

LE GUIDE MAINTIEN DANS L'EMPLOI en LIMOUSIN

(Secteur privé)

Document élaboré dans le cadre du :

SOMMAIRE

Préambule	P.3
Le Plan Régional de Santé au Travail	P.4
La loi du 11 février 2005	P.5
Le PRITH Limousin	P.6
Les Acteurs du Maintien dans l'Emploi	P.7-9
Les Professionnels de la Santé	P.10
Les travailleurs sociaux	P.11
Les préventeurs	P.12
Les services mobilisables en faveur du maintien dans l'emploi et du reclassement externe	P.13
Les outils de l'Assurance Maladie, de la MSA et du RSI	P.14
Les outils mobilisables par les Services de Santé au Travail	P.15
Les outils mobilisables par les salariés	P.16
Les outils mobilisables par l'Entreprise	P.17
Les actions de remobilisation durant les IJ	P.18
Le logigramme de l'assurance maladie	P.19
Les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH)	P.20
L'aide à l'emploi travailleur handicapé	P.21
Les outils Agefiph mobilisables	P.22-23
Le traitement du maintien dans l'emploi	P.24
La cellule inter institutionnelle	P.25

PRÉAMBULE :

Dès qu'une personne est susceptible d'être en difficulté sur son poste de travail pour des raisons de santé (Maladie, Accident de Travail, Maladie professionnelle), elle se pose la question de son Maintien dans l'Emploi.

- *Est-ce que je vais être capable de reprendre mon métier ?*
- *Est-ce que je vais pouvoir rester dans l'entreprise ?*
- *Est-ce que je vais être capable de m'adapter à un nouveau poste ?*
- *Quelles démarches entreprendre ? Auprès de qui ?*

Salariés, travailleurs non salariés, employeurs sont concernés en premier lieu mais de nombreux intervenants dans le champ du Maintien dans l'Emploi sont impliqués :

- L'Etat
- Les Professionnels de Santé
- Les équipes pluridisciplinaires des services de santé au travail
- Les Professionnels de l'Assurance Maladie
- L'Agefiph
- Les Professionnels de l'Insertion

Les démarches à mettre en œuvre nécessitent un étroit partenariat, la mise en réseau entre des acteurs dont les compétences, les missions sont différentes.

Les outils mobilisables sont nombreux mais l'action « Maintien dans l'Emploi » dépend avant tout du signalement précoce des difficultés rencontrées par un salarié.

Ce guide a pour objet de vous présenter globalement les dispositifs existants.

Il doit contribuer à une meilleure appropriation par chacun des outils indispensables au succès d'une telle démarche.

LE PLAN RÉGIONAL DE SANTÉ AU TRAVAIL

Lors de la réunion du comité permanent du Conseil d'Orientation sur les conditions de travail qui s'est tenu le 27 janvier 2015, il a été validé les orientations du prochain plan Santé au Travail pour la période 2015-2019.

Ces orientations sont l'expression d'une ambition partagée entre l'Etat et les partenaires sociaux. Elles comprennent 7 axes de travail :

1– **Faire de la prévention des risques une priorité**, en rupture avec une approche qui fait prévaloir la réparation.

2– **Développer l'accompagnement des travailleurs et des entreprises** dans la prévention de la rupture des parcours professionnels en lien avec l'état de santé et favoriser leur maintien en emploi.

3– **Accompagner les entreprises** dans leur démarche « Qualité de vie au travail ».

4– **Simplifier le droit** pour renforcer l'efficacité et l'effectivité des règles pour une plus grande protection des salariés, notamment dans les PME/TPE.

5– **Prioriser certains risques** pour renouveler la prévention d'accidents et de l'usure professionnelle.

6– **Rassembler et mettre en perspective les données de santé au travail** pour aboutir à un système d'informations plus lisibles, partagées entre tous les acteurs, et davantage mises au service de l'action en matière de prévention.

7– **Améliorer la complémentarité opérationnelle des acteurs** de la santé au travail pour renforcer l'efficacité de l'action publique et privée dans le domaine de la santé au travail.

Concernant l'axe 2, l'objectif est d'organiser une offre coordonnée de services aux personnes confrontées à une restriction d'aptitude pour raison de santé afin de favoriser leur maintien dans la dynamique du travail.

Pour ce faire, des objectifs stratégiques sont retenues :

- Développer des actions de PDP (traitement des situations individuelles).
- Développer des offres coordonnées en faveur du maintien en activité professionnelle (articulation CEP, offre de service Agefiph/FIPHFP).
- Piloter, responsabiliser et expérimenter.

La Loi du 11 Février 2005 qui fait suite à la Loi de 1987 fait obligation aux entreprises d'au moins 20 salariés **d'employer des bénéficiaires de l'obligation d'emploi dans la proportion de 6% de l'effectif global** (articles L.5212-2 et L.5212-4 du code du travail).

Un des moyens est le recrutement de BOE (Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi) mais aussi le maintien de salariés en emploi avec des restrictions d'aptitude (avec ou en cours de reconnaissance du statut de BOE).

Qui sont les bénéficiaires de la Loi du 11 Février 2005 ?

- Les travailleurs reconnus handicapés par la Commission Départementale des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées. Cette reconnaissance s'appelle la RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé).
- Les victimes d'accident de travail ou de maladie professionnelle ayant une incapacité partielle permanente d'au moins 10%, titulaires d'une rente accident de travail.
- Les titulaires d'une pension d'invalidité.
- Les bénéficiaires de la carte d'invalidité, et de l'AAH.
- Les mutilés de guerre titulaires d'une pension militaire d'invalidité (catégorie 1 et 2).

