

# LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI DANS LES ENTREPRISES AYANT SIGNÉ UN ACCORD AGRÉÉ SUR LE HANDICAP EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

BONNES PRATIQUES ET DIFFICULTÉS : FICHES



Novembre 2018



# BONNES PRATIQUES

POUR LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES  
PERSONNES HANDICAPEES

# SOMMAIRE

- **BONNE PRATIQUE N°1** : Créer une structure porteuse de l'accord
- **BONNE PRATIQUE N°2** : Créer une commission de suivi de l'accord
- **BONNE PRATIQUE N°3** : Créer un réseau de relais locaux
- **BONNE PRATIQUE N°4** : Elargir la diffusion de l'accord
- **BONNE PRATIQUE N°5** : Dépasser le paradoxe pénalités = budget théorique
- **BONNE PRATIQUE N°6** : Former les services RH de site et les managers à l'appréhension du handicap
- **BONNE PRATIQUE N°7** : Privilégier une détection multi canaux des salariés en risque de désinsertion pour raisons de santé
- **BONNE PRATIQUE N°8** : Détecter le risque de désinsertion des salariés en arrêt de longue durée
- **BONNE PRATIQUE N°9** : Informer les salariés sur la RQTH lorsque le maintien dans l'emploi est en jeu
- **BONNE PRATIQUE N°10** : Lever les freins internes à la demande de RQTH
- **BONNE PRATIQUE N°11** : Orienter les salariés détectés par l'entreprise vers le service de santé au travail
- **BONNE PRATIQUE N°12** : Formaliser le suivi individuel des salariés handicapés par les services RH
- **BONNE PRATIQUE N°13** : Améliorer le suivi des salariés handicapés par les services de santé
- **BONNE PRATIQUE N°14** : Mettre en place un référent des services de santé au travail au siège de l'entreprise
- **BONNE PRATIQUE N°15** : Définir une procédure pour les aménagements de postes
- **BONNE PRATIQUE N°16** : Recourir aux aménagements organisationnels et horaires
- **BONNE PRATIQUE N°17** : Anticiper les possibilités de reclassement interne
- **BONNE PRATIQUE N°18** : Reclassement en interne selon une logique de reconversion professionnelle
- **BONNE PRATIQUE N°19** : Sécuriser le reclassement externe
- **BONNE PRATIQUE N°20** : Elargir la politique de maintien dans l'emploi des TH à tous les salariés en risque de perte d'emploi pour raison de santé
- **BONNE PRATIQUE N°21** : Axer la prévention sur le risque de désinsertion professionnelle pour raisons de santé
- **BONNE PRATIQUE N°22** : Créer une instance du maintien dans l'emploi

# TABLE DES SIGLES

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

AGEFIPH : association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés

MH : Mission Handicap

TH : Travailleur Handicapé

RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

BOETH : Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés

OETH : Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés

RH : Ressources Humaines

DRH : Directrice ou Directeur des Ressources Humaines

RRH : Responsable des Ressources Humaines

RRH de site : Responsable des Ressources Humaines de site

SHSE : Service Hygiène Sécurité environnement

SST : Service de Santé au Travail

SSTI : Service de Santé au Travail Interentreprises

MDT : Médecin Du Travail

SAMETH : services d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés

TMS : troubles musculo-squelettiques

RPS : Risques Psycho-Sociaux

AT/MP : Accident du Travail/Maladie Professionnelle

OS : organisation syndicale

PSE : plan de sauvegarde de l'emploi

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

CSE : comité social et économique

MDE : maintien dans l'emploi

GPEC : Gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences

# ACCORD, PILOTAGE et STRATÉGIE

# CRÉER UNE STRUCTURE PORTEUSE DE L'ACCORD

## CONSTATS

Les entreprises interrogées ont une mission handicap (MH), à une exception près. Disposer d'une telle instance apparaît comme une bonne pratique car elle fait office de guichet unique sur la question du handicap.

