



OUTILS d'analyse

NUMERO | 1 2

LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

> ÉTAT DES LIEUX EN PROVENCE – ALPES – CÔTE D'AZUR

F É V R I E R 2 0 0 8



Paca / Corse
agefiph
ouvrir l'emploi
aux personnes handicapées

MISSION RÉGIONALE D'OBSERVATION DE L'EMPLOI ET DE LA FORMATION DES PERSONNES HANDICAPÉES



La question du maintien dans l'emploi relève d'un phénomène de société. Le vieillissement de la population salariée, l'allongement de la durée de vie au travail, l'augmentation régulière des maladies professionnelles risquent d'entraîner une élévation des cas d'inaptitude et d'exclusion du travail.

Directeur de publication

Jean-Claude Labranche

Réalisation

Fanny Bremond

Conception graphique - PAO

Studio-Magellan

De nombreux acteurs se mobilisent sur ces questions mais, jusqu'à ce jour, les informations contribuant à apprécier l'ampleur de la problématique n'étaient pas rassemblées dans un document à leur disposition. Ce premier état des lieux cherche à combler cette lacune et il constitue d'ores et déjà une base pour renforcer les partenariats.

Ce travail a été réalisé par la mission d'observation de l'insertion des personnes handicapées et c'est une nouvelle illustration de la coopération entre la Délégation régionale PACA de l'Agefiph et l'Observatoire régional des métiers.

Notre objectif est maintenant d'en assurer une large diffusion, de sorte que ce document vienne s'ajouter aux contributions permettant de progresser dans la mise en œuvre d'une politique efficiente de maintien dans l'emploi.

Jean-Claude LABRANCHE

Président de l'ORM

Marc DUJARDIN

Délégué régional Agefiph

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce document n'aurait pas été possible sans la collaboration des différents services fournisseurs de données : la direction régionale de l'Agefiph PACA-Corse, les services d'appui pour le maintien dans l'emploi des personnes handicapées (Sameth), le service social de la CRAM Sud-Est, le service des risques professionnels de la CRAM Sud-Est, la direction régionale du service médical (DRSM) de l'assurance maladie, le service Politiques du travail de la DRTEFP, l'Assédict Côte d'Azur et Alpes-Provence, l'association régionale des organismes de mutualité sociale agricole (AROMSA), les services de santé au travail des caisses départementales de la MSA, et le service de prévention des risques professionnels de la MSA des Bouches-du-Rhône.

Nous remercions également les membres du comité de pilotage de la charte régionale de coopération sur le maintien dans l'emploi, pour l'aide qu'ils ont apportée à la réalisation de ce document :

M^{me} Françoise Baudin (service social de la CRAM Sud-Est)

D^r Cécile Lucas (inspection régionale de la santé de la DRASS PACA)

M^{me} Patricia Marengo (direction régionale de l'Agefiph PACA-Corse)

M^{me} Nelly Zarka (Sameth du Vaucluse)

M. Grégory Allachi (PDITH des Alpes-de-Haute-Provence et des Hautes-Alpes)

D^r Dominique Bévilacqua (DRSM PACA-Corse)

M. Michel Fine (AROMSA)

D^r Jean-Louis Fumery (service Politiques du travail de la DRTEFP PACA)

M. Philippe Lemaire (PDITH du Var)

LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

> ÉTAT DES LIEUX EN PROVENCE – ALPES – CÔTE D'AZUR

EN QUELQUES CHIFFRES	7
INTRODUCTION	9
PARTIE 1 : ÉLÉMENTS DE CONTEXTE	10
1. DÉMOGRAPHIE, EMPLOI	10
2. SANTÉ ET TRAVAIL	11
3. CHAMP DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI	13
PARTIE 2 : LES SITUATIONS D'INAPTITUDE OU DE RISQUE D'INAPTITUDE	16
1. LES LICENCIEMENTS POUR INAPTITUDE	16
2. LES AVIS PRONONCÉS PAR LES MÉDECINS DU TRAVAIL	16
3. LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES (AT/MP)	18
4. LES ARRÊTS DE TRAVAIL	20
PARTIE 3 : LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI	21
1. PAR LE MÉDECIN DU TRAVAIL	21
2. PAR L'ASSURANCE MALADIE	22
3. PAR LA MSA	25
4. PAR LE RÉSEAU COMÈTE FRANCE	26
5. PAR LES SAMETH	27
DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES	33
CHIFFRES-CLÉS PACA	34
CHIFFRES-CLÉS DES ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	35
CHIFFRES-CLÉS DES HAUTES-ALPES	36
CHIFFRES-CLÉS DES ALPES-MARITIMES	37
CHIFFRES-CLÉS DES BOUCHES-DU-RHÔNE	38
CHIFFRES-CLÉS DU VAR	39
CHIFFRES-CLÉS DU VAUCLUSE	40
RÉPARTITION DES SALARIÉS DU RÉGIME GÉNÉRAL PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ ET DÉPARTEMENT	41
ACTIVITÉS DES SAMETH PAR DÉPARTEMENT	42
CHARTRE RÉGIONALE DE COOPÉRATION SUR LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI 2007-2010	47
ANNEXE 1 : BIBLIOGRAPHIE	53
ANNEXE 2 : GLOSSAIRE	54

EN QUELQUES CHIFFRES

- 1 157 307 **salariés du secteur privé** au 31.12.2006 (Unédic)

Situations d'inaptitude ou de risque d'inaptitude :

- 4 473 personnes inscrites au chômage durant l'année 2006 à la suite d'un **licenciement pour inaptitude physique** (Assédict)
- 64 156 **avis d'aptitude avec restrictions ou d'inaptitude temporaire** en 2006 (DRTEFP, MSA)
- 5 255 **avis d'inaptitude définitive** en 2006 (DRTEFP, MSA)
- **Accidents du travail avec arrêt** en 2006 :
 - 54 498 pour le régime général (CRAM)
 - 3 995 pour le régime agricole (MSA)
- 3 114 **arrêts de travail de plus de 90 jours** signalés en moyenne par mois au service social de la CRAM (avril à septembre 2007)

Activité de maintien dans l'emploi :

- 2 380 **personnes suivies par le service social de la CRAM** dans le cadre du maintien dans l'emploi durant l'année 2006
- **Personnes suivies par les Sameth** en 2006 :
 - 584 dans le cadre du service de facilitation
 - 627 dans le cadre du service d'ingénierie
 - 557 maintiens réalisés

INTRODUCTION

En juillet 2006, l'État, la CNAMTS, la MSA et l'Agefiph signaient un protocole national de collaboration institutionnelle pour le maintien dans l'emploi des personnes handicapées. Cet accord faisait écho à plusieurs initiatives régionales, dont celle de la région PACA qui, en décembre 2005, avait mis en œuvre une charte de coopération régionale avec ces mêmes partenaires. Les parties signataires s'étaient données pour objectif commun de favoriser le maintien dans l'emploi et de réduire le nombre de licenciements pour inaptitude médicale prononcés chaque année en PACA. Cette charte régionale vient d'être renouvelée pour la période 2007-2010.*

Faisant le constat d'un manque de visibilité concernant les populations touchées par la problématique du maintien dans l'emploi, le comité de pilotage de cette charte régionale a demandé à l'ORM de réaliser un premier état des lieux. Il est entendu que le panorama présenté ici n'est pas exhaustif, compte tenu de la dispersion et de l'hétérogénéité des sources d'information, mais il constitue une première base de travail pour les opérateurs. Dans les prochains mois, la mission d'observation de l'insertion professionnelle des personnes handicapées veillera à la fois à l'actualisation des données et à l'intégration de nouveaux indicateurs.

Les démarches de maintien dans l'emploi doivent permettre aux personnes de conserver leur emploi dans des conditions compatibles avec leur état de santé. Cette finalité, qui relève du bon sens, recouvre des réalités complexes devant impliquer une multiplicité d'acteurs ayant des priorités et des niveaux d'intervention différents.

Ces interventions s'organisent autour de trois grands objectifs communs :

- la prévention : amélioration des conditions de travail, détection et intervention précoces, suivi de la solution de maintien...*
- la mobilisation des acteurs : renforcement des démarches partenariales, multiplication des lieux de concertation, approche globale et pluridisciplinaire dans la recherche de solutions de maintien...*
- l'information : sensibilisation des acteurs, information sur l'organisation, les dispositifs et les outils disponibles...*

Le principe de ce document est de proposer un éclairage pour la mise en œuvre de ces interventions. Il n'y suffira pas à lui seul et des liens avec d'autres approches, notamment qualitatives, seront établis. L'enjeu ici est de rattacher cette problématique du maintien dans l'emploi des personnes handicapées à l'ensemble des travaux concernant les thématiques de reconversion et de sécurisation des parcours professionnels dans lesquelles l'ORM est de plus en plus engagé.

La première partie du document pose des données de contexte sur l'emploi, la santé et les conditions de travail en PACA, ainsi que des éléments de cadrage sur la démarche du maintien dans l'emploi. À travers des données sur les licenciements pour inaptitude, les avis prononcés par les médecins du travail, les accidents du travail et maladies professionnelles et enfin les arrêts de travail de longue durée, la deuxième partie donne un aperçu des situations à risque de désinsertion professionnelle. La troisième partie traite de l'activité d'aide au maintien dans l'emploi par les principaux acteurs (médecin du travail, assurance maladie, MSA, réseau Comète France et Sameth). Elle explicite le rôle et les types d'interventions de chacun et présente les données existantes sur leur activité. Enfin, des fiches de chiffres-clés pour chaque département sont proposées pour outiller de manière plus opérationnelle les acteurs de terrain.

* Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), Mutualité sociale agricole (MSA) et Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph).

PARTIE 1 : ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

1. DÉMOGRAPHIE, EMPLOI

La population régionale

Au 1^{er} janvier 2006, la population de la région PACA est estimée à 4 781 000 habitants, soit 7,8 % de la population de la France métropolitaine. C'est la troisième région derrière l'Île-de-France et Rhône-Alpes. Tous les départements de la région, en particulier les départements alpins, enregistrent une croissance rapide du nombre d'habitants. L'accroissement de la population est majoritairement dû à l'excédent des arrivées dans la région sur les départs. D'après les estimations de l'Insee, à l'horizon 2030, PACA ferait toujours partie des régions à forte croissance démographique et près d'un habitant sur trois serait âgé de 60 ans ou plus (pour moins d'un quart actuellement).

Début 2005, la région compte 2 millions d'actifs (personnes ayant un emploi y compris en apprentissage ou en stage rémunéré et les chômeurs au sens du recensement). Le taux d'activité des personnes âgées de 15 à 64 ans s'élève à 69,1 % en PACA contre 72,3 % en moyenne en France. Quel que soit l'âge, le taux d'activité des hommes est toujours plus important que celui des femmes (respectivement 75 % et 63,7 %) mais les écarts ont tendance à diminuer depuis 1999.

La population active a fortement vieilli ; les personnes de 50 ans et plus représentent 24 % de la population active (+ 5 points par rapport à 1999).

L'emploi salarié régional

Ce document n'abordant pas le champ de la fonction publique, la source utilisée pour l'emploi est celle de l'Unédic. Cette source ne couvre pas le secteur agricole mais, selon leur statut juridique, des établissements agricoles peuvent relever de l'Unédic.

Fin 2006, la région compte 1 157 307 salariés du secteur privé, soit 7 % de l'emploi salarié national. Le nombre de salariés continue d'augmenter mais de manière moins importante que les années précédentes (tableau 1).

TABEAU 1 L'EMPLOI SALARIÉ À LA FIN 2006

	Hommes	Femmes	Total effectifs salariés	Évolution 2005-2006
Alpes-de-Haute-Provence	16 182	13 663	29 845	+ 0,6 %
Hautes-Alpes	17 472	14 887	32 359	+ 0,8 %
Alpes-Maritimes	148 434	126 474	274 908	+ 1,4 %
Bouches-du-Rhône	292 307	221 146	513 453	+ 0,7 %
Var	96 698	86 288	182 986	+ 2,8 %
Vaucluse	68 079	55 677	123 756	+ 0,7 %
PACA	639 172	518 135	1 157 307	+ 1,2 %

Source : Unédic – Données provisoires au 31.12.2006 – Traitement ORM.

La structure de l'emploi salarié régional est marquée par la prépondérance du secteur tertiaire qui concentre 78 % des effectifs en emploi (tableau 2). Le secteur du commerce est le plus présent en PACA. Il concentre près d'un quart des établissements affiliés à l'Unédic et 21 % des effectifs salariés. Vient ensuite le secteur des services aux entreprises, qui regroupe 14 % des établissements et 18 % des salariés.

Précaution de lecture
La source Unédic couvre l'emploi salarié du secteur privé. Sont exclus de ce champ : les salariés de l'État et des collectivités locales, des établissements publics à caractère administratif, des secteurs agricoles et para-agricoles, les employés de maison, le personnel des entreprises publiques à caractère industriel et commercial.

TABEAU 2 EMPLOI SALARIÉ ET ÉTABLISSEMENTS PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ (EN NES 16)

	Effectifs salariés	Nombre d'établissements
Agriculture, sylviculture et pêche	716	85
Industries agricoles et alimentaires	26 570	3 591
Industries des biens de consommation	21 019	2 286
Industrie automobile	1 437	97
Industries de biens d'équipement	42 751	2 715
Industries des biens intermédiaires	51 890	2 552
Énergie	8 002	136
Construction	107 198	17 851
Commerce	242 588	34 079
Transports	70 039	4 317
Activités financières	34 792	4 027
Activités immobilières	32 728	12 066
Services aux entreprises	213 544	19 199
Services aux particuliers	121 750	22 869
Éducation, santé, action sociale	136 358	11 734
Administration	45 895	4 259
Activité inconnue	30	10
Tous secteurs	1 157 307	141 873

Note de lecture : en fonction du statut juridique, des établissements agricoles peuvent relever de l'Unédic.

Source : Unédic – Données provisoires au 31.12.2006 – Traitement ORM.

2. SANTÉ ET TRAVAIL

La santé en PACA

L'état de santé des habitants de la région est légèrement plus favorable qu'au niveau national. Au regard des statistiques nationales de mortalité, la région présente une sous-mortalité pour les hommes et les femmes et une proportion plus faible de décès prématurés (avant 65 ans). PACA fait partie des régions françaises les mieux placées en terme d'espérance de vie (77,3 ans pour les hommes et 84 ans pour les femmes).

Les explications peuvent être diverses, comme une meilleure qualité de vie due au climat et des activités économiques exposant peut-être moins la santé des salariés. La forte présence de professionnels de santé et d'équipements médicaux et paramédicaux joue un rôle essentiel. À noter également que la région présente un taux d'équipement en soins de suite et de réadaptation supérieur à celui de la France (2,29 lits et places pour 1 000 habitants contre 1,58).

Toutefois, certains problèmes sanitaires, révélateurs de précarité sociale¹, comme le sida, la tuberculose, l'obésité sont très présents en PACA.

L'évolution des conditions de travail

L'enquête Sumer (surveillance médicale des risques), co-pilotée par la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) et la Direction des relations du travail (Inspection médicale du travail), décrit les contraintes organisationnelles, les expositions professionnelles de type physique, biologique et chimique auxquelles sont soumis les salariés. Les résultats des enquêtes Sumer 1994 et 2003 ne sont disponibles qu'au niveau national.

