

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 du Maine et Loire  
2020-2022

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

# Sommaire

|  |           |
|--|-----------|
| <b>PROTOCOLE DEPARTEMENTAL</b>                                     | <b>3</b>  |
| 1. PREAMBULE   | 4         |
| 2. POURQUOI UN PROTOCOLE DEPARTEMENTAL DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI ? | 5         |
| 3. FINALITE DU PROTOCOLE DEPARTEMENTAL                             | 6         |
| 4. LES PUBLICS CIBLES  | 6         |
| 5. LE CADRE DE REFERENCE   | 6         |
| 6. LES OBJECTIFS   | 7         |
| 7. LES MOYENS MOBILISES  | 7         |
| 8. L'ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES                                    | 8         |
| 9. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT                                  | 8         |
| <b>9.1. Pilotage et suivi des protocoles départementaux</b>        | 8         |
| <b>9.2. Evaluation</b>   | 9         |
| 10. DUREE  | 9         |
| <b>ANNEXES</b>   | <b>12</b> |
| <b>ANNEXE 1 : OFFRE DE SERVICES DES SIGNATAIRES</b>                | <b>13</b> |
| L'offre de service de l'Agefiph                                    | 14        |
| L'offre de service du FIPHP  | 19        |
| L'offre de service du service social de la CARSAT                  | 23        |
| L'offre de service de la CPAM                                      | 25        |
| 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 49             | 32        |
| L'offre de service de la MDA 49                                    | 37        |
| L'offre de service de Cap emploi                                   | 42        |
| L'offre de service Pôle emploi                                     | 46        |
| <b>ANNEXE 2 : PRESENTATION DES PARTENARIATS LOCAUX</b>             | <b>47</b> |
| <b>ANNEXE 3 : PLAN DE COOPERATION LOCAL</b>                        | <b>60</b> |

# **PROTOCOLE DEPARTEMENTAL**

---

## 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'accroître la prévention de la désinsertion professionnelle sans considération de statut.

A l'échelle régionale, le 3<sup>ème</sup> 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 jours<sup>1</sup>, susceptibles d'éloigner durablement les assurés du monde du travail<sup>2</sup>; et les licenciements pour inaptitude, facteurs de chômage de longue durée.<sup>3</sup>

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 du Maine et Loire, la dynamique est sensiblement la même puisque le territoire comptait 8 526 personnes en arrêts de travail de plus de 90 jours signalées au service social de l'Assurance Maladie en 2019, contre 6 441 en 2014 (soit une augmentation de 32,3 %).

---

<sup>1</sup> 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

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

<sup>3</sup> 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 du Maine et Loire, à l'inverse, le nombre de personnes inscrites à PE suite à une inaptitude a diminué de 3,8 % entre 2016 et 2019, descendant à 1 007 personnes en 2019 contre 1046 personnes en 2016.

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'emploi<sup>4</sup> du Maine et Loire 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.

---

<sup>4</sup> Direccte (future DREETS), Agefiph, FIPHFP, Sécurité sociale des différents régimes, services de santé au travail, Maison Départementale de l'autonomie (MDA), 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 du Maine et Loire 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

---

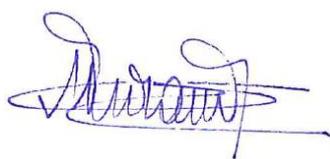
Le présent protocole engage les parties signataires **à compter de sa date de signature et jusqu'au 31 décembre 2022**, à l'instar de la charte régionale.

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

Marie-Pierre DURAND  
DIRECCTE 49



Claire QUINTIN-VICQUELIN  
Délégue 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



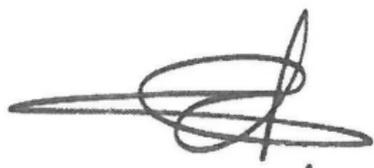
**Bénédicte SAMSON**  
Directrice  
CPAM de Maine-et-Loire



Dr Nathalie DELERUE  
DRSM Pays de la Loire  
Médecin-conseil chef de service de l'ELSM de  
Maine et Loire



Isabelle GUEGADEN-MOREAU  
Directeur de la MSA du Maine et Loire



Bruno WACQUEZ  
Directeur du SMIA 49



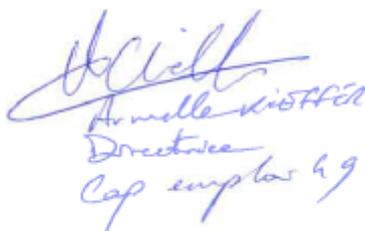
Dr Brigitte LEMAN  
Médecin du STCS



Marie-Pierre MARTIN  
Présidente de la COMEX  
Maison de l'Autonomie 49



Armelle KIEFFER  
Directrice du Cap emploi 49



Gwenaëlle MAILLARD - PILON  
Directrice Territoriale du Pôle emploi du  
Maine et Loire





# **ANNEXES**

---

## ANNEXE 1 : OFFRE DE SERVICES DES SIGNATAIRES

---

- **Agefiph** (Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées)
- **FIPHFP** (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique)
- **Service social 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)
  - **SMIA** (Santé au travail Angers)
  - **STCS** (Santé au travail Cholet-Saumur)
  - **MSA** (Mutualité sociale agricole)
- **MDA** (Maison départementale de l'autonomie)
- **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 (MOAIJ<sup>5</sup>, PREMIJ<sup>6</sup>) ;
- **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

---

<sup>5</sup> Module orientation approfondie pour des assurés en indemnités journalières.

<sup>6</sup> 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 (Directe future DREETS), Agefiph, FIPHFP<sup>7</sup> 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.

---

<sup>7</sup> 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'emploi<sup>8</sup>).

## → 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](http://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 €) ;

---

<sup>8</sup> 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 (DOETH<sup>9</sup>, 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>

---

<sup>9</sup> 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 (MOAIJ<sup>10</sup>, PSOP<sup>11</sup>, ...), 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](http://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>

---

<sup>10</sup> Module orientation approfondie pour des assurés en indemnités journalières

<sup>11</sup> 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 ses assurés en arrêt de travail** pour maladie ou sinistre professionnel. Dans ce cadre, elle a pour mission **d'accompagner ses assurés, fragilisés par la maladie ou l'accident, dans le maintien dans l'emploi en lien** avec les différents acteurs, professionnels de santé, employeurs et les différents 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 (PDP)

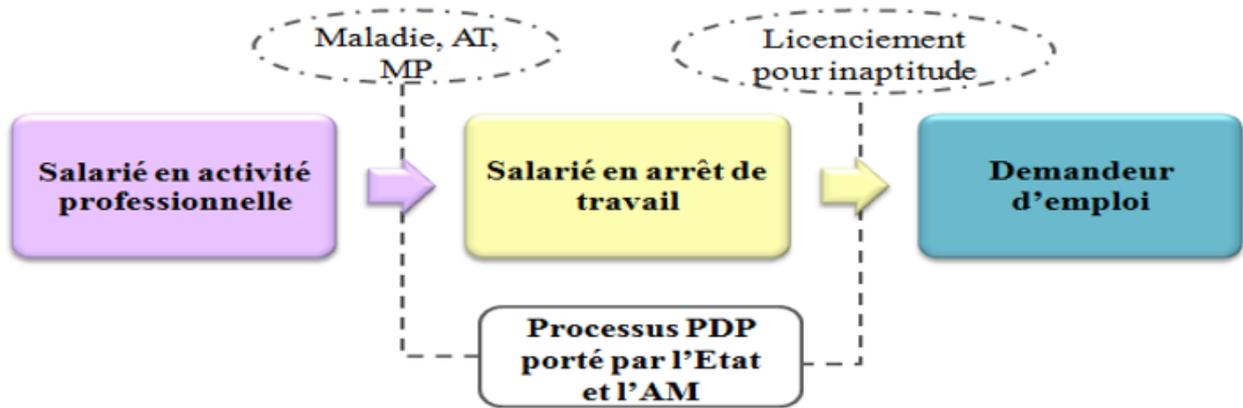
### **Elle finance ou contribue au financement des établissements dédiés à la réadaptation et au reclassement professionnelle et règle les frais de séjours de ces établissements.**

En outre, par le biais de l'action sanitaire et sociale, elle peut aider au paiement de programmes d'actions de formation ou de remobilisation professionnelle (MOAIJ<sup>12</sup>) ou participer aux frais des assurés confrontés à une problématique de maintien dans l'emploi (ex : frais kilométriques liés aux déplacements des assurés, achat de matériel dans le cadre d'un stage, frais de garde d'enfants pendant la durée de l'action de remobilisation, ...)

