

Charte régionale de coopération sur le maintien dans l'emploi 2011- 2013

Entre :

- le Directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail, de l'emploi (DIRECCTE)
- le Directeur général de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail du Sud-Est (CARSAT-SE),
- le Délégué régional de l'Association pour la gestion des fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH) en région PACA Corse,
- le Président de l'Association régionale des organismes de mutualité sociale agricole de la région PACA (AROMSA),
- le Directeur régional du service médical de l'assurance maladie de la région PACA Corse (DRSM)
- le Directeur coordonnateur de la gestion du risque et de la lutte contre la fraude en région PACA

Considérant le protocole national de collaboration institutionnelle pour le maintien dans l'emploi des personnes handicapées signé le 13 juillet 2006,

Considérant qu'il est important de rappeler le rôle, en matière de maintien dans l'emploi, de chacun des signataires et de chacune des parties prenantes à laquelle il est fait référence dans cette charte et dont la mission est le cas échéant rappelée par les lois et les textes pris pour leur application (notamment le code du travail, le code de la sécurité sociale, la loi du 11 février 2005...),

👉 Le rôle et missions des partenaires signataires

La mission de l'Etat

La loi du 11 février 2005 rappelle que l'Etat est garant de l'égalité de traitement des personnes handicapées sur l'ensemble du territoire et qu'il définit des objectifs pluriannuels d'action.

Le plan national santé travail développe deux objectifs :

- d'une part la formation et la place des différents acteurs médicaux, de soin ou de prévention, dans le maintien dans l'emploi des salariés atteints d'une pathologie,
- d'autre part la nécessaire clarification de l'aptitude médicale au travail, face au vieillissement de la population salariée, qui impose de repenser, à grande échelle, la question de l'adéquation entre l'état de santé et les postes de travail, en y intégrant les problématiques de valorisation de l'expérience et, sans doute, celle du handicap, dans une logique de maintien dans l'emploi.

La circulaire DGEFP du 26 mai 2009 qui prévoit la mise en place du Plan régional pour l'insertion des travailleurs handicapés (PRITH) en lieu et place des Programmes départementaux des travailleurs handicapés (PDITH) constitue désormais le plan d'action unique du service public de l'emploi et de ses partenaires pour l'insertion des travailleurs handicapés.

Parmi les axes d'interventions du PRITH, ceux du maintien dans l'emploi des salariés et de sensibilisation des employeurs, constituent des enjeux majeurs.

La mission de l'AGEFIPH

Le législateur a confié à l'AGEFIPH la mission de développer l'emploi des personnes handicapées dans les entreprises du secteur privé. Partenaire de la politique de l'emploi menée par les pouvoirs publics, l'AGEFIPH initie, développe et soutient tous les services et aides utiles à l'accès ou au maintien dans l'emploi des Personnes Handicapées.

Au service des personnes handicapées et des entreprises, l'AGEFIPH leur apporte des aides ainsi que l'appui d'un réseau de prestataires avec lesquels elle passe convention

Dans le cadre du maintien dans l'emploi l'AGEFIPH intervient sous trois formes, destinées aux personnes pour lesquelles le médecin du travail indique que le handicap, ou son aggravation, ou une évolution du contexte de travail, entraîne des conséquences sur son aptitude à occuper son poste :

- 1 - Une contribution à un partenariat plus efficace au niveau national, régional et départemental pour l'organisation de la réponse aux besoins en matière de maintien dans l'emploi des personnes handicapées ;
- 2 - Un service d'appui pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH) afin d'accompagner l'employeur et le salarié dans la démarche de maintien
- 3 - Des aides directes aux entreprises et aux personnes handicapées.

La mission de l'Assurance Maladie du Régime Général

La Convention d'Objectifs et de Gestion 2010-2013 signée entre l'Assurance Maladie et l'Etat confirme la nécessité de renforcer et d'améliorer la coordination des actions en direction des personnes présentant un risque de désinsertion professionnelle que ce soit au sein du réseau de l'Assurance Maladie ou avec les partenaires extérieurs.

Pour la branche AT/MP, la Convention d'Objectifs et de Gestion 2009-2012 signée entre la CNAMTS et l'Etat, intègre également cette thématique.

A ce titre le déploiement du dispositif des cellules de coordination régionale et locales dès 2010 en région PACA intègre les différents acteurs de l'Assurance Maladie qui contribuent par leurs missions respectives aux actions de Prévention de la Désinsertion Professionnelle:

Les différents acteurs de la PDP au sein de l'Assurance Maladie sont :

➤ Pour la CARSAT-SE :

- le service social qui assure un accompagnement individuel et ou collectif des assurés afin de rechercher une solution adaptée à leur situation sociale, économique et professionnelle. Il les assiste dans leurs démarches auprès des autres acteurs de la PDP .

