

Charte régionale DIRECCTE – CARSAT – MSA – AGEFIPH Sur le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés En Basse Normandie

- Vu le Protocole national de collaboration institutionnelle signé le 13 juillet 2006 entre l'Etat, l'assurance maladie, la MSA et l'AGEFIPH ;
- Vu les dispositions de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Vu les dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection sociale, à la santé et à la sécurité au travail ;
- Vu les Conventions d'Objectifs et de Gestion entre l'Etat et la CNAMTS pour la branche Maladie (2006-2009) et la branche AT/MP (2009-2012) ;
- Vu la circulaire CNAM/CNAV du 21 Juin 2007 fixant les missions du Service Social de l'Assurance Maladie, notamment dans la Prévention de la désinsertion professionnelle des assurés en arrêt de travail ;
- Vu la convention nationale entre l'Etat et l'AGEFIPH 2008-2010 et la convention d'objectifs Etat / AGEFIPH pour la Basse Normandie ;
- Vu le plan Santé Travail 2005-2009, vu la trame du plan santé travail n°2 dont l'action 19 prévoit de renforcer la prévention en direction de certains risques, secteurs et publics prioritaires avec deux actions identifiées en faveur du maintien dans l'emploi ;
- Vu la circulaire DGEFP 2002/15 relative au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés ;
- Vu la circulaire DGEFP 2007/01 du 15 janvier 2007 relative à la mise en œuvre de l'orientation vers le marché du travail des travailleurs handicapés ;
- Vu la circulaire DGEFP 2007/02 du 15 janvier 2007 relative au pilotage de la politique de l'emploi en faveur des travailleurs handicapés.

Préambule

Au regard des difficultés que rencontrent les demandeurs d'emploi « travailleurs handicapés » sur le marché du travail, du vieillissement de la population salariée et de l'allongement de la vie professionnelle, le maintien dans l'emploi devient un enjeu majeur pour les entreprises et les personnes handicapées.

Si la prévention des risques professionnels constitue un moyen incontournable et premier pour éviter l'inadéquation du poste de travail à l'état de santé ou au handicap, la démarche de maintien dans l'emploi visée dans la présente charte, conformément au protocole national, concerne la situation des personnes handicapées qui risquent de perdre leur emploi du fait de leur handicap.

Face à cet enjeu, la DIRECCTE de Basse Normandie, la CARSAT de Normandie, la MSA et l'AGEFIPH Normandie souhaitent par cette charte affirmer leur objectif commun de favoriser le maintien dans l'emploi des personnes handicapées en l'inscrivant dans une politique de partenariat cohérente.

Les parties signataires rappellent le contenu de leurs missions et interventions dans le cadre du maintien dans l'emploi :

- La DIRECCTE est l'échelon régional stratégique de définition des politiques d'emploi et de formation des travailleurs handicapés. Avec ses échelons territoriaux, elle en coordonne la mise en œuvre, notamment dans le cadre du PRITH et dans les négociations avec les partenaires sociaux. En application des dispositions du Code du Travail, elle assure une mission de contrôle et de conseil dans l'application de la réglementation relative à la santé et la sécurité au travail. Elle joue de ce fait, notamment au travers des missions des Médecins Inspecteurs Régionaux du Travail et de la Main d'œuvre (MIRTMO) et en lien avec les services de santé au travail, un rôle fondamental dans le dispositif de maintien dans l'emploi.
- L'Assurance Maladie contribue, par son réseau interne (Service Médical de l'Assurance Maladie, Services Sociaux et des Risques Professionnels des CARSAT, services administratifs « maladie » et « accidents du travail » des CPAM) à la prévention de la désinsertion professionnelle des assurés sociaux malades ou accidentés en arrêt de travail, des invalides et des victimes d'accidents du travail ou de maladie professionnelle. Elle propose dans ce cadre des réunions d'information et d'échange, un accompagnement individuel, et contribue avec les autres partenaires à la mise en œuvre de dispositifs et d'actions spécifiques pour ces publics.
- La MSA, organisme de protection sociale obligatoire agricole, concourt au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés, qu'ils soient salariés ou exploitants agricoles, en s'appuyant sur la synergie interne et régulière de ses différents acteurs professionnels (médecins du travail, conseillers en prévention, travailleurs sociaux, médecins du contrôle médical et agents administratifs gérant les prestations de santé) ainsi que sur le partenariat externe.
- L'AGEFIPH, association administrée par les représentants des employeurs, des salariés, des personnes handicapées et des personnes qualifiées, a pour mission de favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées à travers un programme d'actions qui s'appuie, d'une part sur des aides directes aux entreprises et/ou personnes handicapées, mais aussi sur l'intervention d'un réseau de professionnels spécialisés appelé Services d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés (SAMETH).