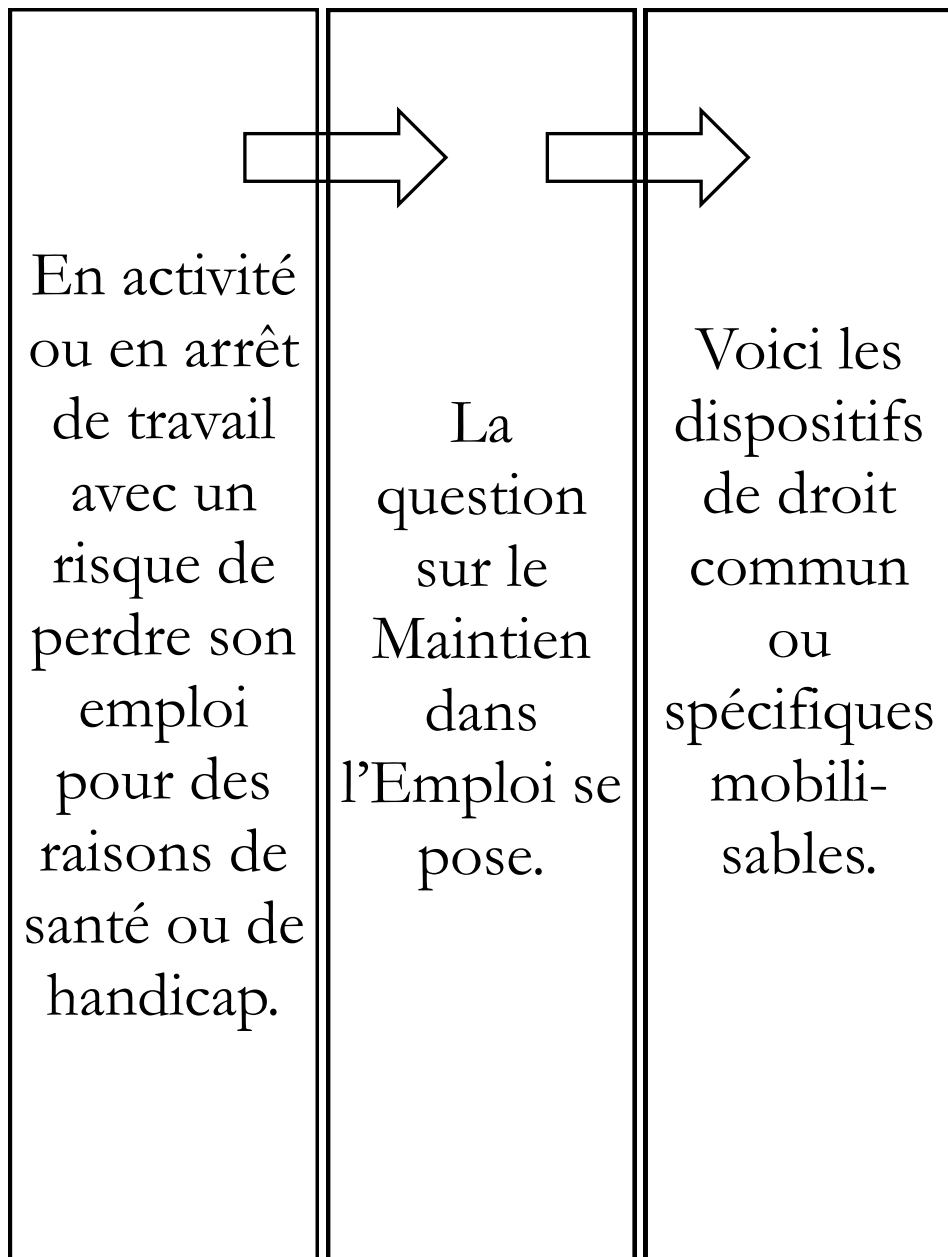
Le Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PRITH) est né d'une volonté politique de l'Etat et de l'Agefiph visant à réaffirmer le renforcement du pilotage des politiques d'emploi en faveur des bénéficiaires de l'obligation d'emploi. Il s'est construit en collaboration avec les acteurs locaux.

Le « **Maintien dans l'Emploi** » a été inscrit comme axe prioritaire dans le PRITH.

En 2007, un travail partenarial a été conduit en Limousin et fait l'objet d'une signature d'un **protocole de collaboration qui est renouvelé jusqu'en 2015**, entre :

- **l'Etat**
- **L'Agefiph**
- **La Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT)**
- **La Mutualité Sociale Agricole (MSA)**
- **Le Régime Social des Indépendants (RSI).**

En 2015, la convention cadre régionale en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés intègre l'axe « **Maintien dans l'emploi** ».



→ L'Assurance Maladie (régime général, agricole et indépendant)

• Des Acteurs

- Médecins du contrôle médical
- Travailleurs sociaux
- Professionnels en matière de prévention

• Des outils

- Temps partiel thérapeutique
- Pension d'invalidité
- Contrat de rééducation professionnelle en entreprise

→ Les Services de santé au travail

• Des Acteurs

- Médecins du travail
- Des professionnels (ergonomes, psychologues du travail), infirmier(ère)s, travailleurs sociaux

• Des outils

- Visite de pré reprise
- Etudes ergonomiques, accompagnement des salariés.