- le Service Prévention qui apporte son expertise en matière de prévention des risques en entreprises. Il développe des partenariats avec des services interentreprises de santé au travail intégrant notamment la PDP et met en œuvre les plans de contrôle du risque aggravé dans les entreprises connaissant une forte déclarations de troubles musculo- squelettiques et lombalgies dans le cadre des AT-MP.

➤ Pour la DRSM :

- le service médical qui contrôle les arrêts de travail dès le 45ème jour et évalue la capacité à reprendre une activité professionnelle. Le médecin conseil peut prendre contact avec le médecin traitant et le médecin du travail pour décider avec eux des mesures favorisant la reprise du travail Son avis est requis par le CPAM pour la délivrance de nouvelles prestations telles que l'indemnité temporaire d'inaptitude et les actions d'accompagnement ou formation .

➤ Pour les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) :

- les CPAM qui ont pour fonction principale de payer les revenus de substitution aux assurés en arrêt de travail et de servir les indemnités de remplacement aux salariés reconnus inaptes au travail.

Aujourd'hui, le dispositif de la Prévention de la Désinsertion Professionnelle enrichit leur mission première, en demandant aux CPAM de participer activement au repérage des situations des assurés en instance de désinsertion professionnelle. A ce titre, elles délivrent dans le cadre de l'aide au maintien en emploi des prestations et prises en charge y contribuant (indemnité Temporaire d'Inaptitude, prises en charge visant à l'accès aux formations autorisant le reclassement professionnel du salarié ou son maintien dans l'emploi, financement des actions de Contrat de Rééducation Professionnelle).

La mission des Caisses de la Mutualité Sociale Agricole (MSA)

La MSA gère la protection sociale globale de l'ensemble de la profession agricole.

Chargée, entre autre, de la protection médicale, elle gère notamment la prévention des accidents du travail et maladies professionnelles et développe des actions de prévention santé.

Les caisses de MSA assurent donc pour les ressortissants agricoles (salariés et non salariés) les missions dévolues à l'assurance maladie, notamment dans le domaine du maintien dans l'emploi.

Par ailleurs, la coordination entre les services de contrôle médical, de santé au travail et sécurité au travail et les services sociaux est facilitée par leur siège en un même lieu, au sein de chaque caisse de la MSA. De ce fait, la visite de pré-reprise est réalisée aisément depuis de nombreuses années en raison du fonctionnement en guichet unique.

Au niveau régional, les MSA sont regroupées en une Association Régionale des Organismes de MSA, ce qui permet une coordination et une représentation régionale du régime agricole dans les dispositifs partenariaux.

✚ Le rôle et missions des autres acteurs intervenant dans le champ du maintien dans l'emploi

La place des médecins traitants

Le médecin traitant doit, en cas de doute sur l'aptitude au travail, informer le salarié et lui conseiller de se

rapprocher du médecin du travail, soit en cas d'arrêt de travail pour un examen médical de pré reprise, soit en l'absence d'arrêt pour une consultation. Son avis est nécessaire pour l'obtention pendant la durée prévisible de l'arrêt de travail d'une mesure de réinsertion au titre du 4ème alinéa de l'article L433-1 du code de la Sécurité Sociale (action d'évaluation, conseil, accompagnement).

Le rôle des médecins du travail

Le médecin du travail est l'acteur pivot du maintien dans l'emploi et le correspondant en santé au travail des différents acteurs médico-sociaux chargés du maintien dans l'emploi. Les échanges d'informations précoces peuvent faciliter son intervention en entreprise, en particulier lors de la visite de pré reprise.

La mission des SAMETH (Service d'Appui pour le Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés)

Financés par l'AGEFIPH et le Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP), les SAMETH sont des services à l'entreprise, dont l'objectif est de rechercher une solution de maintien dans l'emploi et d'accompagner sa mise en œuvre, dès lors qu'un salarié ou travailleur indépendant est inapte ou en risque d'inaptitude à son poste de travail, ou en arrêt de travail nécessitant une reprise de travail adaptée à son état de santé.

- Ils délivrent une information à toute personne ou organisme sur le maintien dans l'emploi des personnes handicapées,
- Ils contribuent à la mise en œuvre d'une solution de maintien en mobilisant les aides et dispositifs nécessaires à sa réalisation,
- Ils proposent aux entreprises un service ingénierie, pour conduire et coordonner les actions nécessaires à la recherche et à la mise en œuvre de la solution de maintien.

Les SAMETH recueillent l'avis du médecin du travail et l'associent à toutes les étapes de la recherche de solution adaptée.

