

Plan régional pour l'insertion des travailleurs handicapés (Prith PACA)

Les Cahiers du Prith N°3

AXE 3 Maintien dans l'emploi



Sécuriser le parcours des actifs confrontés à une situation d'inaptitude

Quels enjeux et initiatives, de l'amont à l'aval ?

Le [Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés](#) (Prith PACA) - porté par l'État en copilotage avec l'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (Agefiph) et le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées de la fonction publique (Fiphfp) - est un programme organisé par le législateur et décliné dans chaque région, afin de renforcer la coordination entre les acteurs régionaux et infrarégionaux qui œuvrent pour l'emploi des personnes en situation de handicap.

Une demande des acteurs de la Charte de coopération pour le maintien dans l'emploi

Sur l'axe 3 du Prith dédié au Maintien dans l'emploi, la réflexion stratégique associe le comité de pilotage de la *Charte régionale de coopération pour le maintien dans l'emploi*. Les acteurs de cette instance - regroupant des organismes du champ de la prévention en santé au travail et du maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés - ont commandé la présente étude à la Mission observation Handicap du Carif-Oref PACA, à la suite de plusieurs travaux confiés au Carif-Oref sur le champ de la prévention de la désinsertion professionnelle - PDP - (dont une publication récente sur la [PDP des seniors...](#)). Le comité de pilotage de la Charte a en effet souhaité que la Mission observation Handicap étudie les enjeux et initiatives relatifs à la sécurisation du parcours des personnes confrontées à un risque d'inaptitude potentiel ou avéré, les résultats de cette étude donnant lieu à ce 3^e « Cahier du Prith ».

Les Cahiers du Prith, une nouvelle collection réalisée par la Mission observation Handicap

Le Carif-Oref PACA a été mandaté en 2024 pour réaliser trois 'études flash' destinées à alimenter la réflexion stratégique du Prith de notre région, ces supports étant rassemblés dans la collection « Les cahiers du Prith ». Après un 1^{er} cahier consacré à la [création/reprise d'entreprise](#) par des personnes en situation de handicap puis un 2^e opus dédié à la thématique [alternance et handicap](#) voici la 3^e livraison de « Cahiers du Prith » : il s'agit de supports synthétiques conçus spécialement pour vous, acteurs de l'emploi et de la formation, qui souhaitez retrouver rapidement les résultats essentiels et pistes d'action d'une enquête.

Les pilotes du Prith PACA ont souhaité que ces « études flash » donnent lieu à une méthodologie *ad hoc*, au gré des attentes des partenaires (présentement les acteurs du comité de pilotage de la Charte régionale de coopération pour le maintien dans l'emploi) ; par exemple en mobilisant la collecte de données statistiques, en réalisant quelques entretiens d'enquête ou en documentant un benchmark d'initiatives exemplaires.

Une étude en 4 volets

Cette étude a donné lieu à 4 terrains d'investigation :

- ♦ Une revue des études et travaux de recherche ayant trait au licenciement pour inaptitude ;
- ♦ Une collecte documentaire sur la réglementation dans ce champ et sur les principaux types d'opérateurs ;
- ♦ Une mini enquête - auprès de médecins du travail de services de prévention santé au travail (SPST) ainsi que de représentants des réseaux Cap Emploi et France Travail - destinée à repérer des enjeux et initiatives en matière d'accompagnement des personnes confrontées à un licenciement pour inaptitude ;
- ♦ Des démarches auprès de la direction régionale de France Travail pour enrichir le set de données sur les licenciements pour inaptitude, intégré au tableau de bord statistique annuel du Prith (*cf page 5*) .

Prévenir ou mettre en place un licenciement pour inaptitude : quelles étapes, quelles solutions ?

Le [licenciement pour inaptitude](#) intervient après une évaluation médicale du médecin du travail, et l'étude des conditions de travail pour vérifier la compatibilité avec la santé du salarié. Des échanges sur les possibilités de réhabilitation et de reclassement suivent, et une visite de reprise est obligatoire après des absences prolongées.