→ Les Entreprises

• Des Acteurs

- Organismes paritaires collecteurs agréés(OPCA)
- L'Entreprise

• Des outils

- Plan de formation
- Bilan de compétences

→ La DIRECCTE

• Des moyens

- Humains

• Des outils

- Conseil et médiation inspection du travail

SPÉCIFIQUE

→ La MDPH

• Des moyens

- Humains (équipe pluridisciplinaire)

• Des outils

- La RTH
- L'Orientation Professionnelle
- Les Prestations

Dès lors que la personne engage une démarche de la qualité de travailleur handicapé (RTH) auprès de la MDPH, des moyens et des outils supplémentaires sont mobilisables.

→ L'AGEFIPH (pour les entreprises ne relevant pas d'un accord agréé par l'Etat)

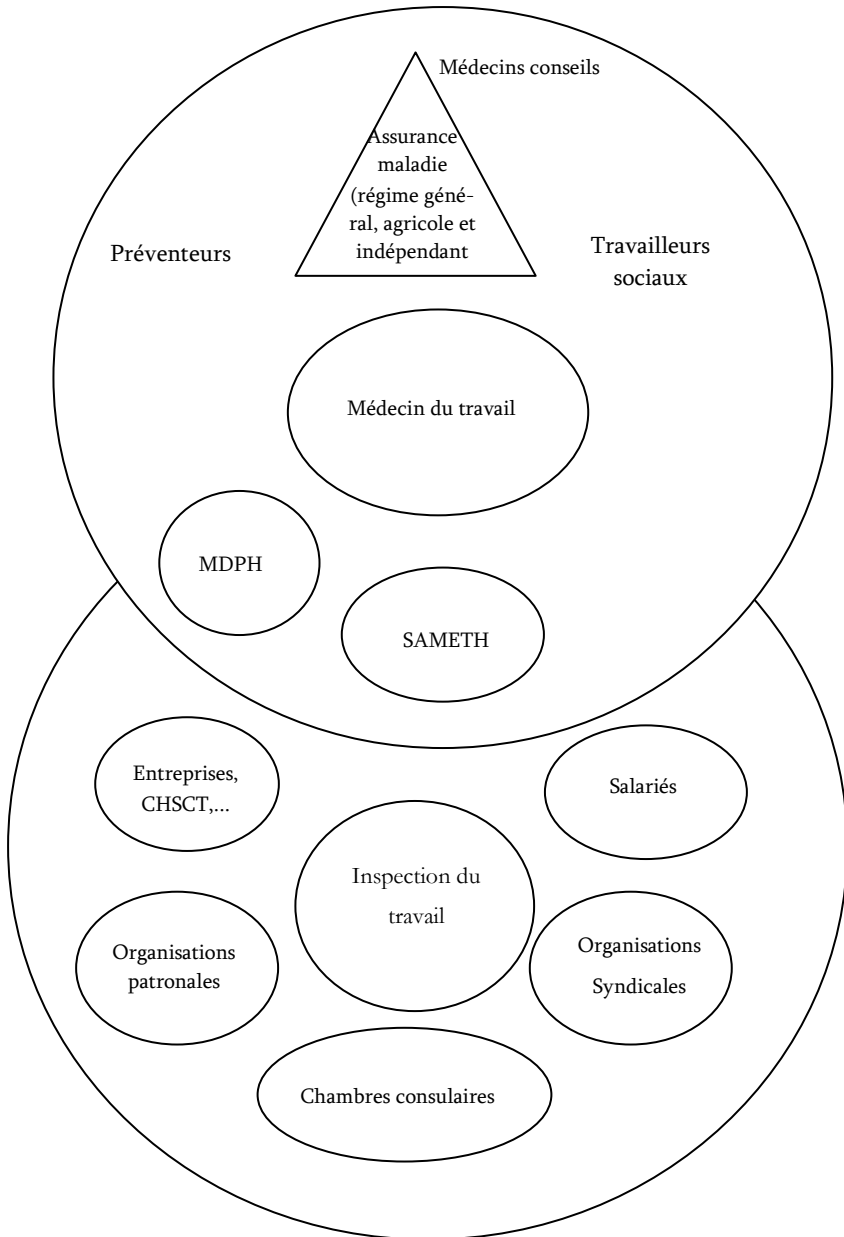
• Des moyens

- Le SAMETH
- Le CAP EMPLOI

• Des outils

- Voir pages 19, 20, 21

LES ACTEURS DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI



→ Le médecin conseil :

Il se prononce sur la validité des prescriptions d'arrêt de travail.

Il statue :

- Sur la reprise à temps partiel (RG et MSA).
- Sur l'état de stabilisation et/ou d'invalidité du salarié en arrêt maladie.
- Sur la consolidation ou guérison de l'assuré en arrêt accident du travail ou maladie professionnelle (RG et MSA).
- Il recueille l'avis du médecin du travail lorsque le salarié est arrêté depuis plus de trois mois.
- Il recueille l'accord du médecin traitant dans le cadre des actions de remobilisation afin de prévenir la désinsertion professionnelle des salariés en arrêt de travail indemnisés et émet un avis.

→ Le médecin du travail (RG et MSA) :

Il prévient toute dégradation de la santé des salariés d'une entreprise.

Il est le conseiller du salarié, de l'employeur, des représentants du personnel et des partenaires extérieurs.