Les organisations syndicales reconnaissent l'implication et le dynamisme des personnes composant ces missions handicap. Leur maîtrise du sujet et leur investissement permettent de créer un climat de confiance auprès des organisations syndicales et des personnes handicapées, gage de réussite surtout sur ce sujet où de nombreux préjugés gênent parfois la prise en charge du handicap.

### *Préconisation 1*

**Adapter l'effectif de la mission handicap (MH) au nombre de TH et en assurer la stabilité.**

### *Préconisation 2*

**Centraliser au niveau de la Mission Handicap les informations individuelles sur les Travailleurs Handicapés à l'exclusion des données médicales**

### *Préconisation 3*

**Permettre un lien direct entre la Mission Handicap et les Travailleurs Handicapés**

## **EFFETS ATTENDUS :**

**Amélioration du déploiement de la politique handicap : En mettant en œuvre les actions prévues dans l'accord d'une façon claire et cohérente par une structure identifiée. En définissant un guichet unique pour répondre aux attentes des personnes handicapées.**

# CRÉER UNE COMMISSION DE SUIVI DE L'ACCORD

### CONSTAT

La très grande majorité des entreprises enquêtées ayant signé un accord, ont mis en place une commission de suivi des mesures de l'accord. Elle est pilotée par la direction de l'entreprise avec la mission handicap, quand elle existe, et les organisations syndicales. Les OS non signataires y sont parfois incluses. Il en est de même pour les membres du CHSCT ou leurs représentants désignés.

L'inclusion des unes et des autres peut favoriser les relais auprès des salariés et un meilleur suivi de la politique sur le handicap.

### *Préconisation 1*

Ouvrir la commission à toutes les OS, mêmes non signataires.

Possibilité d'inclure ou d'inviter un service de santé au travail (SST), un référent handicap du CHSCT, une assistant.e social.e, le service HSE.

### *Préconisation 2*

Réaliser une veille de l'évolution du nombre de déclarations d'inaptitude et de licenciements pour inaptitude.

### EFFETS ATTENDUS :

Amélioration de la qualité du suivi de l'accord pour mieux orienter la politique handicap.

# CRÉER UN RÉSEAU DE RELAIS LOCAUX

## CONSTAT

Face à la surcharge de travail des managers, des services RH de site et de la mission handicap, plusieurs entreprises ont mis en place des relais locaux sur le handicap.

Ces relais sont utiles dans les entreprises qui comptent plusieurs établissements afin de faire connaître l'action de la mission handicap et mettre en œuvre des actions locales (sensibilisation...).

Leur rôle peut être aussi d'informer, d'accompagner et de soutenir les personnes handicapées.

### *Préconisation 1*

Pour constituer ce réseau, recourir au volontariat ou mettre ce rôle dans les attributions du représentant de proximité du CSE

### *Préconisation 2*

Définir le rôle et le nombre des relais locaux (*appui aux salariés, déclinaison du plan d'action...*)

### *Préconisation 3*

Donner des moyens aux relais locaux (*temps dédié à l'action, formation, prise en charge des frais, rémunération...*)

### *Préconisation 4*

Animation et réunion régulière du réseau par la mission handicap

## EFFETS ATTENDUS :

Diffusion de la politique handicap de l'entreprise au niveau local afin d'améliorer la sensibilisation et la prévention de tous les acteurs.

# ÉLARGIR LA DIFFUSION DE L'ACCORD

### CONSTAT

Le contenu de l'accord est peu connu des acteurs internes et externes malgré de nombreuses actions de communication.

Ainsi en est-il :

des SST inter-entreprises (SSTI), du fait de leur éloignement géographique du siège de l'entreprise et de leur multiplicité ;

des managers, tant qu'ils ne sont pas formés ou du moins sensibilisés au handicap et à la politique de l'entreprise sur le sujet ;

des salariés handicapés, même en bénéficiant de mesures de l'accord, et ce malgré leur contact avec la mission handicap.