Au-delà de la simple addition de leurs contributions respectives, les parties signataires souhaitent engager une véritable réflexion concertée qui aboutisse sur des actions communes, conformément aux engagements du protocole national de collaboration institutionnelle sur le maintien dans l'emploi, signé le 13 juillet 2006.

Objectif et périmètre de la charte

Les signataires s'engagent, à travers la charte, à unir et accorder leurs efforts pour réduire le nombre de personnes handicapées qui risquent de perdre leur emploi du fait de leur handicap en Basse Normandie.

Les personnes concernées visées dans la charte, sans préjudice des missions plus larges des institutions signataires, sont :

- les salariés handicapés tels que définis par l'article L 5212.13 du code du travail,
- les salariés à aptitude ou à capacité professionnelle réduite (avis du médecin du travail) en voie de reconnaissance « travailleurs handicapés » par la MDPH ;
- les travailleurs indépendants et exploitants agricoles handicapés selon la définition prévue dans l'article L.5212.13 du code du travail.

En référence au protocole national, le périmètre du maintien dans l'emploi recouvre les dimensions suivantes :

- **détection précoce des situations individuelles de risque de perte d'emploi du fait du handicap**
- **recherche et mise en œuvre de solutions de maintien dans l'emploi** : maintien au poste d'origine, maintien sur un autre poste au sein de l'entreprise d'origine ou du groupe, le cas échéant, préparation au reclassement externe en activant les relais vers les acteurs de l'insertion
- **suivi des solutions mises en œuvre et capitalisation**

A travers cette charte, les signataires s'engagent à mener une réflexion commune et initier des plans d'actions concertés sur les quatre thèmes suivants :

1. développer une meilleure appropriation de l'offre de services de chaque signataire
2. procéder à l'état des lieux des outils et des partenariats afin d'identifier les axes de progrès
3. informer et sensibiliser l'ensemble des acteurs intervenant dans des démarches de maintien dans l'emploi
4. améliorer le suivi et l'évaluation des actions de maintien dans l'emploi

Engagement 1 : développer une meilleure appropriation de l'offre de services de chaque signataire

Chaque signataire s'engage à :

- relayer en son sein l'offre de services des autres acteurs du maintien dans l'emploi, en s'appuyant notamment sur les fiches présentées en annexe à la charte.
- Informer les partenaires de l'évolution de ses missions

Engagement 2 : procéder à l'état des lieux des outils et des partenariats afin d'identifier les axes de progrès

Les signataires s'engagent à :

- Contribuer à l'état des lieux de dispositifs contribuant au maintien dans l'emploi tels que le Contrat de Rééducation en Entreprise, les modules de Préparation au Retour à l'Emploi des Salariés en Indemnités Journalières, le dispositif COMETE (prise en charge précoce des problématiques sociale et professionnelle des patients hospitalisés dans les centres ou services de Médecine Physique et de Réadaptation), la visite de pré reprise, etc.
- Identifier les axes de progrès sur ces dispositifs et faciliter leur mise en œuvre
- Prendre toute disposition de nature à optimiser l'articulation entre les différents acteurs du maintien dans l'emploi

Engagement 3 : Informer et sensibiliser les acteurs intervenant dans des démarches de maintien dans l'emploi

Chaque signataire s'engage à œuvrer pour donner plus de visibilité à l'action partenariale en faveur du maintien dans l'emploi en travaillant notamment à l'information et la sensibilisation de ses différents interlocuteurs, parmi lesquels :

- Les acteurs médicaux : médecins du travail, médecins généralistes, médecins conseil, médecins spécialistes...
- Les acteurs de la prévention des risques professionnels
- Les acteurs de l'entreprise : employeurs, représentants du personnel, organisations professionnelles...
- Les acteurs des services sociaux

Tous ces intervenants peuvent en effet être amenés à repérer des situations de risque de perte d'emploi relevant du champ de la présente charte. Il est donc primordial qu'ils disposent de l'information nécessaire pour contribuer, en fonction de leur champ de compétences, à la réussite de la démarche de maintien.

Cet axe de travail peut se traduire par des campagnes d'information ou des initiatives spécifiques de nature à améliorer la connaissance des acteurs et à susciter leur engagement dans des démarches de maintien dans l'emploi.

