprend des collaborateurs médecins, des internes en médecine du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) et des infirmiers. Elles peuvent être complétées par des assistants de services de santé au travail (ASST), et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail.

Dans les services interentreprises, la commission médico-technique formule des propositions relatives aux priorités du service et aux actions à caractère pluridisciplinaire conduites par ses membres.

A ce titre, est élaboré un **projet de service pluriannuel** qui définit les priorités d'action du service. Ce projet s'inscrit dans le cadre plus global du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) conclu entre le SST, la Direccte (future DREETS) et la CARSAT, après avis des organisations d'employeurs, des partenaires sociaux, et des agences régionales de santé (ARS).

Le CPOM vise essentiellement à mettre en œuvre les priorités d'action du projet de service pluriannuel en cohérence avec les objectifs régionaux de santé au travail et de prévention, définis notamment dans le cadre du plan régional santé au travail (PRST) et de la déclinaison territoriale de la convention d'objectifs et de gestion AT-MP (COG).

Parmi les différentes catégories d'actions prévues, celles visant à permettre le maintien dans l'emploi des salariés et à lutter contre la désinsertion professionnelle bénéficient d'une attention particulière.

Le département de la Vendée compte plusieurs SST, dont certains présentent des spécificités relatives à leur territoire d'intervention, au public qu'ils accompagnent, aux actions qu'ils mènent et/ou organisations qu'ils mettent en place en faveur du maintien dans l'emploi, ...

- **RESTEV** (Réseau santé au travail d'entreprises de Vendée)



Le RESTEV (Réseau Santé au Travail d'Entreprises de Vendée) est un service de santé au travail interentreprises (SSTI). C'est une association à but non lucratif régie par la loi du 1er juillet 1901. Il est né de la fusion de deux services, le SISTRY (La Roche-sur-Yon) et le SIST Nord Vendée (Les Herbiers), le 1er juillet 2011.

Le RESTEV est principalement situé au centre et au nord de la Vendée. Son siège social est basé à la Roche-sur-Yon. L'activité est regroupée autour de quatre centres principaux : La Roche sur Yon, Essarts en Bocage, les Herbiers et Montaigu.

Le RESTEV accompagne près de 7500 entreprises adhérentes, soit près de 84800 salariés, réparties sur les quatre centres.

Lien vers le site internet : www.restev.fr

- **SMINOV** (Service médical inter-entreprises de santé au travail du nord-ouest vendéen)



Le SMINOV est un des Services de Santé au Travail interentreprises de Vendée fondé le 27 janvier 1955 qui couvre un vaste territoire du Nord-Ouest Vendéen englobant les îles d'Yeu et de Noirmoutier.

Le Service surveille 4000 entreprises et 30.000 salariés avec la particularité d'avoir une activité saisonnière du fait de sa situation littorale côtière.

- **Santé au travail Côte de lumière**



Créé en 1952 aux Sables d'Olonne, le service de santé au travail Côte de Lumière couvre actuellement une partie ouest du département, soit les cantons des Sables d'Olonne et de Talmont St Hilaire. Il accueille les salariés sur trois centres de consultations : les Sables, Talmont et les Achards.

Les équipes assurent le suivi de l'état de santé d'un effectif de près de 21 000 salariés répartis dans plus de 2300 sociétés.

L'activité interentreprise est répartie entre le secteur secondaire en zone rétro-littoral et celui du tertiaire, plus présent sur la bande littorale.

- **AHSTSV** (Association d'hygiène et de santé au travail du Sud Vendée)



Créé en 1953, l'AHSTSV est un service de santé au travail interentreprises qui **couvre la partie sud de la Vendée** et regroupe **six centres de consultation** situés à Fontenay le Comte, Luçon, Sainte Hermine, Chantonay, La Châtaigneraie et Pouzauges. Le siège se situe à Fontenay le Comte.

Il s'agit d'une association loi 1901 composée de 30 collaborateurs administratifs, médecins, infirmier(e)s de santé au travail, assistants de santé au travail, IPRP (intervenants en prévention des risques professionnels), qui assure par le biais **d'équipes pluridisciplinaires** le suivi de 3462 entreprises adhérentes et 33430 salariés.

Une partie de son activité sur la zone côtière est saisonnière.

L'objectif est de répondre aux besoins et attentes en termes de prévention et de santé au travail.

Lien vers le site internet : www.ahstsv.fr

- **MSA** (Mutualité sociale agricole)



Cf. fiche de présentation de [l'offre de service de la MSA](#)

L'offre de service de la MDPH



Maison départementale des personnes handicapées

« **Lieu d'accueil personnalisé et direct**, la MDPH exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens aux handicaps ». Loi du 11 février 2005.

Créée en janvier 2006, la MDPH 85 est un Groupement d'intérêt public (GIP) sous la tutelle administrative et financière du Conseil Général. Elle associe le Conseil Général, l'Etat, les représentants des organismes locaux d'Assurance Maladie et d'allocations familiales (CPAM, CAF, MSA) ainsi que les associations représentatives de personnes handicapées.

La MDPH **accompagne chacun tout au long de son parcours** (scolaire, professionnel, projet de vie, ...) en prenant en compte les attentes et les aspirations exprimées. Elle **oriente** si nécessaire les personnes handicapées et leurs proches vers d'autres interlocuteurs.

- Les missions de la MDPH

La MDPH remplit des missions de :

- information ;
- accueil et d'écoute ;
- évaluation des besoins de compensation ;
- élaboration du plan de compensation ;
- attribution des prestations, d'orientations scolaires, médico-sociales ou professionnelles ;
- suivi des décisions ;
- médiation et de conciliation.

La MDPH pilote également le plan « une réponse accompagnée pour tous » (URAPT) qui vise entre autres à réunir les acteurs autour de situations individuelles critiques, qui ne trouvent pas de solution en dépit d'une notification en cours. Le plan URAPT contribue également à l'adaptation de l'offre médico-sociale sur le territoire.

La MDPH met en place une **équipe pluridisciplinaire** qui évalue les besoins de la personne handicapée et une commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne. La MDPH intervient lorsqu'elle a reçu une demande de la part d'une personne handicapée ou de son représentant légal.

- L'équipe pluridisciplinaire

L'équipe pluridisciplinaire est l'équipe chargée d'intervenir lorsqu'une personne dépose un dossier à la MDPH.