En partenariat avec les acteurs du maintien dans l'emploi, le service social et le service médical, la CPAM **participe à la mise en œuvre d'actions** susceptibles d'aider son assuré à reprendre une activité professionnelle, la sienne ou une autre, dans l'entreprise ou pas.

---

<sup>12</sup> Module orientation approfondie pour des assurés en indemnités journalières



- Les actions de mobilisation pendant l'arrêt de travail

**Différents outils** sont à disposition du salarié et de l'employeur :

- **la reprise de travail à temps partiel thérapeutique ou travail léger** : l'assuré peut tester ses capacités après une absence pour maladie ou accident sur son emploi ou un autre en accord avec le médecin du travail, médecin conseil et employeur dans le cadre d'horaires adaptés à son état de santé ;
- **les actions de formation pendant l'arrêt de travail** : la CPAM maintient l'indemnisation pendant les actions de formation ou d'évaluation de ses compétences, type bilan de compétences, validation des acquis et des compétences, formations courtes, ... ;
- **les actions de remobilisation**, en équipe ou individuellement, menés par des organismes de formation : l'assuré peut être accompagné pour évaluer ses compétences, retrouver une dynamique de recherche d'emploi, voire élaborer un projet professionnel (MOAIJ, PSOP<sup>13</sup>) ;
- **les actions dans les entreprises**, tels que des contrats de reclassement en entreprise, essai encadré, PMSMP, ... L'assuré teste de nouveaux postes, est mis en situation professionnelle ou/et bénéficie d'une formation dans l'entreprise sur son futur poste.

#### Remobilisation pendant l'arrêt de travail

Arrêt de travail - - - - -> Fin d'arrêt

Essai encadré

Bilan de compétences  
VAE / Formation professionnelle continue

Actions de remobilisation: P.SOP/MOAIJ...

#### Reprise du travail progressive au même poste

Temps partiel thérapeutique / Reprise de travail léger

Reclassement professionnel

Contrat de rééducation professionnelle en entreprise

<sup>13</sup> Prestation spécifique d'orientation professionnelle

Ces actions sont de nature à faciliter la reprise. L'indemnisation est maintenue tant que l'arrêt de travail est justifié sur le plan médical.

- 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 son patient 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 CPAM, 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 professionnelle en entreprise (CRPE).

- 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 CPAM participe aux cellules locales regroupant Cap emploi, la CARSAT, le service médical visant à déterminer l'action à mener face à une situation de risque de désinsertion professionnelle. En accord avec l'assuré, les acteurs communiquent sur la situation du salarié afin de trouver une solution pour le maintenir dans l'emploi ou lui permettre de retrouver une activité professionnelle et l'aider dans ses démarches.

Lien vers le site internet : [www.ameli.fr](http://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 action sanitaire et sociale**

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 :

- informer individuellement ou collectivement sur les droits, les dispositifs, les aides susceptibles d'être mobilisés pour le maintien dans l'emploi (demande de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)) ;
- accompagner et mobiliser les personnes (évaluation, soutien psychologique, démarches administratives) ;
- assurer le lien en interne avec les médecins du travail, les médecins conseil, les services prestations maladie, invalidité, accident de travail et de prestations extra légales et faire remonter si besoin les situations complexes pour un examen en CPME ;
- assurer le lien, en externe, avec les différents opérateurs ou instances concernées par le maintien dans l'emploi : MDA, service maintien Cap emploi, organismes experts, ...

Lien vers le site internet : <https://maineetloire.msa.fr/lfy>

## L'offre de service des services de santé au travail 49

---

- **SMIA** (Santé au travail Angers) et **STCS** (Santé travail Cholet-Saumur)



Le SMIA et le STCS sont des services de santé au travail (SST) interentreprises assurant respectivement la **surveillance médicale des travailleurs des entreprises des arrondissements d'Angers/Segré et Cholet/Saumur**, agréés par la Direction régionale des entreprises, de la consommation, de la concurrence, du travail et de l'emploi (Direccte) des Pays de la Loire.

- Les missions générales du SST

Conformément à la législation en vigueur, le SST a pour mission **d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail** (article L.4622-2 du Code du travail).

A cette fin, le SST :

- conduit 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 ;
- conseille 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 ;
- assure 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 ;
- participe au suivi et contribue à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

La commission médico-technique du SST formule des propositions relatives aux priorités du service et aux actions à caractère pluridisciplinaire conduites par ses membres.

A ce titre, un projet de service pluriannuel est élaboré. Il définit les priorités d'action du SST.

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).

Afin d'assurer ces missions, les professionnels du SST interviennent sur deux axes principaux :

→ **Les actions de prévention en milieu de travail**

- Connaître les entreprises et leurs risques :
  - visites d'entreprise, de chantiers, pour la connaissance des conditions de travail ;
  - étude des postes de travail, en entreprise.
- Evaluer les conditions d'exposition aux risques :
  - aide à l'évaluation d'un risque spécifique ;
  - études spécialisées et aide au diagnostic : analyse des situations de travail, des conditions d'expositions, réalisation de mesures si nécessaires et identification des facteurs de risques, aide à cibler les actions et moyens de prévention collective et/ou individuelle.
- Informer et sensibiliser :
  - sensibilisation : sur un risque présent dans l'entreprise (risque chimique, travail sur écran, bruit, ...) ou sur les moyens de prévention et de protection ;
  - obligations réglementaires.
- Mener des actions de prévention :
  - accompagnement à la mise en place de solutions et élaboration d'un plan de prévention ;
  - aménagement de poste ;
  - aide méthodologique à l'évaluation des risques professionnels et du Document unique (DU) ;
  - réalisation de la fiche d'entreprise ;
  - participation au Comité social économique (CSE) ;
  - conseil en équipement de protection individuelle (EPI).

→ **La surveillance médicale-le suivi individuel de l'état de santé des salariés**

Elle permet d'établir un lien entre l'âge, l'état de santé et les conditions de travail du salarié, de l'informer et de le sensibiliser aux risques des expositions au poste et sur les moyens de prévention et de proposer des adaptations de poste.

- suivi initial : visite à l'embauche ;
- suivi périodique :
  - visite dans un délai de 5 ans maximum dans le cadre d'un suivi simple (salariés non exposés à des risques particuliers)
  - visite dans un délai de 2 ans maximum dans le cadre d'un suivi renforcé (salariés exposés à des risques particuliers)
  - visite dans un délai de 3 ans maximum pour les salariés reconnus handicapés

▪ Les intervenants de santé au travail au sein de SST

Les missions des SST sont assurées par une **équipe pluridisciplinaire** de santé au travail, réunie autour des médecins du travail qui coordonnent ses actions en s'inscrivant dans le cadre d'une démarche globale de prévention.

Les intervenants :

- Médecins du travail (médecins collaborateurs et internes) ;
- Infirmier(e)s en santé au travail ;
- Assistant(e)s médical(e)s ;
- Intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) : Ergonome, Hygiéniste, Psychologue, ... ;
- Assistant(e) en santé et sécurité au travail (ASST) ;
- Conseiller(e) en équipement de protection individuelle (EPI).