¹ Voir Atlas social de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, DROS, décembre 2005.

Selon cette enquête, l'exposition des salariés à la plupart des risques et pénibilités au travail a eu tendance à s'accroître entre 1994 et 2003. Les longues semaines de travail sont devenues plus rares mais les salariés subissant des astreintes sont deux fois plus nombreux. Les contraintes organisationnelles se sont renforcées (plus grande réactivité face aux exigences du marché, pression du contrôle hiérarchique, dépendance vis-à-vis des collègues et sentiment de travailler dans l'urgence). Le travail répétitif a reculé mais la manutention manuelle de charges lourdes demeure. L'exposition à des agents biologiques est restée stable mais l'exposition aux produits chimiques a progressé. Dans l'ensemble, les risques et pénibilités ont davantage augmenté pour les ouvriers et les employés que pour l'ensemble des salariés, ainsi que dans l'agriculture et la construction comparativement aux autres secteurs.

Depuis 1960, l'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, menée par l'Insee, permet d'observer l'état de santé des Français et leur comportement en matière de recours aux soins. En 2003, elle a bénéficié d'une extension régionale en PACA. L'exploitation faite par l'observatoire régional de la santé (ORS PACA), sur le volet « travail » du questionnaire, ne relève aucune différence entre la région et le reste de la France concernant les contraintes physiques présentes au moment de l'enquête. La contrainte la plus fréquente est le travail sur écran informatique. L'étude fait ressortir que plus de la moitié des actifs interrogés déclarent être exposés à des contraintes physiques multiples. Elle montre également, pour la France, que :

- le nombre de contraintes physiques déclarées tend à diminuer avec l'âge ;
- le cumul des contraintes est plus fréquent chez l'homme que chez la femme ;
- les ouvriers sont plus exposés à un nombre élevé de contraintes ;
- le cumul des contraintes est plus fréquent dans les secteurs de l'industrie, de la construction et de l'agriculture.

Les risques professionnels

Concernant les accidents du travail, la région présente une situation plus défavorable que la moyenne nationale. En 2006, l'indice de fréquence est de 44 accidents du travail avec arrêt pour 1 000 salariés en région PACA (39 au niveau national). Les accidents du travail sont plus fréquents chez les salariés les plus jeunes mais plus graves chez les plus âgés.

C'est dans le secteur du BTP que le taux d'accident du travail et de maladies professionnelles est le plus élevé. La répartition des accidents du travail avec arrêt selon le siège des lésions montre que les accidents du tronc sont les plus fréquents ; viennent ensuite les accidents de la main puis des membres inférieurs. Concernant les maladies professionnelles, les femmes sont plus touchées par des affections périarticulaires et les hommes par des maladies liées à l'amiante².

Afin de réduire les risques professionnels auxquels les salariés sont exposés, le plan national de santé au travail 2005-2009 comprend 23 actions organisées autour de quatre objectifs :

- développer les connaissances des dangers, des risques et des expositions en milieu professionnel ;
- renforcer l'effectivité du contrôle ;
- reformer les instances de pilotage et décloisonner les approches des administrations ;
- encourager les entreprises à être acteur de la santé au travail.

Parmi les 23 actions, deux s'articulent autour de la problématique du maintien dans l'emploi :

- développer la formation des professionnels de santé en matière de santé au travail. La place des différents acteurs médicaux dans le maintien dans l'emploi des salariés atteints d'une pathologie sera à intégrer dans les formations initiales ;
- repenser l'aptitude et le maintien dans l'emploi.

² Pour plus d'informations, se référer au tableau de bord de l'ORS PACA.

Dans le cadre du plan santé sécurité au travail 2006-2010 des actifs agricoles, trois grandes orientations ont été retenues. Elles sont axées sur les populations les plus fragiles du point de vue des risques professionnels, la lutte contre les « risques transversaux » (risques routiers, chimiques, psychosociaux...) et l'amélioration des conditions de travail dans les secteurs d'activité les plus « sensibles ».

La prévention des risques professionnels constitue l'un des principaux moyens, et sans doute le premier, pour éviter les inadéquations entre le travail et l'état de santé ou le handicap.

Plusieurs acteurs, internes ou externes à l'entreprise, sont spécialisés en prévention des risques professionnels. Il y a des chargés de prévention ou animateurs de santé/sécurité, des médecins ou infirmiers du travail, des sauveteurs secouristes du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) ainsi que des organismes experts en prévention :

- caisse régionale d'assurance maladie (CRAM) ;
- agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail (Aract : ACT Méditerranée pour la région PACA) ;
- organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTB).

3. CHAMP DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Au regard du vieillissement de la population salariée, de l'allongement de la durée de vie au travail et des difficultés que rencontrent les personnes handicapées au chômage, le maintien dans l'emploi devient un enjeu majeur pour les entreprises et les personnes handicapées. Face à cet enjeu, l'État, la CNAMTS (caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés), la MSA et l'Agefiph ont signé, en juillet 2006, un protocole national de collaboration institutionnelle pour le maintien dans emploi des personnes handicapées. Les signataires affirment ainsi leur volonté d'inscrire cette problématique dans une politique de partenariat cohérente, notamment par une meilleure complémentarité des services et par la signature de chartes régionales qui seront déclinées au niveau départemental de façon opérationnelle.

Celle de PACA avait été signée dès décembre 2005 entre les principales institutions concernées (DRTEFP, DR Agefiph, MSA, service médical de l'assurance maladie, service social de la CRAM) et vient d'être renouvelée pour la période 2007-2010³. Les personnes visées par cette charte sont :

- les 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.
- les travailleurs indépendants handicapés, ou dont le handicap survient, entraînant un risque d'impossibilité de continuer à exercer leur activité professionnelle.

Le maintien dans l'emploi recouvre généralement les activités de « prévention de la désinsertion professionnelle pour raison de santé et/ou de handicap ». La démarche du maintien dans l'emploi doit permettre aux personnes malades ou handicapées de conserver leur emploi dans des conditions compatibles avec leur état de santé.

L'aptitude médicale, qui concerne la capacité d'un salarié à occuper un poste précis, est appréciée par le médecin du travail. Les décisions du médecin du travail peuvent être classées en six rubriques :

- apte ;
- apte avec restrictions ;

³ Voir la Charte régionale de coopération sur le maintien dans l'emploi 2007-2010 en fin de ce document.

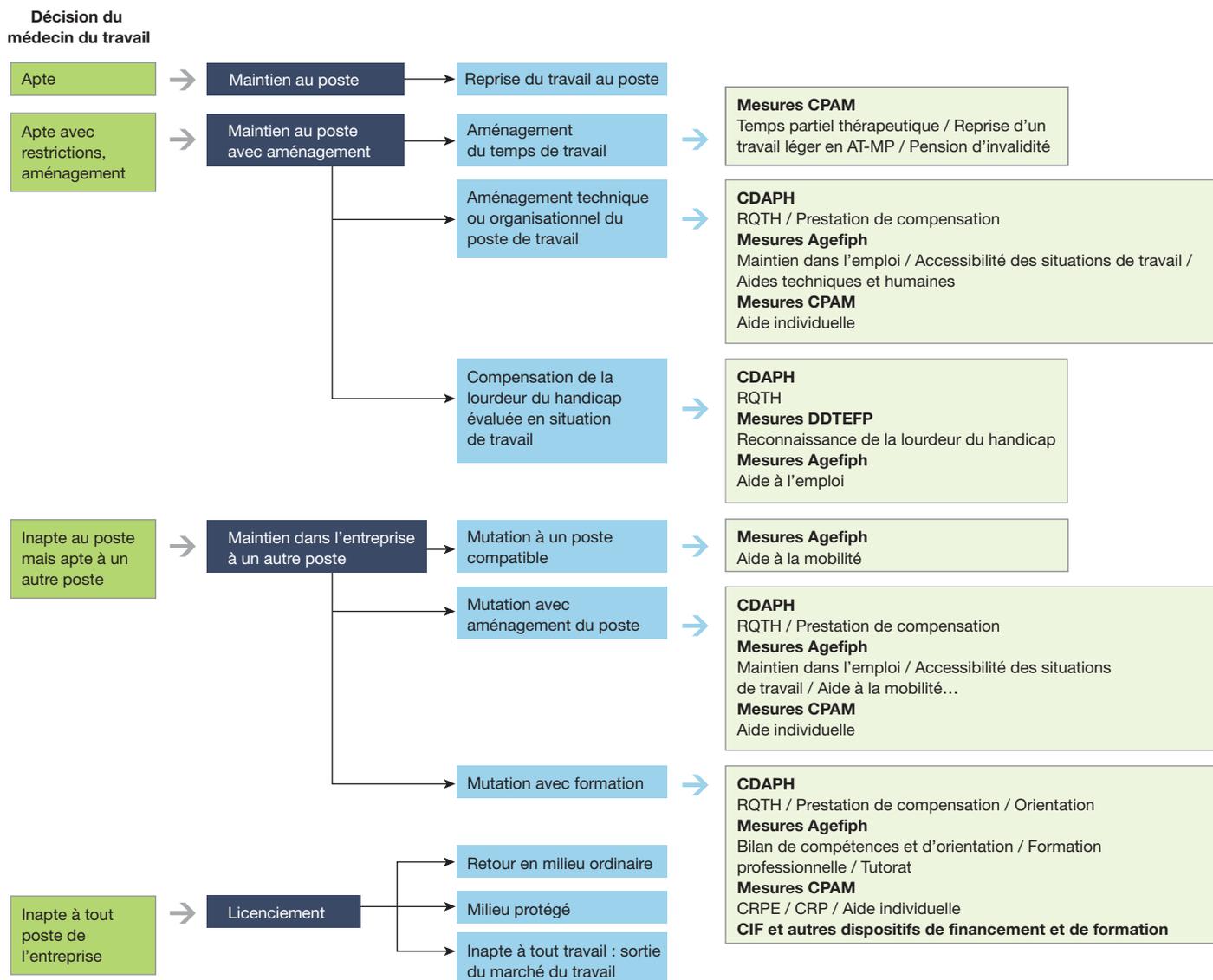
- apte avec aménagement de poste ;
- inapte au poste mais apte à un autre poste ;
- inapte temporaire ;
- inapte à tout poste de l'entreprise.

Lorsque le salarié n'est pas déclaré « apte », des approches médicales, sociales, techniques et financières sont nécessaires pour le maintenir dans l'emploi (schéma 1). La prise en charge d'un salarié déclaré inapte à exercer son poste de travail doit se faire rapidement. En effet, la loi stipule que l'employeur dispose d'un délai d'un mois maximum à compter du second examen médical pour procéder soit au reclassement du salarié soit à son licenciement si le reclassement se révèle impossible.

Les outils utilisés pour pallier cette situation peuvent toucher l'environnement de travail (temps partiel thérapeutique, aménagement du poste...), la personne directement (bilan, formation...) ou relever de mesures spécifiques (aides financières).

SCHÉMA 1 MAINTIEN DANS L'EMPLOI ET LOGIQUES D'INTERVENTION

(D'après le Guide régional Nord-Pas de Calais de l'insertion professionnelle des personnes handicapées, Centre régional de ressources pédagogiques du Nord-Pas de Calais, juin 2006.)



Le maintien dans l'emploi est une démarche complexe puisqu'elle implique un grand nombre d'acteurs ayant des logiques et des temps d'intervention différents. Le schéma 2 présente un panorama (non exhaustif) des acteurs médicaux, sociaux et professionnels pouvant être amenés à aborder la question du maintien dans l'emploi avec le salarié.

Les coordinateurs des plans départementaux d'insertion des travailleurs handicapés (PDITH) n'interviennent pas directement avec le salarié mais ont un rôle important dans l'animation des dispositifs de maintien dans l'emploi, dans la sensibilisation et la diffusion de l'information entre les différents opérateurs et partenaires.

SCHEMA 2 ACTEURS MÉDICAUX, SOCIAUX ET PROFESSIONNELS POUVANT INTERVENIR AUPRÈS DU SALARIÉ POUR UN MAINTIEN DANS L'EMPLOI



PARTIE 2 : LES SITUATIONS D'INAPTITUDE OU DE RISQUE D'INAPTITUDE

1. LES LICENCIEMENTS POUR INAPTITUDE

Précaution de lecture

Les données collectées par les Assédic ne recouvrent pas toutes les situations de perte d'emploi pour raison de santé ou d'inaptitude. En effet, les personnes se trouvant dans ces situations ont pu démissionner, négocier leur licenciement pour un autre motif ou sortir du marché du travail.

Selon le code du travail, « aucun salarié ne peut être sanctionné ou licencié en raison de son état de santé, sauf inaptitude constatée par le médecin du travail ».

D'après une enquête menée auprès de travailleurs handicapés inscrits à l'ANPE⁴, plus d'une personne handicapée sur quatre s'inscrirait au chômage pour raison de santé, le plus souvent à la suite d'un licenciement pour inaptitude.

Les licenciements pour inaptitude physique⁵ sont recensés par les Assédic à partir des « feuilles jaunes » délivrées par les entreprises à la fin du contrat de travail. En 2006, **4 473** demandeurs d'emploi se sont inscrits aux Assédic de la région suite à un **licenciement pour inaptitude physique** (tableau 3). Ils représentent 1 % de l'ensemble des inscrits à l'ANPE⁶ durant l'année.

TABLEAU 3 NOMBRE DE DEMANDEURS D'EMPLOI INSCRITS SUITE À UN LICENCIEMENT POUR INAPTITUDE PHYSIQUE EN 2006

	Hommes	Femmes	Total
Alpes-de-Haute-Provence	97	86	183
Hautes-Alpes	58	60	118
Alpes-Maritimes	592	608	1 200
Bouches-du-Rhône	724	742	1 466
Var	483	493	976
Vaucluse	296	234	530
PACA	2 250	2 223	4 473

Source : Assédic Côte d'Azur, Assédic Alpes-Provence – Cumul 2006 – Base infocentre.

Les situations susceptibles de faire peser un risque pour l'emploi peuvent concerner des personnes en poste, rencontrant un problème de santé pouvant conduire à un arrêt de travail, ou des personnes en arrêt de travail pour raison de santé et pour qui les incidences sur l'emploi sont méconnues. Du fait de cette alternance des situations au travail et hors travail, il est difficile de déterminer avec exactitude la cible du maintien dans l'emploi.

Les indicateurs présentés dans les chapitres suivants (avis des médecins du travail, accidents du travail, maladies professionnelles, arrêts de travail) peuvent donner un aperçu des situations à risque de désinsertion professionnelle, c'est-à-dire des situations dans lesquelles les personnes sont potentiellement concernées par la problématique du maintien dans l'emploi.

2. LES AVIS PRONONCÉS PAR LES MÉDECINS DU TRAVAIL

D'après le code du travail, le médecin du travail doit :

- s'assurer de l'aptitude au poste de travail lors de l'examen avant l'embauche ;
- s'assurer du maintien de l'aptitude au poste lors d'un examen annuel ;
- apprécier l'aptitude à reprendre l'ancien poste lors d'une visite de reprise.

⁴ Agefiph, « Les motifs d'inscriptions au chômage des personnes handicapées », Tendances, n° 9, avril 2007.

⁵ Terme employé par l'Assédic mais qui regroupe l'ensemble des situations d'inaptitude.

⁶ Cumul des entrées en 2006 pour tous les publics et toutes les catégories d'inscription.