Cette équipe est composée de professionnels de formation différente (médecins, ergothérapeutes, infirmiers, psychologues, travailleurs sociaux, ...). Elle peut s'appuyer sur des compétences externes supplémentaires. Les équipes rassemblent les professionnels (médecins, infirmiers, ergothérapeutes, psychologues...) les plus adaptés à la situation de la personne handicapée. Tous les membres d'une même équipe ne sont pas mobilisés pour le traitement de tous les dossiers déposés à la MDPH. Les membres interviennent en fonction des compétences à mobiliser nécessaires pour assurer les missions de l'équipe.

L'équipe pluridisciplinaire est chargée de :

- évaluer les situations des personnes ;
- identifier leurs besoins en fonction du projet de vie exprimé ;
- élaborer les réponses pouvant être apportées à ces besoins en fonction du projet de vie et de la réglementation en vigueur.

Afin d'assurer ces missions, l'équipe pluridisciplinaire a besoin d'informations de nature diverse pour connaître les différents aspects et comprendre les spécificités de chaque situation. Il est important que ces données soient transmises le plus tôt possible et plus particulièrement dès le dépôt du dossier. Les données transmises dans le [formulaire de demande auprès de la MDPH](#) et le certificat médical sont donc très importantes.

Des informations complémentaires peuvent être demandées, et l'équipe pluridisciplinaire peut aussi être amenée à solliciter des informations auprès de toutes les parties prenantes : la personne elle-même, son entourage familial ou amical, les professionnels participant à sa prise en charge (y compris autre que médical).

L'équipe pluridisciplinaire ne prend pas les décisions d'attribution des différents droits et prestations. Elle **transmet à la CDAPH des propositions** relatives aux décisions pouvant être prises ou aux préconisations à faire afin de répondre aux besoins identifiés. Ces propositions sont regroupées dans le plan personnalisé de compensation (PPC) ou dans le projet personnalisé de scolarisation (PPS).

- La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) est composée de membres représentant les associations de personnes handicapées et leurs familles (un tiers des voix), du conseil départemental, de l'État, des organismes d'Assurance Maladie, des syndicats, ...

La CDAPH est chargée de prendre les décisions relatives aux droits pouvant être attribués aux personnes handicapées :

- l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale ;
- la désignation des établissements ou services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir ;
- l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et son complément ;
- l'allocation aux adultes handicapés ;

- la prestation de compensation du handicap ;
- la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ;
- l'avis concernant la carte mobilité inclusion ;
- l'avis concernant l'affiliation gratuite de l'aidant familial à l'assurance vieillesse.

La CDAPH s'appuie sur le projet de vie de la personne, sur l'évaluation réalisée et sur les propositions faites par l'équipe pluridisciplinaire.

L'offre de service de Cap emploi



- L'offre de service de Cap emploi

Objectif : **Déployer une expertise dans l'accompagnement et la construction de parcours** pour des publics qui nécessitent un accompagnement spécialisé et renforcé compte tenu de leur handicap ou de leur situation de santé.

Cap emploi est composé de 3 services :

- un service accueil, information, diagnostic et orientation ;
- un service insertion, évolution et transition professionnelles (accompagnement des personnes et des employeurs), suivi dans l'emploi ;
- un service maintien dans l'emploi.

Ces services s'inscrivent dans une **mission de service public** autour du triptyque suivant : expertise sur l'adéquation emploi-handicap, intervention de proximité, accompagnement individualisé et adapté.

Dans le cadre de ce protocole, nous développerons l'offre de service délivrée au titre de l'accompagnement **DANS** l'emploi (transition/évolution professionnelles et maintien dans l'emploi).

- Le Service de transition professionnelle interne et maintien dans l'emploi

Objectif : **favoriser le maintien dans l'entreprise ou l'établissement** des personnes susceptibles de perdre leur emploi du fait de leur état de santé et éviter l'aggravation de celui-ci.

- Le public bénéficiaire de l'offre de service transition professionnelle interne et maintien dans l'emploi du Cap emploi :
 - personnes : salariés, agents de la fonction publique ou travailleurs indépendants, étant bénéficiaires de l'obligation d'emploi ou en cours de l'être ou souhaitant faire la démarche ;
 - employeurs publics ou privés, quelle que soit la taille de l'établissement.

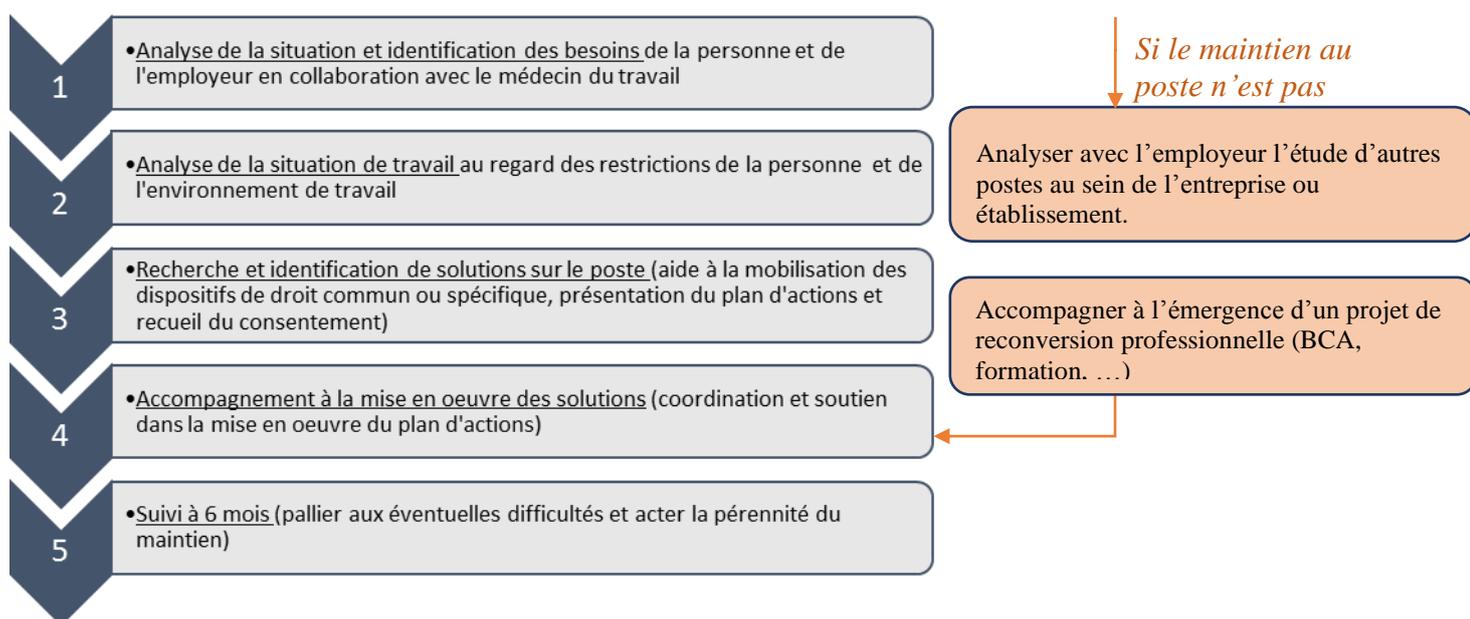
Situations nécessitant l'intervention du service maintien dans l'emploi ou transition professionnelle interne :

- personnes en difficulté sur son poste de travail du fait de sa santé ;

- personnes en arrêt de travail long ou fréquent.
- Sollicitations de l'intervention du Cap emploi au titre du maintien dans l'emploi ou de la transition professionnelle interne.