▪ Les actions du SST pour le Maintien en emploi (MEE)

Parmi les 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.

Les équipes du SST sont mobilisées pour le MEE avec les objectifs suivants :

- anticiper les inaptitudes et œuvrer collectivement pour le maintien d'une dynamique d'emploi ;
- permettre au salarié de conserver un projet professionnel et un emploi compatible avec son état de santé ; adapter son poste de travail pour limiter la dégradation de l'état de santé ;

- diminuer les incertitudes, les doutes et les peurs en l'avenir des salariés fragilisés par une dégradation de leur état de santé ;
- conseiller l'employeur dans ses obligations de maintien dans l'emploi.

Afin de prévenir la désinsertion professionnelle, en plus des situations identifiées lors des visites médicales obligatoires et/ou systématiques (reprise, embauche, périodiques), deux autres types de visite peuvent être demandées au SST :

- **la visite de pré-reprise**, à l'initiative du salarié ou à la demande du médecin traitant ou du médecin conseil de la sécurité sociale a lieu durant l'arrêt de travail du salarié. La visite de pré reprise est réservée aux salariés en arrêt de travail d'une durée de plus de 3 mois. Elle a pour but de favoriser le retour et le maintien dans l'emploi et envisager les éventuelles mesures qui pourront faciliter la reprise ;
- **la visite à la demande**, possible à tout moment, à l'initiative du salarié, de l'employeur ou du médecin du travail.

Toutes les visites médicales et plus particulièrement la visite de pré-reprise, peuvent être l'occasion de déclencher une action de maintien en emploi.

Une fois la situation repérée, le médecin du travail propose alors au salarié un **accompagnement individualisé**.

Pour cela, il peut solliciter les équipes pluridisciplinaire et transverses (ergonomes, psychologues...) et/ou l'appui de partenaires, afin d'étudier et de proposer différentes pistes :

- aménagement technique ou organisationnel du poste de travail ;
- reclassement au sein de l'entreprise ;
- reclassement au sein d'une autre entreprise ;
- action de formation qualifiante permettant le reclassement au sein de l'entreprise ou dans une autre ;
- action de remobilisation précoce en lien avec l'Assurance Maladie ;
- accompagnement partenarial spécifique (accompagnement social, Cap emploi, ...) ;
- solution sociale (pension d'invalidité, pré-retraite...).

Dans ce contexte, le SST **développe des partenariats** au titre du maintien dans l'emploi avec différents acteurs du territoire, comme par exemple :

- **L'Assurance Maladie** – régime général et la CARSAT : participation aux cellules de prévention de la désinsertion professionnelle, travail partenarial avec le service social, ... ;
- **La MDPH** avec les équipes pluridisciplinaires ;
- **Cap emploi** : le service maintien-Cap emploi est porté par le SMIA dans le cadre d'un partenariat avec REACTIVE49.

Enfin, les SST **contribuent aux actions du PRITH**, telles que :

- contribution à l'organisation annuelle du séminaire maintien du PRITH ;
- participation à des projets d'enquête.

Adresse générale du SMIA : [smia@sante-travail.net](mailto:smia@sante-travail.net)

Site web du SMIA : <http://smia.sante-travail.net/>

Lien vers le site internet du STCS : <http://stcs.fr>

- **MSA (Mutualité sociale agricole)**



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

## L'offre de service de la MDA 49

---



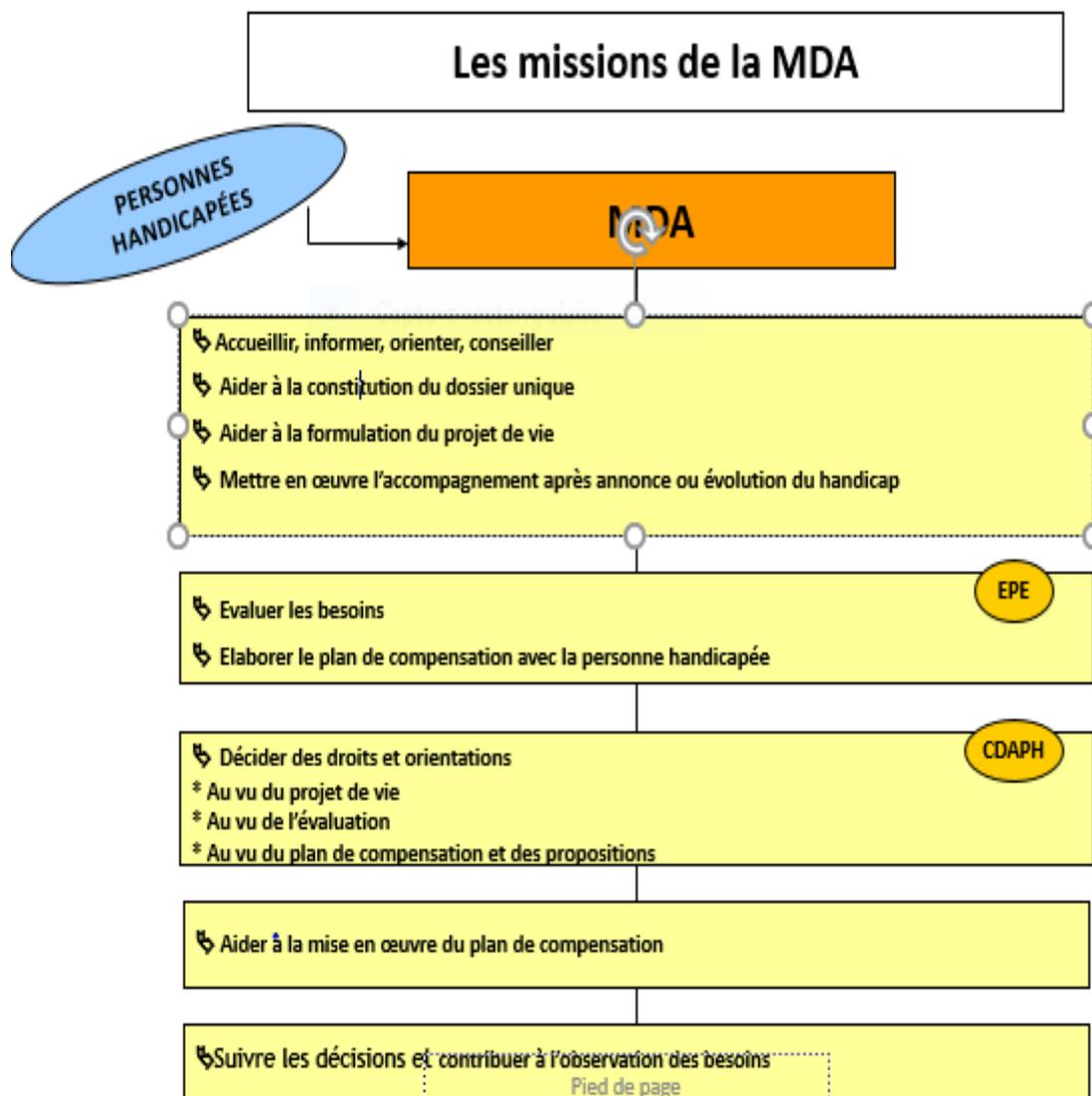
**Maison départementale de l'autonomie**

- Présentation de la MDA et de ses missions :

La MDPH-MDA a été créée par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes. C'est un groupement d'intérêt public (GIP) c'est à dire une personne morale de droit public chargée de répondre à une mission d'intérêt général.

La MDA exerce une **mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseils des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap**. Elle reçoit les demandes initiales et les renouvellements des personnes. La MDA leur apporte l'aide nécessaire à la formulation de leur projet de vie.