Le médecin du travail émet un avis d'aptitude dans le cas où le salarié peut occuper son poste de travail. Cet avis peut être accompagné de restrictions ou d'une demande d'aménagement du poste. Dans le cas où le salarié ne peut occuper son poste de travail, il émet un avis d'inaptitude pouvant se décliner de trois façons : inaptitude au poste mais aptitude à un autre poste, inaptitude temporaire, inaptitude à tout poste de l'entreprise.

Il ne peut émettre d'avis d'inaptitude définitive qu'après avoir étudié le poste de travail, les conditions de travail dans l'entreprise, et à l'issue de deux examens médicaux du salarié, espacés de deux semaines (sauf en cas de danger immédiat pour la santé ou la sécurité du salarié ou des tiers).

Régime général

Durant l'année 2006, les médecins du travail travaillant dans les SST agréés par la DRTEFP, ont prononcé 63 912 avis d'aptitude avec restrictions ou avis d'inaptitude temporaire et 4 985 avis d'inaptitude définitive. L'ensemble de ces avis représente 7,8 % de la totalité des avis émis en 2006 dans la région (tableau 4).

Précaution de lecture

Les services de santé au travail (SST) agréés par la DRTEFP suivent environ 93 % des salariés de la région.

TABLEAU 4 LES AVIS PRONONCÉS PAR LES MÉDECINS DU TRAVAIL EN 2006

	Départements alpins	Alpes- Maritimes	Bouches- du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA
Aptes	43 133	183 458	338 825	143 337	105 608	814 361
Aptes avec restrictions, aménagement de poste	2 732	11 426	28 803	5 781	6 199	54 941
Inaptes temporaires	208	1 997	4 227	1 579	960	8 971
Inaptes définitifs	208	1 122	2 057	1 037	561	4 985
Total	46 281	198 003	373 912	151 734	113 328	883 258

Source : SST agréés par la DRTEFP – MIRTMO PACA – Traitement ORM.

Régime agricole

Les médecins du travail du régime agricole ont émis 244 avis d'aptitude avec restrictions (demandes d'aménagement de poste) ou avis d'inaptitude temporaire et 270 avis d'inaptitude définitive. L'ensemble de ces avis représente 2,1 % de la totalité des avis émis en 2006 (tableau 5).

TABLEAU 5 LES AVIS PRONONCÉS PAR LES MÉDECINS DU TRAVAIL DE LA MSA EN 2006

	Départements alpins	Alpes- Maritimes	Bouches- du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA
Aptes	1 975	3 508	5 983	7 112	5 820	24 398
Demandes d'aménage- ment de poste	20	56	38	10	100	224
Inaptitudes temporaires	-	-	5	15	-	20
Inaptitudes	23	68	76	57	46	270
Total	2 018	3 632	6 102	7 194	5 966	24 912

Source : MSA – Traitement ORM.

3. LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES (AT/MP)

Une personne victime d'un accident du travail doit le signaler à son employeur qui devra ensuite faire une déclaration à la CPAM. En matière de maladies professionnelles, ce sont les travailleurs eux-mêmes, lorsqu'ils en sont victimes, qui doivent en faire la déclaration à la CPAM.

Selon l'enquête nationale Conditions de travail de 1998, un accident du travail sur dix n'a pas été signalé à l'entreprise et plus de deux accidents sur dix n'ont pas été déclarés officiellement (sur le registre de l'infirmerie ou à la Sécurité sociale). Pour expliquer ce comportement, « ce sont souvent des raisons économiques ou d'intégration dans le milieu de travail qui sont alors mises en avant par les salariés »⁷. En plus de ce biais qui minimise le nombre réel d'accidents du travail, les statistiques suivantes concernent seulement les salariés des régimes général et agricole et ne traitent que des accidents ayant entraîné un arrêt de travail.

Régime général

En 2006, la CRAM dénombre **54 498 accidents du travail avec arrêt** en PACA, soit une légère hausse par rapport à 2005. L'indice de fréquence est de 44 accidents du travail avec arrêt pour 1 000 salariés. Le nombre de maladies professionnelles indemnisées atteint 2 157 en 2006 et ne cesse d'augmenter (+ 4 % en un an). Cette croissance peut s'expliquer en partie par l'évolution du nombre de reconnaissances de maladies consécutives à l'exposition de fibres d'amiante et de maladies liées aux risques périarticulaires, mais aussi par une meilleure prise en compte des maladies par les salariés et le corps médical. Les accidents du trajet avec arrêt de travail augmentent également (+ 5 % en un an) et sont au nombre de 6 833 (tableau 6).

Précaution de lecture

Les données utilisées dans cette partie concernent les « statistiques technologiques » de la CRAM. Elles dénombrent les AT/MP sur la base de la date dite de premier règlement et non en fonction de la date de survenance du sinistre. Elles ne concernent que les entreprises inscrites au régime général de la Sécurité sociale.

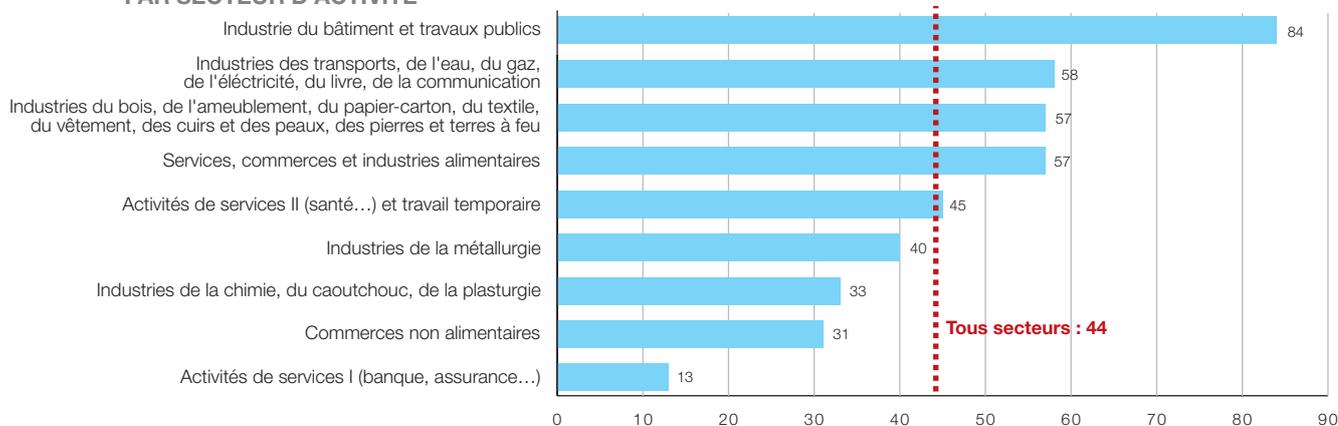
TABLEAU 6 NOMBRE D'ACCIDENTS ET DE MALADIES PROFESSIONNELLES EN 2006

	Accidents du travail avec arrêt	Maladies professionnelles	Accidents du trajet avec arrêt de travail
Alpes-de-Haute-Provence	1 489	62	167
Hautes-Alpes	1 615	43	99
Alpes-Maritimes	11 056	389	1 684
Bouches-du-Rhône	24 278	984	2 929
Var	9 849	450	1 337
Vaucluse	6 211	229	617
PACA	54 498	2 157	6 833

Source : CRAM Sud-Est – Statistiques technologiques 2006 – Traitement ORM.

Le secteur du bâtiment et des travaux publics reste le secteur le plus à risque, bien que son indice de fréquence soit en baisse depuis quelques années. Il s'établit à 84 accidents du travail avec arrêt pour 1 000 salariés, soit près du double de l'indice de fréquence pour tous les secteurs confondus. Le secteur des services (banques, assurances...) présente le plus faible indice (graphique 1).

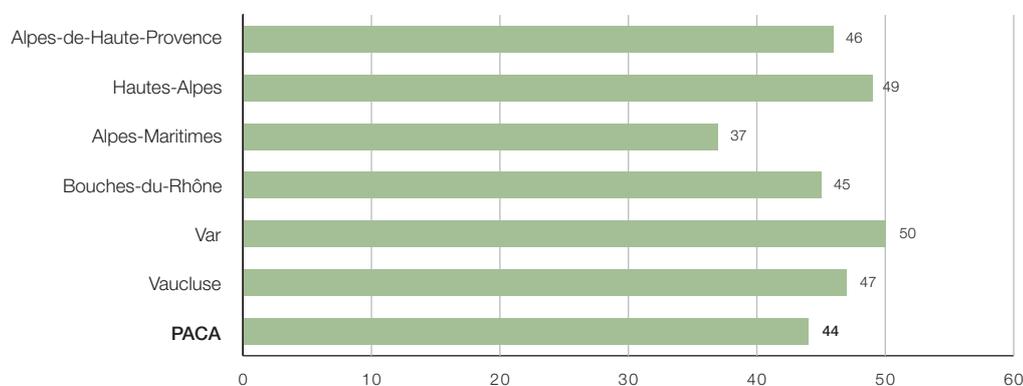
⁷ Dares, « Accidents, accidentés et organisation du travail », Premières synthèses, n° 20.1, mai 2002.

**GRAPHIQUE 1 INDICE DE FRÉQUENCE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL AVEC ARRÊT*
PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ⁸**


* nombre d'accidents du travail avec arrêt pour 1 000 salariés.

Source : CRAM Sud-Est – Statistiques technologiques 2006 – Traitement ORM.

Seules les Bouches-du-Rhône enregistrent une forte augmentation du nombre d'accidents du travail avec arrêt (+ 5 % en un an contre + 1 % en région). Les Hautes-Alpes et le Var présentent les indices de fréquence les plus élevés (graphique 2). Celui des Alpes-Maritimes demeure toujours nettement inférieur à celui de la région. Ceci pouvant s'expliquer par une part plus importante, dans ce département, de salariés travaillant dans le secteur de la banque, assurance et administration⁹.

**GRAPHIQUE 2 INDICE DE FRÉQUENCE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL AVEC ARRÊT*
PAR DÉPARTEMENT**


* nombre d'accidents du travail avec arrêt pour 1 000 salariés.

Source : CRAM Sud-Est – Statistiques technologiques 2006 – Traitement ORM.

Régime agricole

En 2006, la MSA dénombre **3 995 accidents du travail avec arrêt** et 80 maladies professionnelles en PACA (tableau 7). La baisse des accidents du travail avec arrêt, amorcée en 2003, se poursuit (- 6 % en un an). Le taux de fréquence des accidents du travail avec arrêt, en baisse depuis 2002, s'établit à 44,5 accidents par millions d'heures travaillées. Il était de 35,6 en 2004 au niveau national. Le domaine des travaux forestiers présente le taux de fréquence le plus élevé (108,6).

Précaution de lecture

Les données de la MSA présentées dans cette partie sont issues d'une vision en date de paiement des prestations et non en date de survenance des accidents.

⁸ La classification des secteurs d'activité est celle utilisée par la CNAMTS. Les activités professionnelles sont réparties au sein de neuf branches d'activité suivies chacune par un Comité technique national (CTN).

⁹ Données plus détaillées en fin de ce document.

TABEAU 7 NOMBRE D'ACCIDENTS ET DE MALADIES PROFESSIONNELLES EN 2006

	Accidents du travail avec arrêt	Maladies professionnelles	Accidents du trajet avec arrêt de travail
Alpes-de-Haute-Provence	185	4	4
Hautes-Alpes	148	1	6
Alpes-Maritimes	665	16	96
Bouches-du-Rhône	1 204	12	80
Var	897	25	96
Vaucluse	896	22	91
PACA	3 995	80	373

Source : MSA des Bouches-du-Rhône – Traitement ORM.

4. LES ARRÊTS DE TRAVAIL

L'arrêt de travail est prescrit par le médecin traitant pour une durée déterminée. Un arrêt de travail de longue durée peut être l'indicateur d'une situation de santé susceptible d'avoir un impact sur la reprise de l'emploi. Il est donc nécessaire d'identifier les arrêts de travail prolongés et de les signaler au médecin du travail, aux assistants sociaux de la CRAM, aux Sameth... L'objectif étant d'anticiper tout risque d'inaptitude au moment de la reprise d'emploi et de mobiliser, si nécessaire, les outils de maintien appropriés.

Dans le but de prévenir les risques de précarisation, la CPAM signale au service social de la CRAM les personnes en arrêt de travail dépassant 90 jours. Ce système fonctionne depuis avril 2007 dans la région. À titre indicatif, durant la période d'avril à septembre 2007, il y a eu 3 114 signalements en moyenne par mois dans la région (tableau 8).

TABEAU 8 ARRÊTS DE TRAVAIL SUPÉRIEURS À 90 JOURS SIGNALÉS AU SERVICE SOCIAL ENTRE AVRIL ET SEPTEMBRE 2007

	Nombre moyen mensuel
Alpes-de-Haute-Provence	85
Hautes-Alpes	100
Alpes-Maritimes	596
Bouches-du-Rhône	1 381
Var	651
Vaucluse	301
PACA	3 114

Source : CRAM Sud-Est, service social.

Une étude réalisée par la CNAMTS en 2004 dresse le profil de patients en arrêt de travail de 2 à 4 mois. Il en ressort que :

- les femmes sont surreprésentées ;
- plus les arrêts de travail sont longs, plus la proportion d'assurés de plus de 55 ans est importante ;
- les catégories socioprofessionnelles les plus représentées sont les ouvriers et les employés.

En outre, pour les assurés qui avaient un emploi, plus de la moitié ont jugé que leur travail était « plutôt pénible ».

PARTIE 3 : LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

1. PAR LE MÉDECIN DU TRAVAIL

La médecine du travail est une médecine exclusivement préventive qui consiste à éviter toute altération de la santé des salariés du fait de leur environnement professionnel. Le médecin du travail est le conseiller du chef d'entreprise, des salariés, des représentants du personnel en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail. Pour remplir ses missions, il conduit des actions sur le milieu du travail et procède à des examens médicaux. Lors de l'examen, il doit s'assurer que le salarié est médicalement apte à exercer son métier. En cas d'inaptitude au poste, il doit évaluer les possibilités d'aménagement ou de reclassement sur d'autres postes de l'entreprise. Le médecin du travail a donc vocation à être au centre du dispositif du maintien dans l'emploi.

Cependant, comme le souligne Hervé Gosselin, conseiller à la chambre sociale de la Cour de cassation, les médecins du travail manquent de temps et de moyens pour être plus présents dans la construction d'une solution. Dans le cadre du plan santé au travail 2005-2009, il a remis un rapport préconisant une vaste réforme du dispositif d'aptitude médicale au travail¹⁰. Ce rapport propose notamment de simplifier la procédure de constatation des inaptitudes, de redéfinir la consultation d'embauche, d'abandonner la constatation périodique de l'aptitude du salarié au profit d'un suivi médical mieux adapté, de s'investir davantage dans le milieu du travail pour prévenir les risques professionnels et de développer les actions en matière d'adaptation des postes de travail et de reclassement.

Les entreprises du secteur privé doivent disposer d'un médecin du travail, soit en adhérant à une association interentreprises de santé au travail, soit en créant leur propre service de santé au travail. En 2006, la région dispose de 48 services de santé au travail (SST) agréés par la DRTEFP (tableau 9). En ajoutant les médecins des SST aux médecins de la fonction publique, de la MSA, des transports... il y aurait un peu moins de 700 médecins du travail ou de prévention en PACA.