→ Si l'inaptitude se confirme, le médecin fait des recommandations pour un reclassement ou une adaptation du poste. L'employeur dispose d'un mois pour proposer un reclassement ou procéder au licenciement, après consultation du Comité Social et Économique (CSE). En cas d'échec du reclassement, un entretien préalable précède la notification du licenciement, avec indemnité spéciale accordée au salarié. Celui-ci peut contester l'avis d'inaptitude aux prud'hommes, ceci dans un délai de 15 jours (possibilité de procédure accélérée).

→ Pour [maintenir dans l'emploi et prévenir la désinsertion](#), des solutions existent telles que l'orientation vers une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), l'aménagement du poste, la réduction du temps de travail, une reprise en temps partiel thérapeutique ou la mise en place d'une convention de rééducation professionnelle en Entreprise (CRPE). Des aides spécifiques peuvent favoriser une [reconversion](#) professionnelle, via une prestation d'orientation, une formation ou encore un projet de création/reprise d'entreprise...



Plusieurs étapes de sécurisation des parcours

Le suivi du parcours des personnes confrontées à un licenciement pour inaptitude, que cette perspective soit potentielle ou avérée, fait l'objet actuellement d'une attention accrue provenant :

- ♦ Des acteurs du maintien « dans » l'emploi (au poste de travail de travail ou à un autre poste dans l'entreprise) ;
- ♦ Des opérateurs du maintien « en » emploi (dès lors qu'il s'agit de favoriser une transition vers une autre entreprise, un autre métier, par exemple via une formation).

Ainsi au niveau national les recherches conduites dans le cadre de la présente étude mettent au jour l'existence d'un groupe de travail interinstitutionnel sur le suivi et la recherche de solutions face aux inaptitudes (*voir encadré ci-dessous*).

Les pilotes du Prith PACA et leurs partenaires signataires de la Charte régionale de coopération pour le maintien dans l'emploi ont souhaité sonder également les initiatives régionales et les priorités d'intervention sur notre territoire.

→ Cet inventaire de bonnes pratiques et d'axes de progrès examine **d'abord l'« amont » du processus de PDP** (première partie dédiée à la prévention de l'inaptitude et la recherche du maintien dans l'entreprise) **puis l'« aval »** - (deuxième partie axée sur la recherche de solutions de retour à l'emploi, durant l'arrêt de travail ou dans le cadre de l'inscription à France Travail) : en effet, ces deux notions sont utilisées spontanément par les acteurs interrogés. Et surtout ces acteurs estiment qu'à l'avenir les partenariats doivent se centrer en priorité sur l'aval, notamment les coopérations entre professionnels de la PDP et opérateurs du Réseau pour l'emploi.

Un groupe de travail national, dans le sillage de la dernière CNH

En plus des mesures sur le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés expérimentées en 2024 dans le sillage de la [6^e Conférence Nationale du Handicap \(CNH\)](#), une dynamique de réflexion interinstitutionnelle est à l'œuvre pour prévenir et accompagner les situations d'inaptitude : mobilisant des représentants d'institutions telles que la Direction générale du travail (DGT), la Direction générale de l'emploi et de la formation professionnelle (Dgefp), la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), la Mutualité sociale agricole (MSA), la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), le réseau Presanse (organisme représentatif des services de prévention et santé au travail interentreprises – SPSTI -), la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (Fnath) ou bien sûr l'Agefiph, le Fiphfp et le réseau Cheops - Cap Emploi, ce groupe de travail est parti de plusieurs constats : primo l'augmentation du nombre de licenciements pour inaptitude ; secundo la complexité des trajectoires qui - entre intervention du médecin du travail et inscription à France Travail – comprennent des temps d'inertie, de stop and go, de changements de cap ou de statuts (avec des parcours de soins qui, eux-mêmes, peuvent être irréguliers) ; tertio une mobilisation des outils de PDP qui reste inégale suivant les personnes (certaines profitant de prestations d'accompagnement, d'autres pas) ; et quarto une absence assez fréquente de reconnaissance administrative de la problématique santé / handicap (« beaucoup s'inscrivent à France Travail sans avoir de RQTH »).