Elle met en œuvre et organise le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire. Cette instance est chargée d'évaluer les moyens de compensation visant à réduire et surmonter les incapacités fonctionnelles des personnes en situation de handicap et notamment de faciliter la construction et la mise en œuvre de parcours individualisé d'insertion professionnelle pour les travailleurs en situation de handicap.



▪ Présentation du fonctionnement de l’équipe pluridisciplinaire

En Maine et Loire, toute demande relative à l’insertion professionnelle adressée à la MDA est tout d’abord évaluée en équipe pluridisciplinaire restreinte. Celle-ci est composée d’un médecin du service médical et d’un évaluateur-coordonnateur de l’unité appui à l’emploi.

En termes d’insertion professionnelle, cette instance est chargée d’évaluer les demandes suivantes :

- l’allocation aux adultes handicapés (AAH) ;
- la carte mobilité inclusion (CMI) ;
- les orientations en ESMS<sup>14</sup> (FH<sup>15</sup> en complément d’un ESAT<sup>16</sup>, un SAVS<sup>17</sup> ou un SAMSAH<sup>18</sup>) ;

<sup>14</sup> Etablissement ou service social et médico-social

<sup>15</sup> Foyer d’hébergement

- la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ;
- l'orientation professionnelle (ORP) ;
- la formation professionnelle (FP) comprenant notamment l'orientation vers le secteur de la réadaptation professionnelle.

A partir de l'ensemble des informations recueillies dans le dossier déposé auprès de la MDA et au sein du logiciel DUDE (Logiciel Pôle emploi) :

- soit le dossier est considéré comme complet et suffisamment précis pour que l'équipe pluridisciplinaire émette un avis. Dans ce cas, la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) va pouvoir prendre les décisions de compensations et notifier les droits en lien avec le projet de vie et le projet de maintien dans l'emploi ;
- soit le dossier est incomplet, complexe, soulevant des questions sans réponse et l'équipe pluridisciplinaire restreinte oriente la situation vers l'équipe pluridisciplinaire « *maintien dans l'emploi* » pour une étude partenariale. Cette instance est composée d'un chargé de mission Cap emploi-maintien, d'un médecin du travail, d'un conseiller CARSAT, d'un psychologue de Pôle emploi, d'un médecin du service médical et d'un évaluateur-coordonnateur de l'unité appui à l'emploi. Elle se réunit une fois tous les 2 mois. Par ailleurs, les personnes sont le plus souvent reçues en visite médicale de façon à apprécier l'aptitude au travail et la nécessité d'un reclassement professionnel.

**L'équipe pluridisciplinaire « *maintien dans l'emploi* » a pour objectif de réunir les partenaires de l'emploi susceptibles d'apporter une analyse complémentaire éclairante, des hypothèses de travail qui n'ont pas été envisagées, des pistes d'accompagnement avec un regard croisé (au regard de leur connaissance de la situation ou pas).** Celle-ci pourra demander :

- un entretien avec un travailleur social CARSAT, pour affiner la demande de reclassement professionnel (ex : L'environnement social permet-il un éloignement pour une formation ?), évaluer la possible mise en place d'un contrat de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE) ou d'un MOAIJ<sup>19</sup> par la CARSAT ;
- un entretien avec un psychologue du travail Pôle emploi afin d'évaluer les possibilités intellectuelles à suivre une formation ;
- des avis d'experts spécialisés autour de certains handicaps, pour compléter l'évaluation et étudier la meilleure orientation en fonction du handicap.

Cette étude partenariale vise à proposer un projet personnalisé de compensation (PPC) le plus adapté aux besoins, au projet du demandeur (prenant en compte les limitations d'activité résultant de l'altération d'une ou de plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique) et permettre son maintien dans l'emploi.

---

<sup>16</sup> Etablissement et service d'aide par le travail

<sup>17</sup> Service d'accompagnement à la vie sociale

<sup>18</sup> Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

<sup>19</sup> Module d'orientation approfondie pour des assurés en indemnités journalières

- Les droits délivrés par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) pour favoriser le soutien à l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi

→ **Allocation aux adultes handicapés (AAH)**

Il s'agit d'une prestation destinée à garantir un minimum de ressource. Toutefois c'est une allocation subsidiaire. Il est nécessaire de solliciter en priorité la pension d'invalidité, d'accident du travail ou de vieillesse. En parallèle de toute demande d'AAH, la loi de finance de 2009 prévoit dans son article 182, une étude d'opportunité de la RQTH et de l'ORP, afin de faciliter l'accès et le maintien en emploi des PH.

- Conditions d'attributions : l'AAH peut être accordée :
  - pour un taux d'incapacité d'au moins 80% selon le guide barème. La durée maximale d'attribution est de 10 ans ou sans limitation de durée si la situation est non susceptible d'évolution favorable ;
  - pour un taux d'incapacité compris entre 50% et 79% si la personne connaît une Restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi (RSDAE) compte tenu de son handicap. La durée d'attribution est alors ramenée à 2 ans voire jusqu'à 5 ans si la situation est non susceptible d'évolution favorable au cours de la période d'attribution.
- L'évolution législative vise à faire de l'AAH un tremplin vers l'emploi :
  - en cas de reprise d'activité le bénéficiaire de l'AAH peut cumuler intégralement son allocation avec ses revenus professionnels pendant 6 mois à compter de sa reprise d'activité ;
  - après cette période, il bénéficie d'un cumul partiel avec un abattement en fonction des revenus d'activité.

→ **Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)**

Selon art L5213-1 du code du travail : « *est considérée comme TH toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique* ».

- Conditions d'attributions : la RQTH nécessite :
  - d'une part : la survenue d'une altération d'une ou plusieurs fonctions physique, mentale, sensorielle ou psychique ;
  - d'autre part : des répercussions éventuelles de cette altération, sur les capacités de la personne à obtenir ou à conserver son emploi.

Elle peut être accordée pour une durée de 1 à 10 ans ou sans limitation de durée si la situation est non susceptible d'évolution favorable. Son attribution permet notamment un accompagnement par Cap emploi-maintien ou l'accès à une formation en CRP pour favoriser le maintien en emploi.

→ **Orientation professionnelle (ORP) :**

- soit vers le milieu ordinaire
  - avec un maintien dans l'entreprise à un poste adapté, si le demandeur travaille et si son poste peut être aménagé. L'avis du médecin du travail est bien sûr sollicité ;
  - toutefois, si le maintien en entreprise est impossible, il pourra être envisagé un accompagnement à la recherche d'un emploi adapté avec cap emploi ou pôle emploi pour les adultes ou la mission locale pour les jeunes de 16 à 25 ans.
- soit vers le milieu protégé

En ESAT pour les personnes ayant une capacité de travail réduite. Des mises en situation professionnelles (MISPE) peuvent être envisagées pour découvrir de nouvelles activités et favoriser le maintien en emploi, au sein d'un ESAT.

La MDA a par ailleurs délégué, par convention, une partie des orientations MISPE auprès de Cap emploi et des missions locales.

- -soit vers la formation professionnelle :
  - Qualifiante : en Centre de Rééducation Professionnelle (CRP) ou privilégier une formation en Centre de Formation en milieu ordinaire (si la personne en a les capacités).
  - Non qualifiante : stages de redynamisation, stages d'orientation professionnelle permettant le choix d'un métier ou la consolidation d'un projet professionnel.
- -soit vers l'emploi accompagné :

Ce dispositif « d'accompagnement vers l'emploi en milieu ordinaire (MO) 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 emploi rémunéré. Sa mise en œuvre comprend un soutien du salarié mais également de l'employeur qu'il soit public ou privé.