Il juge **de l'aptitude médicale du salarié à son poste de travail.**

En cas de risque d'inaptitude, **une visite de pré-reprise** peut être sollicitée, **pendant l'arrêt**, à l'initiative du salarié, du médecin traitant ou du médecin conseil.

Le médecin du travail pourra ainsi préparer un retour à l'emploi dans de meilleures conditions et mettre en œuvre des actions au titre du maintien dans l'emploi.

Il mobilise les compétences de l'équipe pluridisciplinaire de sa structure.

Il a pour mission d'éviter l'altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. A cette fin, il conduit :

- Des actions de santé au travail.
- Des conseils aux employeurs et travailleurs.
- Assure la surveillance médicale de l'état de santé.
- Participe au suivi et contribue à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

→ Le médecin traitant ou spécialiste :

Il délivre les arrêts de travail. Il peut évaluer précocement les conséquences de la maladie ou l'accident de travail sur l'avenir professionnel de son patient.

→ Régime général et régime agricole

Les services sociaux de la CARSAT (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail), de la MSA (Mutualité Sociale Agricole) proposent une rencontre systématique à tous les assurés en situation d'arrêt de travail indemnisé (90 jours pour le régime général et 45 jours pour le régime agricole) quel que soit le risque (maladie, accident du travail ou maladie professionnelle).

Cette offre de rencontre individuelle et/ou collective a pour but d'accompagner les assurés sociaux dans leurs recherches liées à l'arrêt de travail.

Les services sociaux œuvrent dans le cadre de la Prévention de la Désinsertion Professionnelle et du Maintien dans l'Emploi (régime général et régime agricole). Ainsi, l'ensemble des travailleurs sociaux évaluent, avec les assurés, dans le respect du secret professionnel, les différentes possibilités de retour à l'activité professionnelle. Ils effectuent une évaluation sociale approfondie destinée à la mise en place d'un accompagnement contractualisé avec les assurés afin de rendre cette période d'arrêt de travail active sur la recherche de solutions adaptées aux différentes problématiques en lien avec les services et les partenaires compétents (médecin du travail, médecin conseil, MDPH, SAMETH).

→ Régime social des indépendants

Concernant les travailleurs indépendants relevant du RSI, le service de l'action sociale est mobilisé par les médecins conseils qui rencontrent tous les assurés à partir du 4ème mois d'arrêt de travail.

→ Les conseillers en prévention de la Mutualité Sociale Agricole :

Ils apportent leur connaissance du travail en agriculture, nécessaire à l'élaboration de projets réalistes de maintien dans l'emploi.

- Ils effectuent des études de postes.
- Ils proposent aux entreprises des aménagements adaptés au handicap.
- Ils accompagnent les entreprises dans ces aménagements : visites d'installation, prêts de matériel...
- Ces propositions prennent en compte la prévention des risques professionnels pour l'activité future.

→ Les conseillers en prévention du régime général :

- Ils ont pour mission de prévenir les risques d'accidents du travail et maladies professionnelles des salariés.
- Ils disposent d'une palette d'outils et de conseils (préconisations techniques, aides financières...).

LES SERVICES MOBILISABLES EN FAVEUR DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI ET DU RECLASSEMENT EXTERNE

➔ **Le SAMETH (Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés)**

Le SAMETH est un service qui dispense deux services :

- Un service ingénierie : intervention dans l'entreprise pour la recherche, la mise en oeuvre d'une solution de maintien puis un suivi à 6 mois ou une préparation à la reconversion professionnelle.
- Un service facilitation : contribution à la mobilisation de moyens identifiés comme nécessaires au maintien après en avoir préalablement examiné leur pertinence puis un suivi à 6 mois.

➔ **Le CEP (Conseil en Evolution Professionnelle) :**

Le CEP est un service d'orientation qui propose aux salariés de faire le point sur leur situation professionnelle et de préparer le cas échéant, une mobilité interne ou externe à l'entreprise.

Le service de conseil en évolution professionnelle offre au salarié des entretiens gratuits et confidentiels avec des spécialistes de l'évaluation des compétences, de l'emploi et de la formation.

Le service proposé intègre :

- Des entretiens individuels.
- Des conseils visant à définir un projet professionnel.
- Des accompagnements dans la mise en oeuvre du projet.

Il est dispensé pour les publics en activité par les OPACIF.

→ Le temps partiel thérapeutique (Régime Général et Régime Agricole) :

Le temps partiel thérapeutique permet à l'assuré de reprendre **progressivement une activité professionnelle ou travail léger (AT/MP)**. C'est un temps de **réadaptation** qui doit permettre à l'assuré la reprise à temps complet de son activité antérieure ou d'une activité compatible avec son nouvel état de santé. Cette reprise partielle doit en général suivre immédiatement l'arrêt de travail (dans certains cas une reprise à temps complet peut avoir eu lieu sur quelques jours). La mise en œuvre du temps partiel thérapeutique dépend :

- **Du salarié** qui désire reprendre son activité professionnelle.
- **De l'employeur** qui donne son accord et règle l'organisation du travail dans l'entreprise avec ou sans aménagement de poste.
- **Du médecin traitant** qui prescrit l'acte.
- **Du médecin conseil** qui accepte la proposition du médecin traitant.
- **Du médecin du travail** qui formule un avis d'aptitude lors de la reprise.

Le salarié reçoit d'une part le salaire correspondant au nombre d'heures travaillées et d'autre part des indemnités journalières en complément.