Le rôle de la Commission Départementale de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)

La CDAPH au sein des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) évalue les capacités et incapacités des personnes handicapées afin de déterminer leurs besoins et proposer les moyens adaptés à leur insertion sociale et professionnelle. Elle vérifie si les conditions d'accès aux prestations sont présentes. Elle reconnaît à une personne la qualité de travailleur handicapé et détermine le cadre d'une orientation professionnelle adaptée, en particulier vers le milieu ordinaire ou le milieu protégé. Elle permet la mise en œuvre des différentes actions visant au maintien dans l'emploi.

Le rôle des organisations syndicales de salariés et des institutions représentatives du personnel

Les Délégués du personnel doivent être consultés sur les mesures prises en vue de faciliter la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail, des invalides de guerre et civils et des travailleurs handicapés, notamment sur les aménagements des postes de travail.

Les responsabilités des employeurs

L'employeur a une obligation de reclassement des salariés devenus inaptes à leur emploi quelle qu'en soit

l'origine. Elle lui impose de rechercher toutes les solutions possibles, de l'aménagement du poste à celui du temps de travail et à la mutation y compris dans d'autres entités d'un groupe.

Les droits des salariés et ressortissants du régime agricole

En cas d'inaptitude au travail ces publics bénéficient des dispositifs de maintien dans l'emploi appropriés. C'est par leur intermédiaire que s'établissent les relations entre médecin du travail et médecin traitant. Chacun a la possibilité de prendre l'initiative en matière d'examen médical de visite de pré reprise en sollicitant le médecin du travail.

Considérant :

- Que pour répondre efficacement à cet enjeu de société majeur que représentent la prévention des licenciements pour inaptitude médicale et le maintien dans l'emploi des bénéficiaires suivant :
 - ⇒ des salariés handicapés ou dont le handicap survient et qui sont :
 - soit déclarés inaptes ou en risque d'inaptitude à leur poste de travail,
 - soit en arrêt de travail nécessitant une reprise adaptée à leur handicap,
 - soit en situation de handicap aggravé du fait d'une évolution du contexte professionnel.
 - ⇒ des travailleurs indépendants handicapés ou dont le handicap survient entraînant un risque d'impossibilité de continuer à exercer leur activité professionnelle.
- Les parties signataires tiennent à affirmer leur intention partagée d'inscrire leur action dans le cadre d'une coopération active et dynamique au service de la prévention du risque de perte d'emploi du fait du handicap ;
- Que le niveau départemental est le niveau de mise en œuvre opérationnelle et du partenariat affirmé au niveau régional ;
 - Que cette volonté commune est réaffirmée depuis la signature de la première charte régionale de coopération sur le maintien dans l'emploi signée le 1^{er} décembre 2005.

Considérant les travaux et les actions menés par les partenaires au cours de la durée de la précédente charte, notamment la réalisation et la publication d'un état des lieux en 2008 par l'Observatoire régional des Métiers, la mise à jour d'un tableau de bord, la campagne de communication régionale sur la visite de pré reprise...

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 Finalité et objectif d'action

Les parties signataires se donnent comme objectif commun de favoriser le maintien dans l'emploi et de réduire le nombre de licenciements pour inaptitude prononcés chaque année en Provence Alpes Côte d'Azur. Pour y parvenir, elles décident de mener de concert une action résolue, garantissant dans la durée la cohérence de leurs politiques en faveur du maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.

Article 2 Principes fondateurs communs

Les parties signataires tiennent à réaffirmer leur conviction que seule la complémentarité des interventions des différents acteurs, institutionnels et opérationnels, peut permettre d'apporter une réponse aux problématiques du maintien dans l'emploi.

Dans cette optique, ils s'engagent à mettre en œuvre les principes suivants :

- assurer un accès équitable, pour tous les salariés, travailleurs indépendants et toutes les entreprises de droit privé, à une offre de service complète en vue du maintien dans l'emploi, adaptée, réactive et disponible sur l'ensemble du territoire de la région Provence Alpes Côte d'Azur ;
- construire une réelle complémentarité des services offerts aux personnes ou aux entreprises par les acteurs exerçant une compétence réglementaire et par les opérateurs spécifiques ;
- veiller à une mise en œuvre la plus précoce possible du processus de maintien dans l'emploi garant de sa réussite en favorisant les échanges à tous les niveaux entre les différents intervenants
- favoriser le développement de l'examen médical de la visite de pré reprise, lorsqu'une modification de l'aptitude professionnelle est prévisible ;
- garantir une approche globale et pluridisciplinaire dans le traitement de la situation individuelle de maintien dans l'emploi, fondée sur un diagnostic partagé par les différents intervenants, tant de la problématique que des solutions préconisées.