TABLEAU 9 LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL AGRÉÉS PAR LA DRTEFP

	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA
Nombre de médecins du travail (1)	13	8	100	237	74	59	491
Nombre total de SST (2)	3	1	8	25	5	6	48
Dont SST interentreprises	1	1	4	8	1	5	20
Dont SST autonomes	2	-	4	17	4	1	28

(1) : en 2007. / (2) : en 2006.

Source : MIRTMO, DRTEFP PACA – Traitement ORM.

Les échanges d'informations précoces avec les acteurs médico-sociaux chargés du maintien dans l'emploi peuvent faciliter l'intervention du médecin du travail, en particulier lors de l'examen de pré-reprise. La visite de pré-reprise est demandée à l'initiative du salarié, du médecin traitant ou du médecin-conseil lorsqu'une modification de l'aptitude au travail est prévisible. Cette visite, effectuée pendant l'arrêt de travail, permet de faciliter la recherche de mesures nécessaires pour un maintien dans l'emploi. Cependant, cette mesure semble peu connue et sous-utilisée.

D'après l'analyse des rapports annuels d'activité médicale des médecins du travail¹¹, les examens de pré-reprise représentent 1 % de l'ensemble des examens réalisés en 2006 et sont essentiellement demandés à l'initiative du salarié.

Concernant l'activité de maintien dans l'emploi par les médecins du travail, il n'existe pas de données spécifiques.

¹⁰ H. Gosselin, « Aptitude et inaptitude médicale au travail : diagnostic et perspectives », janvier 2007.

¹¹ J.-L. Fumery, « Les services de santé au travail agréés en région PACA, diagnostic territorial 2006 », DRTEFP.

2. PAR L'ASSURANCE MALADIE

2.1 LE SERVICE SOCIAL DE LA CRAM

Les missions du service social de la CRAM se déclinent en trois domaines d'intervention :

- accès aux soins et droit aux soins des personnes en situation de précarité ;
- prévention de la désinsertion professionnelle des assurés malades ou handicapés ;
- prévention et/ou traitement de la perte d'autonomie des personnes malades, handicapées et/ou âgées.

Pour ces trois domaines, le service social dispose de trois modes d'intervention :

- **l'évaluation-conseil**, qui est utilisée lorsque le bénéficiaire est en capacité de mener son projet personnel et professionnel mais souhaite avoir des informations ou des conseils pour poursuivre ses démarches. C'est une intervention ponctuelle ;
- **l'évaluation-intervention**, qui concerne les assurés ayant des difficultés pour assumer seuls les démarches. L'action de l'assistant social consiste à réaliser des interventions de médiation, de mise en relation sur une courte durée, ne s'inscrivant pas dans un plan d'aide ;
- **l'accompagnement social**, qui est un processus nécessitant la mise en œuvre d'un plan d'aide à partir d'objectifs fixés avec la personne.

TABEAU 10 NOMBRE D'ASSISTANTS DU SERVICE SOCIAL (AU 31.12.2006, EN EQTP)

	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA
Assistants du service social	4,8	4,9	27,4	59,1	19,8	9,3	125,1

Source : CRAM Sud-Est, service social – Traitement ORM.

C'est dans le domaine de la « prévention de la désinsertion professionnelle » que le service social intervient pour le maintien dans l'emploi mais également pour la réinsertion professionnelle. Les assistants sociaux aident les assurés malades ou handicapés à conserver leur emploi ou, lorsque cela n'est pas possible, à élaborer un nouveau projet professionnel en les orientant vers un emploi adapté et des formations appropriées. En 2006, ce volet représente environ 14 % des interventions du service social.

La volonté que le maintien dans l'emploi soit une action prioritaire est réaffirmée dans la circulaire de mars 2007 sur les missions et priorités du service social de la CRAM.

En 2006, **2 380 personnes ont été suivies dans le cadre du maintien dans l'emploi**, ce qui représente la moitié des bénéficiaires d'une intervention dans le domaine « prévention de la désinsertion professionnelle ». Le nombre de bénéficiaires a légèrement diminué en un an, tant au niveau de l'insertion professionnelle que du maintien dans l'emploi (tableau 11).

La part de l'activité de maintien dans l'emploi n'est pas homogène d'un département à l'autre ; elle varie de 25 % dans les Alpes-de-Haute-Provence et le Var à 67 % dans les Alpes-Maritimes.

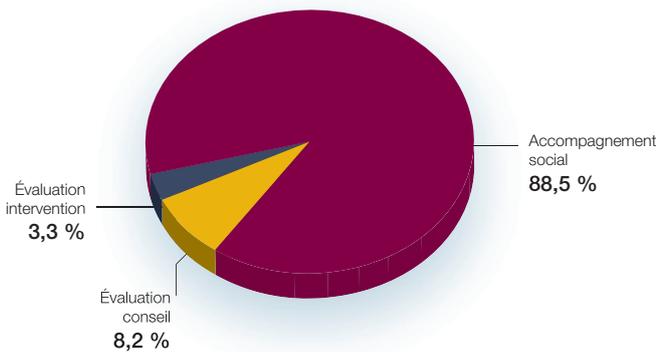
TABLEAU 11 NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES D'UNE INTERVENTION DU SERVICE SOCIAL

	Domaine "prévention de la désinsertion professionnelle"			Dont "maintien dans l'emploi"		
	2005	2006	Évolution 2005-2006	2005	2006	Évolution 2005-2006
Alpes-de-Haute-Provence	306	298	- 3 %	88	75	- 15 %
Hautes-Alpes	262	264	+ 1 %	156	165	+ 6 %
Alpes-Maritimes	1 176	1 124	- 4 %	709	754	+ 6 %
Bouches-du-Rhône	1 989	1 859	- 7 %	1 108	1 004	- 9 %
Var	524	628	+ 20 %	125	155	+ 24 %
Vaucluse	504	470	- 7 %	240	227	- 5 %
PACA	4 761	4 643	- 2 %	2 426	2 380	- 2 %

Source : CRAM Sud-Est, service social – Données 2005 et 2006 – Traitement ORM.

L'accompagnement social est le mode d'intervention privilégié pour une action de maintien dans l'emploi (graphique 3). 89 % des personnes suivies pour un maintien bénéficient de cette aide contre 61 % pour l'ensemble du domaine « prévention de la désinsertion professionnelle ».

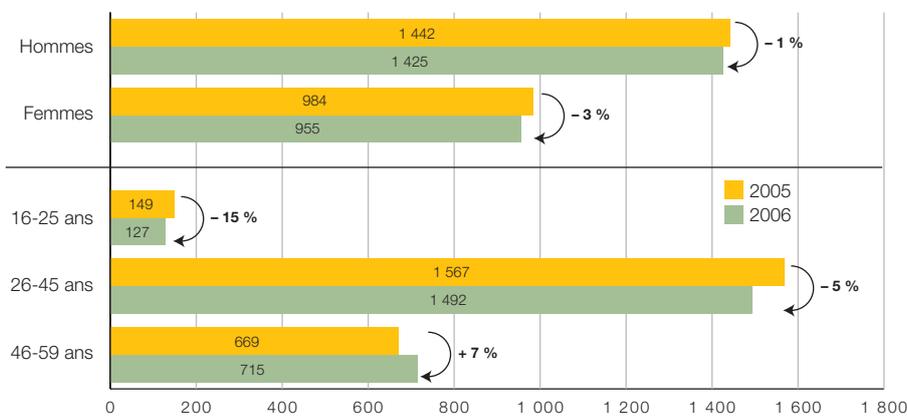
GRAPHIQUE 3 RÉPARTITION DES BÉNÉFICIAIRES VUS DANS LE CADRE DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI PAR MODE D'INTERVENTION



Source : CRAM Sud-Est, service social – Cumul 2006 – Traitement ORM.

Les bénéficiaires sont majoritairement des hommes (60 %), des personnes âgées de 26 à 45 ans (63 %) et en arrêt de travail (91 %). Les assurés ayant plus de 45 ans représentent 30 % des personnes suivies et sont plus nombreux qu'en 2005 (graphique 4). Leur part atteint 41 % dans le Var et 59 % dans les Hautes-Alpes.

GRAPHIQUE 4 CARACTÉRISTIQUES DES BÉNÉFICIAIRES VUS DANS LE CADRE DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI ET ÉVOLUTION 2005-2006



Source : CRAM Sud-Est, service social – Données 2005 et 2006 – Traitement ORM.

Dans le cadre de conventions signées entre la CRAM et certains partenaires de l'insertion professionnelle¹², le service social reçoit des signalements pour des cas de maintien dans l'emploi. Grâce à ces partenariats, 1 836 personnes ont fait l'objet d'un signalement au service social en 2006. Une offre de service est adressée dans les 15 jours qui suivent le signalement et les personnes concernées y répondent favorablement ou non. Au final, 71 % des personnes signalées ont pu bénéficier d'une intervention du service social.

2.2 LE SERVICE MÉDICAL

Le service médical de l'assurance maladie réalise des contrôles d'arrêts de travail afin de favoriser le retour à l'emploi et d'éviter la désinsertion professionnelle. Dans ce cadre, le médecin-conseil placé auprès des CPAM se prononce sur la reprise du travail à temps partiel, sur l'état d'invalidité du salarié en arrêt maladie, sur la validité des prescriptions d'arrêt de travail, sur les dates de consolidation d'un accident du travail, sur le taux d'incapacité permanente... Lorsqu'il donne un avis, le médecin-conseil ne prend pas en compte les exigences du poste de travail mais uniquement la capacité du salarié à assumer ou non un travail.

TABLEAU 12 NOMBRE DE MÉDECINS-CONSEILS TRAVAILLANT AU CONTRÔLE DES PRESTATIONS (AU 30.06.2007, EN EQTP)

	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA
Médecins-conseils	3,0	3,2	19,1	33	12,5	8,8	79,6

Source : DRSM PACA-Corse – Traitement ORM.

En cas de situation problématique, le médecin-conseil peut solliciter le médecin du travail et d'autres acteurs du maintien.

Un accord national service médical/service social définit les modalités de coopération entre ces deux services ; le service médical devant signaler au service social les personnes pour lesquelles l'état de santé peut avoir des conséquences sur le maintien dans l'emploi. En 2006, 1 424 personnes ont fait l'objet d'un signalement au service social (tableau 13).

TABLEAU 13 NOMBRE DE PERSONNES SIGNALÉES PAR LE SERVICE MÉDICAL AU SERVICE SOCIAL EN 2006

	Effectifs
Alpes-de-Haute-Provence	88
Hautes-Alpes	128
Alpes-Maritimes	211
Bouches-du-Rhône	486
Var	313
Vaucluse	198
PACA	1 424

Source : CRAM Sud-Est, service social – Cumul 2006.

¹² Cotorep, Prodhuire, Cap emploi, centre médical Pierre Chevalier (réseau Comète France), service médical de l'assurance maladie.

3. PAR LA MSA

Chaque caisse départementale de la MSA définit sa propre politique d'action sociale, dont les priorités reflètent la prise en compte de réalités locales par les conseils d'administration. Il n'y donc pas d'offre de service spécifique à toutes les caisses pour le maintien dans l'emploi des personnes handicapées. Il n'y a, en conséquence, pas de mode de comptabilisation adapté pour analyser l'activité de maintien dans l'emploi par la MSA.

Toutefois, dans le protocole national pour le maintien dans l'emploi, un référentiel d'activité des différents services des MSA est défini (voir l'encadré suivant).

Le référentiel suivant peut constituer une offre de service a minima pour les caisses départementales qui veulent s'investir dans le domaine du maintien dans l'emploi des personnes handicapées.

INTERVENTION DES SERVICES D'ACTION SOCIALE

Le contenu du service d'action sociale peut se dérouler de la manière suivante :

- Information individuelle ou collective portant sur :
 - les droits, la situation juridico-administrative des personnes ;
 - les rôles et fonctions des acteurs du maintien dans l'emploi et les dispositifs mis en place ;
 - les aides susceptibles d'être attribuées.
- Accompagnement social des personnes (individuel ou collectif), selon trois phases :
 - évaluation de la situation et des besoins des personnes ;
 - mobilisation des personnes autour de la poursuite du travail ;
 - actions sur les freins ou les leviers socio-familiaux susceptibles de conditionner le maintien dans l'emploi.

INTERVENTION DES SERVICES DE SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL (SST)

Les services de « santé au travail » sont en mesure :

- d'informer les salariés, les employeurs et les exploitants ;
- de développer des examens à la demande de ces derniers ;
- de définir le niveau d'aptitude du travailleur handicapé ;
- d'assurer le lien avec le médecin-conseil pour préparer la reprise d'activité ;
- de participer aux cellules de coordination MSA ;
- de participer aux études ergonomiques ;
- de réaliser des études de poste et proposer des aménagements de poste simples.

Les services de « prévention des risques professionnels » sont en mesure :

- d'informer les salariés, les employeurs et les exploitants ;
- d'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.

TABEAU 14 LES MOYENS HUMAINS À LA MSA (NOMBRE D'EQTP EN 2006)

	Alpes-de- Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches- du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA
Médecins du travail	0,7	1,2	3,3	7,0	5,0	4,6	21,8
Médecins-conseils	0,5	0,8	1,4	3,5	2,0	3,7	11,9
Assistants sociaux	3,6	2,8	8,0	13,0	4,2	13,3	44,9

Source : AROMSA – Traitement ORM.

4. PAR LE RÉSEAU COMÈTE FRANCE

L'association Comète France (Communication environnement tremplin pour l'emploi) intervient auprès de patients d'un service de médecine physique et de réadaptation (MPR), hospitalisés à la suite d'un traumatisme ou d'une maladie engendrant des pathologies lourdes et complexes. Cette prise en charge précoce, pendant la phase active de soins, de l'accès ou du retour à l'emploi des personnes handicapées hospitalisées permet de maintenir ces personnes dans une dynamique d'insertion sociale et professionnelle en milieu ordinaire du travail. Chaque établissement du réseau Comète France est constitué d'une équipe pluridisciplinaire comprenant des intervenants du domaine médical et paramédical, des intervenants du social et de l'emploi. Cette équipe a pour objectif d'être en collaboration permanente avec l'extérieur et particulièrement avec tous les acteurs impliqués dans le maintien dans l'emploi des personnes handicapées (les médecins du travail, les services sociaux, les entreprises, les Sameth, etc.).

Une enquête faite par le Crédoc sur le devenir professionnel des personnes suivies par les équipes Comète montre que ce dispositif améliore nettement les chances et les conditions de retour à l'emploi¹³. D'après cette étude, les personnes suivies par une équipe Comète retravaillent deux fois plus souvent à la sortie du centre que les personnes suivies dans les établissements dans lesquels il n'y a pas de dispositif Comète.

Un contrat d'objectifs de réinsertion sociale et professionnelle en milieu ordinaire de travail, défini et élaboré avec l'Agefiph, décline les interventions des Comète en quatre phases de prestations :

- **Phase 1** : accueil du patient et évaluation de la demande ;
- **Phase 2** : élaboration du projet et évaluation de sa faisabilité ;
- **Phase 3** : mise en œuvre du projet ;
- **Étape 4** : suivi du devenir des personnes accompagnées.

L'association Comète France compte 28 sites répartis sur 14 régions du territoire national. Dans la région PACA, 3 établissements sont adhérents au réseau : à Vallauris (Alpes-Maritimes), Marseille (Bouches-du-Rhône) et Hyères (Var).