Les sollicitations peuvent émaner de plusieurs sources :

- les services de santé au travail (SST) (médecins du travail, infirmières, ...) ;
 - le salarié, l'agent de la fonction publique, le travailleur indépendant ;
 - l'employeur ;
 - le médecin traitant ;
 - les services sociaux de la Caisse d'assurance retraite et santé au travail (CARSAT) et de la Mutualité sociale agricole (MSA) ;
 - la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ;
 - autres...
- Accompagnement mis en œuvre par Cap emploi dans le cadre du maintien dans l'emploi ou de la transition professionnelle interne



Lorsque le maintien au poste de travail ou dans la structure employeur/établissement n'est pas possible, la personne est orientée vers le service transition professionnelle externe du Cap emploi afin de l'accompagner vers un projet de reconversion professionnelle externe.

- Le Service de transition professionnelle externe et évolution professionnelle

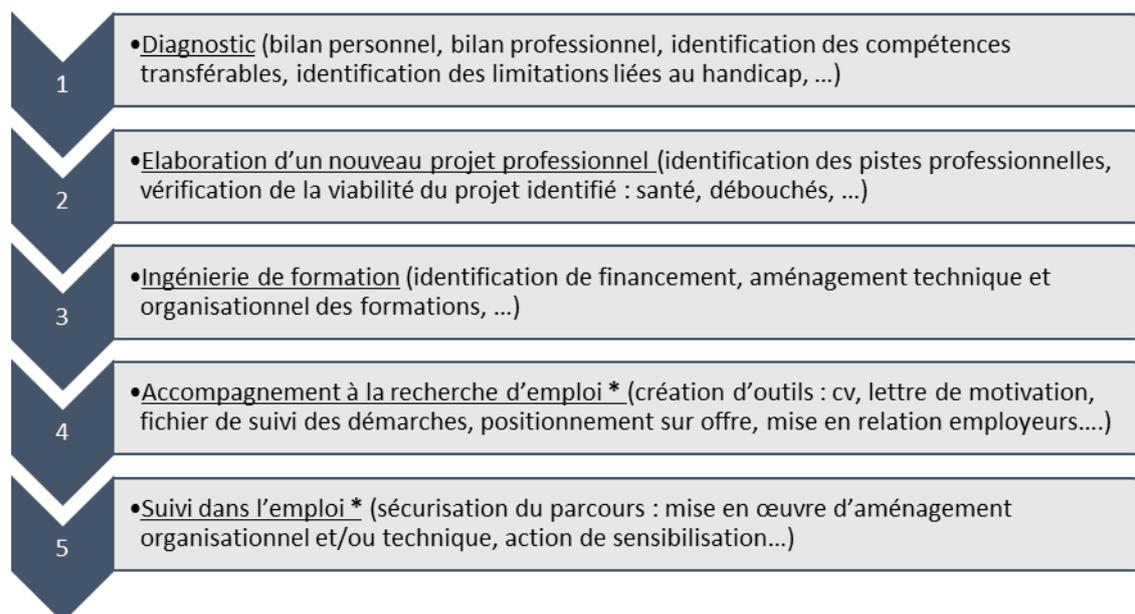
Objectif : **anticiper les ruptures de parcours et sécuriser la mobilité professionnelle**, interne ou externe, qu'elle soit subie ou volontaire.

- Modalités de sollicitation de l'intervention du Cap emploi au titre de la transition professionnelle externe ou de l'évolution professionnelle :
 Cap emploi analyse la situation de la personne et/ou de l'employeur, vérifie l'éligibilité de la personne à l'offre de service et réalise un diagnostic de la situation :
 - poursuite de l'accompagnement
 - réorientation vers un partenaire
- Le public bénéficiaire de l'offre de service transition externe/évolution professionnelle du Cap emploi :
 - bénéficiaire de l'obligation d'emploi, en cours de l'être ou souhaitant faire la démarche ;
 - handicap comme frein principal ;
 - personne souhaitant évoluer professionnellement ou étant contrainte de se reconverter. Le maintien en emploi doit avoir été étudié au préalable.

| Transition professionnelle | Evolution professionnelle |
|--|---|
| <p>La situation est <u>subie</u> par la personne :</p> <ul style="list-style-type: none"> . état de santé nécessitant une reconversion . licenciement pour défaut de reclassement suite à un avis médical d'inaptitude. <p>Ce service n'est mobilisé que si le maintien en emploi n'est pas possible.</p> | <p>La situation est <u>choisie</u> par la personne :</p> <ul style="list-style-type: none"> . volonté de la personne de travailler sur un nouveau projet professionnel (évolution interne ou externe, anticipation d'une difficulté ressentie emploi-handicap). <p>Cap emploi est opérateur agréé du Compte en évolution professionnelle (CEP) salarié.</p> <div style="text-align: right;">  </div> |