Engagement 4 : améliorer le suivi et l'évaluation des actions de maintien dans l'emploi

Sur la base du tableau de bord national, chaque institution contribue à l'élaboration d'un tableau de bord régional commun (cf. annexe 2) qui doit permettre d'améliorer le suivi des actions des partenaires en faveur du maintien dans l'emploi. Ce tableau pourra être amélioré, notamment en s'appuyant sur les réflexions des groupes de travail.

Il s'agit non seulement de mieux évaluer les résultats des actions menées par les partenaires mais également de valoriser et capitaliser les bonnes pratiques.

Pilotage et suivi de la charte

Dès la signature de la charte, un comité de pilotage est constitué ; composé des signataires. Il se réunira deux fois par an et plus si besoin. Chaque signataire s'engage à être représenté à chacune des séances. Le comité de pilotage se donne la possibilité de constituer des groupes de travail associant les différents acteurs du maintien dans l'emploi. Chaque groupe

de travail se verra confier une lettre de mission qui précisera notamment les attentes et le calendrier.

La présente charte est signée pour 2 ans ; les parties signataires se gardant la possibilité d'apporter par avenant des compléments ou précisions, notamment en vue d'entériner les propositions formulées par les groupes de travail.

Fait à Caen, le 8 juillet 2011

Le Préfet de la région Basse-
Normandie,

Didier LALLEMENT

Le Directeur général de
l'Agefiph, et par délégation le
délégué régional Normandie,

Guy BIERNE

Le Directeur de la CARSAT
Normandie,

Jean-Yves YVENAT

Le Directeur de la MSA Côtes
Normandes,

Vincent HERBAUX

Le Directeur de la CPAM du
Calvados,

Joël MELZI

Le Directeur de la MSA
Mayenne, Orne, Sarthe

Guy FERRON

Le Directeur de la CPAM de la
Manche,

Philippe DECAEN

Le Directeur de la CPAM de l'Orne,

Anne-Frédérique SIMS-LAGADEC

ANNEXE 1 : Les offres de services des quatre signataires

Les principales missions et interventions de l'Etat dans le cadre des services du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé

Le Ministère du travail, de l'Emploi et de la Santé a réaffirmé l'importance du maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés. En effet, une action résolue en faveur de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ne saurait négliger, à côté de la préoccupation d'accès à l'emploi, la préoccupation de maintien dans l'emploi des personnes handicapées.

L'échelon régional est l'échelon stratégique de définition et de mise en œuvre des politiques d'emploi et de formation des travailleurs handicapés.

La circulaire DGEFP n° 2009/15 du 26 mai 2009 rappelle la nécessité de coordonner les dispositifs de maintien dans l'emploi. Elle vise à favoriser le partenariat entre les différents acteurs et à inciter les partenaires à mobiliser les dispositifs (PRITH, ...) et les outils (aménagement du temps ou de l'espace de travail, compensation de la perte de productivité, formation...).

La Direction régionale des Entreprises, de la concurrence, de la consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE), avec ses services régionaux et territoriaux, joue un rôle important dans le maintien dans l'emploi :

- Rôle de décision et d'instruction, associant en tant que de besoin l'inspecteur du travail, pour la reconnaissance de la lourdeur du handicap qui peut aboutir soit à la modulation de la contribution AGEFIPH, soit à l'attribution de l'aide à l'emploi, pour favoriser l'embauche ou le maintien dans l'emploi ;
- Pilotage du PRITH et des PLITH, qui comportent un axe « maintien dans l'emploi », et jouent à ce titre un rôle de mobilisation des partenaires, de veille, de développement et d'évaluation. Ils favorisent également la création d'outils spécifiques ou expérimentaux ;
- Intégration des besoins spécifiques liés au handicap dans les négociations avec les partenaires sociaux (EDEC, GPEC...) ;
- Prise en compte de la problématique des personnes handicapées dans le plan santé travail ;
- Mobilisation des entreprises en faveur de l'emploi des seniors
- Information des acteurs et publics concernés ;
- Enquêtes et évaluations sur le dispositif du maintien dans l'emploi.

Service de l'Inspection Médicale du Travail et de la Main d'œuvre

Ce service placé au sein de la DIRECCTE a un triple rôle :

- Contrôle de l'agrément des Services de Santé au Travail (SST) : contrôle permanent et agréments périodiques des services par le DIRECCTE après avis du médecin inspecteur régional du travail
- Conseil aux SST et animation des médecins du travail (notamment par l'action des médecins inspecteurs régionaux du travail).
- Appui conseil aux inspecteurs du travail

Ce rôle consiste notamment :

- à sensibiliser ces acteurs (cette sensibilisation inclut, en tant que de besoin, l'information sur les enjeux, sur l'environnement juridique et éthique et sur l'évolution de la notion d'aptitude médicale au travail) ;
- à encourager et à accompagner les initiatives dans ce domaine ;
- à intégrer cette dimension dans ses actions de contrôle.