Durant l'année 2006, ces trois établissements ont suivi 401 personnes.

Dans le cadre de la première phase, 326 patients ont été accueillis (dont 90% nouvellement reçus). La deuxième phase, qui consiste à élaborer et évaluer le projet professionnel, a concerné 241 personnes. Enfin, la mise en œuvre du plan d'action a concerné 83 personnes (tableau 15).

¹³ A. Loones, M.-O. Simon, « Étude sur le devenir professionnel des personnes suivies par les équipes Comète France ayant une démarche précoce d'insertion intégrée dans les établissements de rééducation et de réadaptation fonctionnelles ou services sanitaires de médecine physique et de réadaptation », Crédoc, 2003.

TABLEAU 15 PERSONNES SUIVIES ET CONCERNÉES PAR LES PHASES 1, 2 ET 3 DURANT L'ANNÉE 2006

	Vallauris	Marseille	Hyères	Total
Total de personnes suivies dans l'année	106	167	128	401
Personnes accueillies en phase 1	106	115	105	326
Personnes suivies en phase 2	56	112	73	241
Personnes suivies en phase 3	15	30	38	83

Source : Comète France – Rapport d'activité 2006 – Traitement ORM.

Sur les 83 personnes concernées par la troisième étape :

- 25 ont été maintenues dans l'emploi (dont 17 à leur ancien poste, 7 en reclassement interne et 1 dans une nouvelle entreprise) ;
- 12 ont différé leur projet ;
- 6 ont quitté le dispositif.

Ce bilan n'est que provisoire car 40 personnes n'avaient pas terminé la phase 3 à la fin de l'année 2006.

5. PAR LES SAMETH

Mis en place par l'Agefiph, les services d'appui pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (Sameth) sont implantés dans tous les départements de la région.

Leur offre de services comprend :

- **un service d'information**, qui consiste à offrir à toute personne ou organisme toutes les premières informations nécessaires à la mise en œuvre d'une démarche de maintien dans l'emploi (cadre juridique, aides mobilisables, dispositifs de formation, possibilités de cofinancement...) ;
- **un service de conseil**, qui apporte tout éclairage souhaité sur les conditions d'une démarche de maintien (examen de la situation, exploration des différentes possibilités d'intervention, conditions à remplir...) ;
- **un service de facilitation**, qui intervient pour faciliter la mobilisation des dispositifs et aides nécessaires (techniques, administratives et financières) à la mise en œuvre de la solution de maintien, déjà identifiée dans l'entreprise et acceptée ;
- **un service d'ingénierie**, qui assure, en lien avec le médecin du travail, la conduite et la coordination des actions nécessaires à la recherche et à la mise en œuvre de la solution de maintien. Il intervient également en cas d'absence de solution dans l'entreprise, pour favoriser un nouveau projet professionnel à l'extérieur.

Précaution de lecture

L'offre de service étant nouvelle, les rapports d'activité des Sameth ont dû être restructurés en cours d'année et cela a pu générer des difficultés lors de leur réalisation. Ces données sont donc à prendre avec précautions.

TABLEAU 16 NOMBRE D'EQTP EN CHARGE DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI EN 2006

	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA
Salariés des Sameth	0,5	1,5	3,0	8,0	4,0	4,0	21,0

Source : Sameth – Bilan d'activité 2006 – Traitement ORM.

Durant l'année 2006, les Sameth de la région ont effectué plus de 6 400 interventions auprès de 2 359 entreprises et 2 687 personnes handicapées (tableau 17).

TABLEAU 17 BILAN D'ACTIVITÉ DES SAMETH EN 2006

	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA
Nombre de services d'information	76	310	82	1 029	1 053	567	3 117
Nombre de services de facilitation	49	71	55	250	120	223	768
Nombre de services de conseil	75	74	110	908	346	229	1 742
Nombre de services d'ingénierie	34	27	89	374	147	129	800
Nombre d'entreprises concernées par l'ensemble des services	76	205	167	983	492	436	2 359
Nombre de salariés handicapés concernés par l'ensemble des services	82	227	173	1 132	663	410	2 687

Note de lecture : le nombre de services concerne tous les cas traités (fermés ou en cours) pendant la période de janvier à décembre 2006, même si leur prise en charge a débuté les années précédentes.

Source : Sameth – Bilan d'activité 2006 – Traitement ORM.

En 2006, 584 dossiers ont été ouverts dans le cadre du service de facilitation, c'est-à-dire lorsque la solution de maintien est déjà identifiée dans l'entreprise et 627 dossiers dans le cadre du service d'ingénierie, c'est-à-dire lorsque la solution de maintien n'est pas identifiée dans l'entreprise (tableau 18).

TABLEAU 18 NOMBRE DE DOSSIERS OUVERTS DANS L'ANNÉE

	Service de facilitation	Service d'ingénierie
Alpes-de-Haute-Provence	47	40
Hautes-Alpes	44	17
Alpes-Maritimes	55	89
Bouches-du-Rhône	226	341
Var	90	80
Vaucluse	122	60
PACA	584	627

Source : Sameth – Bilan d'activité 2006 – Traitement ORM.

Précaution de lecture

Les données étudiées dans ce chapitre concernent l'activité des Sameth à travers les services de facilitation et d'ingénierie. Pour éviter d'éventuels doublons, les données liées à ces deux services ne peuvent être regroupées.

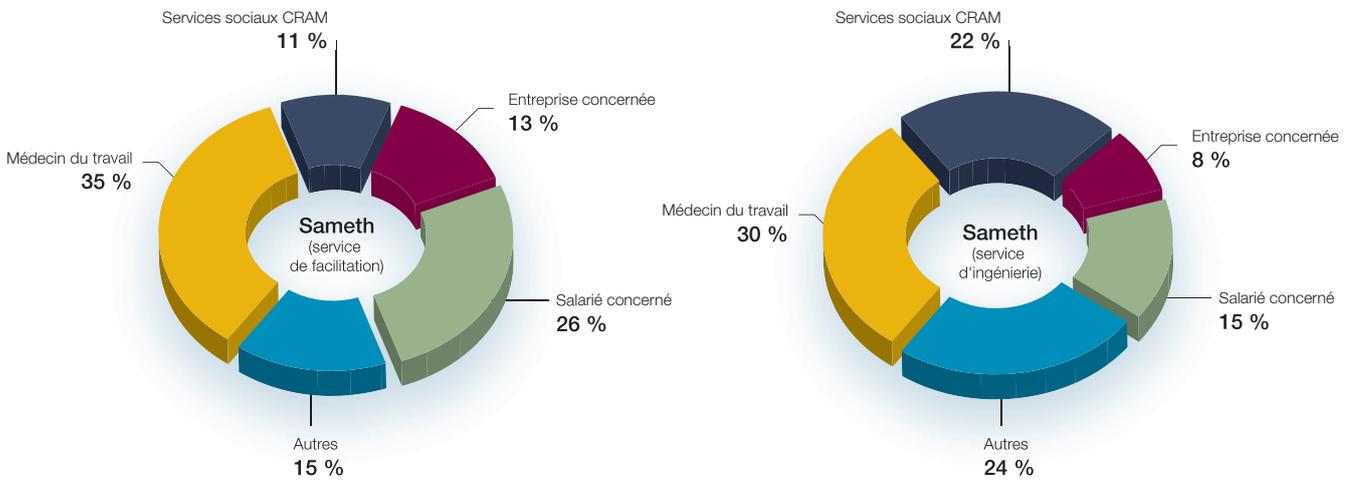
Les données sont régionalisées.

Pour plus de détails par département, se reporter en fin du document.

Malgré le nombre important d'acteurs concernés par des problématiques de maintien dans l'emploi, l'origine des signalements provient essentiellement de quatre interlocuteurs : les médecins du travail, les services sociaux de la CRAM, l'entreprise concernée et le salarié lui-même.

La problématique du maintien ayant été réfléchié avant de faire appel aux Sameth, la part des signalements provenant du salarié ou de l'entreprise est plus importante dans le cadre du service de facilitation. Dans le service d'ingénierie, les signalements à l'initiative des services sociaux de la CRAM sont plus fréquents (graphique 5).

GRAPHIQUE 5 ORIGINES¹⁴ DES SIGNALEMENTS POUR LES DOSSIERS OUVERTS DANS L'ANNÉE EN PACA



Source : Sameth – Bilan d'activité 2006 – Traitement ORM.

Dans les deux services, la première cause du risque d'inaptitude au poste de travail est liée à une maladie non professionnelle. Dans le cadre du service de facilitation, l'aggravation d'un handicap qui était déjà connu concerne une personne sur trois (tableau 19).

TABLEAU 19 LES CAUSES DU RISQUE D'INAPTITUDE AU POSTE DE TRAVAIL (RÉPARTITION EN % DES DOSSIERS OUVERTS DANS L'ANNÉE EN PACA)

	Service de facilitation	Service d'ingénierie
Maladie non professionnelle	45	39
Aggravation d'un handicap déjà connu	34	23
Maladie professionnelle	4	7
Accident du travail	11	23
Accident de trajet	2	4
Autre accident	3	4
Total	100	100

Source : Sameth – Bilan d'activité 2006 – Traitement ORM.

La prise en charge des personnes ayant reçu un avis d'inaptitude doit être rapide car l'employeur dispose d'un délai maximal d'un mois à compter de la date de l'examen médical pour réaliser le reclassement du salarié dans l'entreprise ou le licencier. Dans le cadre du service de facilitation, 8 % ont été déclarés inaptes à exercer leur poste en raison de leur état de santé (18 % dans le service d'ingénierie).

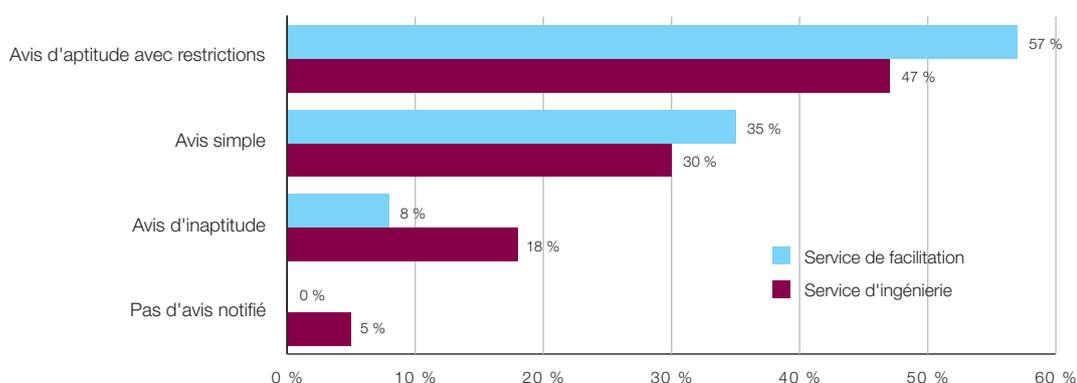
Les avis d'inaptitude avec restrictions et les avis simples laissent plus de temps pour trouver et mettre en place une solution de maintien. Dans le cadre du service de facilitation, plus de la moitié des nouvelles personnes prises en charge ont reçu un avis d'inaptitude avec restrictions, 35 % un avis simple. Dans le service d'ingénierie, près de la moitié ont reçu un avis d'aptitude avec restrictions, 30 % un avis simple (graphique 6).

Précaution de lecture

Les avis simples concernent les personnes prises en charge avant que le médecin du travail n'ait prononcé un avis au sens juridique du terme, c'est-à-dire avant la deuxième visite. Le médecin du travail anticipe les conséquences des restrictions d'aptitude afin d'envisager leur traitement avant que ne soit déclenchée la procédure légale pour inaptitude médicale au poste de travail.

¹⁴ Un cas peut se traduire par plusieurs signalements.

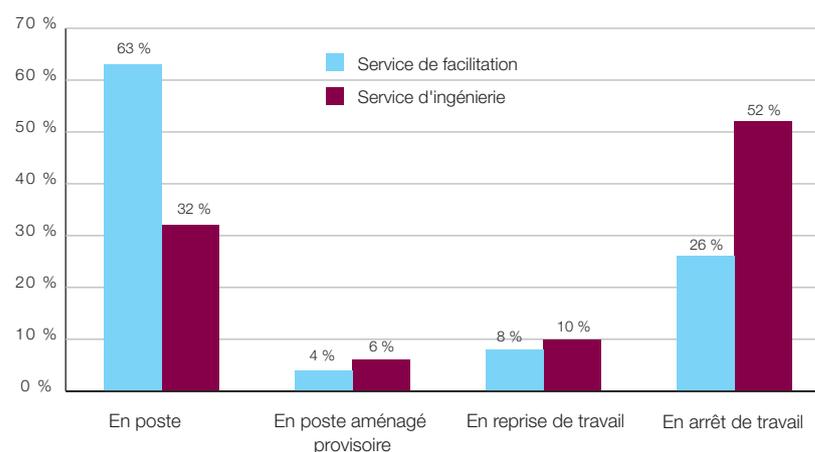
GRAPHIQUE 6 AVIS DU MÉDECIN DU TRAVAIL SUR L'APTITUDE AU POSTE DE TRAVAIL (RÉPARTITION DES DOSSIERS OUVERTS DANS L'ANNÉE EN PACA)



Source : Sameth – Bilan d'activité 2006 – Traitement ORM.

À noter également que dans le cadre du service de facilitation, une personne sur quatre était en arrêt de travail au moment du signalement (une sur deux dans le cadre du service d'ingénierie, graphique 7).

GRAPHIQUE 7 SITUATION DES SALARIÉS AU MOMENT DU SIGNALEMENT (RÉPARTITION DES DOSSIERS OUVERTS DANS L'ANNÉE EN PACA)



Source : Sameth – Bilan d'activité 2006 – Traitement ORM.

Les caractéristiques des personnes nouvellement prises en charge sont quasiment les mêmes dans les deux services :

- il s'agit en majorité d'hommes ;
- plus de la moitié ont plus de 40 ans. À noter que la part des plus de 50 ans est de 27 % dans le service de facilitation (14 % dans le service d'ingénierie) ;
- les personnes ont, en majorité, un handicap moteur ;
- près d'une personne sur deux occupe un poste d'employé qualifié.

Durant l'année 2006, **557 maintiens dans l'emploi ont été réalisés** (tableau 20). Dans le cadre du service de facilitation, 79 % des salariés maintenus dans l'emploi ont pu conserver leur propre poste de travail (46 % pour le service d'ingénierie), 19 % sont maintenus dans l'entreprise mais à un autre poste de travail (48 % pour le service d'ingénierie).

Le reclassement dans une autre entreprise est plus fréquent dans le cadre du service d'ingénierie mais reste marginal.