Dans ce contexte, le groupe de travail examine plusieurs axes de réflexion, notamment autour de la consolidation de l'appareil statistique ; d'une meilleure détection des situations à risque ; des modalités de suivi 'sans couture' des personnes confrontées à une inaptitude potentielle ou avérée ; ainsi que de la valorisation de l'offre de services dédiés.

Au cas par cas, des initiatives locales sont à l'œuvre pour sécuriser les trajectoires, depuis l'accueil en service de prévention et santé au travail ; jusqu'à l'inscription à France Travail et l'accompagnement dans le cadre du Réseau pour l'emploi.

Au niveau national, ces initiatives locales sont capitalisées, avec la perspective d'expérimenter des démarches d'accompagnement renforcé, à l'échelle de quelques territoires.

1. L'amont : prévenir la désinsertion

Comme indiqué sur le site du [SISTEPACA](#) (système d'information en santé, travail et environnement) « l'inaptitude est prononcée par le médecin du travail en fonction d'un état de santé par rapport à un poste de travail précis, lorsqu'aucune mesure d'aménagement, adaptation ou transformation du poste de travail n'est possible ».



Dans ce contexte, l'avis d'inaptitude oblige l'employeur à rechercher un reclassement, en tenant compte des préconisations du médecin du travail. L'intervention du Service de prévention et santé au travail (SPST) est donc la clé de voûte de la prévention des inaptitudes. Et les médecins du travail insistent sur la nécessité avant tout de vérifier qu'employeur et salarié partagent les mêmes vues, qu'il s'agisse d'un maintien dans l'emploi, ou d'un projet de départ de l'entreprise (et notamment, comme l'indique une représentante de SPSTI, « afin de parer à la contestation de décisions non partagées »)

⇒ En termes de pratiques à encourager, les acteurs interrogés distinguent des « fondamentaux » (cf *deux premiers sous chapitres ci-dessous*) et des axes de progrès plus récents (*deux sous-chapitres suivants*).

Poursuivre les actions d'information sur la « visite de pré-reprise »...

Les représentants de SPST et de Cap emploi confirment la nécessité d'une information extensive sur le rôle capital de la visite de pré-reprise, dans une perspective de prévention de la désinsertion et d'évitement du licenciement pour inaptitude : conseillée en cas de difficultés de reprise du travail, cette visite peut être sollicitée par le médecin traitant, le médecin du travail, le « médecin conseil » ou le salarié lui-même.

→ Si la sensibilisation au « réflexe visite de pré-reprise » a été **un des axes prioritaires du comité de pilotage de la Charte régionale de coopération pour le maintien dans l'emploi** (avec la mise en place d'un groupe de travail dédié), les témoignages d'acteurs concluent que les efforts doivent être poursuivis, notamment en direction des acteurs économiques (même si la visite de pré-reprise ne peut être à l'initiative de l'employeur).

Continuer à outiller les cellules PDP de services de prévention santé au travail

La Loi Santé du 2 août 2021 a instauré l'obligation de créer une « cellule PDP » dans les services de prévention et santé au travail. Dans le prolongement de cette loi, une instruction de 2022 précise les attendus de cette cellule : « L'objectif est de faire vivre une cellule opérationnelle pour anticiper et accompagner les cas individuels susceptibles de sortir de l'emploi » (article L4622-8-1 du code du travail).