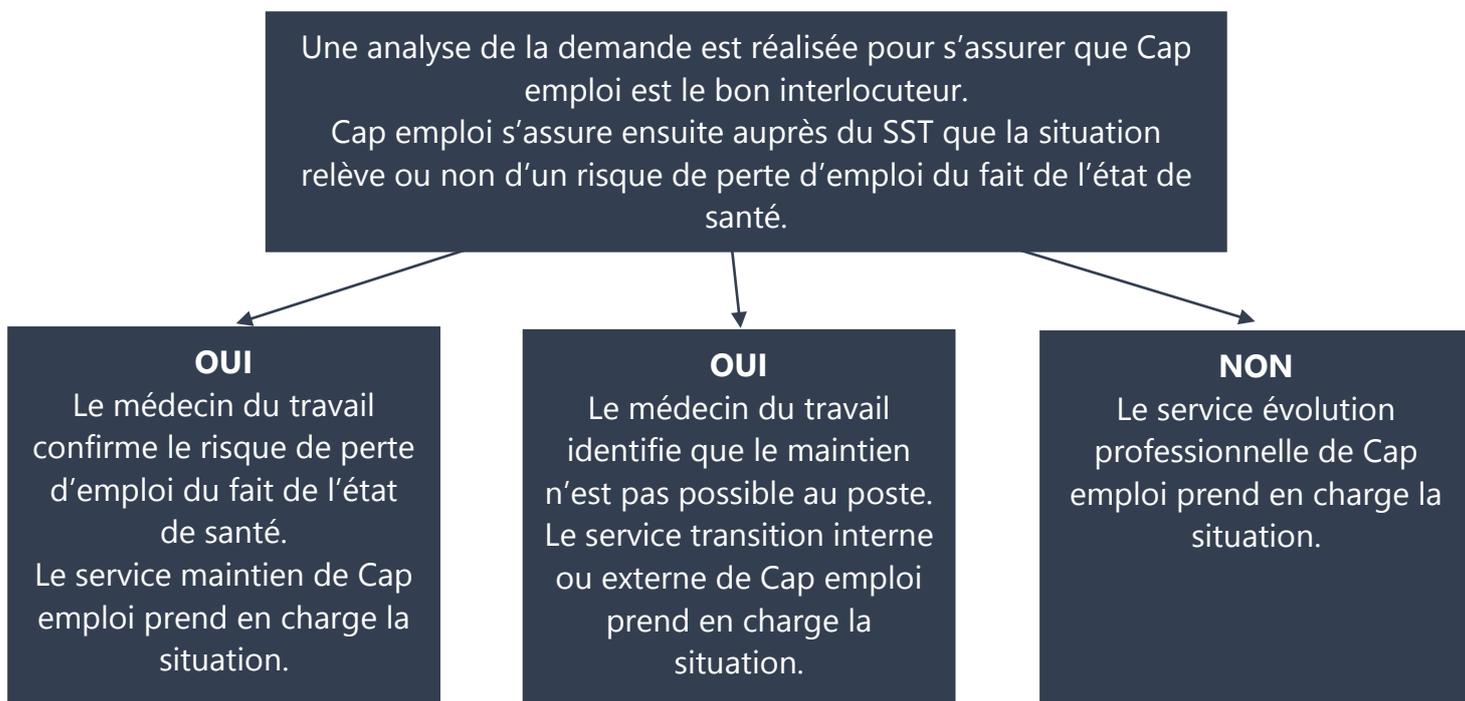
- Accompagnement mis en œuvre pour les bénéficiaires du service transition professionnelle externe/évolution professionnelle délivré par Cap emploi

Dans le cadre de l'accompagnement, Cap emploi analyse la situation de la personne et/ou de l'employeur, travaille le projet professionnel et mobilise les outils de droit commun ou spécifique, pour faciliter le retour à l'emploi ou l'évolution professionnelle.



** les étapes 4 et 5 (en continuité de service) sont réalisées au sein des Cap emploi dans l'accompagnement VERS l'emploi.*

SCHEMA de SYNTHESE



Lien vers le site internet : www.capemploi85.com

L'offre de service Pôle emploi



Pôle emploi et le maintien en emploi

Lorsque le maintien dans le poste de travail, voire dans l'entreprise, n'a pas été possible, il s'agit alors, pour l'ensemble des partenaires, de sécuriser le parcours professionnel en fluidifiant les relations entre les différents intervenants afin de faciliter le retour le plus rapide possible à une activité professionnelle (maintien EN emploi).

Dans ce cadre, la direction régionale Pôle emploi Pays de la Loire désigne, au sein du service partenariats, un interlocuteur pour nos partenaires. Il travaille en concertation avec l'Agefiph, la Direccte (future DREETS), le FIPHFP, Cap emploi et la CARSAT. Il est le relais des référents partenariaux de Pôle emploi et des directions territoriales.

L'objectif de Pôle emploi est d'éviter les ruptures dans le parcours d'accompagnement des personnes.

Lorsqu'une personne est accompagnée par la CARSAT (MOAIJ ou PREMIJ) ou par Cap emploi (axe maintien), ou lorsqu'une démarche auprès de la MDPH est nécessaire, une continuité de suivi doit pouvoir s'installer avec les conseillers de Pôle emploi. Les modalités sont à définir sur chaque territoire.

Les relations entre les SST et Pôle emploi sont également à travailler, tout comme celles avec les cellules PDP de l'Assurance Maladie.

Ceci est d'autant primordial dans le contexte du rapprochement en cours entre pôle emploi et Cap emploi, de l'évolution de l'offre de services des deux partenaires notamment :

→ **Accompagnement des licenciés pour inaptitude (LINA).**

Projet de convention nationale avec la Caisse nationale d'Assurance Maladie (CNAM) pour des visites médicales axées sur les limitations.

→ **Travail en commun en direction des entreprises dont les entreprises adaptées (EA).**

Toujours dans ce contexte, une appropriation par Pôle emploi du rôle de Cap emploi sur l'axe maintien est à envisager.

Lien vers le site internet : www.pole-emploi.fr/region/pays-de-la-loire/

ANNEXE 2 : PRESENTATION DES PARTENARIATS LOCAUX

Sur le département de la Vendée, le sujet du maintien dans l'emploi occupe une place prégnante dans le champ du handicap et de la prévention de la désinsertion professionnelle.

La dynamique partenariale à l'œuvre sur le territoire en témoigne, et se traduit par une forte implication des partenaires dans la recherche d'articulations efficaces afin d'apporter des réponses adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap et des employeurs, et « *in fine* » de prévenir la désinsertion professionnelle et assurer la sécurisation et la fluidité des parcours professionnels.

Dans cette annexe, les contributeurs de ce protocole ont choisi de présenter :

- **Sous forme de fiches, les partenariats suivants :**
 - [Cellule pluridisciplinaire de coordination locale de prévention de la désinsertion professionnelle \(PDP\) 85 – régime général](#)
 - [Cellule pluridisciplinaire de maintien dans l'emploi \(CPME\) 85 – régime agricole](#)
 - [Coopération avec Cap emploi 85 au titre du maintien dans l'emploi](#)
 - [Partenariat Service accompagnement de la MSA Atlantique-Vendée – Cap emploi 85](#)
 - [Coopération avec Cap emploi 85 au titre de la transition professionnelle](#)
 - [Information et mobilisation des aides/mesures de l'Agefiph et du FIPHFP](#)

- **Sous forme de schémas** (*en cours de construction*), **les partenariats à l'œuvre dans les situations suivantes :**
 - Personne en arrêt de travail accompagnée pour un :
 - maintien à son poste de travail
 - reclassement interne
 - reclassement externe

 - Personne en poste accompagnée pour un :
 - maintien à son poste de travail
 - reclassement interne
 - reclassement externe

La cellule de coordination locale de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) – régime général

L'objectif du dispositif est de **coordonner les actions des services de l'Assurance Maladie et de ses partenaires** pour une offre de service efficiente, harmonisée et la plus précoce possible face aux problématiques des assurés présentant un risque de désinsertion professionnelle.