TABLEAU 20 ISSUES DES INTERVENTIONS DES SAMETH EN 2006 EN PACA

	Service de facilitation	Service d'ingénierie
Nombre de licenciements sans reclassement externe	5	43
Nombre de maintiens réalisés	343	214
<i>dont maintien au poste</i>	79 %	46 %
<i>dont maintien dans l'entreprise</i>	19 %	48 %
<i>dont reclassement dans une autre entreprise</i>	2 %	6 %
Nombre d'autres solutions que le maintien	25	126

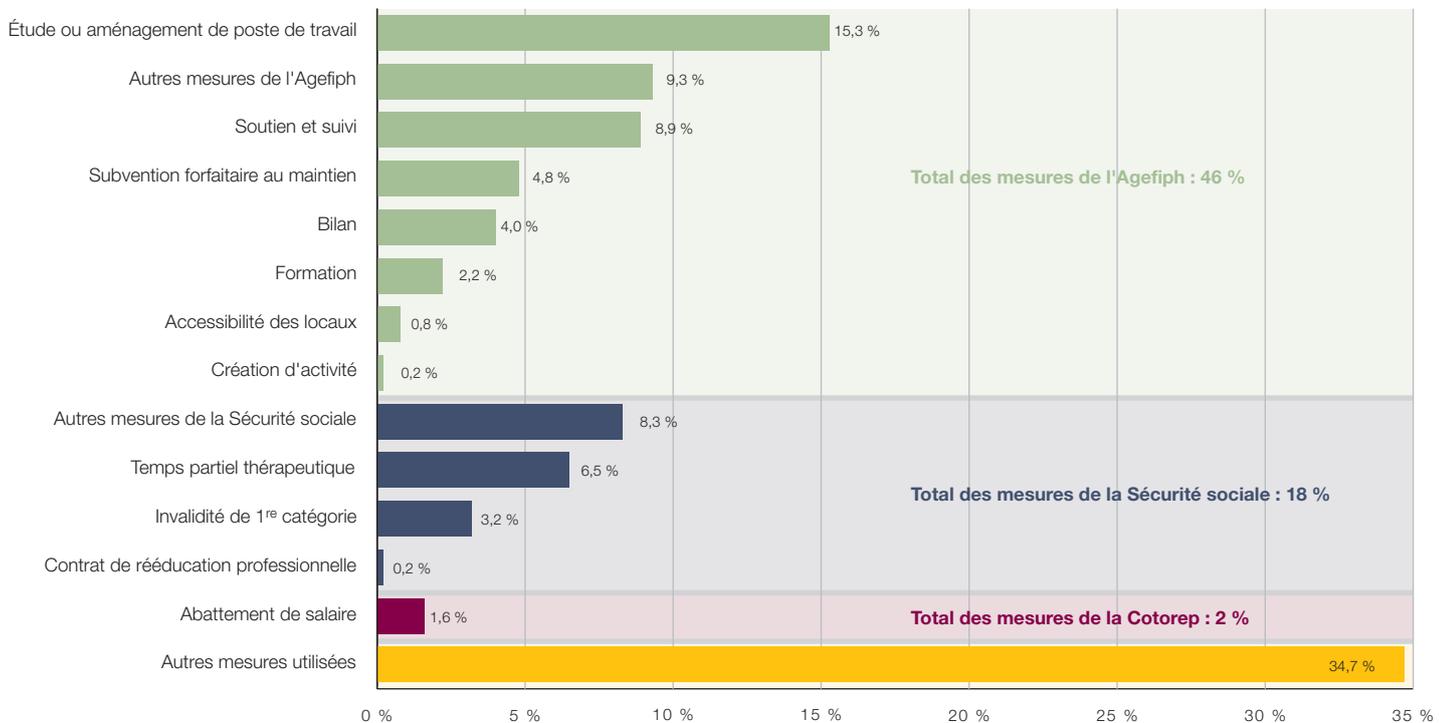
Source : Sameth – Bilan d'activité 2006 – Traitement ORM.

Il ressort d'une étude sur le maintien dans l'emploi, réalisée en Île-de-France¹⁵, que « plus le nombre d'actions est important, plus le taux de maintien est élevé ».

Dans le cadre du service de facilitation, l'ensemble des maintiens réussis l'a été au moyen de 496 mesures (de l'Agefiph, de la Cotorep, de la Sécurité sociale ou autres). Certaines personnes ont pu bénéficier de plusieurs aides (en moyenne : 1,4 mesure par maintien réussi). Dans le cadre du service d'ingénierie, 406 mesures ont été mobilisées (en moyenne : 1,9 mesure par maintien réussi).

Dans les deux services, les mesures les plus mobilisées sont celles de l'Agefiph et de la Sécurité sociale (temps partiel thérapeutique, invalidité 1^{re} catégorie). L'étude ou l'aménagement du poste de travail est l'aide de l'Agefiph la plus souvent utilisée (graphiques 8 et 9).

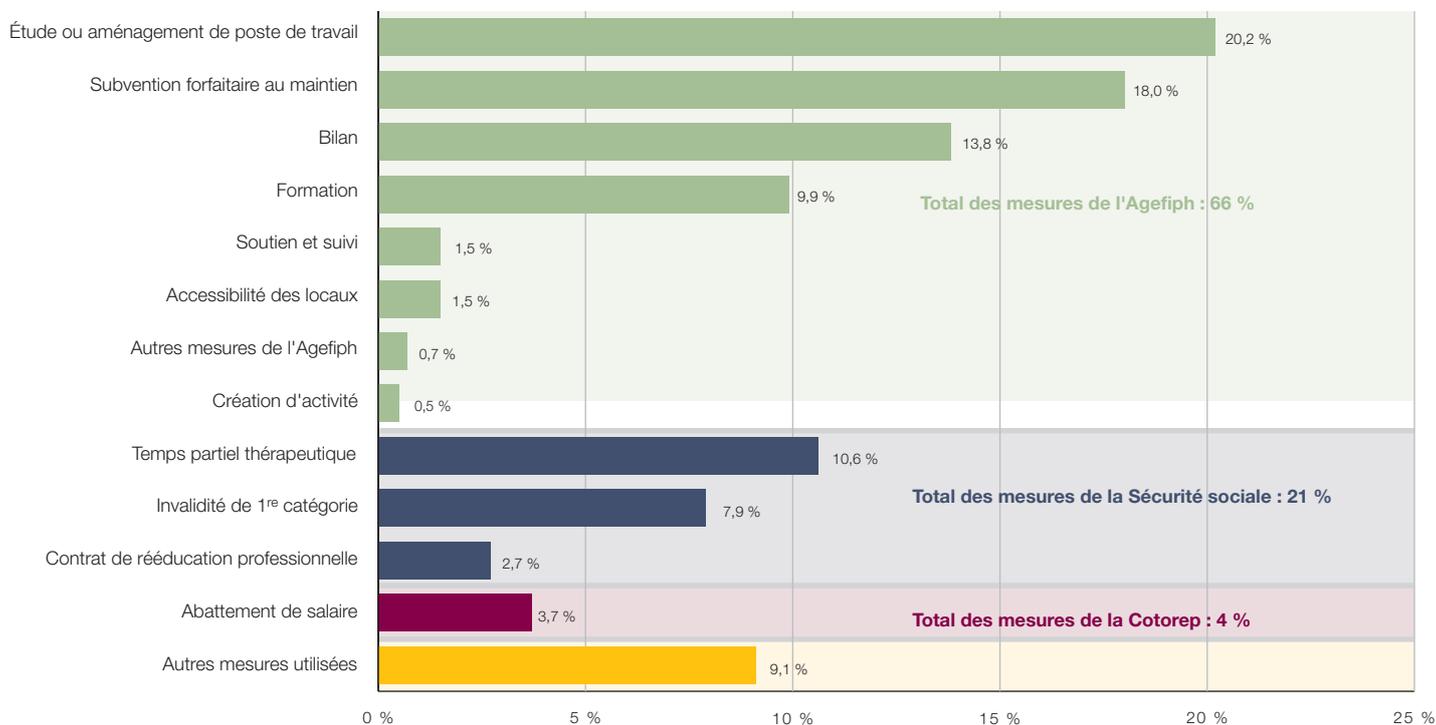
GRAPHIQUE 8 RÉPARTITION DES MESURES AYANT CONTRIBUÉ AU MAINTIEN DANS L'EMPLOI (SERVICE DE FACILITATION)



Source : Sameth – Bilan d'activité 2006 – Traitement ORM.

¹⁴ E. Clainchard, Prévention de la désinsertion professionnelle et maintien dans l'emploi, *Practhis Île-de-France*, mars 2005.

GRAPHIQUE 9 RÉPARTITION DES MESURES AYANT CONTRIBUÉ AU MAINTIEN DANS L'EMPLOI (SERVICE D'INGÉNIERIE)



Source : Sameth – Bilan d'activité 2006 – Traitement ORM.

DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES

CHIFFRES-CLÉS PACA

CHIFFRES-CLÉS DES ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

CHIFFRES-CLÉS DES HAUTES-ALPES

CHIFFRES-CLÉS DES ALPES-MARITIMES

CHIFFRES-CLÉS DES BOUCHES-DU-RHÔNE

CHIFFRES-CLÉS DU VAR

CHIFFRES-CLÉS DU VAUCLUSE

RÉPARTITION DES SALARIÉS DU RÉGIME GÉNÉRAL
PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ ET DÉPARTEMENT

ACTIVITÉS DES SAMETH PAR DÉPARTEMENT

CHARTRE RÉGIONALE DE COOPÉRATION
SUR LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI 2007-2010

CHIFFRES-CLÉS PACA

→ **1 157 307 salariés** du secteur privé (Source : Unédic – Données provisoires au 31.12.2006)

→ Accidents du travail et maladies professionnelles

	CRAM	MSA
Accidents du travail avec arrêt	54 498	3 995
Maladies professionnelles	2 157	80
Accidents du trajet avec arrêt de travail	6 833	373

Sources : CRAM Sud-Est, statistiques technologiques 2006 – MSA, statistiques 2006 – Traitement ORM.

→ **3 114 arrêts de travail** de plus de 90 jours signalés au service social de la CRAM (moyenne par mois entre avril et septembre 2007)

→ Avis des médecins du travail en 2006

	Services agréés par la DRTEFP	MSA
Aptes	814 361	24 398
Restrictions, aménagements	54 941	224
Inaptes temporaires	8 971	20
Inaptes définitifs	4 985	270

Sources : SST agréés par la DRTEFP, MIRTMO PACA – MSA – Traitement ORM.

→ **4 473** personnes inscrites au chômage suite à un **licenciement pour inaptitude physique** durant l'année 2006 (Source : Assédic)

→ **2 380 bénéficiaires d'une intervention du service social** de la CRAM dans le cadre du maintien dans l'emploi en 2006

→ Activité des Sameth en 2006

	Service facilitation	Service ingénierie
Dossiers ouverts	584	627
Maintiens réalisés	343	214
<i>dont maintien au poste</i>	79 %	46 %
<i>dont maintien dans l'entreprise</i>	19 %	48 %
<i>dont reclassement dans une autre entreprise</i>	2 %	6 %
Licenciements sans reclassement externe	5	43

Source : Sameth – Bilan d'activité 2006 – Traitement ORM.

→ Les moyens humains

Médecins du travail agréés DRTEFP	491	Assistants du service social CRAM (EQTP)	125,1
Médecins du travail MSA (EQTP)	21,8	Assistants sociaux de la MSA (EQTP)	44,9
Médecins-conseils de l'assurance maladie (EQTP)	79,6	Salariés des Sameth (EQTP)	21,0
Médecins-conseils de la MSA (EQTP)	11,9	Nombre de SST agréés par la DRTEFP	48

CHIFFRES-CLÉS DES ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

→ **29 845 salariés** du secteur privé (Source : Unédic – Données provisoires au 31.12.2006)

→ Accidents du travail et maladies professionnelles

	CRAM	MSA
Accidents du travail avec arrêt	1 489	185
Maladies professionnelles	62	4
Accidents du trajet avec arrêt de travail	167	4

Sources : CRAM Sud-Est, statistiques technologiques 2006 – MSA, statistiques 2006 – Traitement ORM.

→ **85 arrêts de travail** de plus de 90 jours signalés au service social de la CRAM (moyenne par mois entre avril et septembre 2007)

→ Avis des médecins du travail en 2006 (Alpes-de-Haute-Provence et Hautes-Alpes)

	Services agréés par la DRTEFP	MSA
Aptes	43 133	1 975
Restrictions, aménagements	2 732	20
Inaptes temporaires	208	-
Inaptes définitifs	208	23

Sources : SST agréés par la DRTEFP, MIRTMO PACA – MSA – Traitement ORM.

→ **183 personnes** inscrites au chômage suite à un **licenciement pour inaptitude physique** durant l'année 2006 (Source : Assédic)

→ **75 bénéficiaires d'une intervention du service social** de la CRAM dans le cadre du maintien dans l'emploi en 2006

→ Activité des Sameth en 2006

	Service facilitation	Service ingénierie
Dossiers ouverts	47	40
Maintiens réalisés	22	20
dont maintien au poste	73 %	70 %
dont maintien dans l'entreprise	27 %	30 %
dont reclassement dans une autre entreprise	0 %	0 %
Licenciements sans reclassement externe	1	1

Source : Sameth – Bilan d'activité 2006 – Traitement ORM.

→ Les moyens humains

Médecins du travail agréés DRTEFP	13	Assistants du service social CRAM (EQTP)	4,8
Médecins du travail MSA (EQTP)	0,7	Assistants sociaux de la MSA (EQTP)	3,6
Médecins-conseils de l'assurance maladie (EQTP)	3,0	Salariés du Sameth (EQTP)	0,5
Médecins-conseils de la MSA (EQTP)	0,5	Nombre de SST agréés par la DRTEFP	3

CHIFFRES-CLÉS DES HAUTES-ALPES

→ **32 359 salariés** du secteur privé (Source : Unédic – Données provisoires au 31.12.2006)

→ Accidents du travail et maladies professionnelles

	CRAM	MSA
Accidents du travail avec arrêt	1 615	148
Maladies professionnelles	43	1
Accidents du trajet avec arrêt de travail	99	6

Sources : CRAM Sud-Est, statistiques technologiques 2006 – MSA, statistiques 2006 – Traitement ORM.

→ **100 arrêts de travail** de plus de 90 jours signalés au service social de la CRAM (moyenne par mois entre avril et septembre 2007)

→ Avis des médecins du travail en 2006 (Alpes-de-Haute-Provence et Hautes-Alpes)

	Services agréés par la DRTEFP	MSA
Aptes	43 133	1 975
Restrictions, aménagements	2 732	20
Inaptes temporaires	208	-
Inaptes définitifs	208	23

Sources : SST agréés par la DRTEFP, MIRTMO PACA – MSA – Traitement ORM.

→ **118 personnes** inscrites au chômage suite à un **licenciement pour inaptitude physique** durant l'année 2006 (Source : Assédic)

→ **165 bénéficiaires d'une intervention du service social** de la CRAM dans le cadre du maintien dans l'emploi en 2006

→ Activité des Sameth en 2006

	Service facilitation	Service ingénierie
Dossiers ouverts	44	17
Maintiens réalisés	54	17
<i>dont maintien au poste</i>	43 %	29 %
<i>dont maintien dans l'entreprise</i>	50 %	65 %
<i>dont reclassement dans une autre entreprise</i>	7 %	6 %
Licenciements sans reclassement externe	1	3

Source : Sameth – Bilan d'activité 2006 – Traitement ORM.