→ L'invalidité :

Est reconnu invalide l'assuré dont l'état de santé entraîne une diminution de 2/3 de sa capacité de travail ou de gain. A la suite d'un arrêt pour maladie, un salarié peut être reconnu invalide par le médecin conseil du régime général, agricole ou RSI. Cette reconnaissance met fin aux indemnités journalières. Une pension ou rente d'invalidité est attribuée.

Le montant de la pension d'invalidité est différent selon la catégorie dans laquelle l'assuré est reconnue et peut être révisée au regard de l'évolution de l'état de santé :

- 1^{ère} catégorie : 30% du salaire annuel brut moyen des 10 meilleures années.
- 2nde catégorie : 50% du salaire annuel brut moyen des 10 meilleures années.
- 3^{ème} catégorie : Pension d'Invalidité 2nde catégorie + Majoration Tierce Personne.

L'assuré a besoin d'une tierce personne pour assurer les actes quotidiens de la vie courante.

→ Le contrat de rééducation professionnelle en entreprise : (Régime Général et Régime Agricole)

Il permet à des assurés reconnus travailleurs handicapés qui ne pourront pas reprendre leur emploi, d'apprendre l'exercice d'une nouvelle profession, dans leur entreprise ou dans une autre entreprise (dans le 1er cas le contrat initial fait l'objet d'un avenant, dans le second cas le contrat initial aura été précédemment rompu du fait de l'inaptitude). Il consiste en une formation pratique tutorée, qui peut être complétée par de la formation professionnelle, et à l'issue de laquelle le salarié dispose non seulement de nouvelles compétences mais aussi d'une expérience. Le contrat est négocié entre le salarié, l'employeur et l'Assurance Maladie et est soumis pour accord à la DIRECCTE. Sa durée est fixée entre les parties, et peut être renouvelé une fois dans la limite de 18 mois. Il répond à une logique de Prévention de la Désinsertion Professionnelle. Le régime d'assurance maladie assure une partie de la rémunération, l'autre partie relève de l'employeur (Lettre réseau de l'assurance maladie régime général du 28 juillet 2014 : LR-DRP-24/2014).

→ La visite de pré-reprise

Il ne faut pas confondre l'examen de **reprise** du travail à l'initiative de l'employeur ou du salarié qui comporte la notion bien exprimée de l'intention de reprendre le travail avec l'examen préalable à la **reprise** ou **pré-reprise** du travail (article R.4624-29 et 4624-30 du code du travail et article R.717-17 du code rural).

La pré-reprise peut être sollicitée pendant l'arrêt de travail et alors qu'aucune date de **reprise** n'est envisagée par le salarié, le médecin traitant ou le médecin conseil de l'organisme social dans le but d'éviter une désinsertion professionnelle au moment de la **reprise** du travail. Il permet de faciliter un reclassement ultérieur au sein de l'entreprise par un aménagement de poste ou un départ en formation. Cet examen n'a pas d'effet sur le contrat de travail. Le salarié, le médecin traitant ou médecin conseil peuvent l'initier.

La visite de pré reprise ne donne pas lieu à la délivrance d'un avis d'aptitude.

Le médecin du travail délivrera une information à l'employeur après l'accord du salarié et/ou du médecin conseil, pour étudier les mesures à mettre en œuvre en faveur du maintien dans l'emploi.

→ L'Etude ergonomique du poste

Le médecin du travail peut faire appel à un ergonome dès l'expression d'une demande de maintien dans l'emploi d'un salarié pour réaliser l'étude d'une situation de travail. L'analyse du travail (démarche méthodologique utilisée en ergonomie), va permettre à l'ergonome de faire le lien entre les capacités fonctionnelles restantes du salarié et les exigences de la situation du travail ; il pourra ainsi préconiser des aménagements techniques (siège ergonomique, souris verticale, aide à la manutention...) et/ou organisationnels (répartition des tâches, temps de travail...) au poste de travail initial ou donner un avis expert sur un reclassement possible dans l'entreprise. Si l'entreprise le souhaite, l'ergonome peut l'accompagner dans la mise en œuvre actions correctives et évaluer leur pertinence au regard de la situation de handicap.

➔ **Le Congé Individuel de Formation (CIF) :**

Il est pris en charge par l'OPACIF dont relève l'entreprise.

Il permet de financer des actions de formation.

➔ **Le Congé Bilan de Compétences :**

Il est pris en charge par l'OPACIF dont relève l'entreprise, et peut être financé par l'entreprise elle-même.

Il permet de financer un bilan de compétences :

- Hors temps de travail : l'autorisation n'est pas requise de la part de l'entreprise.
- Pendant le temps de travail : accord de l'entreprise avec présentation de la demande 60 jours avant l'action.

➔ **Le Compte Personnel de Formation :**

Il est financé par l'OPCA avec des possibilités d'abondement par l'employeur ou d'autres partenaires.

Il permet la mise en place de formations qualifiantes mentionnées des listes élaborées par les partenaires sociaux au niveau national et régional. Les actions d'accompagnement à la VAE et celles permettant l'acquisition du socle des connaissances et compétences professionnelles sont éligibles de droit.

➔ **Le Congé pour VAE (accompagnement) :**

Il est financé par l'OPACIF dont relève l'entreprise.

Sa durée est de 24h.

➔ **L'accompagnement au maintien dans l'emploi dans l'entreprise (voir SAMETH)**

➔ **La formation continue dans l'entreprise :**

Ce dispositif de **droit commun** est un outil intéressant et un atout supplémentaire pour la personne en cas de reclassement dans l'entreprise ou dans le cadre d'une préparation à un reclassement externe dans le cadre de son temps de travail. La formation est prise en charge par l'OPCA et l'employeur.