Une place déterminante est confiée par la législation et par la réglementation aux services de santé au travail (SST) et plus particulièrement aux médecins du travail,

- dans la détection précoce et dans la prévention des risques de sortie de l'emploi pour des raisons de santé ou de handicap ;
- dans la recherche, dans la proposition et dans l'accompagnement de la mise en œuvre de solutions de maintien dans l'emploi.

Le médecin du travail dispose de moyens importants pour exercer ces missions : étude du milieu de travail, examens médicaux, pouvoir de proposition à l'employeur et avis sur l'aptitude médicale des salariés (ces derniers peuvent être contestés auprès de l'inspecteur du travail, qui statue après avis du médecin inspecteur régional du travail).

L'inspection médicale doit veiller à l'application par les SST de leurs missions qui consistent à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. Ces services ont un rôle de conseil auprès des salariés et de l'employeur en ce qui concerne notamment l'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'entreprise, et l'adaptation des postes, des techniques et rythmes de travail à la physiologie humaine.

Les travailleurs handicapés font l'objet d'une surveillance médicale renforcée.

1) Quand intervient le service de santé au travail en matière de handicap?

- Dépistage d'un handicap non connu lors de la visite d'embauche. Le Médecin du travail peut être conduit à inciter le salarié à se rapprocher de la MDPH en vue d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et établir, à la demande de celui-ci, le certificat médical descriptif du handicap.
- Lors d'une visite de reprise ou (mieux) de pré-reprise après maladie ou accident, le médecin du travail peut reconnaître ou prévoir une inaptitude au poste préalablement occupé, avec nécessité d'un aménagement ou d'une mutation de poste. Là aussi la personne sera orientée. Il est indispensable de maintenir un lien avec le salarié pendant les périodes d'arrêt de travail. Ce lien permettra si nécessaire la prise en

compte la plus précoce possible de sa nouvelle situation et, par conséquent, garantira les meilleures conditions de reprise d'activité.

- A tout moment, si une personne voit son handicap s'aggraver ou son poste de travail se modifier. De plus, par le suivi médical et par son activité en milieu de travail, il assure le contrôle et le suivi de l'insertion ou du maintien dans l'emploi à court, moyen et long terme (si le maintien se fait dans la ou les entreprises dont il a la charge).

2) Les moyens :

- Le médecin du travail évalue les capacités (motrices, sensorielles, mentales) de la personne handicapée, grâce à l'examen médical réalisé lors des visites. Il peut recueillir d'autres éléments : apprentissage acquis, motivation, environnement socio-familial de la personne handicapée, évolutivité du handicap...
- Son activité de tiers temps et le travail des différents intervenants en santé au travail lui permettent d'évaluer le poste de travail et les postes potentiels.

A l'issue de ce double bilan, les écarts entre les exigences du poste et les aptitudes de la personne handicapée sont bien cernés. Se pose alors la question de l'adaptation du travail à la personne handicapée.

L'inspection médicale a pour mission de favoriser au sein des SST une approche pluridisciplinaire du maintien dans l'emploi associant les médecins du travail (visites médicales + tiers temps), les IPRP et infirmières de santé au travail.

Tous ces éléments sont incontournables dans l'instruction des agréments des SST par la DIRECCTE

Les principales missions et interventions de l'AGEFIPH

L'AGEFIPH est un fonds de développement sous statut associatif avec un conseil d'administration paritaire à quatre collèges (employeurs, salariés, personnes handicapées, personnes qualifiées). L'AGEFIPH a pour mission de favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire de travail par la mise en œuvre d'aides directes aux entreprises et aux travailleurs handicapés et par le déploiement d'appuis et de services.

La délégation régionale de l'AGEFIPH Normandie intervient sur la Haute et la Basse Normandie.

LES SITUATIONS VISEES PAR LES INTERVENTIONS DE L'AGEFIPH POUR LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPEES :

- des salariés bénéficiaires de l'article L 5212.13 du code du travail (ou qui ont déposé une demande de reconnaissance de la qualité de « travailleur handicapé » auprès de la MDPH) et qui sont déclarés inaptes ou en risque d'inaptitude à leur poste de travail. Sont éligibles aux interventions de l'AGEFIPH les employeurs du secteur privé et les employeurs du secteur public soumis aux règles de droit privé.
- des travailleurs indépendants bénéficiaires de l'article L 5212.13 du code du travail (ou qui ont déposé une demande de reconnaissance de la qualité de « travailleur handicapé » auprès de la MDPH) qui sont confrontés à un risque d'impossibilité de continuer à exercer leur activité professionnelle du fait de leur handicap.