→ Les moyens humains

Médecins du travail agréés DRTEFP	8	Assistants du service social CRAM (EQTP)	4,9
Médecins du travail MSA (EQTP)	1,2	Assistants sociaux de la MSA (EQTP)	2,8
Médecins-conseils de l'assurance maladie (EQTP)	3,2	Salariés des Sameth (EQTP)	1,5
Médecins-conseils de la MSA (EQTP)	0,8	Nombre de SST agréés par la DRTEFP	1

CHIFFRES-CLÉS DES ALPES-MARITIMES

→ **274 908 salariés** du secteur privé (Source : Unédic – Données provisoires au 31.12.2006)

→ Accidents du travail et maladies professionnelles

	CRAM	MSA
Accidents du travail avec arrêt	11 056	665
Maladies professionnelles	389	16
Accidents du trajet avec arrêt de travail	1 684	96

Sources : CRAM Sud-Est, statistiques technologiques 2006 – MSA, statistiques 2006 – Traitement ORM.

→ **596 arrêts de travail** de plus de 90 jours signalés au service social de la CRAM (moyenne par mois entre avril et septembre 2007)

→ Avis des médecins du travail en 2006

	Services agréés par la DRTEFP	MSA
Aptes	183 458	3 508
Restrictions, aménagements	11 426	56
Inaptes temporaires	1 997	-
Inaptes définitifs	1 122	68

Sources : SST agréés par la DRTEFP, MIRTMO PACA – MSA – Traitement ORM.

→ **1 200** personnes inscrites au chômage suite à un **licenciement pour inaptitude physique** durant l'année 2006 (Source : Assédic)

→ **754 bénéficiaires d'une intervention du service social** de la CRAM dans le cadre du maintien dans l'emploi en 2006

→ Activité des Sameth en 2006

	Service facilitation	Service ingénierie
Dossiers ouverts	55	89
Maintiens réalisés	52	16
dont maintien au poste	81 %	6 %
dont maintien dans l'entreprise	19 %	88 %
dont reclassement dans une autre entreprise	0 %	6 %
Licenciements sans reclassement externe	3	20

Source : Sameth – Bilan d'activité 2006 – Traitement ORM.

→ Les moyens humains

Médecins du travail agréés DRTEFP	100	Assistants du service social CRAM (EQTP)	27,4
Médecins du travail MSA (EQTP)	3,3	Assistants sociaux de la MSA (EQTP)	8,0
Médecins-conseils de l'assurance maladie (EQTP)	19,1	Salariés des Sameth (EQTP)	3,0
Médecins-conseils de la MSA (EQTP)	1,4	Nombre de SST agréés par la DRTEFP	8

CHIFFRES-CLÉS DES BOUCHES-DU-RHÔNE

→ **513 453 salariés** du secteur privé (Source : Unédic – Données provisoires au 31.12.2006)

→ Accidents du travail et maladies professionnelles

	CRAM	MSA
Accidents du travail avec arrêt	24 278	1 204
Maladies professionnelles	984	12
Accidents du trajet avec arrêt de travail	2 929	80

Sources : CRAM Sud-Est, statistiques technologiques 2006 – MSA, statistiques 2006 – Traitement ORM.

→ **1 381 arrêts de travail** de plus de 90 jours signalés au service social de la CRAM (moyenne par mois entre avril et septembre 2007)

→ Avis des médecins du travail en 2006

	Services agréés par la DRTEFP	MSA
Aptes	338 825	5 983
Restrictions, aménagements	28 803	38
Inaptes temporaires	4 227	5
Inaptes définitifs	2 057	76

Sources : SST agréés par la DRTEFP, MIRTMO PACA – MSA – Traitement ORM.

→ **1 466 personnes** inscrites au chômage suite à un **licenciement pour inaptitude physique** durant l'année 2006 (Source : Assédic)

→ **1 004 bénéficiaires d'une intervention du service social** de la CRAM dans le cadre du maintien dans l'emploi en 2006

→ Activité des Sameth en 2006

	Service facilitation	Service ingénierie
Dossiers ouverts	226	341
Maintiens réalisés	128	96
<i>dont maintien au poste</i>	89 %	34 %
<i>dont maintien dans l'entreprise</i>	10 %	57 %
<i>dont reclassement dans une autre entreprise</i>	1 %	8 %
Licenciements sans reclassement externe	0	11

Source : Sameth – Bilan d'activité 2006 – Traitement ORM.

→ Les moyens humains

Médecins du travail agréés DRTEFP	237	Assistants du service social CRAM (EQTP)	59,1
Médecins du travail MSA (EQTP)	7,0	Assistants sociaux de la MSA (EQTP)	13,0
Médecins-conseils de l'assurance maladie (EQTP)	33,0	Salariés des Sameth (EQTP)	8,0
Médecins-conseils de la MSA (EQTP)	3,5	Nombre de SST agréés par la DRTEFP	25

CHIFFRES-CLÉS DU VAR

→ **182 986 salariés** du secteur privé (Source : Unédic – Données provisoires au 31.12.2006)

→ Accidents du travail et maladies professionnelles

	CRAM	MSA
Accidents du travail avec arrêt	9 849	897
Maladies professionnelles	450	25
Accidents du trajet avec arrêt de travail	1 337	96

Sources : CRAM Sud-Est, statistiques technologiques 2006 – MSA, statistiques 2006 – Traitement ORM.

→ **651 arrêts de travail** de plus de 90 jours signalés au service social de la CRAM (moyenne par mois entre avril et septembre 2007)

→ Avis des médecins du travail en 2006

	Services agréés par la DRTEFP	MSA
Aptes	143 337	7 112
Restrictions, aménagements	5 781	10
Inaptes temporaires	1 579	15
Inaptes définitifs	1 037	57

Sources : SST agréés par la DRTEFP, MIRTMO PACA – MSA – Traitement ORM.

→ **976 personnes** inscrites au chômage suite à un **licenciement pour inaptitude physique** durant l'année 2006 (Source : Assédic)

→ **155 bénéficiaires d'une intervention du service social** de la CRAM dans le cadre du maintien dans l'emploi en 2006

→ Activité des Sameth en 2006

	Service facilitation	Service ingénierie
Dossiers ouverts	90	80
Maintiens réalisés	50	44
dont maintien au poste	100 %	68 %
dont maintien dans l'entreprise	0 %	27 %
dont reclassement dans une autre entreprise	0 %	5 %
Licenciements sans reclassement externe	0	5

Source : Sameth – Bilan d'activité 2006 – Traitement ORM.

→ Les moyens humains

Médecins du travail agréés DRTEFP	74	Assistants du service social CRAM (EQTP)	19,8
Médecins du travail MSA (EQTP)	5,0	Assistants sociaux de la MSA (EQTP)	4,2
Médecins-conseils de l'assurance maladie (EQTP)	12,5	Salariés des Sameth (EQTP)	4,0
Médecins-conseils de la MSA (EQTP)	2,0	Nombre de SST agréés par la DRTEFP	5

CHIFFRES-CLÉS DU VAUCLUSE

→ **123 756 salariés** du secteur privé (Source : Unédic – Données provisoires au 31.12.2006)

→ Accidents du travail et maladies professionnelles

	CRAM	MSA
Accidents du travail avec arrêt	6 211	896
Maladies professionnelles	229	22
Accidents du trajet avec arrêt de travail	617	91

Sources : CRAM Sud-Est, statistiques technologiques 2006 – MSA, statistiques 2006 – Traitement ORM.

→ **301 arrêts de travail** de plus de 90 jours signalés au service social de la CRAM (moyenne par mois entre avril et septembre 2007)

→ Avis des médecins du travail en 2006

	Services agréés par la DRTEFP	MSA
Aptes	105 608	5 820
Restrictions, aménagements	6 199	100
Inaptes temporaires	960	-
Inaptes définitifs	561	46

Sources : SST agréés par la DRTEFP, MIRTMO PACA – MSA – Traitement ORM.

→ **530 personnes** inscrites au chômage suite à un **licenciement pour inaptitude physique** durant l'année 2006 (Source : Assédic)

→ **227 bénéficiaires d'une intervention du service social** de la CRAM dans le cadre du maintien dans l'emploi en 2006

→ Activité des Sameth en 2006

	Service facilitation	Service ingénierie
Dossiers ouverts	122	60
Maintiens réalisés	37	21
<i>dont maintien au poste</i>	70 %	76 %
<i>dont maintien dans l'entreprise</i>	24 %	19 %
<i>dont reclassement dans une autre entreprise</i>	5 %	5 %
Licenciements sans reclassement externe	0	3

Source : Sameth – Bilan d'activité 2006 – Traitement ORM.

→ Les moyens humains

Médecins du travail agréés DRTEFP	59	Assistants du service social CRAM (EQTP)	9,3
Médecins du travail MSA (EQTP)	4,6	Assistants sociaux de la MSA (EQTP)	13,3
Médecins-conseils de l'assurance maladie (EQTP)	8,8	Salariés des Sameth (EQTP)	4,0
Médecins-conseils de la MSA (EQTP)	3,7	Nombre de SST agréés par la DRTEFP	6

RÉPARTITION DES SALARIÉS DU RÉGIME GÉNÉRAL PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ ET DÉPARTEMENT

(En %)	Alpes-de- Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches- du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA
Activités de services I (banque, assurance...)	15,2	16,7	19,6	19,3	15,4	14,6	18,1
Industries de la chimie, du caoutchouc, de la plasturgie	5,5	0,5	2,1	2,3	0,7	2,0	2,0
Commerces non alimentaires	11,7	12,8	15,8	13,2	15,8	14,0	14,3
Industries de la métallurgie	4,9	4,6	7,1	9,8	6,5	6,7	8,0
Activités de services II (santé...) et travail temporaire	23,0	18,3	18,1	21,1	19,4	18,5	19,8
Services, commerces et industries alimentaires	17,9	20,9	16,5	11,8	18,7	18,1	15,1
Industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et des peaux, des pierres et terres à feu	1,4	1,5	1,7	1,6	2,3	4,5	2,0
Industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre, de la communication	7,9	11,7	10,3	12,8	9,5	11,1	11,3
Industrie du bâtiment et travaux publics	12,4	13,0	8,8	8,1	11,7	10,5	9,4
Effectif salarié tous secteurs	32 398	33 044	301 694	539 201	195 525	132 575	1 234 437

Source : CRAM Sud-Est – Statistiques technologiques 2006 – Traitement ORM.

ACTIVITÉS DES SAMETH PAR DÉPARTEMENT

(Source : Sameth – Bilan d'activité 2006 – Traitement ORM)

1. DANS LE CADRE DU SERVICE DE FACILITATION

TABLEAU 1 ORIGINES DU SIGNALEMENT POUR LES DOSSIERS OUVERTS DANS L'ANNÉE (RÉPARTITION EN %)

	Alpes-de- Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches- du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA
Médecin du travail	42	18	77	47	20	0	35
Médecin traitant	0	0	0	0	0	5	1
COTOREP	0	5	0	3	1	0	2
Services sociaux CRAM	12	39	0	12	10	6	11
CPAM	0	0	0	0	0	0	0
MSA	3	0	0	2	1	0	1
Assistant social hors CRAM	0	0	0	2	1	0	1
EPSR-OIP	5	18	0	0	11	0	4
Association de personnes handicapées	0	0	0	3	4	2	2
Entreprise concernée	17	2	0	10	4	35	13
Réseau patronal	5	2	0	0	0	0	1
CHSCT	0	0	0	0	0	0	0
Salarié concerné	17	14	23	18	42	43	26
Organisation syndicale de salariés	0	0	0	0	0	0	0
Inspecteur du travail	0	0	0	0	0	2	0
Autres	0	2	0	2	4	8	3
Total	100	100	100	100	100	100	100

TABLEAU 2 LES CAUSES DU RISQUE D'INAPTITUDE AU POSTE DE TRAVAIL (RÉPARTITION EN % DES DOSSIERS OUVERTS DANS L'ANNÉE)

	Alpes-de- Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches- du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA
Maladie non professionnelle	15	32	65	59	50	21	45
Aggravation d'un handicap déjà connu	55	48	11	17	39	61	34
Maladie professionnelle	6	7	2	4	0	4	4
Accident du travail	11	11	22	14	8	4	11
Accident de trajet	6	0	0	3	0	4	2
Autre accident	6	2	0	0	3	6	3
Total	100	100	100	100	100	100	100

TABLEAU 3 AVIS DU MÉDECIN DU TRAVAIL SUR L'APTITUDE AU POSTE DE TRAVAIL (RÉPARTITION EN % DES DOSSIERS OUVERTS DANS L'ANNÉE)

	Alpes-de- Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches- du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA
Avis d'inaptitude	17	16	9	4	6	10	8
Avis d'aptitude avec restrictions	79	61	62	67	36	43	57
Avis simple	4	23	29	29	59	48	35
Total	100	100	100	100	100	100	100

TABLEAU 4 SITUATION DU SALARIÉ AU MOMENT DU SIGNALEMENT (RÉPARTITION EN % DES DOSSIERS OUVERTS DANS L'ANNÉE)

	Alpes-de- Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches- du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA
En poste	66	48	51	62	73	66	63
En reprise de travail	4	14	22	9	0	4	8
En poste aménagé provisoire	6	2	0	6	0	4	4
En arrêt de travail	23	34	27	24	27	26	26
En préavis de licenciement	0	2	0	0	0	0	0
Total	100	100	100	100	100	100	100

TABLEAU 5 ISSUES DES INTERVENTIONS

	Alpes-de- Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches- du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA
Nombre de licenciements sans reclassement externe	1	1	3	0	0	0	5
Nombre de maintiens réalisés	22	54	52	128	50	37	343
<i>dont maintien au poste</i>	73 %	43 %	81 %	89 %	100 %	70 %	79 %
<i>dont maintien dans l'entreprise</i>	27 %	50 %	19 %	10 %	0 %	24 %	19 %
<i>dont reclassement dans une autre entreprise</i>	0 %	7 %	0 %	1 %	0 %	5 %	2 %
Nombre d'autres solutions que le maintien	1	3	0	2	14	5	25

TABLEAU 6 MESURES AYANT CONTRIBUÉ AU MAINTIEN DANS L'EMPLOI

	Agefiph		Sécurité sociale		Autres		Nombre total de mesures
	Nombre	Part	Nombre	Part	Nombre	Part	
Alpes-de-Haute-Provence	23	70 %	4	12 %	6	18 %	33
Hautes-Alpes	18	36 %	21	42 %	11	22 %	50
Alpes-Maritimes	21	81 %	0	0 %	5	19 %	26
Bouches-du-Rhône	86	58 %	20	14 %	42	28 %	148
Var	35	20 %	42	24 %	99	56 %	176
Vaucluse	43	68 %	3	5 %	17	27 %	63
PACA	226	46 %	90	18 %	180	36 %	496

2. DANS LE CADRE DU SERVICE D'INGÉNIERIE

TABLEAU 1 ORIGINES DU SIGNALEMENT POUR LES DOSSIERS OUVERTS DANS L'ANNÉE (RÉPARTITION EN %)

	Alpes-de- Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches- du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA
Médecin du travail	35	22	41	31	34	0	30
Médecin traitant	0	0	0	1	0	0	0
COTOREP	0	11	4	11	5	0	7
Services sociaux CRAM	10	17	18	31	10	0	22
CPAM	0	0	0	2	0	0	1
MSA	5	17	23	0	1	0	4
Assistant social hors CRAM	0	0	1	2	1	40	5
EPSR-OIP	0	0	1	2	11	0	3
Association de personnes handicapées	0	0	0	3	0	0	2
Entreprise concernée	25	28	0	4	25	0	8
Réseau patronal	8	0	0	0	0	0	0
CHSCT	0	0	1	0	0	4	0
Salarié concerné	18	6	11	11	13	56	15
Organisation syndicale de salariés	0	0	0	0	0	0	0
Inspecteur du travail	0	0	0	0	0	0	0
Autres	0	0	0	1	0	0	1
Total	100	100	100	100	100	100	100