### *Préconisation 1*

**Diffuser l'accord aux SST et les sensibiliser aux mesures de maintien**

### *Préconisation 2*

**Présenter le contenu de l'accord aux managers formés au handicap (cf. fiche n°6)**

### *Préconisation 3*

**Intégrer au livret d'accueil des nouveaux arrivants une information sur les mesures de l'accord**

### **EFFETS ATTENDUS :**

**Une meilleure diffusion des mesures de l'accord auprès des SST, des managers et des travailleurs handicapés**

# DÉPASSER LE PARADOXE PÉNALITE = BUDGET THÉORIQUE

### CONSTAT

Le fait que le calcul des pénalités dues à l'AGEFIPH à partir du taux d'emploi des travailleurs handicapés servent aussi à délimiter le budget de l'accord engendre une confusion entre les deux. Le budget dédié baisse avec l'augmentation du taux d'emploi pourtant recherchée et un taux de 6% signifie un budget équivalent à zéro. De ce fait, certaines entreprises tendent à maintenir leur taux d'emploi en-dessous des 6%.

En outre, la plupart des OS ignorent cette articulation entre taux d'emploi et budget et n'imaginent pas que l'accord ne soit plus financé une fois les 6% atteints.

L'objectif est de déconnecter le budget TH de l'OETH.

### *Préconisation 1*

Sanctuariser un budget fixe dès le premier accord indépendamment de l'évolution du taux d'emploi.

### *Préconisation 2*

A défaut, sanctuariser le budget relatif au plan maintien dans l'emploi de l'accord

### *Préconisation 3*

Communiquer clairement sur l'objectif en matière de taux d'emploi et de financement des mesures avec ou sans atteinte du taux de 6%.

### **EFFETS ATTENDUS :**

Echapper à l'effet de seuil des 6% et augmenter le taux d'emploi des travailleurs handicapés

MAINTIEN DANS  
L'EMPLOI :  
  
DE LA  
DÉTECTION  
AUX MESURES

# DÉTECTION et ORIENTATION

# FORMER LES SERVICES RH DE SITE ET LES MANAGERS À L'APPRÉHENSION DU HANDICAP

### CONSTAT

Les services RH de site et les managers sont souvent décrits comme des acteurs essentiels de la politique handicap car ils suscitent beaucoup d'attentes de la part des directions en matière de détection du fait qu'ils sont au plus près des salariés.

Le turn-over des managers oblige à ce que la sensibilisation au handicap soit souvent renouvelée.

Dans le cas contraire, on peut constater une baisse de vigilance sur le maintien dans l'emploi conduisant in fine à des difficultés pour les personnes handicapées.

### *Préconisation 1*

Former à l'appréhension du handicap le service RH de site et chaque nouveau manager, dès son arrivée.

### *Préconisation 2*

Renouveler annuellement cette formation en insistant sur la détection du handicap pour l'ensemble des managers.

### *Préconisation 3*

Impliquer le manager dans la mise en œuvre du plan de recrutement d'un salarié TH

### **EFFETS ATTENDUS :**

Une formation régulière des RH et des managers permettra une meilleure détection des travailleurs handicapés.

# PRIVILÉGIER UNE DÉTECTION MULTI CANAUX DES SALARIÉS EN RISQUE DE DÉSINSERTION POUR RAISONS DE SANTÉ

### CONSTAT

Le service de santé au travail est l'interlocuteur privilégié des salariés sur les sujets de santé et est ainsi en première ligne pour détecter les incompatibilités de leur poste de travail avec leur état de santé. La détection peut également être réalisée par les managers ou RH de site pour peu qu'ils y soient préparés.

Malgré tout, la détection se heurte à la réticence des salariés à évoquer leur santé ou leur handicap. La possibilité de permettre au salarié de parler dans un cadre confidentiel auprès d'un interlocuteur de confiance (SST donc, mais aussi relais ou mission handicap, OS de site) est primordiale.

### *Préconisation 1*

Sensibiliser les managers et équipes RH de site au repérage des situations à risque de désinsertion professionnelle

### *Préconisation 2*

Informers le salarié sur les différents interlocuteurs auprès desquels il peut évoquer ses difficultés (relevant ou non d'un handicap reconnu) et les limites à occuper son poste de travail.