➔ **Le compte personnel de formation :**

Il peut être utilisé à l'initiative de l'entreprise en accord avec le salarié, dans le cas où le salarié éprouve des difficultés à son poste de travail et souhaite se réorienter sur un nouveau projet. Il peut être mobilisé sur ou en dehors du temps de travail du salarié.

Il est financé par l'OPCA de l'entreprise sur le temps de travail du salarié sur la base de la liste des formations arrêtées au niveau national et régional (COPAREF).

➔ **Le bilan de compétence :**

Il permet d'évaluer les acquis, les potentialités du salarié.

Il est effectué par un organisme prestataire en dehors de l'entreprise.

Il peut être pris en charge par l'entreprise par l'intermédiaire de son OPCA

➔ **L'aménagement du poste de travail :**

L'objectif est d'adapter l'outil de travail aux aptitudes (physiques, sensorielles, cognitives, etc) de la personne par les aménagements matériels ou organisationnels. Le médecin du travail reste le partenaire privilégié. Il évalue l'état de santé du salarié par rapport aux exigences du poste de travail.

La collaboration entre plusieurs acteurs est indispensable :

L'employeur

Le salarié

Le Comité d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) lorsqu'il existe.

Le recours aux conseils d'un ergonome peut être sollicité.

➔ **L'accompagnement à la définition et à la mise en place du projet de maintien dans l'emploi dans l'entreprise (voir SAMETH).**

➔ **Salariés du régime général :**

Depuis 2011, les salariés du régime général peuvent suivre des actions de remobilisation tout en percevant leurs indemnités journalières dans le cadre d'une validation de la cellule de prévention de la désinsertion professionnelle selon le logigramme en application pour notre région.

Les actions mobilisables peuvent l'être dans le cadre du maintien dans l'emploi (bilans de compétences, PSOP, PPS), ou dans le cadre de la préparation au reclassement externe (bilans de compétences, PSOP, Pass Linguistique ou Préparatoire).

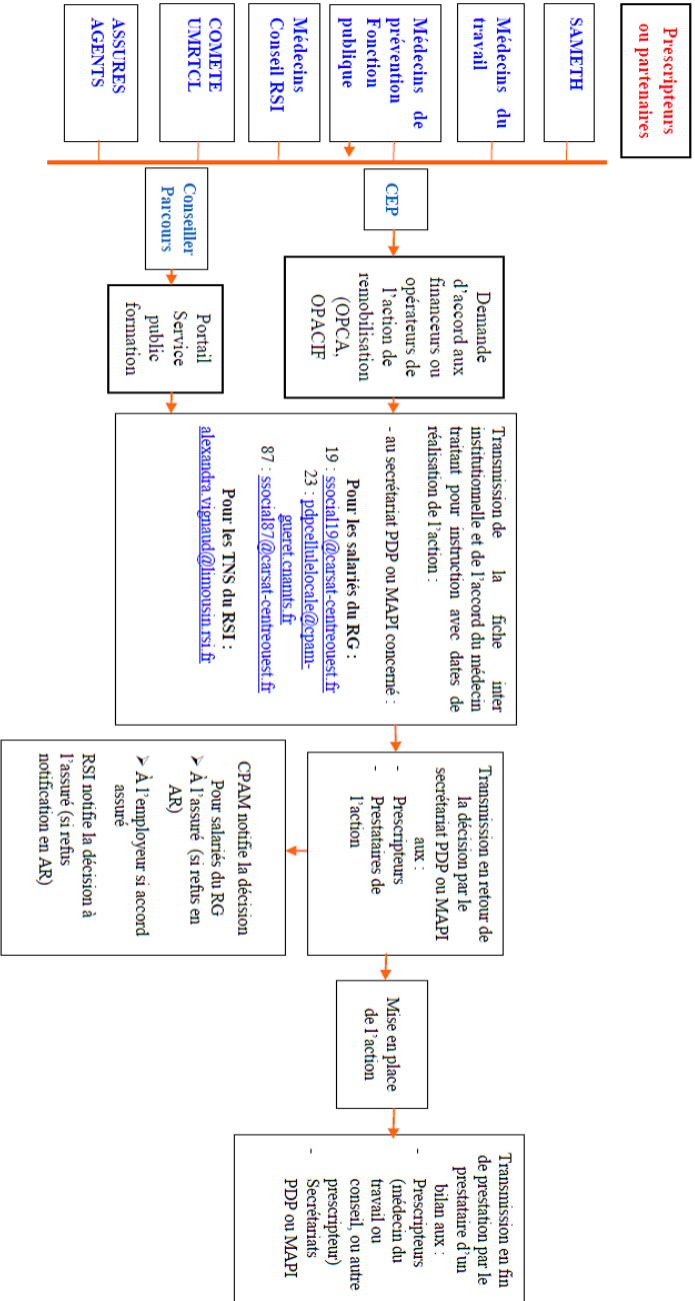
➔ **Salariés et travailleurs non salariés du régime agricole :**

Attente de procédure.

➔ **Travailleurs non salariés du RSI :**

Possibilité de mobiliser des actions de remobilisation durant les IJ par les médecins conseils (cf. logigramme), notamment les PSOP, les Pass Préparatoires et Linguistiques.