TABLEAU 2 LES CAUSES DU RISQUE D'INAPTITUDE AU POSTE DE TRAVAIL (RÉPARTITION EN % DES DOSSIERS OUVERTS DANS L'ANNÉE)

	Alpes-de- Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches- du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA
Maladie non professionnelle	8	24	54	43	45	13	39
Aggravation d'un handicap déjà connu	58	35	10	12	35	60	23
Maladie professionnelle	8	6	4	9	4	3	7
Accident du travail	13	35	22	29	10	7	23
Accident de trajet	8	0	6	4	3	7	4
Autre accident	8	0	3	4	4	10	4
Total	100	100	100	100	100	100	100

TABLEAU 3 AVIS DU MÉDECIN DU TRAVAIL SUR L'APTITUDE AU POSTE DE TRAVAIL (RÉPARTITION EN % DES DOSSIERS OUVERTS DANS L'ANNÉE)

	Alpes-de- Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches- du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA
Avis d'inaptitude	20	24	9	24	13	7	18
Avis d'aptitude avec restrictions	80	65	63	38	43	53	47
Avis simple	0	12	28	30	45	40	30
Pas d'avis notifié	0	0	0	9	0	0	5
Total	100	100	100	100	100	100	100

TABLEAU 4 SITUATION DU SALARIÉ AU MOMENT DU SIGNALEMENT (RÉPARTITION EN % DES DOSSIERS OUVERTS DANS L'ANNÉE)

	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA
En poste	63	47	35	18	48	53	31
En reprise de travail	8	18	22	9	3	7	10
En poste aménagé provisoire	8	0	3	5	4	17	6
En arrêt de travail	23	35	36	67	46	23	52
En préavis de licenciement	0	0	3	0	0	0	0
Total	100	100	100	100	100	100	100

TABLEAU 5 ISSUES DES INTERVENTIONS

	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	PACA
Nombre de licenciements sans reclassement externe	1	3	20	11	5	3	43
Nombre de maintiens réalisés	20	17	16	96	44	21	214
<i>dont maintien au poste</i>	70 %	29 %	6 %	34 %	68 %	76 %	46 %
<i>dont maintien dans l'entreprise</i>	30 %	65 %	88 %	57 %	27 %	19 %	48 %
<i>dont reclassement dans une autre entreprise</i>	0 %	6 %	6 %	8 %	5 %	5 %	6 %
Nombre d'autres solutions que le maintien	0	5	14	78	29	0	126

TABLEAU 6 MESURES AYANT CONTRIBUÉ AU MAINTIEN DANS L'EMPLOI

	Agefiph		Sécurité sociale		Autres		Nombre total de mesures
	Nombre	Part	Nombre	Part	Nombre	Part	
Alpes-de-Haute-Provence	19	79 %	0	0 %	5	21 %	24
Hautes-Alpes	13	68 %	2	11 %	4	21 %	19
Alpes-Maritimes	75	76 %	14	14 %	10	10 %	99
Bouches-du-Rhône	106	65 %	53	33 %	3	2 %	162
Var	30	42 %	13	18 %	28	39 %	71
Vaucluse	25	81 %	4	13 %	2	6 %	31
PACA	268	66 %	86	21 %	52	13 %	406

CHARTRE RÉGIONALE DE COOPÉRATION SUR LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI 2007-2010

Entre :

le directeur régional du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle,
le directeur de l'assurance maladie et de l'action sociale de la CRAM-SE,
le délégué régional de l'AGEFIPH PACA Corse,
le président de l'Association régionale des organismes de mutualité sociale agricole de la région PACA,
le directeur régional du service médical de l'assurance maladie de la région PACA Corse

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...).

LA MISSION DE L'ÉTAT

La loi du 11 février 2005 rappelle que l'État 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 MISSION DU SERVICE SOCIAL DE LA CRAM ET DE SES ASSISTANTS SOCIAUX

La circulaire du 21 mars 2007 qui définit les missions du service social de la CRAM fait du maintien dans l'emploi une action prioritaire de la mission insertion professionnelle. Son engagement se caractérise par un accompagnement social individuel des personnes en arrêt de travail maladie, accident de travail/maladie professionnelle ou invalidité et dont la reprise au poste de travail initial est remise en cause du fait soit de la maladie et de ses conséquences soit des séquelles de l'accident. Le service social peut également être promoteur ou partenaire d'actions collectives au profit des personnes relevant de la problématique de maintien dans l'emploi.

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 DES PDITH

Les plans départementaux d'insertion des travailleurs handicapés (PDITH) coordonnent, sous l'autorité de la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, l'action des différents partenaires publics et privés afin d'optimiser l'accompagnement des personnes handicapées sur le marché du travail. Ils ont un rôle prépondérant dans l'animation des dispositifs de maintien dans l'emploi et dans la diffusion de l'information entre les différents opérateurs et partenaires.

LA MISSION DES SAMETH

(SERVICE D'APPUI POUR LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS)

Initiés par l'AGEFIPH, le réseau des SAMETH contribue à la recherche, l'élaboration et la mise en œuvre d'une solution alternative au licenciement pour inaptitude afin de favoriser le maintien dans l'entreprise d'un salarié reconnu handicapé ou en voie de reconnaissance.

LA MISSION DES MÉDECINS CONSEIL

Dans le cadre de ses missions, le service médical réalise des contrôles d'arrêts de travail afin de favoriser le retour à l'emploi et d'éviter la désinsertion professionnelle :

- par des contrôles précoces d'arrêt de travail,
- par des contrôles d'arrêts d'une durée prévisible supérieure à 6 mois, le médecin conseil donne un avis avant le 45^e jour,
- par des contrôles après 6 mois d'arrêt de travail, l'assuré bénéficie alors des prestations de l'article L 324.1 du code la Sécurité sociale.

À chaque stade des procédures de contrôle, le médecin conseil peut contacter le médecin du travail et le service social.

Au terme d'un an d'arrêt, le médecin conseil réalise un bilan médico-social de l'assuré et signale obligatoirement le cas au service social de la CRAM sous forme d'une "fiche de liaison nationale médico-sociale".

LA MISSION DES MSA

La coordination entre les services de contrôle médical, de santé au travail et les services sociaux est facilitée par leurs sièges en un même lieu, au sein d'une caisse de MSA.

La visite de pré-reprise du travail existe depuis de nombreuses années en MSA. Celle-ci prend un cadre légal depuis le décret du 23 décembre 2004 ; elle est devenue possible et souhaitable dès l'apparition d'une possible modification des aptitudes professionnelles du salarié.

LA MISSION DE LA CDAPH

La CDAPH au sein des 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 MÉDECINS DU TRAVAIL

Le médecin du travail est un correspondant privilégié 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 l'examen de pré-reprise.

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.

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

Le salarié, qui a un droit au maintien dans l'emploi en cas d'inaptitude au travail, est le bénéficiaire des dispositifs appropriés. C'est par son intermédiaire que s'établissent les relations entre médecin du travail et médecin traitant. Il a la possibilité de prendre l'initiative en matière d'examen médical de pré-reprise en sollicitant le médecin du travail.

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, des travailleurs handicapés, notamment sur les aménagements des postes de 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 pertinent de mise en œuvre de la collaboration opérationnelle et du partenariat affirmé au niveau régional.
- Que cette volonté commune est réaffirmée par l'actualisation et le renouvellement de la première charte régionale de coopération sur le maintien dans l'emploi signée le 1^{er} décembre 2005.

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 Finalités et objectifs 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.

Cette démarche sera conduite à partir des dispositifs existants et en s'appuyant sur les opérateurs locaux. Elle favorisera la mise en commun des expériences et des pratiques les plus profitables mises en œuvre dans les différents départements pour éviter la désinsertion professionnelle.

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 ;
- favoriser le développement de l'examen médical de pré-reprise, lorsqu'une modification de l'aptitude professionnelle est prévisible ;
- 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 ;
- garantir une approche globale et pluridisciplinaire dans le traitement des situations individuelles 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 permettre la réalisation de 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 DRTEFP et de l'inspection médicale du travail en liaison avec le niveau départemental ;
- de faire connaître pour la mettre en œuvre le contenu de la charte auprès de tous les acteurs du département par l'intermédiaire des PDITH ;
- de favoriser la diffusion des expériences innovantes et des bonnes pratiques professionnelles ;
- de faire de la visite de pré-reprise un outil efficace ;
- de définir chaque année un nouveau chantier opérationnel.

Article 4 Évaluation et suivi de la démarche régionale

Le comité de pilotage régional constitué des représentants de la DRTEFP, de la direction régionale du service médical, de la CRAM (service social), de la MSA, des PDITH, des SAMETH et de l'AGEFIPH s'assure du suivi et de l'évaluation de la démarche engagée au niveau régional, à partir d'indicateurs qu'il aura préalablement définis.

D'autres représentants (médecine du travail, partenaires sociaux représentant les employeurs et les salariés, associations de malades, URML) 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 DRTEFP, la CRAM, l'AGEFIPH, la MSA et la direction régionale du service médical.

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} décembre 2007. À 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 1^{er} décembre 2007

Le directeur régional du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de la Région PACA,

Gérard CASCINO

Le délégué régional de l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées,

Marc DUJARDIN

Le directeur de l'Assurance maladie et de l'action sociale de la Caisse régionale d'assurance maladie du Sud-Est,

Max SOLLARI

Le président de l'Association régionale des organismes de mutualité sociale agricole de la région PACA,

Hugues REBUFFEL

Le directeur régional du Service médical de l'assurance maladie de la région PACA-Corse,

D' Vincent SCIORTINO

ANNEXE 1 : BIBLIOGRAPHIE

Agefiph, « Le maintien dans l'emploi : un défi de GRH », *Tendances*, n° 1, décembre 2004.

Agefiph, « Les motifs d'inscriptions au chômage des personnes handicapées », *Tendances*, n° 9, avril 2007.

Agefiph, « Le maintien dans l'emploi : faire face aux nouveaux défis », *Tendances*, n° 10, juin 2007.

Centre régional de ressources pédagogiques du Nord-Pas de Calais, « Guide régional Nord-Pas de Calais de l'insertion professionnelle des personnes handicapées », juin 2006.

CLAINCHARD Émilie, « Prévention de la désinsertion professionnelle et maintien dans l'emploi », Practhis Île-de-France, mars 2005.

CNAMTS, « Description des populations du régime général en arrêt de travail de 2 à 4 mois », octobre 2004.

DARES, « L'exposition aux risques et aux pénibilités du travail de 1994 à 2003, premiers résultats de l'enquête SUMER 2003 », *Premières synthèses, premières informations*, n° 52.1, décembre 2004.

DARES, « Accidents, accidentés et organisation du travail », *Premières synthèses*, n° 20.1, mai 2002.

DROS, « Atlas social de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les aspects territoriaux de la pauvreté et de la précarité », décembre 2005.

GOSELIN Hervé, « Aptitude et inaptitude médicale au travail : diagnostic et perspectives », janvier 2007.

LOONES Anne et SIMON Marie-Odile, « Étude sur le devenir professionnel des personnes suivies par les équipes Comète France ayant une démarche précoce d'insertion intégrée dans les établissements de rééducation et de réadaptation fonctionnelles ou services sanitaires de médecine physique et de réadaptation », Crédoc, 2003.

ORS, « Santé, sécurité, conditions de travail. Tableau de bord régional Provence-Alpes-Côte d'Azur 2006 ».

Charte régionale de coopération sur le maintien dans l'emploi 2007-2010, Agefiph PACA-Corse, AROMSA PACA, DRTEFP PACA, CRAM Sud-Est, DRSM PACA-Corse, décembre 2007.

Circulaire DGEFP-DRT-DSS n° 2002-15 du 21 mars 2002 relative au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.

Circulaire DGEFP n° 2007-02 du 15 janvier 2007 relative au pilotage de la politique de l'emploi en faveur des travailleurs handicapés.

Circulaire commune CNAM/CNAV sur les missions et priorités du service social des CRAM et des CGSS, juin 2007.

Protocole national de collaboration institutionnelle pour le maintien dans l'emploi des personnes handicapées, État, CNAMTS, MSA, Agefiph, juillet 2006.

ANNEXE 2 : GLOSSAIRE

Agefiph : Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées

ANPE : Agence nationale pour l'emploi

Aract : Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail

AROMSA : Association régionale des organismes de mutualité sociale agricole

Assédic : Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce

AT/MP : Accident du travail et maladie professionnelle

CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

CIF : Congé individuel de formation

CNAMTS : Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

Cotorep : Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CRAM : Caisse régionale d'assurance maladie

CRP : Centre de rééducation professionnelle

CRPE : Contrat de rééducation chez l'employeur

CTN : Comité technique national

Dares : Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques

DDTEFP : Direction départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle

Drass : Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales

Drees : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

DROS : Dispositif régional d'observation sociale

DRSM : Direction régionale du service médical

DRTEFP : Direction régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle

EPSR-OIP : Équipes de préparation et de suite de reclassement – Organismes d'insertion et de placement

EQTP : Équivalent temps plein

Insee : Institut national de la statistique et des études économiques

IPRP : Intervenant en prévention des risques professionnels

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MIRTMO : Médecin inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre

MPR : Médecine physique et réadaptation

MSA : Mutualité sociale agricole

OPPBT : Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics

ORS : Observatoire régional de la santé

PDITH : Plan départemental d'insertion des travailleurs handicapés

RQTH : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

Sameth : Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés

SST : Service de santé au travail

Déjà parus dans cette collection

N° 1

Formation et emploi en région Provence - Alpes - Côte d'Azur
contribution aux diagnostics territoriaux
Juin 2000

N° 2

Formation et emploi des femmes et des hommes
contribution aux diagnostics territoriaux
Janvier 2002

N° 3

Les secteurs d'activités en Provence - Alpes - Côte d'Azur
diffusion web uniquement
Septembre 2002

N° 4

Panorama des métiers en région Provence - Alpes - Côte d'Azur
2 tomes
Avril 2003

N° 5

Handicap, bilan statistique 2002
la population handicapée et les mesures d'insertion en région Provence - Alpes - Côte d'Azur
Mai 2003

N° 6

Perspectives territoriales emplois et qualifications
Décembre 2004

N° 7

Handicap, bilan statistique 2003
Chiffres-clés en région Provence - Alpes - Côte d'Azur
Décembre 2004

N° 8

Handicap, bilan statistique 2003
L'insertion professionnelle des personnes handicapées
en Provence - Alpes - Côte d'Azur
Décembre 2004

N° 9

Handicap, bilan statistique 2004
L'insertion professionnelle des personnes handicapées
en Provence - Alpes - Côte d'Azur
Septembre 2005

N°10

Les secteurs d'activité
en Provence - Alpes - Côte d'Azur
Octobre 2005

N°11

Handicap, bilan statistique 2005
L'insertion professionnelle des personnes handicapées
en Provence - Alpes - Côte d'Azur
Décembre 2006



PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR

Observatoire Régional des Métiers

41, la Canebière - 13001 Marseille - Tél. 04 96 11 56 56 - Fax 04 96 11 56 59 - E-mail info@orm-paca.org

Retrouvez l'ensemble de nos publications en ligne sur : www.orm-paca.org