Ce dispositif s'adresse aux publics suivants :

- les personnes bénéficiaires d'une RQTH ayant un projet d'insertion en MO de travail ;
  - les travailleurs handicapés (TH) accueillis dans les ESAT ayant un projet d'insertion en MO de travail ;
  - les TH en milieu ordinaire qui rencontrent des difficultés particulières pour sécuriser de façon durable leur insertion professionnelle.
- Les outils spécifiques du maintien en emploi en Maine et Loire
- la fiche de liaison destinée au médecin du travail ;
  - la « *fiche TGV* » destinée aux différents partenaires (médecin du travail, Cap emploi-maintien, CARSAT)

Lien vers le site internet : <https://www.mda.maine-et-loire.fr/>

## 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.

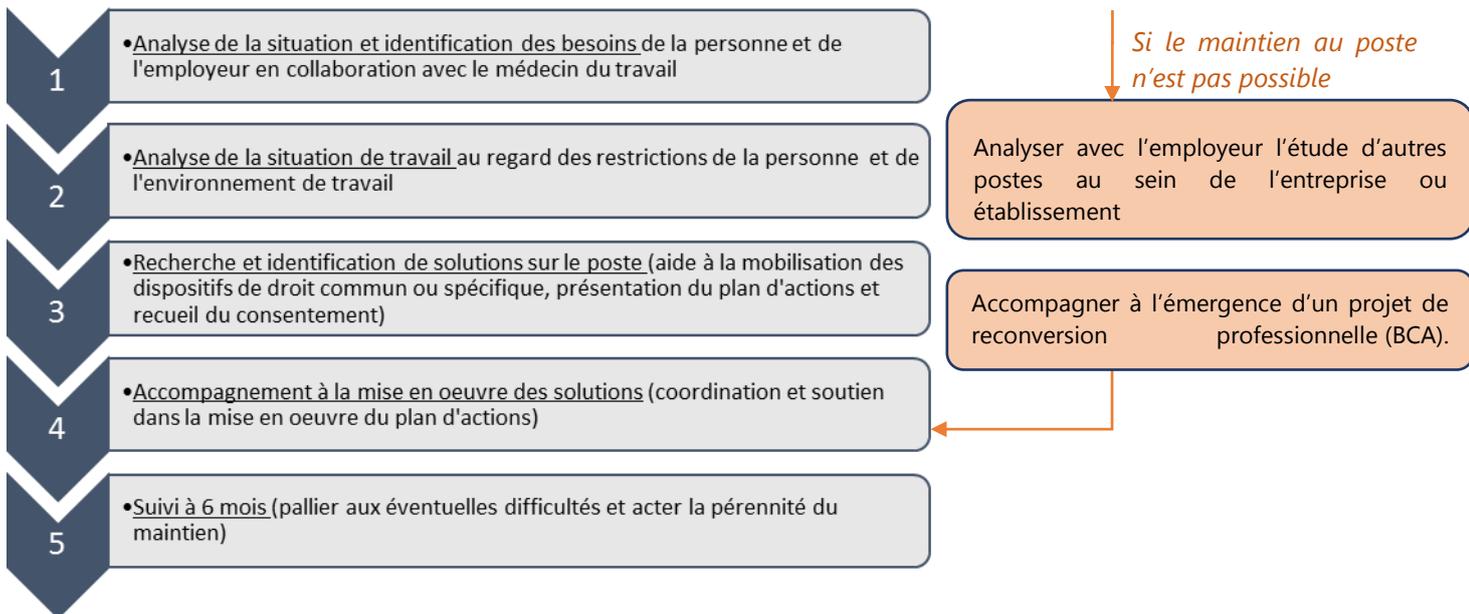
Situations nécessitant l'intervention du service maintien dans l'emploi ou transition professionnelle interne :

- 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.

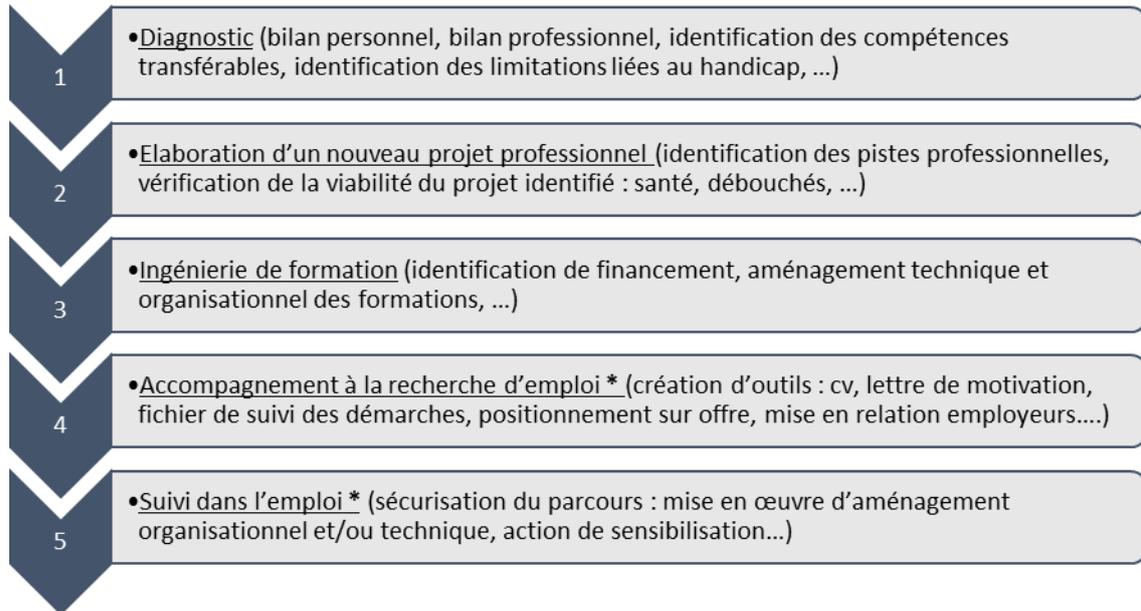
- Modalités de sollicitation de l'intervention du Cap emploi au titre de la transition professionnelle externe ou de l'évolution professionnelle :  
 Cap emploi analyse la situation de la personne et/ou de l'employeur, vérifie l'éligibilité de la personne à l'offre de service et réalise un diagnostic 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><b>La situation est <u>subie</u> par la personne :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. état de santé nécessitant une reconversion</li> <li>. licenciement pour défaut de reclassement suite à un avis médical d'inaptitude.</li> </ul> <p>Ce service n'est mobilisé que si le maintien en emploi n'est pas possible.</p> | <p><b>La situation est <u>choisie</u> par la personne :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. volonté de la personne de travailler sur un nouveau projet professionnel (évolution interne ou externe, anticipation d'une difficulté ressentie emploi-handicap).</li> </ul> <p>Cap emploi est opérateur agréé du Compte en évolution professionnelle (CEP) salarié.</p> |