Le succès du dispositif repose sur l'utilisation des compétences, de l'expérience et de la complémentarité de chacun des services de l'Assurance Maladie et de ses partenaires concourant au maintien en emploi.

La cellule de coordination locale doit permettre :

- une égalité de traitement sur le territoire ;
- l'échange de bonnes pratiques et une mobilisation plus efficace des partenaires extérieurs (Cap emploi, MDPH, services de santé au travail, ...).

▪ Population concernée :

- les assurés pris en charge en maladie ou en invalidité, titulaires d'un contrat de travail au moment de l'arrêt ;
- les assurés victimes d'un accident du travail, de trajet ou d'une maladie professionnelle ;
- les assurés handicapés tels que définis par [l'article L 5212-13 du code du travail](#), les assurés en voie de reconnaissance de qualité de travailleur handicapé.

▪ Objectifs :

- aider les personnes confrontées ou susceptibles d'être confrontées à un problème d'emploi du fait de leur état de santé, à se maintenir dans leur poste, leur emploi, leur entreprise ou dans la dynamique de l'emploi ;
- aider les assurés qui n'ont pu conserver leur emploi du fait de la maladie, de l'invalidité, de l'accident du travail, de la maladie professionnelle ou du handicap, à retrouver les conditions nécessaires à un retour à l'emploi ;
- aider les entreprises à prévenir le risque de désinsertion professionnelle en les accompagnant dans leur évaluation des risques et en les aidant dans la mise en oeuvre d'actions correctives permettant d'améliorer les conditions de travail et de faciliter le maintien dans l'emploi des salariés.

L'ambition de l'Assurance maladie se traduit par :

- la détection le plus précocement possible d'éventuelles difficultés à la reprise du travail en vue de favoriser les actions de prévention de la désinsertion professionnelle ;
- le signalement le plus tôt possible des assurés en risque de désinsertion professionnelle ;
- la mise en place du dispositif de prévention de la désinsertion professionnelle grâce au signalement.

- La Cellule locale de prévention de la désinsertion professionnelle

Elle s'exerce à deux niveaux :

→ **La coordination partenariale :**

- Sa composition :
 - un référent du Service social ;
 - un référent des services administratifs de la CPAM ;
 - un référent de l'échelon local du service médical ;
 - le service prévention des risques professionnels peut également être représenté, notamment lorsque les problématiques de maintien dans l'emploi revêtent une dimension collective ;
 - un référent du Cap emploi ;
 - un référent de l'Agefiph ;
 - un référent de chaque service de santé au travail du département ;
 - un référent de la MDPH ;
 - le cas échéant, un référent du réseau Comète.

Elle se réunit au moins une fois par an, au cours du premier trimestre.

- Son rôle :
 - créer des synergies entre les acteurs locaux ;
 - dialoguer et agir avec les acteurs externes ;
 - assurer une représentation de l'Assurance Maladie dans les réunions départementales ;
 - organiser l'information des acteurs du dispositif : assurés, médecins traitants, médecins du travail, Cap emploi, ... ;
 - coordonner les actions de prévention de la désinsertion professionnelle ;
 - analyser après consolidation les indicateurs des 3 services (médical, social et administratif) ;
 - réaliser un bilan annuel des actions menées et définir des pistes d'amélioration et le transmettre à la cellule régionale avant le 31 janvier de l'année suivante.

– Rôle du coordonnateur de la cellule locale :

La coordination est confiée alternativement, pour une période d'une année civile, au référent de la CPAM ou au référent du Service social CARSAT ; le second référent assume le rôle de coordonnateur adjoint de façon à garantir la continuité de service en toutes circonstances.

Le coordonnateur,

- établit l'ordre du jour en concertation avec les référents ;
- coordonne et assure le suivi des décisions prises par la cellule ;
- représente la cellule locale auprès de la cellule régionale ;
- veille au bon recueil et à la transmission des indicateurs de la cellule locale au coordonnateur régional pour le 7 du mois suivant le trimestre civil ;
- représente l'Assurance maladie, avec le coordonnateur adjoint, dans les réunions départementales « *Maintien dans l'emploi* ».

– Rôle des référents :

- Recenser les indicateurs locaux de leur organisme (médical, social ou administratif) ;
- Relayer l'information auprès de leur organisme sur ce qui est attendu de chaque acteur dans le parcours des assurés.

Les référents CPAM garantissent le respect de la **méthodologie ALJP**¹² et assurent la continuité du versement des prestations

Les intervenants du service social présentent la démarche ALJP aux assurés en leur remettant le dossier personnel et s'assurent de leur consentement par leur signature. Ils renseignent la fiche sociale correspondant au signalement précoce. Ils accompagnent les assurés pour la définition d'un projet de vie et d'un projet professionnel en fonction de leurs capacités sociales et médicales.

Les médecins conseils s'assurent que les assurés ont une connaissance claire de leur affection et du moment envisagé de la reprise du travail après s'être concertés avec les médecins du travail.

→ **La cellule opérationnelle :**

– Sa composition :

- un référent du Service social,
- un référent des services administratifs de la CPAM
- un référent de l'échelon local du service médical

¹² méthodologie nationale du maintien en emploi (PDP) des personnes connaissant des restrictions médicales d'aptitude, en arrêt de travail de longue durée ou handicapées

- le service prévention des risques professionnels peut également être représenté, notamment lorsque les problématiques de maintien dans l'emploi revêtent une dimension collective
- un référent (deux le cas échéant) des Services de santé au travail (l'ensemble des SST désigne les référents et suppléants)
- le cas échéant, un référent de la MDPH
- le cas échéant, un référent du réseau Comète.

Le profil des référents suppose un niveau de délégation permettant une prise de décision.

Elle se réunit mensuellement.