→ Sur cette base les médecins du travail / coordinateurs de cellules PDP estiment que **l'accompagnement du parcours de PDP peut, dans certains cas, être travaillé quasi exclusivement à l'interne** (« sans qu'il soit nécessaire de mobiliser le service social de l'assurance maladie ou le conseiller Cap Emploi »). Les témoignages font ressortir la nécessité que ces cellules PDP continuent à s'ouvrir à des activités de remobilisation des personnes en risque de désinsertion d'une part ; et d'intermédiation vers l'emploi d'autre part. Ainsi qu'en témoignent deux coordinatrices de cellules, « au niveau RH, la stratégie est de s'entourer de collaborateurs du champ de l'insertion, du bilan de compétences ou de la compensation du handicap » ; et « d'investir dans l'équipement en tests « autodiagnostic » – notamment des inventaires d'aptitudes et de motivations – pour favoriser la réflexion des personnes sur un possible projet de réorientation ».

Bien sûr, **le recours aux partenaires est à l'évidence une nécessité dans des situations d'accompagnement plus complexes** : « on marche main dans la main avec l'action sociale, dès lors qu'un frein périphérique est identifié, et avec l'Agefiph et le Cap emploi quand est repéré un besoin d'aides humaines ou techniques ; par exemple dans des cas de handicaps multifactoriels, avec un contexte professionnel peu enclin au reclassement, ou la nécessité de mobiliser un diagnostic plus approfondi. »

Au niveau du pilotage régional, sensibiliser les acteurs sectoriels et représentatifs des PME-TPE

Les décideurs saluent de **francs progrès en matière de coopération** entre acteurs de la PDP, à la faveur des différentes générations de Plans régionaux de santé au travail (PRST). Deux étapes ont déjà été franchies, avec la nécessité maintenant de centrer les efforts sur la troisième étape :

- Dans le contexte des plans précédents - surtout PRST2 -, la priorité a d'abord été de créer une interconnaissance et meilleure appréhension des dispositifs portés par chaque membre du comité de pilotage de la Charte régionale de coopération pour le maintien dans l'emploi.
- Puis, en particulier avec le PRST3, un nouveau cap a été visé en mettant en place des actions partenariales opérationnelles, notamment dans le cadre de groupes de travail (par exemple à l'occasion de la Semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées – SEEPH -).



→ Actuellement, les témoignages font ressortir la priorité **de faire connaître la PDP et ses outils aux cercles économiques**, notamment aux organisations professionnelles – branches, fédérations -, « surtout dans des secteurs en tension qui génèrent parfois de l’usure » (sur le modèle de premières réflexions conduites dans l’Hôtellerie-Restaurant) ; et de **viser en particulier les acteurs représentations des PME et TPE** (« qui sont à des années lumière de connaître ces outils et qui ont besoin d’être aidés »).

Au niveau des acteurs de terrain, rendre plus visibles les partenariats

Dans le prolongement du point précédent, l’heure est à la **mise en place d’ateliers collectifs d’information et de recherche de solutions** (« la dynamique de groupe a un effet boostant »), sur la base d’une animation partenariale (« on essaie de réunir des représentants de la cellule PDP, du service social, du Cap emploi, etc. »). Ces bonnes pratiques semblent acquises en direction des salariés, mais moins en direction des employeurs.

→ Il pourrait s’agir par exemple de réunir des employeurs de l’aide à domicile ou de la propreté, « où les situations d’inaptitude sont fréquentes et où la montée en qualification et les passerelles inter-métiers sont des leviers au maintien en emploi ». Des actions de sensibilisation peuvent aussi être conduites vers les réseaux de TPE PME, avec la nécessité de **réfléchir aux modalités de sourcing et communication** les plus appropriées (« récemment, on a lancé un mailing auprès de 1000 entreprises et on a eu 8 réponses ! »).

Des ateliers thématiques pour outiller les employeurs et salariés : l’exemple de l’AISMT 13

L’AISMT 13 (Association Interprofessionnelle de Santé et Médecine du Travail), un des cinq SPST des Bouches-du-Rhône, propose une large palette d’ateliers pour les salariés et entreprises. La plupart du temps, les thématiques sont les mêmes pour ces deux cibles (« Troubles musculo-squelettiques et PDP », « inaptitude et après ? », etc.)