LES INTERVENTIONS DE L'AGEFIPH POUR LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI :

- **Des aides directes aux entreprises et aux salariés handicapés :**
 - une subvention de 6000 € pour l'entreprise afin de couvrir les premières dépenses occasionnées par la recherche et/ou la mise en œuvre d'une solution de maintien dans l'emploi,
 - toutes les aides directes de l'AGEFIPH aux entreprises et aux personnes handicapées nécessaires au maintien dans l'emploi : les aides à l'accessibilité des situations de travail, à la formation professionnelle, au bilan de compétences, à la mobilité, les aides techniques et humaines.
- **Un service d'appui pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH) afin d'accompagner l'employeur et le salarié handicapé dans la démarche de maintien :**

Ce service ne peut répondre qu'à des situations individuelles. Il apporte des compétences spécifiques et complémentaires à celles mises en œuvre par le médecin du travail et les organismes de Sécurité sociale ou de la MSA. Les SAMETH peuvent intervenir auprès des employeurs privés et publics (grâce à une convention entre l'AGEFIPH et le FIPHFP).

L'AGEFIPH s'appuie sur un réseau de professionnels spécialisés pour offrir les services suivants :

- un service d'information : ce service consiste à offrir à toute personne ou organisme des informations sur le maintien dans l'emploi des personnes handicapées,
- un service de facilitation : ce service intervient pour faciliter la mise en œuvre de la solution de maintien déjà identifiée dans l'entreprise et acceptée,
- un service de conseil : ce service consiste à éclairer sur les conditions d'une démarche de maintien.
- un service d'ingénierie : ce service intervient pour aider à la recherche et à la mise en œuvre de la solution de maintien.

En 2008, les 3 SAMETH bas normands ont reçu 767 signalements provenant principalement des services de santé au travail et des services sociaux CRAM. Ces signalements ont donné lieu à l'ouverture de 676 dossiers. Par ailleurs, au cours de l'année 2008, les SAMETH ont contribué au maintien dans l'emploi de 397 personnes.

- **Une contribution dans le partenariat pour le maintien dans l'emploi :**

L'AGEFIPH inscrit son action pour le maintien dans l'emploi dans le cadre d'un partenariat avec les organismes institutionnels (services de l'Etat, de la Sécurité Sociale, de la MSA), des organismes de droit privé (COMETE France...) et les représentants des entreprises et les syndicats de salariés.

En Basse Normandie, l'AGEFIPH est notamment impliquée dans 3 dispositifs partenariaux :

- PRESIJ : cofinancement avec les CPAM d'un module d'accompagnement destiné à des salariés (bénéficiaires de l'obligation d'emploi) en arrêt pour lesquels la reprise d'activité s'annonce problématique (inaptitude prévisible). En 2008, environ 50 personnes ont bénéficié de ce module.
- COMETE : cofinancement avec l'ARH et le FIPHFP d'une équipe travaillant au sein du centre de rééducation de Granville pour proposer aux patients un accompagnement au retour à l'emploi. Le centre de Granville a démarré l'activité COMETE le 1^{er} septembre 2009.
- Convention avec le FONGECIF : participation au financement de bilans de compétences, de congés individuels de formation et d'accompagnements à la validation des acquis de l'expérience pour des personnes (bénéficiaires de l'obligation d'emploi) inscrites dans une démarche de maintien dans l'emploi

Principales missions et interventions de l'Assurance Maladie

Préambule

L'Assurance Maladie assure, grâce à son réseau interne et à ses relations partenariales, la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) d'assurés sociaux malades, invalides ou accidentés en arrêt de travail et des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles (AT/MP).

La caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) de Normandie intervient sur la Haute et la Basse Normandie. L'action de la CARSAT concerne les salariés relevant du régime général de la sécurité sociale.

Les interventions de l'Assurance Maladie pour la PDP s'adressent en priorité aux personnes :

- en arrêt de travail (pour maladie ou AT/MP), ou en invalidité 1^{ère} catégorie, ou déclarées inaptes à leur poste de travail
- ayant encore un contrat de travail
- et dont la reprise au poste de travail est remise en cause du fait, soit de la maladie et de ses conséquences, soit des séquelles de l'accident
- reconnues ou en voie d'être reconnues « travailleurs handicapés ».