- Son rôle :
 - valider, en application des dispositions de la LR-DGOS- 53/2012, les dossiers d'actions de formation professionnelle continue ou d'actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil ;
 - échanger et confronter les expertises pour les situations complexes en vue de faire émerger une solution. La présence des composantes administrative, médicale et sociale est indispensable pour ce temps d'échange ;
 - assurer le suivi de la mise en œuvre des préconisations de la cellule. Pour cette action, il peut être dérogé, à la présence physique de l'un ou l'autre des référents, sous réserve que soit renseigné le tableau de suivi disponible sur l'espace partagé PDP.

L'ordre du jour identifie les trois temps de la réunion pour permettre à chaque participant d'en apprécier la durée prévisible.

Les cellules locales n'ont pas vocation à traiter l'ensemble des dossiers des assurés en risque de désinsertion professionnelle, mais plutôt, le cas échéant, à **apporter une solution rapide sur un dossier urgent** (risque de rupture d'indemnisation, risques psychosociaux, ...) **ou un dossier complexe** nécessitant l'intervention de plusieurs services ou organismes.

Les membres de la cellule locale opérationnelle informent le secrétariat du service social des situations d'assurés qu'il souhaite soumettre à l'étude une semaine au moins avant sa tenue. Celui-ci se charge de compléter les fiches de saisine de l'espace partagé PDP et de les compléter afin de tracer les décisions et/ou préconisations.

La cellule pluridisciplinaire de maintien dans l'emploi (CPME) – régime agricole

La Caisse de mutualité sociale agricole (MSA) a pour particularité de réunir dans la même institution trois acteurs du maintien dans l'emploi :

- un service de médecine du travail ;
- un service de médecine conseil ;
- un service d'accompagnement social.

Les missions de ces trois services sont décrites dans la [fiche de présentation de l'offre de service de la MSA – annexe 1](#).

L'ensemble des professionnels médico-sociaux peuvent être amenés à accompagner des ressortissants en situation de handicap.

Afin de mettre en cohérence les interventions des différents services de la MSA auprès des travailleurs handicapés, des organisations ont été mises en place, sous forme de signalements inter services et de cellules de coordination, permettant de trouver une solution concertée aux situations complexes repérées.

- Signalements interservices
 - Ils interviennent dès lors que la situation nécessite un échange entre services.
 - Chaque service concerné repère les situations répondant à ce critère et un échange (en général par mail) intervient entre les représentants des services.
 - La situation est analysée et une réponse concertée est apportée.
 - Dans le cas où la concertation bilatérale entre services n'est pas suffisante, la situation est signalée à la cellule de coordination.
- **Cellule de coordination**
 - Elle est composée d'un représentant de chacun des services accompagnement social (travailleurs sociaux), santé sécurité au travail (SST) et contrôle médical.
 - **La cellule se réunit 1 fois tous les 2 mois.**
 - Chaque situation est examinée par les membres de la cellule et une réponse concertée est proposée : étude de droits, convocation médicale, accompagnement social, aménagement de poste, etc. Une personne référente est désignée pour le suivi immédiat du dossier.
 - Chaque situation présentée fait l'objet d'un suivi régulier et d'une nouvelle présentation à la cellule si nécessaire.

Coopération avec Cap emploi 85 au titre du maintien dans l'emploi

- Offre de service des Cap emploi

Déployer une **expertise dans l'accompagnement et la construction de parcours** pour des publics qui nécessitent un accompagnement spécialisé et renforcé compte tenu de leur handicap.

Dans le cadre de cette fiche, nous développerons uniquement l'offre de service délivrée au titre du maintien dans l'emploi.

- Les interactions avec le Cap emploi

→ Qui sollicite l'expertise maintien du Cap emploi ?

Les sollicitations peuvent émaner des acteurs du maintien (les services de santé au travail, le médecin autonome, le médecin de la fonction publique, la MSA, le médecin traitant, le service social de la CARSAT, COMETE, l'Agefiph, FIPHFP, la MDPH, la CPAM, ...), des salariés/agents/travailleurs non-salariés (travailleurs indépendants, profession libérale, exploitants agricoles) ou des employeurs privés ou publics.

→ Pourquoi faire ?

- pour une information sur les dispositifs et les aides existants ;
- pour un conseil sur une situation particulière afin d'examiner les différentes possibilités offertes et assurer la réussite d'un maintien ;
- pour assurer la coordination des actions nécessaires pour la recherche et la mise en œuvre de la solution de maintien (co-construction de solutions adaptées dont aménagements matériels, humains et/ou organisationnels, mobilisations d'aides financières, ...).

→ Comment ?

La sollicitation se réalise en utilisant :

- la fiche de signalement du Cap emploi 85 ;
- en appelant au standard du Cap emploi 85 au 02 51 37 65 18 ;
- en envoyant un mail à l'attention du service maintien à : capemploi@capemploi85.com.

→ Qui Cap emploi peut solliciter en cas de situation de maintien ?

- Le médecin du travail, même s'il n'est pas à l'origine du signalement est automatiquement mis dans la boucle.
- L'employeur peut, ne pas être dans la boucle dès le départ. Il le sera par la suite, avec l'accord de la personne, puisqu'il est pour le service, avec le salarié/agent et le

médecin du travail, un acteur incontournable dans nos solutions de maintien dans l'emploi.

- L'assistant social (MSA, Carsat) peut être également sollicité dès lors que le bénéficiaire est concerné par d'autres freins que celui du handicap.
- Le chargé de mission handicap peut orienter le salarié/ agent/ travailleur indépendant vers la MDPH si une RQTH est nécessaire.
- Le chargé de mission handicap peut mobiliser la cellule PDP pour des situations complexes nécessitant un avis pluridisciplinaire.
- L'Agefiph et le FIPHFP peuvent être mobilisés pour la mise en place de financements pour le financement de solutions identifiées.
- En fonction des situations, d'autres partenaires peuvent être sollicités : BGE, CDG, ANFH, les fournisseurs de matériel, ...

Partenariat Service accompagnement de la MSA Loire-Atlantique - Vendée – Cap emploi 85

Le service accompagnement social et le service de santé de la médecine du travail de la MSA peuvent solliciter Cap emploi pour prévenir la désinsertion professionnelle des ressortissants agricoles en situation de handicap (RQTH ou équivalent) ou prêt à engager une démarche de reconnaissance.

Ces deux services sollicitent Cap emploi :

- pour un conseil sur une situation particulière afin d'examiner les différentes possibilités offertes et assurer la réussite d'un maintien ;
- pour proposer d'assurer la coordination des actions nécessaires pour la recherche et la mise en œuvre de la solution de maintien.