LOGIGRAMME VALIDATION DES ACTIONS DE REMOBILISATION (Droit commun) POUR LES ASSURES EN IJ RELEVANT DU REGIME GENERAL ET DU REGIME SOCIAL DES INDEPENDANTS



La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) a été créée par la Loi du 11 février 2005.

Il existe une MDPH par département constituée en GIP, placée sous l'autorité du Président du Conseil Général. Elle s'appuie sur une Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) qui décide de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), de l'orientation professionnelle, et des prestations liées au retentissement du handicap.

La CDAPH statue sur la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé.

Etre reconnu comme travailleur handicapé, c'est être capable de travailler tout en ayant une capacité de travail réduite.

La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) est accordée pour une durée limitée et ne peut être renouvelée que sur demande de l'intéressé, et ouvre l'accès aux dispositifs spécifiques notamment en matière de maintien dans l'emploi.

→ **L'aide à l'emploi (lourdeur du handicap)**

C'est une aide à l'emploi octroyée aux employeurs du secteur privé quelle que soit la taille de l'entreprise, ou aux travailleurs non salariés pour assurer une compensation liée à l'incidence de la lourdeur du handicap.

Elle nécessite la mise en place d'une évaluation de la lourdeur du handicap en situation de travail au regard du poste occupé après aménagement optimal de ce dernier.

C'est une mesure administrative dont la demande et la décision sont instruites et prises par l'Agefiph.

C'EST LE SURCOUT LIE AU HANDICAP QUI EST PRIS EN COMPTE.

Cette aide à l'emploi est financée et versée à l'employeur ou au travailleur non salarié par l'AGEFIPH sous forme d'aide à l'emploi ou de modulation de la contribution annuelle pour les entreprises assujetties à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés.

Tout employeur privé ou public, d'au moins 20 salariés est tenu d'employer un quota de 6% de travailleurs handicapés.

Par bénéficiaire manquant, l'employeur doit verser une contribution financière (hors entreprise sous accord d'entreprise, de groupe ou de branche agréé par l'Etat).

Les sommes ainsi recueillies sont gérées par l'AGEFIPH et le FIPHP notamment qui les redistribuent dans des actions d'insertion des travailleurs handicapés en milieu ordinaire de travail.

Les fonds collecteurs ont pour objet de favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées.

L'éventail de ces interventions s'adresse :

- Aux personnes handicapées bénéficiaires de la Loi du 11 février 2005.
- Aux entreprises et aux employeurs du secteur privé quelle que soit leur taille et ayant conclu ou pas un accord agréé avec l'Etat.

➤ **LES MESURES :**

- Prestation Spécifique d'Orientation Professionnelle (PSOP)
- Aménagement des postes de travail
- Aide au maintien dans l'emploi
- Etudes ergonomiques (études préalables à l'aménagement et à l'adaptation des situations de travail)
- Aides techniques et humaines
- Aides au maintien dans l'emploi des personnes handicapées en fin de carrière
- Formation
- Tutorat

➤ **LES DISPOSITIFS :**

- Les services d'appui au maintien dans l'emploi (SAMETH)

LE SAMETH (Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés, service gratuit financé par l'Agefiph et le FIPHFP)

Pourquoi mobiliser le SAMETH ?

- Pour toute situation individuelle dans laquelle une personne risque de perdre son emploi du fait d'une situation de handicap.
- Suite à la survenance ou l'aggravation du handicap ou une évolution du cadre professionnel incompatible avec le handicap de la personne (exemple : une modification dans l'outil de production qui rend incompatible le poste de travail avec le handicap de la personne).

Qui peut mobiliser le SAMETH ?

- Les salariés, en CDI ou non, d'entreprises du secteur privé (sauf entreprises sous accord agréé par l'Etat : accords d'entreprise, de groupe ou de branche).
- Les agents des trois fonctions publiques.
- Les travailleurs indépendants (professions libérales, exploitants agricoles, etc..).