Les interventions de l'Assurance Maladie pour la PDP sont conduites avec les partenaires institutionnels suivants :

- service médical de l'Assurance Maladie
- service social des CARSAT
- service de prévention des CARSAT
- services administratifs des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) : précarité, AT/MP, contrats de rééducation chez l'employeur, action sanitaire et sociale...
- établissements des unions pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie (UGECAM).

Les interventions de l'Assurance Maladie pour la PDP s'inscrivent dans le cadre :

➤ **des conventions d'objectifs et de gestion et des contrats pluriannuels de gestion**

- AT/MP 2009-2012
- maladie 2006-2009

➤ **des missions des organismes**

- branche maladie : lutte contre l'exclusion – protection sociale des assurés malades, invalides, handicapés, prévention de l'invalidité
- branche AT/MP : lutte contre la désinsertion professionnelle – protection sociale des victimes d'AT/MP

Les objectifs sont de renforcer la détection et le signalement précoce des personnes présentant un risque de désinsertion professionnelle et d'améliorer la coordination des actions en direction de ces personnes, que ce soit au sein du réseau de l'Assurance Maladie ou avec les partenaires extérieurs. L'enjeu est de permettre aux assurés de reprendre une activité professionnelle dans les meilleures conditions.

➤ **des missions plus spécifiques de ses services médicaux, sociaux, administratifs et de prévention, ainsi que des établissements gérés par l'Assurance Maladie**

• **le service médical :**

- le médecin conseil, au cours de toute interruption de travail dépassant trois mois en assurance maladie, peut, en lien avec le médecin traitant, solliciter le médecin du travail pour préparer et étudier, le cas échéant, les conditions et les modalités de reprise de travail ou envisager les démarches de formation (articles L. 323-4-1, D 323-3 du code de la sécurité sociale).
- le médecin conseil, dès qu'il apparaît qu'un accident du travail ou une maladie professionnelle est susceptible de rendre inapte la victime à l'exercice de sa profession, doit prendre l'attache du médecin du travail (article R. 434-34 du code de la sécurité sociale) afin de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer le maintien dans l'emploi ou pour mettre en œuvre les mesures de réadaptation ou de reclassement adaptées.
- le médecin conseil a pour mission de dépister précocement les assurés en risque de perte d'emploi du fait de leur état de santé ; il procède à un bilan médico-socio-professionnel avant la fin du 12^{ème} mois d'arrêt de travail en maladie.

• **le service social** intervient dans une triple approche :

- détection précoce et alerte (prévention de la désinsertion sociale et/ou professionnelle liée à un problème de santé)
- traitement des situations sur le mode individuel ou collectif
- contribution aux dispositifs partenariaux

Son intervention est circonscrite aux personnes :

- présentant un problème social consécutif ou lié à un état de santé, à un handicap et/ou à une perte d'autonomie, ou des difficultés d'accès aux soins
- répondant aux critères qui caractérisent la précarité ou la fragilité sociale : critères socio-économiques, isolement (géographique, familial, social), situation de rupture ou de crise.

- **les services administratifs « maladie » et « AT/MP » :**

- assurent des signalements précoces en direction des services sociaux dans un but de prévention de la désinsertion sociale ou professionnelle
- contribuent à éviter les situations de rupture en contrôlant l'ouverture des droits et le paiement des prestations
- signalent précocement au service social les personnes en indemnités journalières de longue durée pour anticiper la reprise au poste de travail
- étudient, en collaboration avec les services sociaux et médicaux des organismes, en lien avec le médecin du travail, les différentes possibilités de maintien dans l'emploi
- assurent la prise en charge des formations en centre de formation professionnelle
- assurent la prise en charge des contrats de rééducation professionnelle en entreprise.

- **les établissements de l'assurance maladie gérés par les UGECAM :**

Ils interviennent, outre le domaine du soin, dans celui de la réinsertion professionnelle au niveau des :

- centres de rééducation professionnelle
- unités expérimentales d'évaluation et ré-entraînement et d'évaluation sociale et/ou professionnelle (UJEROS) par une aide à la construction d'un projet social avec intégration professionnelle le cas échéant
- centres de pré-orientation, en aidant à la définition d'un projet professionnel.

Dans ce cadre, les établissements se sont engagés dans le dispositif COMETE.