▪ Les complémentarités entre la MSA et Cap emploi s'organisent de la façon suivante :

- **Le service accompagnement social sollicite Cap emploi**

Le travailleur social transmet sa demande à Cap emploi à l'adresse capemploi@capemploi85.com via la fiche de sollicitation en y motivant sa demande (situation actuelle, besoins identifiés, restrictions médicales et/ou préconisations d'aménagements, copie du rapport social si possible, ...).

Le travailleur social informe le service de santé de la médecine du travail de la MSA de la demande d'intervention envoyée à Cap emploi.

Le chargé de mission handicap Cap emploi vérifie l'éligibilité de prise en charge, contacte le médecin en l'informant de la demande et propose une intervention conjointe.

Le chargé de mission handicap Cap emploi, en accord et/ou conjointement avec le médecin du travail de la MSA, analyse la situation, élabore un plan d'actions, recherche et met en œuvre la ou les solutions identifiées, mobilise des dispositifs et/ou aides financières.

Des échanges peuvent être réalisés si besoin entre Cap emploi, le médecin du travail, le service social MSA et l'assuré agricole.

Le chargé de mission handicap Cap emploi rend compte régulièrement de l'évolution de la situation au travailleur social et au médecin du travail par mails ou échanges téléphoniques.

→ **Le service de santé de la médecine du travail de la MSA sollicite Cap emploi :**

Le médecin du travail sollicite le Cap emploi via la fiche de sollicitation en y motivant sa demande (situation actuelle, besoins identifiés, restrictions médicales et/ou préconisations d'aménagements) à l'adresse capemploi@capemploi85.com.

Le chargé de mission handicap Cap emploi en accord et/ou conjointement le médecin du travail de la MSA recherche(nt) et met(tent) en œuvre la ou les solutions identifiées. Les interventions ainsi que les dispositifs et aides mobilisés se font uniquement au titre de la compensation du handicap.

Le chargé de mission handicap Cap emploi rend compte régulièrement de l'évolution de la situation au médecin du travail par mails ou échanges téléphoniques.

Coopération avec Cap emploi 85 au titre du conseil à l'évolution professionnelle (CEP) et à la transition professionnelle

- Offre de service des Cap emploi

Déployer une **expertise dans l'accompagnement et la construction de parcours** pour des publics qui nécessitent un accompagnement spécialisé et renforcé compte tenu de leur handicap.

Dans le cadre de cette fiche, nous développerons uniquement l'offre de service délivrée au titre de l'évolution professionnelle et de la transition externe que Cap emploi propose aux salariés en situation de handicap.

A noter : Le Conseil en évolution professionnelle (CEP) est proposé par d'autres structures. La particularité de Cap emploi concerne la prise en compte de la dimension du handicap dans la mise en œuvre du projet professionnel, d'évolution ou de reconversion.

- Les interactions avec le Cap emploi

→ Qui sollicite l'expertise du Cap emploi ?

Les sollicitations peuvent émaner de la personne elle-même (salariés/agents/travailleurs non-salariés). Pour les transitions professionnelles, elles peuvent également émaner des acteurs du maintien (les services de santé au travail, la MSA, le médecin traitant, la CARSAT, COMETE, l'Agefiph, la MDPH, la CPAM, ...) ou des employeurs privés ou publics.

→ Pour quoi faire ?

- pour une information et une orientation sur les dispositifs et les aides existants
- pour un conseil sur une situation particulière afin d'examiner les différentes possibilités d'évolution ou de transition.
- pour assurer la coordination des actions nécessaires pour la recherche et la mise en œuvre de la solution d'évolution ou de transition (exploration des métiers, validation de projets, formation, recherche d'emploi...)

→ Comment ?

La sollicitation se réalise en utilisant :

- la fiche de signalement du Cap emploi 85 ;
- en appelant au standard du Cap emploi 85 au 02 51 37 65 18 ;
- en envoyant un mail à l'attention du service maintien à : capemploi@capemploi85.com .

→ Qui Cap emploi peut solliciter ?

- Dans le cadre d'une transition, le médecin du travail, même s'il n'est pas à l'origine du signalement peut être sollicité.
- L'assistant social (MSA, Carsat, Conseil Départemental) peut être également sollicité dès lors que le bénéficiaire est concerné par d'autres freins que celui du handicap.
- Le chargé de mission handicap peut orienter le salarié/ agent/ travailleur indépendant vers la MDPH si une RQTH est nécessaire. Il aide également à faire les demandes (de RQTH, d'orientation professionnelle, ...).
- Le chargé de mission handicap peut mobiliser la cellule PDP pour des situations complexes nécessitant un avis pluridisciplinaire.
- Le chargé de mission handicap peut solliciter d'autres partenaires en fonction des situations : Agefiph, FIPHFP, BGE, CDG, ANFH, ...

Information et mobilisation des aides/mesures de l'Agefiph et du FIPHFP

▪ Demande de prestation

Pour bénéficier d'une prestation :

- le partenaire-prescripteur habilité mobilise directement le prestataire via une fiche de prescription dédiée par prestation ;
- le partenaire non prescripteur sollicite le conseiller Pôle emploi, Cap emploi, Mission locale ou contacte l'Agefiph.

▪ Demande d'aide : un formulaire unique

- Formulaire régional de demande d'aide financière (cf. page suivante) incluant :
 - la demande d'intervention à compléter ;
 - une fiche par aide à compléter, incluant la liste des pièces indispensables à la constitution du dossier de demande d'aide.
- Modalités de transmission des demandes d'aide financière :
 - le formulaire rempli de demande d'intervention, comprenant 1 fiche par aide ;
 - la transmission **par mail ou courrier** (l'un ou l'autre = pas de doublon).

📧 **Dépôt en ligne www.Agefiph.fr (1^{er} janvier 2021)**

📧 **par mail : pays-loire@Agefiph.asso.fr**

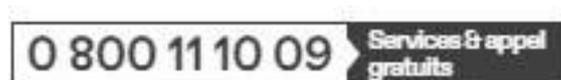
📧 par voie postale quand l'envoi dématérialisé n'est pas possible
34 quai Magellan - CS 23211 - 44032 Nantes Cedex 1

- Contacter l'Agefiph

Partenaires, personnes en situation de handicap, entreprises :

De préférence par mail

📧 pays-loire@Agefiph.asso.fr



De 9h à 18h. Gratuit depuis un poste fixe.

accès personnes sourdes et malentendantes

📧 **34 quai Magellan – CS 23211 - 44032 Nantes Cedex 1**

Accueil physique du lundi au vendredi de 9h à 12 h et de 14 h à 17h



Réinitialiser
Imprimer

Cadre réservé à l'Agefiph
N°
AF ACA APE AT APA AD AH AS AA AST

Demande d'intervention

Pays de la Loire

Formulaire de demande

En vigueur à compter du 1^{er} mars 2020

A transmettre **impérativement** signé et complété dans son **intégralité** à la D.R. Agefiph Nantes à l'adresse suivante : pays-loire@agefiph.asso.fr

Tout dossier incomplet ne pourra faire l'objet d'une décision de l'Agefiph.