En direction des salariés, développer les connaissances sur le champ de la formation professionnelle et accompagner les projets dans cette perspective sont des enjeux importants (« on passe pas mal de temps à expliquer le CPF, et à enclencher une démarche avec les intéressés »).

De plus en plus, des actions sont développées pour sensibiliser les acteurs de santé de « première ligne », qui sont au plus près des enjeux de prévention et de soin quotidien. Il s’agit par exemple de s’adresser aux médecins traitants, kinésithérapeutes ou pharmaciens, en organisant des réunions territoriales en partenariat avec les organisations professionnelles afin que ces organisations informent et sollicitent le maximum d’adhérents (« on a par exemple organisé une réunion avec OncoPaca, dispositif destiné à améliorer la qualité des pratiques en cancérologie, en conviant notamment le Cap Emploi, la Carsat, la CPAM... »).

2. L’aval : accompagner vers l’emploi

Qui sont les inscrits à France Travail suite à un licenciement pour inaptitude physique ?

À la demande des institutions portant le Prith et du comité de pilotage de la *Charte régionale de coopération pour le maintien dans l’emploi*, la Mission observation Handicap du Carif-Oref PACA mobilise depuis plusieurs années des statistiques sur les inscrits à France Travail suite à un licenciement pour inaptitude physique ; données transmises par le Service Statistiques Études et Évaluation de l’opérateur public de l’emploi ; et valorisées dans le cadre du [suivi statistique du Prith](#).

En termes de tendances générales observées en région, en 2023 :

- **8 555 personnes** sont inscrites à France Travail suite à un licenciement pour inaptitude physique.
- Le nombre de ces inscriptions est plutôt à la **hausse** (+ 4 % en un an).
- Environ 5 personnes sur 10 ont **plus de 45 ans** (51 %).
- Et 6 personnes sur 10 sont des **femmes**.
- Le motif de licenciement est d’**origine non professionnelle** pour 80 % des personnes.

Cette année, les commanditaires ont souhaité enrichir le set de données infrarégionales afin de pouvoir accompagner la réflexion stratégique **par départements**. Voici quelques chiffres-clés et constats :

Nombre d'inscrits à France Travail suite à un licenciement pour inaptitude physique (2023) et évolution (2023/2022)

Tableau 1

	2022	2023	Évolution 2022-2023
Données par département (nombre et évolution)			
Alpes-de-Haute-Provence	272	314	15%
Hautes-Alpes	213	226	6%
Alpes-Maritimes	1 741	1 647	-5%
Bouches-du-Rhône	3 228	3 364	4%
Var	1 663	1 833	10%
Vaucluse	1 088	1 171	8%
Provence - Alpes - Côte d'Azur	8 205	8 555	4%

Source : France Travail Provence - Alpes - Côte d'Azur – Inscription à France Travail suite à un licenciement par inaptitude physique, 2022 et 2023 – Traitement Carif-Oref PACA

Caractéristiques des inscrits suite à un licenciement pour inaptitude physique (2023) et évolution (2023/2022)

Tableau 2

	2022	2023	Évolution
Part des femmes			
Alpes-de-Haute-Provence	53%	60%	(+7 points)
Hautes-Alpes	61%	61%	stable
Alpes-Maritimes	59%	58%	(-1 point)
Bouches-du-Rhône	59%	59%	stable
Var	62%	59%	(-3 points)
Vaucluse	58%	57%	(-1 point)
Provence - Alpes - Côte d'Azur	59%	59%	stable