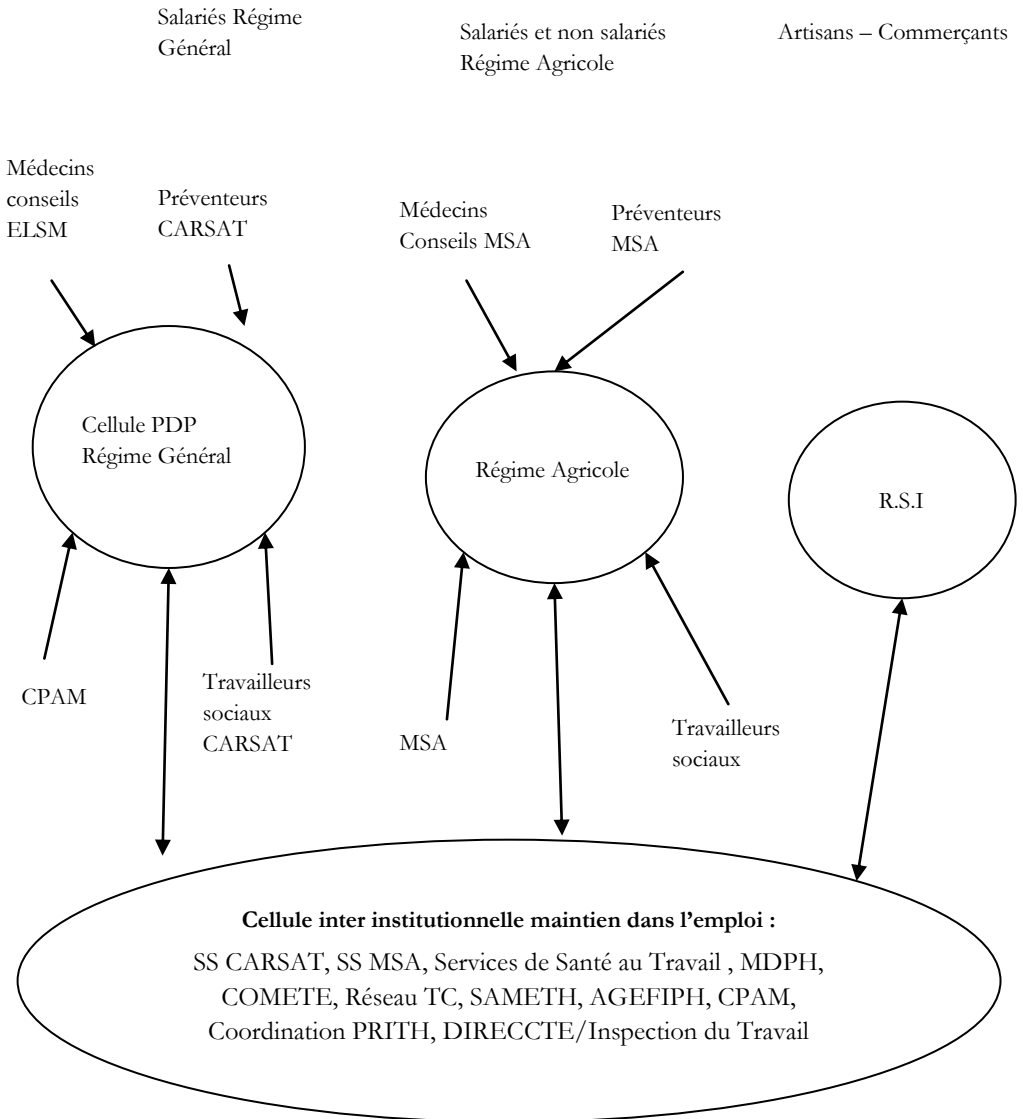
Que va faire le SAMETH ?

- Le SAMETH recherche, coordonne et met en oeuvre des solutions permettant le maintien de la personne handicapée à son poste ou à un autre poste dans l'établissement, l'entreprise ou le groupe. En plus de conseiller et d'apporter son expertise en toute indépendance, il peut accompagner ses préconisations par des propositions de co-financement.

Où sont les SAMETH ?

- Il existe un SAMETH dans chaque département, qui le cas échéant peut intervenir sur site.

LE TRAITEMENT DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI



Les signataires de la convention de collaboration entre l'Etat, l'Agefiph, le RSI, la CARSAT et la MSA ont souhaité la mise en place d'une cellule opérationnelle inter institutionnelle de maintien dans l'emploi dans les départements de la Creuse, Corrèze et Haute-Vienne.

➔ Objectifs généraux

- Améliorer le traitement des situations de maintien dans l'emploi et/ou de préparation au reclassement des salariés en risque d'invalidité en optimisant les ressources des partenaires.
- Faciliter l'appropriation par l'ensemble des acteurs du champ d'intervention de chacun et des moyens mobilisables en faveur du maintien dans l'emploi.
- Identifier les freins liés au maintien dans l'emploi et proposer des mesures correctives.
- Élaboration d'outils partagés.

➔ Composition

- Assurance maladie RG : Service social CARSAT, service Prévention et Action Sociale
- MSA : Médecin du travail et assistante sociale
- MDPH : Référent insertion professionnelle et médecin
- RSI : Médecin Conseil ou agent administratif
- Inspection du travail : Inspecteur du travail
- SAMETH : Chargé de mission
- Services de santé au travail : Médecins des services concernés
- AGEFIPH : Chargé de mission
- PRITH : Coordination régionale, correspondant départemental et assistant départemental
- Représentants du Réseau Comète France et Réseau TC Limousin
- COMETE
- Représentant Handipacte

➔ Mode de saisine

- Lorsqu'un des partenaires rencontre une situation dont il estime qu'elle relève du niveau d'intervention de celle-ci, il transmet les coordonnées (nom, prénom, date de naissance et adresse) à la coordination régionale du PRITH après en avoir informé le bénéficiaire et recueilli son adhésion via la fiche d'adhésion.
- La CT du PRITH transmet ensuite à l'ensemble des membres de la commission les coordonnées des personnes afin de recueillir les éléments nécessaires au traitement de la demande 10 jours avant la réunion.

➔ Objectifs opérationnels

- Améliorer la communication et les échanges entre les différents partenaires afin d'engager une action permettant le traitement des situations difficiles de maintien dans l'emploi des salariés.
- Exposer des situations de maintien dans l'emploi nécessitant une approche pluridisciplinaire permettant d'articuler l'intervention des partenaires.
- Suivre le traitement des cas difficiles ou complexes identifiés par un partenaire.

➔ Public

- Toute personne en activité professionnelle, volontaire pour s'engager dans une démarche de maintien dans l'emploi, et dont la situation complexe requiert, tant pour ce qui est du diagnostic, que de la préconisation et de sa mise en œuvre, un travail collectif excédant le rôle de chacun des signataires.

Parmi les bénéficiaires de cette action, figureront notamment :

- Les bénéficiaires de la loi de février 2005 relative à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés.
- Les salariés en voie de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.