➤ Identification de l'employeur, futur employeur ou organisme de formation

Raison sociale (ou nom et prénom) :

Enseigne commerciale :

Siret :

Adresse postale :

Code postal : Ville :

Personne à contacter : M. Mme

Nom :

Prénom : Fonction :

Téléphone : Adresse mail :

Adresse postale :

Code postal : Ville :

Représentant légal : M. Mme

Nom :

Prénom : Fonction :

Téléphone : Adresse mail :

Adresse postale :

Code postal : Ville :

Personne morale :

- Entreprise privée (hors intérim)
- Exploitation agricole
- Travailleur indépendant, profession libérale
- Particulier employeur
- Etablissement public administratif
- EPIC
- Organisation professionnelle/patronale
- Syndicat de salariés
- Association
- Entreprise adaptée
- ESAT
- Structure d'insertion par l'activité économique
- Entreprise de travail temporaire (hors intérim d'insertion)
- Auto-entrepreneur
- Autre, préciser :

Code NAF 2008 :

Effectifs de l'établissement :

Effectif salarié de l'établissement :

Nombre de personnes handicapées employées dans l'établissement :

Cocher si l'établissement est assujéti à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés

Accord en faveur de l'emploi des personnes handicapées : Un accord agréé relatif à l'emploi des personnes handicapées au titre de l'article L5212-8 du Code du Travail (exonérateur de la contribution Agefiph) s'applique-t-il à l'établissement concerné ? Oui Non

Si oui, date de début

date de fin de l'accord

Si oui, le quota de 6% est-il atteint ? Oui Non

Le formulaire est disponible sur demande à l'Agefiph

ANNEXE 3 : PLAN DE COOPERATION LOCAL

Les signataires du présent protocole départemental de maintien dans l'emploi des personnes en risque de désinsertion professionnelle pour raison de santé ou de handicap se sont donnés, pour les années 2021 et 2022, les priorités suivantes :

Axe 1 – Mener des actions d'information et de sensibilisation à destination de l'ensemble des acteurs intervenant dans les processus de maintien dans l'emploi :

- **Concernant les médecins traitants :**

- Diffuser de l'information via des canaux et modalités existants :
 - visites réalisées par les délégués de l'Assurance Maladie ;
 - supports spécialisés adressés aux médecins ;
 - commission paritaire local (CPL) :
 - ↳ porter le sujet à l'ordre du jour d'une commission => transmission d'un support papier.
 - ↳ intervention d'un acteur du maintien dans l'emploi lors d'une commission => communication orale
 - « flash info » de la CPAM
 - ...
- Réactiver et développer le partenariat avec le Conseil départemental de l'ordre des médecins et plus largement avec les représentants des médecins sur les territoires pour donner à voir sur les partenariats dans le cadre du maintien dans l'emploi et sur la cohésion des acteurs.
- Poursuivre l'intervention auprès des étudiants en dernière année de faculté de médecine.

- **Concernant les kinésithérapeutes :**

- Prendre attache des Ordres (infirmiers, kinésithérapeutes...) afin de mener des actions de sensibilisation au sujet de la visite de pré-reprise et des visites à la demande

- **Concernant les employeurs :**

- S'appuyer sur les canaux et supports existants pour poursuivre la diffusion d'informations relatives au maintien dans l'emploi :
 - Newsletters des partenaires

- Organisations professionnelles
 - Forums employeurs organisés par les partenaires spécialisés
 - Plaquette d'information (2 formats existants : Fiche A4 + triptyque)
 - Rendez-vous en face à face proposés aux employeurs par les professionnels de l'AGEFIP, les chargés de mission de Cap emploi...
 - Documents de l'Agefiph à destination des employeurs
- **Les assurés :**
 - Diffuser de l'information via des canaux existants :
 - Echanges des salariés avec les Techniciens conseil de l'Assurance Maladie au titre des risques professionnels et de la maladie, à l'occasion de contacts.
 - Echanges des salariés avec le service médical de l'Assurance maladie, à l'occasion de contrôles par exemple.
 - Campagnes de sensibilisation sur des sujets relatifs au thème de « l'emploi et du handicap ».

A noter : Dans le cadre de cet axe 1, le groupe de travail souhaite réactiver, suivre et coordonner des actions déjà existantes, en privilégiant la transmission d'informations sous un format numérique (liens vers les sites internet des partenaires, accès à des documents sur des espaces numériques partagés, ...).

Axe 2 : Poursuivre le travail de cartographie des partenariats locaux

- Dans la poursuite des réflexions conduites au titre de l'annexe 2, finaliser la formalisation des schémas et des fiches permettant de valoriser les modalités d'intervention des partenaires et dispositifs
- Actualiser, en tant que de besoin, l'annexe 2 du présent protocole

Axe 3 : Structurer et institutionnaliser le pilotage des actions conduites sur le volet maintien sur le département par le biais d'un groupe de travail unique

- Installer un « groupe de travail partenaires » départemental, mobilisant l'ensemble des acteurs intervenant sur le champ du maintien dans l'emploi
- Définir les missions, modalités d'organisation et de pilotage du groupe de travail (définition de l'ordre du jour, périodicité de rencontres, objectifs et finalités...)
- Identifier les partenaires susceptibles d'intégrer ou de participer à ces temps d'échanges

- Intégrer une dimension « veille » au fonctionnement du groupe de travail, permettant à ce dernier de partager leurs actualités propres ainsi que les informations relatives aux dispositifs mobilisables (nouveaux ou en évolution), via la mobilisation potentielle d'acteurs spécifiques

La volonté du groupe est de maintenir la dynamique partenariale locale et mieux appréhender les rôles et missions des partenaires, ainsi que l'évolution des dispositifs existant sur le territoire

Axe 4 : Répertoire des outils de communication locaux existants afin de nourrir les actions

- Réaliser un travail de centralisation des outils d'information et de communication élaborés par les différents partenaires concernant les outils du maintien dans l'emploi
- Mener une réflexion relative à l'opportunité de mettre en place un espace partagé permettant d'intégrer les outils identifiés par les partenaires
- Point de vigilance : veiller à renvoyer vers les sites internet des participants afin d'éviter de partager des documents caducs.