Tableau 3

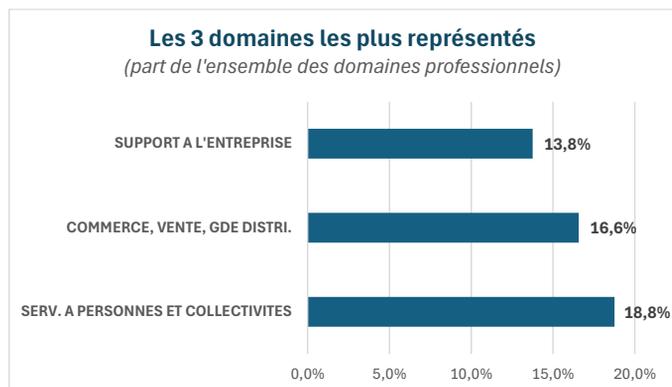
	2022	2023	Évolution
Part des plus de 45 ans			
Alpes-de-Haute-Provence	55%	53%	(-2 points)
Hautes-Alpes	52%	56%	(+4 points)
Alpes-Maritimes	58%	52%	(-6 points)
Bouches-du-Rhône	56%	50%	(-6 points)
Var	54%	56%	(+2 points)
Vaucluse	57%	50%	(-7 points)
Provence - Alpes - Côte d'Azur	53%	51%	(-2 points)

Source : France Travail Provence - Alpes - Côte d'Azur – Inscription à France Travail suite à un licenciement par inaptitude physique, 2022 et 2023 – Traitement Carif-Oref PACA

Le nombre d'inscrits baisse dans les Alpes-Maritimes (-5 %), contrairement au Vaucluse, au Var et aux Alpes-de-Haute-Provence (respectivement 8 %, 10 % et 15 %). Ce dernier département est le seul où la part des femmes s'accroît fortement (de 53 à 60 %). En revanche, pour les seniors, les évolutions sont très contrastées selon les départements, en forte baisse dans le Vaucluse (-7 %), les Alpes-Maritimes et les Bouches-du-Rhône (-6 %) ; mais en hausse plutôt marquée dans les Hautes-Alpes (+4 %).

Domaine professionnel du métier recherché suite à un licenciement pour inaptitude physique (2023, en région)

Graphique 1



Quelques tendances départementales pour compléter le graphique ci-joint : Les *Services aux personnes et aux collectivités* sont surreprésentés dans les Bouches-du-Rhône, avec 20,7 % des métiers recherchés par les licenciés pour inaptitude, pour 18,8 % en région. Et dans les Hautes-Alpes, ces personnes se positionnent beaucoup plus qu'en région sur un métier de *Support aux entreprises* (18 % contre 13,8 %). Pour le domaine professionnel Commerce, vente et grande distribution, ce sont les Alpes-Maritimes qui se distinguent légèrement, ce domaine correspondant à 17,8 % des métiers recherchés dans ce département contre 16,6 % en région.

Source : France Travail Provence - Alpes - Côte d'Azur – Inscription à France Travail suite à un licenciement par inaptitude physique, 2022 et 2023 – Traitement Carif-Oref PACA

Un partenariat renforcé entre conseillers France Travail et Cap emploi

L'accompagnement des demandeurs d'emploi inscrits à France Travail suite à un licenciement pour inaptitude bénéficie du rapprochement avec les Cap Emploi, à l'œuvre depuis 2020.

Depuis 2022, ce rapprochement s'inscrit dans le cadre d'un « partenariat renforcé » donnant lieu à la présence d'une **Team Handicap dans chaque** agence, équipe réunissant des conseillers des deux organismes. Un représentant de France Travail indique que « 80 % des demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi (DEBOE) sont suivis par les conseillers de Cap emploi, leurs collègues de France Travail étant mobilisés quand les besoins en compensation et les enjeux de rétablissement sont plutôt faibles ».

Des lieux uniques d'accompagnement pour le retour à l'emploi des travailleurs handicapés

Le retour à l'emploi des personnes handicapées, ces dernières années, s'est inscrit dans le cadre de plusieurs logiques partenariales, notamment la dernière convention État-Agefiph 2021-2024 (*) ainsi qu'un accord national fixant les modalités de suivi des personnes dans le cadre du rapprochement entre France Travail et les Cap emploi, accord décliné en projets locaux de coopération.