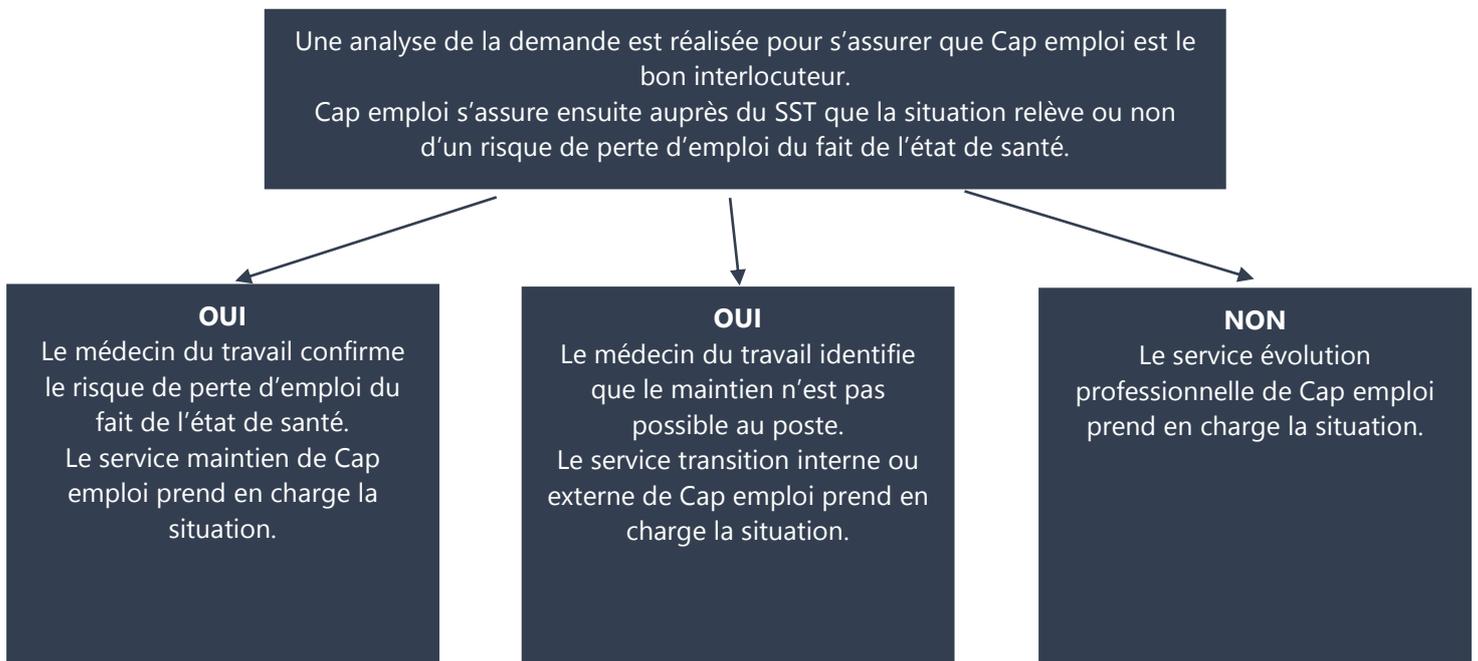
- Accompagnement mis en œuvre pour les bénéficiaires du service transition professionnelle externe/évolution professionnelle délivré par Cap emploi

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 Cap emploi 49 : [www.cap-emploi49.fr](http://www.cap-emploi49.fr)

## 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.

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.

Lorsqu'une personne s'inscrit comme demandeur d'emploi, un **diagnostic partagé avec CAP emploi** est établi afin de définir l'accompagnement le plus approprié pour la personne. La personne est alors, soit accompagnée par un conseiller pôle emploi soit par un conseiller CAP emploi selon la nature des difficultés rencontrées.

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 : [Pole-emploi.fr](https://pole-emploi.fr)

## ANNEXE 2 : PRESENTATION DES PARTENARIATS LOCAUX

---

Sur le département du Maine et Loire, 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.

En août 2019, alors que leurs institutions connaissent d'importants changements (réforme des retraites, fusion Cap emploi-SAMETH, ...) susceptibles d'impacter les modalités d'intervention, les acteurs font le choix de créer une « **cellule partenaires** », complémentaire à la cellule de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP).

L'objectif poursuivi est de redéfinir les rôles de chacun pour mieux travailler ensemble, et collaborer sur des projets locaux partagés (ex : création et diffusion d'une plaquette d'information sur la PDP à l'attention des médecins traitants).

Cette cellule (groupe de travail) nommée « **Acteurs PDP 49** » réunit, à son démarrage, les acteurs suivants :

- Elodie ALEXANDRE (CARSAT),
- Karine PAPIN (CPAM),
- Armelle KIEFFER et Patty LARDEUX (Cap emploi),
- Anne VIAUD-JOUAN (Cap emploi-SMIA),
- Dr LEMAN et Dr LOURTIS (SMIA),
- Sébastien MERAND (CARSAT)
- Frédéric VERNON (Agefiph).

Un travail d'élaboration d'une **cartographie des partenaires locaux** avait été engagé fin 2019.

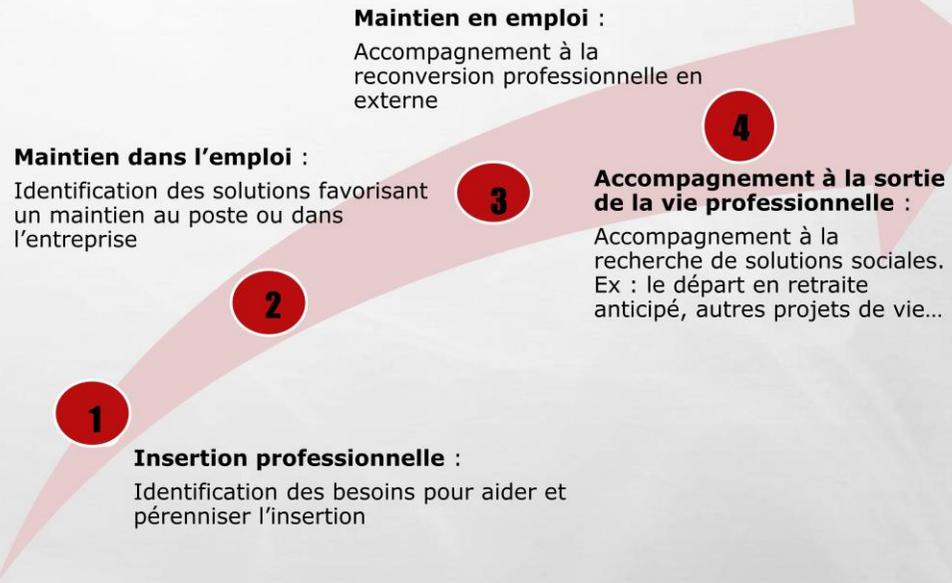
L'objectif était de créer un **document lisible, pratique et opérationnel à destination des nouveaux professionnels locaux du secteur et pouvant servir également de support de communication auprès d'autres professionnels (médecins traitants, médecins du travail...).**

Les membres du groupe de travail « *Acteurs PDP 49* » souhaitent réinvestir ce travail d'état des lieux et de cartographie des partenaires dans le cadre du plan de coopération local (annexe 3) et intégrer d'autres partenaires (MSA, MDA, ...) pour poursuivre ces travaux.



## QU'EST CE QUE LA PRÉVENTION DE DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE (PDP) ?

LA PDP CONSISTE À ASSURER AUX SALARIÉS UN RETOUR À L'EMPLOI DANS LES MEILLEURES CONDITIONS POSSIBLES, SOIT DANS LEUR ENTREPRISE À LEUR POSTE DE TRAVAIL OU UN AUTRE POSTE, SOIT PAR UNE RÉORIENTATION PROFESSIONNELLE DANS UN AUTRE SECTEUR D'ACTIVITÉ.