Article 3 Modalités d'action et de coopération

Les parties s'engagent :

- à mobiliser leurs services ou leurs membres, au niveau régional et départemental, pour que soient mis en œuvre les principes énoncés précédemment dans l'esprit de partenariat et de concertation
- à agir selon leurs compétences propres pour sensibiliser à cette démarche et impliquer dans l'action les opérateurs du maintien dans l'emploi, au premier rang desquels figurent les services de santé au travail et en particulier les médecins du travail ;
- à mobiliser les compétences et les moyens appropriés pour permettre d'améliorer le recueil et le traitement des informations notamment chiffrées relatives au risque de licenciement pour inaptitude médicale et au maintien dans l'emploi et à en favoriser la diffusion ;
- à impulser, si besoin, des actions de collaboration entre les acteurs au niveau départemental en tenant compte des spécificités locales ;
- à suivre les actions qui seront mises en œuvre dans ce cadre au niveau régional ou départemental.

Afin de faire connaître ces engagements, les parties signataires décident :

- de diffuser le contenu de la charte auprès des services de santé au travail à l'initiative de la DIRECCTE et de l'inspection médicale du travail en liaison avec le niveau départemental ;
- de mettre en œuvre le contenu de la charte auprès de tous les acteurs du département ;
- de favoriser la diffusion des expériences innovantes et des bonnes pratiques professionnelles.

Article 4 Evaluation et suivi de la démarche régionale

- Le comité de pilotage régional constitué des représentants de la DIRECCTE, de la direction régionale du service médical, de la CARSAT-SE, de la direction de la coordination de la gestion du risque et de la lutte contre la fraude de l'Assurance Maladie, de l'AROMSA, l'AGEFIPH s'assure du suivi et de l'évaluation de la démarche engagée au niveau régional.

Des membres réguliers sont associés à titre consultatif au comité de pilotage (un représentant des SAMETH, de l'Observatoire Régional des Métiers, du Système d'Information en santé, travail, et environnement PACA (SISTE PACA)).

D'autres représentants (médecins de santé au travail, partenaires sociaux représentant les employeurs et les salariés, associations de malades, l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS)...) pourront le cas échéant être associés aux travaux de ce comité.

Le comité de pilotage se réunit en tant que de besoin et une fois par an pour examiner l'évolution de la situation dans les départements et la région.

Le secrétariat du comité de pilotage régional et l'animation de la concertation régionale (planning des

réunions, ordres du jour, comptes rendus) seront assurés à tour de rôle par la DIRECCTE, la CARSAT-SE, l'AGEFIPH, l'AROMSA, la DRSM et la direction de la coordination de la gestion du risque et de la lutte contre la fraude.

- Le suivi et la démarche d'évaluation s'appuient sur des indicateurs définis nationalement (cf LR-DRP-64/2009) par le Comité National de Suivi du Protocole National de Collaboration Institutionnelle pour le Maintien dans l'Emploi des Personnes Handicapées.

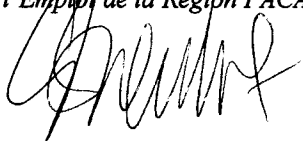
Article 5 Durée de la charte et adhésions

La présente charte est signée pour une période de 3 ans et prend effet à compter du 1^{er} janvier 2011. A son échéance elle pourra être renouvelée ou amendée d'un commun accord ou alors dénoncée par l'une ou l'autre des parties signataires sous réserve d'un délai de trois mois.

Pourront adhérer à la charte toute structure, collectivité ou organisation partageant les valeurs et les principes qu'elle promeut en matière de maintien dans l'emploi.

Fait à Marseille, le 9 juin 2011

*Le Directeur régional des Entreprises, de la
Concurrence, de la Consommation, du Travail et
de l'Emploi de la Région PACA,*



Gérard SORRENTINO

*Le Directeur général de la Caisse d'Assurance
Retraite et de la Santé au Travail du Sud-Est,
Pour le Directeur et par intérim
La Directrice déléguée*



**Sophie DE NICOLAÏ
Jean-Louis THIERRY**

*La Déléguée régionale de l'Association de
Gestion du Fonds pour l'Insertion
Professionnelle des Personnes Handicapées,*



Patricia MARENCO

*Le Président de l'Association Régionale des
Organismes de Mutualité Sociale Agricole de la
région PACA,*



Hugues REBUFFEL

*Le Directeur coordonnateur de la Gestion du Risque
et de la Lutte contre la Fraude
en région PACA,*



Gérard BERTUCELLI

*Le Directeur régional du Service Médical
de l'Assurance Maladie de la région PACA-Corse,*



Dr Vincent SCIORTINO