Depuis octobre 2022, les conseillers France Travail et Cap emploi accompagnent l'ensemble des demandeurs d'emploi en situation de handicap dans un lieu unique d'accompagnement (LUA). Pour faciliter recrutement ou maintien dans l'emploi de personnes en situation de handicap et simplifier les démarches de ces personnes, France Travail et Cap emploi ont formé un réseau de 850 lieux d'accompagnement réunis sous l'appellation Teams Handicap. Plus de 1100 conseillers Cap emploi interviennent au sein des LUA, en interaction avec près de 2000 conseillers France Travail « à dominante Handicap ». En 2022, avec cet accompagnement, le nombre de demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi (DEBOE) a baissé de 15 %. Et au cours des neufs premiers mois de 2023, la part des DEBOE ayant intégré une formation a augmenté de 8 % par rapport à la même période en 2021.

(*) https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/2021%2007%2015%20VF_Convention%20Etat-AGEFIPH.pdf

Des outils pour lever les freins périphériques de santé à faire largement connaître ?

Inscrites à France Travail, les personnes licenciées pour inaptitude et l'ensemble des demandeurs d'emploi confrontés à une problématique de santé - avec ou sans RQTH – sont souvent dans le « renoncement aux soins ». Pour aider ces personnes, des appuis spécifiques sont mis en place :

- ♦ Le **Parcours emploi santé (PES)**, d'une durée de 6 mois maximum et notamment axé sur les demandeurs d'emploi de longue durée a pour objectif de « lever une situation de blocage professionnel liée à la santé ». Il s'agit d'une prestation, financée par le Fonds social européen et confiée à un opérateur externe.
- ♦ La **Mission d'accompagnement santé (MisAS)**, ressource partenariale financée par l'Assurance maladie, consiste en entretiens avec un conseiller santé de l'Assurance maladie dans la perspective de lutter contre le non-recours aux droits et le renoncement aux soins (il peut s'agir par exemple d'accompagner l'inscription du demandeur d'emploi sur Ameli.fr ou les démarches pour obtenir le 'tiers-payant').

→ Un acteur interrogé estime que ces outils méritent des opérations d'information plus conséquentes, en direction du grand public, ainsi que des partenaires, en particulier les acteurs de la PDP. Plus largement est mise en avant la nécessité d'une meilleure connaissance mutuelle entre experts intervenant en amont et aval de l'accompagnement des personnes confrontées à une inaptitude, afin de mieux identifier le cadre et les objectifs d'intervention de chaque acteur, ainsi que les dispositifs qu'il propose ...

Des expérimentations encourageantes, notamment en PACA

Plusieurs actions partenariales attestent que, depuis quelques années, les coopérations se renforcent pour mieux suivre la trajectoire des personnes licenciées pour inaptitude.

Dans notre région, en **Vaucluse**, une action pilote associant France Travail à la Caisse d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat) a démarré en 2023, afin de tester un « accompagnement en continu des personnes ayant une problématique de santé et en situation de rupture de contrat de travail ». S'appuyant sur l'expertise sanitaire et sociale de référents de la Carsat (*confère encadré ci-dessous*), cette expérimentation bénéficie du regard attentif du Comité de Direction de France Travail PACA.

Une autre initiative est développée par la [Cellule Maintien en Emploi \(PDP\) portée par Odalia](#) - service de prévention et de santé au travail interentreprises du **Var** - : Lorsque un salarié est déclaré inapte et a bénéficié d'un accompagnement par la cellule PDP, un lien est fait, via un mail, avec la personne référente de la Team Handicap de l'agence France Travail concernée : comme l'indique le médecin coordinateur de la Cellule Maintien en Emploi, cette initiative permet « de gagner du temps dans le parcours et de garder la personne mobilisée ».

Par ailleurs, le groupe de travail national mobilisé autour des parcours des licenciés pour inaptitude (*voir page 3*), au travers de son recensement d'initiatives territoriales a repéré notamment un chantier expérimental **en Auvergne Rhône-Alpes**. Cette action est « basée sur un suivi pluridimensionnel (psycho, social ou d'accès aux droits), avec semble-t-il un bon taux de retour à l'emploi des licenciés pour inaptitude physique ».