## LA PDP S'ARTICULE AUTOUR DE 3 ACTEURS PRINCIPAUX



SALARIÉ



MÉDECIN DU TRAVAIL



EMPLOYEUR



# CAP EMPLOI : SERVICE EVOLUTION ET TRANSITION PROFESSIONNELLES (OPS)

- **IL FAIT QUOI ?**
  - ACCOMPAGNE DES SALARIÉS EN DÉMARCHÉ D'ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE SANS MENACE DE PERTE D'EMPLOI (CEP)
  - ACCOMPAGNE DES SALARIÉS EN ARRÊT MALADIE AVEC MENACE DE PERTE D'EMPLOI DANS LE CADRE D'UNE INAPTITUDE (TRANSITION EXTERNE)
- **POUR QUI ?**
  - TOUS LES SALARIÉS AVEC TITRE DE LA LOI DE 2005 EN COURS OU AR RQTH OU PRÊTS À ENGAGER LES DÉMARCHES
- **QUAND ?**
  - DÈS LORS QUE LE MAINTIEN EN POSTE OU AU SEIN DE L'ENTREPRISE N'EST PAS/PLUS POSSIBLE
  - DÈS LORS QUE LE FREIN PRINCIPAL EST LE HANDICAP DANS LE CADRE DU PARCOURS D'ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE
- **AVEC QUOI ?**
  - DES OUTILS DE DROIT COMMUN ET SPÉCIFIQUE
  - EN INTERNE OU EN EXTERNE (DANS LE CADRE DES PARTENARIATS AVEC LES CENTRES DE FORMATIONS NOTAMMENT)
  - EN INDIVIDUEL OU EN COLLECTIF
- **AVEC QUI ?**
  - DES PARTENAIRES : MÉDECINS DU TRAVAIL, ASSISTANTES DE SERVICE SOCIAL, ETC...
  - DES PROFESSIONNELS DE L'OPS : SERVICE EMPLOYEUR, RECRUTEMENT ET INTÉGRATION, SERVICE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

# CAP EMPLOI : SERVICE MAINTIEN EN EMPLOI

- **IL FAIT QUOI ?**
  - ANALYSE CHAQUE SITUATION ET IDENTIFIE LES « FREINS ET LEVIERS » AU MAINTIEN
  - RECHERCHE ET PROPOSE DES SOLUTIONS PERSONNALISÉES ET ADAPTÉES
  - ACCOMPAGNE L'EMPLOYEUR, LE SALARIÉ/AGENT, ET LE MÉDECIN DU TRAVAIL PENDANT LA DURÉE DU PARCOURS
- **POUR QUI ?**
  - TOUS LES SALARIÉS BÉNÉFICIAIRES DE LA LOI DE FÉVRIER 2005 OU PRÊTS À ENGAGER LES DÉMARCHES
  - TOUS LES EMPLOYEURS (PRIVÉS/PUBLICS), LES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS QUI SOUHAITENT ENGAGER UNE ACTION MAINTIEN POUR LEUR SALARIÉ OU EUX MÊMES
- **QUAND ?**
  - DÈS LORS QU'UNE SITUATION À RISQUES OU PRÉOCCUPANTE (RISQUE DE PERTE D'EMPLOI) EST IDENTIFIÉE
- **COMMENT ?**
  - CETTE DEMANDE DE « SIGNALEMENT » PEUT ÉMANER DE LA PART DE L'ENTREPRISE, DU SALARIÉ, DU MÉDECIN DU TRAVAIL, D'UNE ASSISTANTE SOCIALE... TOUTES PERSONNES IDENTIFIANT UNE SITUATION À RISQUES
- **AVEC QUOI ?**
  - EN MOBILISANT DES AIDES DU DROIT COMMUN, ET/OU LES AIDES FINANCIÈRES SPÉCIFIQUES (AGEFIPH/ FIPHFP) SI NÉCESSAIRE DANS LE CADRE DU MAINTIEN EN EMPLOI DU SALARIÉ
- **AVEC QUI ?**
  - LES ORGANISMES/ PARTENAIRES IMPLIQUÉS DANS LA DÉMARCHE DE MAINTIEN (MÉDECIN DU TRAVAIL, CARSAT, MDA, ETC...)

**CONTACT**

**RETOUR**

# CARSAT : SERVICE SOCIAL DE L'ASSURANCE MALADIE

- **IL FAIT QUOI ?**

- PRÉVIENT LES RISQUES LIÉS À L'ARRÊT MALADIE (ÉCONOMIQUE, SOCIAL, FAMILIAL, ADMINISTRATIF, PROFESSIONNEL)
- TRAVAILLE SUR LA PRISE DE CONSCIENCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE SES RESTRICTIONS IMPACTANT LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI
- AMORCE UNE DYNAMIQUE DE PROJET PROFESSIONNEL VIABLE ET RÉALISABLE
- ACCOMPAGNE LES DIFFICULTÉS /CONSÉQUENCES LIÉS À L'ARRÊT MALADIE
- ACCOMPAGNE LE DÉSÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE
- METTRE EN PLACE DES DISPOSITIFS DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI
- METTRE EN RELATION L'ASSURÉ AVEC LES CONSEILLERS EN ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE
- PRÉPARE LA PÉRIODE TRANSITOIRE ENTRE LA FIN D'ARRÊT VERS LE NOUVEAU STATUT (SALARIÉ ET/OU BÉNÉFICIAIRE D'UNE PENSION D'INVALIDITÉ OU RENTE AT/MP OU PASSAGE A LA RETRAITE)

# SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL

- **IL FAIT QUOI ?**

- LE MÉDECIN DU TRAVAIL, DANS LE CADRE DE SON RÔLE EXCLUSIVEMENT PRÉVENTIF, EXPLORE LE LIEN ENTRE LA SANTÉ DES SALARIÉS ET LES CONDITIONS ASSOCIÉES À LEURS POSTES DE TRAVAIL. IL S'APPUIE SUR CETTE EXPERTISE POUR FORMULER LE CAS ÉCHÉANT 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.(ART. L4624-3 DU CODE DU TRAVAIL)
- DANS CERTAINES SITUATIONS LE NÉCESSITANT, IL PEUT PRONONCER UNE INAPTITUDE AU POSTE (LORSQU'IL Y A INADÉQUATION ENTRE L'ÉTAT DE SANTÉ DU SALARIÉ ET SON POSTE OU SES CONDITIONS DE TRAVAIL). UN AVIS D'INAPTITUDE (ART.L4624-4 DU CODE DU TRAVAIL) EST ASSORTI, DANS LA PLUPART DES CAS DE PROPOSITIONS RELATIVES AU RECLASSEMENT AYANT POUR OBJECTIF LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI. LA DÉMARCHE DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI NÉCESSITE PARFOIS L'INTERVENTION DE PARTENAIRES EXTERNES À L'ENTREPRISE ET AU SST

- **POUR QUI ?**

- A TOUS LES SALARIÉS DES ENTREPRISES PRIVÉES , D'ÉTABLISSEMENTS PUBLICS INDUSTRIELS ET COMMERCIAUX ET D'ÉTABLISSEMENTS PUBLICS À CARACTÈRE ADMINISTRATIF EMPLOYANT DU PERSONNEL DE DROIT PRIVÉ.

# CARSAT : SERVICE SOCIAL DE L'ASSURANCE MALADIE

- **POUR QUI ?**

- TOUS LES ASSURÉS DU RÉGIME GÉNÉRAL EN ARRÊT MALADIE OU EN EMPLOI AVEC ARRÊTS RÉCURRENTS DONT LA SANTÉ MET EN PÉRIL LA SITUATION PROFESSIONNELLE, ÉCONOMIQUE ET SOCIALE, TRAVAILLEURS INDEPENDANTS

- **QUAND ?**

- TOUT AU LONG DE L'ARRÊT MALADIE

- **AVEC QUOI ?**

- DES DISPOSITIFS : MOAIJ, ESSAI ENCADRÉ, PSOP, BILAN DE COMPÉTENCE, CRPE, RQTH...
- EN INTERNE OU EN EXTERNE
- EN INDIVIDUEL OU EN COLLECTIF

- **AVEC QUI ?**

- DES ACTEURS DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI : MÉDECIN DU TRAVAIL, MÉDECIN CONSEIL, MÉDECIN CONSEIL, CAP EMPLOI, MDA, CPAM, FONGECIF

[\*\*CONTACT\*\*](#)

[\*\*RETOUR\*\*](#)

# SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL

- **COMMENT ?**

- CONNAISSANCE DU MILIEU DE TRAVAIL ET POSSIBILITÉ D'ACCÈS AU POSTE
- VISITES MÉDICALES EN GÉNÉRAL ET PLUS PARTICULIÈREMENT
- LA VISITE MÉDICALE DE PRÉ-REPRISE
- LA VISITE MÉDICALE À LA DEMANDE
- OUTILS D'ORIENTATIONS ET DE LIAISONS PARTENARIALES (FICHE DE LIAISON MÉDECIN DU TRAVAIL/MÉDECIN MDA, FICHE DE SIGNALEMENT CELLULE PDP, FICHE DE SIGNALEMENT SERVICE SOCIAL ASSURANCE MALADIE, FICHE DE SIGNALEMENT SERVICE MAINTIEN DANS L'EMPLOI CAP EMPLOI, FICHE DE SIGNALEMENT SERVICE ÉVOLUTION ET TRANSITION PROFESSIONNELLE CAP EMPLOI)

- **AVEC QUOI ?**

LES MESURES MOBILISABLES SONT, PAR EXEMPLE :

- LE TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE
- LA RQTH,
- LES AIDES AGEFIPH (ACCOMPAGNEMENT GLOBAL, ACCOMPAGNEMENT SPÉCIFIQUE EXPERT (PAS), AIDES FINANCIÈRES À L'AMÉNAGEMENT DES SITUATIONS DE TRAVAIL),
- LES AIDES DE REMOBILISATION ET À LA FORMATION (FINANCEMENTS CPAM, CPF TRANSITION, AGEFIPH...) : MOAIJ, ESSAIS ENCADRÉS, PMSMP, BILANS DE COMPÉTENCES, FORMATIONS..
- LE CEP
- LES ORIENTATIONS PROFESSIONNELLES MDA

[CONTACT](#)

[RETOUR](#)

[RETOUR](#)

# SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL

- **AVEC QUI ?**

- LE MÉDECIN DU TRAVAIL CONFRONTÉ À UN RISQUE DE DÉINSERTION PROFESSIONNELLE ÉCHANGE EN PREMIER LIEU AVEC LE SALARIÉ ET L'EMPLOYEUR. QUAND LA DÉMARCHE DE MAINTIEN LE NÉCESSITE, D'AUTRES PARTENAIRES PEUVENT ÊTRE SOLLICITÉS AUX DIFFÉRENTES ÉTAPES DE CETTE DÉMARCHE, APRÈS INFORMATION AU SALARIÉ ET AVEC SON ACCORD. LE MÉDECIN DU TRAVAIL EST UN ACTEUR PIVOT DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI ET DES MESURES MOBILISABLES DONT IL ASSURE LE PILOTAGE AVEC SON ÉQUIPE.
- LES PARTENAIRES PEUVENT ÊTRE : CAP EMPLOI SERVICE MAINTIEN DANS L'EMPLOI, CAP EMPLOI SERVICE ÉVOLUTION ET TRANSITION PROFESSIONNELLE, LE SERVICE SOCIAL DE L'ASSURANCE MALADIE, LA MDA, LE SERVICE MÉDICAL DE L'ASSURANCE MALADIE, L'AGEFIPH, LES SERVICES SOCIAUX INTERNES AUX ENTREPRISES, L'AGEFIPH.

[contact](#)

[RETOUR](#)

## CONTACTER LES ACTEURS DE LA PDP

### **CAP EMPLOI**

Volet insertion : 51 Avenue du Grésillé 49000 Angers

Volet maintien : SMIA – Cap emploi

2 square Gaston Allard

49000 ANGERS

02.41.22.95.90

### **Service Santé au Travail (SST)**

**SMIA**

**25 rue Carl Linné 49000 Angers**

**02.41.47.92.92**

**STCS**

**34 bd de la victoire BP 50008**

**49308 Cholet**

**02.41.49.10.70**

Caisse de retraite et de santé au travail (CARSAT)

36 46 de 08h30 à 12h et de 13h à 16h30 à l'invitation « exprimer votre demande » dites Service Social (service 0,06€/min + appel local)

[SSR49Angers@carsat-pl.fr](mailto:SSR49Angers@carsat-pl.fr)

[SSR49Cholet@carsat-pl.fr](mailto:SSR49Cholet@carsat-pl.fr)

AGEFIPH

0.800.11.10.09

[Agefiph.fr](http://Agefiph.fr)

CPAM

32 rue Louis Gain 49000 Angers

36.46

[Ameli.fr](http://Ameli.fr)

ELSM

11 rue de la Rame 49000 Angers

36.46

MSA

MSA du Maine et Loire 49938 Angers cedex 9

02.41.31.75.75

[Maineetloire.msa.fr](http://Maineetloire.msa.fr)

MDA

6 rue Jean Lecuit 49100 Angers

Tel : 02.41.81.60.77 ou n° vert : 0.800.49.00.49

Mail : [contact@mda.maine-et-loire.fr](mailto:contact@mda.maine-et-loire.fr)

**RETOUR**

## ANNEXE 3 : PLAN DE COOPERATION LOCAL

---

Les signataires envisagent d'engager collectivement les actions suivantes, au regard et en tenant compte des transformations structurelles du secteur de la santé au travail tels que :

- **Axe 1 : Mener des actions de sensibilisation et d'information à destination des professionnels de santé :**
  - Concevoir une **communication multimodale** à destination des **médecins traitants** :
    - Auprès de **l'ensemble des professionnels** :
      - Echanges avec les délégués de l'Assurance Maladie
      - Réseaux de groupes de pairs et de formation médicale continue
      - En prenant attache de la CPAM pour diffuser des informations ciblées
    - Auprès des **jeunes professionnels** :
      - Lieux de formation initiale ou continue
      - Réseau des médecins remplaçants
  - A destination des **professionnels médicaux et paramédicaux** (infirmiers, 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
  - Concevoir un **message clé homogénéisé à l'ensemble des publics cibles** et le décliner sur les différents formats les plus adéquats (webinaire, flyer, plaquette d'information, newsletter...), afin de sensibiliser ces derniers sur :
    - La visite de pré-reprise et les visites à la demande
    - Les acteurs vers lesquels les médecins traitants peuvent orienter les publics en fonction de leurs problématiques propres (CARSAT...)
  - Au sujet des **outils déjà déployés** :
    - Engager un travail de **suivi et d'évaluation des retombées** quant à la diffusion de la plaquette d'information à destination des médecins traitants du territoire
    - Définir un **retroplanning de cette action spécifique** (actualisation, envois récurrents tous les 2 ans, etc.)

- **Axe 2 : Consolider la dynamique partenariale en s'appuyant sur des outils dédiés :**
  - Poursuivre le travail d'actualisation de cartographie des acteurs de la prévention de la désinsertion professionnelle et du maintien dans l'emploi (cf. annexe 2 du présent protocole)
  - Elaborer un outil récapitulatif des dispositifs de PDP et de maintien dans l'emploi, en prenant appui sur les productions réalisées par le département de la Sarthe
  
- **Axe 3 : Conduire un travail de veille autour des acteurs et dispositifs mobilisables dans le cadre de la sécurisation des parcours** (Emploi Accompagné, OPCO, acteurs de la formation professionnelle, CDD Tremplin...)
  
- **Axe 4 : Engager un travail de pérennisation et de structuration du groupe de travail « Acteurs PDP 49 » :**
  - Définir les **modalités d'organisation** et de mise en œuvre (pilotage, objectifs et finalités, définition de l'ordre du jour...)
  - Conduire une réflexion autour de **l'élargissement des acteurs** mobilisés au sein du groupe de travail
  - Inscrire ce groupe de travail dans la **pérennité** autour de **projets et d'actions collectives et structurées**
  
- **Axe 5 : S'inscrire dans les actions de professionnalisation conduites à l'échelle régionale**
  - Contribuer et s'inscrire dans les **actions de formations relatives à la PDP** et au maintien dans l'emploi organisées par la CRAMIF
  - Participer et contribuer aux **séminaires régionaux** à destination des professionnels du maintien dans l'emploi afin de favoriser la connaissance des offres d'intervention de l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ du maintien dans l'emploi et de développer la professionnalisation des acteurs du maintien sur les dispositifs mobilisables