Les interventions de l'Assurance Maladie pour la PDP se déclinent aux différents niveaux suivants :

- **le dépistage précoce** des assurés en risque de perte d'emploi du fait de leur état de santé ; dans cet objectif :
 - un accord national service médical / service social a été signé en février 2004 ; il définit les modalités de coopération de ces deux services pour une orientation précoce, par le service médical vers le service social, de personnes qui requièrent l'intervention de ce dernier ;
 - un programme national de requêtes a été élaboré sur les fichiers administratifs des personnes en arrêt de travail 90 jours ; à partir de ces signalements systématiques, une offre de service institutionnelle globale est proposée aux assurés sociaux dans l'objectif de prévenir les risques de fragilisation sociale ;
 - les services AT/MP signalent précocement aux services sociaux de l'organisme les situations à risque de désinsertion sociale et/ou professionnelle.

- **la recherche des aides mobilisables** en interne pour le maintien dans l'emploi : information, aides techniques, aides financières (prestations extra légales), matérielles, actions de réinsertion, réadaptation, formation professionnelle, contrats de rééducation professionnelle en entreprise, temps partiel thérapeutique, mesures de droit commun ou spécifiques...

- **la mise en œuvre et le suivi du processus de PDP :**
 - **par un accompagnement social** adapté, en concertation avec les partenaires internes (réseau de l'assurance maladie AT/MP) et externes intervenant dans le champ de la prévention de la désinsertion professionnelle (cellules départementales et régionale, services de santé au travail, SAMETH, CAP EMPLOI, entreprises ...)
Par un accompagnement individuel ou collectif, l'assistant de service social mobilise, soutient et accompagne le salarié et sa famille, permet au salarié de (re)trouver les conditions préalables nécessaires au retour dans l'emploi, en réalisant un diagnostic social partagé avec le salarié, et en définissant, avec lui, un plan d'aide.

 - **par un accompagnement médico social** adapté dans les établissements gérés par les UGECAM, notamment en veillant :
 - à la construction de projets professionnels reposant sur l'évaluation des aptitudes intellectuelles et physiques ;
 - au développement de projets permettant le retour à l'emploi rapide, tels COMETE.

- **la contribution à l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de dispositifs partenariaux** ayant pour objectif de faciliter le maintien dans l'emploi.

La CNAMTS (branches maladie et AT/MP) favorise la mise en synergie de toutes ses composantes administratives, sociales, médicales, et d'ingénierie de prévention des AT/MP.

Une coordination des actions des différents services est instituée depuis mai 2009. Elle s'appuie sur des cellules régionales et des cellules départementales du réseau Assurance Maladie.

En outre, la CNAMTS inscrit dans la COG 2009-2012 et dans le CPG 2009-2012 :

- le développement de partenariats, notamment avec l'AGEFIPH et le réseau des UGECAM (Comète France) en s'appuyant sur les cellules départementales PDP pour développer une offre de services coordonnée sur les aides mobilisables ;

- des partenariats avec les services interentreprises de santé au travail, incluant notamment la prévention de la désinsertion professionnelle.

Les principales missions et interventions des Caisses de Mutualité Sociale Agricole

1. REFERENTIEL D'INTERVENTION DES SERVICES D'ACTION SOCIALE DES CAISSES DE MSA DANS LE CADRE DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI

I / Objectif et périmètre de l'intervention des services d'action sociale

« Agir avec la personne handicapée sur les éléments de son environnement social et familial susceptibles de fragiliser ou de conforter le maintien dans son emploi ».

Plus globalement l'intervention vise la mise en cohérence entre le projet de vie de la personne et son projet professionnel en favorisant les adaptations nécessaires.

L'offre à la personne des services d'action sociale des CMSA est à caractère collectif ou individualisé dans tous 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...

II / Contenu du service

- Saisine :
A partir de la saisine par la personne elle-même, d'un tiers (entreprise, acteur du maintien...) ou par auto-saisine, (service lui-même ou signalement d'un autre service de la caisse de MSA),
- Contenu du service :

Information individuelle et collective portant sur :
 - les droits et la situation juridico-administrative des personnes
 - les rôles et fonctions des acteurs du maintien dans l'emploi et les dispositifs en place
 - les aides susceptibles d'être attribuées (AGEFIPH, fonds d'action sociale des CMSA, et fonds divers : organismes de prévoyance et complémentaires).Accompagnement social des personnes (en face à face individualisé ou en groupe), selon trois phases :
 - évaluation de la situation et des besoins des personnes, en rapport avec son projet personnel,
 - mobilisation les personnes autour de la poursuite du travail
 - actions sur les freins ou les leviers socio familiaux susceptibles de conditionner favorablement ou défavorablement le maintien dans l'emploi.
- Coordination à l'interne :
 - avec le médecin Conseil
 - avec le médecin du travail
 - avec les services administratifs de la Caisse

- Coordination et le cas échéant, relais :
 - auprès du médecin traitant
 - auprès des Maisons Départementales des Personnes Handicapées
 - auprès des opérateurs du maintien dans l'emploi
 - auprès des entreprises

2. REFERENTIEL D'INTERVENTION DES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL DES CAISSES DE MSA DANS LE CADRE DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Les services de Santé au travail et de Prévention des Risques Professionnels de la MSA sont les conseillers des chefs d'entreprise et des salariés pour l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à l'homme.