Un suivi associant France Travail et l'Assurance Maladie pour un retour à l'emploi sans couture

En Vaucluse a été lancée une expérimentation « répondant à la nécessité que l'accompagnement des inscrits à France Travail ne parte pas d'une page vierge », indique la chargée de mission référente sur cette action. Il s'agit de mettre en place des entretiens tripartites impliquant le conseiller à France Travail et un.e représentant du service social de la CARSAT Sud-Est. Les objectifs de ce chantier-test – porté par un groupe de travail et conduit sur une cohorte d'environ 25 personnes – sont doubles :

- ♦ « Capitaliser les actions conduites par les travailleurs sociaux de l'Assurance Maladie et de leurs partenaires PDP pour favoriser le maintien en emploi », dans l'esprit du *Dites-le nous une fois !* (engagement du Comité interministériel de la transformation publique – CITP -, réaffirmé par la Loi Plein Emploi du 18 décembre 2023).
- ♦ « Proposer plus précocement, et dans le cadre d'une réflexion tripartite, l'offre de services la plus adaptée à la personne, dès son inscription à France Travail ».

Pour évaluer l'impact de cette expérimentation, France Travail Vaucluse et la Carsat Sud-Est ont mis en œuvre une enquête à mi-parcours auprès des bénéficiaires de l'expérimentation et des professionnels : les entretiens tripartites sont appréciés, consolidant la prise de relai, facilitant l'avancée du projet, et permettant de mieux comprendre les contraintes de santé et les préoccupations des bénéficiaires (« quand vous avez une personne qui a exercé 20 ans le même métier, et qui subit une double peine – la maladie et le chômage -, un accompagnement main dans la main, c'est super important ! »).

Si les résultats probants se confirment, l'expérimentation pourrait être déployée sur toute de la région.

En synthèse...

Le suivi des personnes confrontées à une situation potentielle ou avérée de licenciement pour inaptitude fait l'objet d'un intérêt renforcé, comme en témoignent par exemple deux thèses de doctorat soutenues récemment (de Lea Pinot - Université de Rennes, 2023 – d'une part, et de Michel Caudeville – Université de Paris 1 Panthéon-Sorbonne, 2020 – d'autre part). Sur le terrain, des expérimentations et groupes de travail voient le jour comme la démarche nationale initiée dans la foulée de la dernière Conférence nationale du handicap.

La sécurisation des trajectoires est un enjeu d'importance, et en particulier selon les acteurs interrogés en ce qui concerne les parcours 'aval' : les échanges formels entre experts de la Prévention de la désinsertion professionnelle et responsables du Réseau pour l'emploi seraient sans doute à renforcer, et pourquoi pas en lien avec le comité de pilotage de la Charte régionale de coopération pour le maintien dans l'emploi.

Pour mieux appréhender les trajectoires de ces personnes confrontées à une situation à risque, il est opportun de tendre vers un meilleur partage de statistiques, et tant que faire se peut en continuum (statistiques des services de prévention et santé au travail, données des déclarations sociales nominatives des entreprises, etc.).

Par ailleurs, pour enrichir ce système d'information et faire remonter des besoins d'accompagnement, sur quelques territoires régionaux les pilotes du Prith et France Travail se sont associés au tournant des années 2020 dans le copilotage d'une enquête relative aux trajectoires des licenciés pour inaptitude (démarche déployée en [Bretagne](#), [Grand Est](#) et [Normandie](#)). Opportunité de consolider les partenariats entre réseaux d'acteurs et de définir des pistes de progrès partagées, ce type de démarche d'investigation pourrait sans doute être déployée sur la région Provence – Alpes – Côte d'Azur.

Directrice de publication

Géraldine DANIEL

Réalisation

Pierre LORENT

Conception graphique, PAO

Florence SCHULE

Marie-Louise MENDY

Avec le soutien de :



En coopération avec :