Ils doivent être consultés pour l'application de la législation sur les handicapés.

Dans le cadre de la prévention des risques professionnels des exploitants, ils peuvent être sollicités pour avis, par un exploitant qui présente un problème de santé en rapport avec son activité professionnelle ou ayant des conséquences professionnelles.

Les médecins peuvent participer au maintien dans l'emploi dans leur pratique quotidienne pour :

- Définir l'aptitude

Les services de Santé au travail et de Prévention des Risques Professionnels sont en mesure de :

- Informer les salariés, les employeurs et les exploitants
- Développer des examens à la demande de ces derniers
- Préparer la reprise d'activité en lien avec le médecin conseil
- Participer aux cellules de coordination MSA
- Participer aux études ergonomiques
- Réaliser des études et proposer des aménagements de postes
- Apporter leurs connaissances du milieu agricole et plus particulièrement leurs connaissances de l'activité de travail nécessaire à l'élaboration de la solution pour réaliser le maintien dans l'emploi.

ANNEXE 2 : Tableau de bord régional

1/ Activité des Services de Santé au Travail en 2008 (à partir des rapports annuels des médecins du travail)

Services interentreprises	14	50	61	TOTAL
Apte	112288 (93,62%)	71454 (93,86%)	36508 (93,13%)	220250
Apte avec restriction	3605 (3,01%)	2225 (2,92%)	1547 (3,95%)	7377
Apte avec aménagement	2046 (1,71%)	1089 (1,43%)	259 (0,66%)	3394
Inapte à son poste, apte à un autre	822 (0,69%)	548 (0,72%)	360 (0,92%)	1730
Inapte temporaire (arrêt de travail)	894 (0,75%)	537 (0,71%)	344 (0,88%)	1775
Inapte à tous poste dans l'entreprise	291 (0,24%)	272 (0,36%)	183 (0,47%)	746
Total des avis	119946	76125	39201	
Pré-reprise	1864	1314	810	3988

Services autonomes	14	50
Apte	4788 (79,91%)	6269 (92,11%)
Apte avec restriction	685 (11,43%)	430 (6,32%)
Apte avec aménagement	248 (4,14%)	36 (0,53%)
Inapte à son poste, apte à un autre	48 (0,80%)	15 (0,22%)
Inapte temporaire (arrêt de travail)	214 (3,57%)	54 (0,79%)
Inapte à tous poste dans l'entreprise	9 (0,15%)	2 (0,03%)
Total des avis	5992	6806
Pré-reprise	171	25

Les visites de pré-reprise :

	Nombre de visites/méd ETP/an	périodique	embauche	reprise	pré-reprise	occasionnelle
2006	2148	63,2 %	24,1 %	6,7 %	1,26 %	5 %
2007	2153	58,3 %	27,8 %	7,4 %	1,34%	5,4%
2008	2080	51,4 %	31 %	9,3 %	1,72%	6,58 %

2/ Activité des Services de Santé au Travail MSA en 2008

	MSA Côtes Normandes 14-50	MSA Mayenne Orne Sarthe 61
Inapte définitif autre motif	46	NR
Inapte définitif invalidité catégorie 2	22	NR
Inapte suite accident du travail / Maladie professionnelle	15	NR
Inaptitude totale	83	55
Inapte temporaire	128	NR
Dossiers complexes	1149	910
Aménagements de poste	NR	130

3/ Activité de la Sécurité Sociale en 2009

	14	50	61	TOTAL
Nombre de rendez vous avec des personnes en arrêt de travail de 90 jours et plus	1453	945	551	2949
Signalements des médecins conseil au service social	72	200	345	617
Assurés accompagnés par le service social au titre de la prévention de la désinsertion professionnelle	745	722	461	1928

4/ Activité des SAMETH en 2008 (d'après les rapports d'activité des SAMETH)

	14	50	61	TOTAL
Signalements adressés aux SAMETH en 2008	399	263	105	767
Nouvelles situations prises en charge en 2008	381	202	93	676
Maintiens réussis en 2008 ¹	184	173	40	397

¹ Dossiers ouverts en 2008 ou avant.