### *Préconisation 3*

Garantir un cadre de confidentialité aux salariés pour exposer leurs difficultés

### **EFFETS ATTENDUS :**

Libérer la parole des travailleurs souffrant d'un handicap et donc améliorer la détection des TH.

# DÉTECTER LE RISQUE DE DÉSINSERTION DES SALARIÉS EN ARRÊT DE LONGUE DURÉE

## CONSTAT

L'arrêt de travail répété et surtout de longue durée est un signal d'alerte du risque de désinsertion professionnelle. La visite médicale de pré-reprise en cas d'arrêt de travail de plus de trois mois est particulièrement désignée comme un moyen efficace de détection et d'anticipation du retour à l'emploi par les missions handicap. De sorte que le maintien d'un contact avec le salarié durant son arrêt de travail et l'incitation à demander cette visite sont prévus par plusieurs entreprises, notamment par un courrier de la direction de site au-delà de trois mois d'arrêt.

### *Préconisation 1*

Définir entre OS et direction d'entreprise les modalités du lien avec le salarié en arrêt de plus de 30 jours (courrier, téléphone)

### *Préconisation 2*

Informé le salarié en arrêt de plus de trois mois de son intérêt à demander une visite de pré-reprise auprès du SST (envoi systématique d'un courrier par le RH de site)

## EFFETS ATTENDUS :

Levée des incertitudes liées aux conditions de retour à l'emploi.

# INFORMER LES SALARIÉS SUR LA RQTH LORSQUE LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI EST EN JEU

### CONSTAT

Actuellement, à défaut d'une approche du maintien dans l'emploi plus étendue, l'accord sur le handicap est la seule voie susceptible de permettre à des salariés dont le maintien dans l'emploi est en jeu, de bénéficier de mesures d'accompagnement.

Par conséquent, la RQTH constitue un « sésame » pour les salariés désirant entrer dans le champ de l'accord handicap (sans préjudice des autres catégories de bénéficiaires de l'OETH).

#### *Préconisation 1*

Informar les salariés détectés sur la RQTH et les mesures de l'accord.

#### *Préconisation 2*

Accompagner au montage du dossier de RQTH et prévoir l'octroi d'autorisations d'absence pour les démarches liées au handicap

#### *Préconisation 3*

Communiquer sur la nécessité de demander un renouvellement de la RQTH lorsque sa fin de validité approche.

### EFFETS ATTENDUS :

Amélioration du maintien en emploi des travailleurs souffrant d'un handicap car la RQTH permet d'accéder aux mesures de l'accord.

# LEVER LES FREINS INTERNES À LA DEMANDE DE RQTH

## CONSTAT

Pour de nombreuses personnes, avoir un statut de handicapé peut être vécu négativement et être un frein à la demande d'une RQTH.

Afin de dépasser ce tabou, certaines entreprises ont mis en place des mesures concrètes pour inviter les personnes à effectuer les démarches. L'incitation est cependant assez rarement avouée comme pratique.

### *Préconisation 1*

Rendre visibles les actions réalisées pour le maintien en emploi des TH

### *Préconisation 2*

Mettre en place des mesures concrètes telles que les chèques CESU pour la prise en charge de l'aide à domicile des personnes handicapées, l'aide spécifique au transport.

## EFFETS ATTENDUS :

Augmentation du nombre de demandes de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

# ORIENTER LES SALARIÉS DÉTECTÉS PAR L'ENTREPRISE VERS LE SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL

## CONSTAT

Une fois la personne en difficulté détectée, l'employeur peut orienter le salarié vers le médecin du travail.

Cela est d'autant plus important que, depuis le 1er janvier 2017, la visite médicale périodique est souvent remplacée par une visite d'information et de prévention réalisée par un professionnel de santé qui n'est pas nécessairement médecin, selon une périodicité qui peut aller jusqu'à cinq ans. Elle peut se réduire à tous les trois ans si l'état de santé, l'âge, les conditions de travail ou l'exposition aux risques le nécessitent en fonction de la décision du médecin du travail.

### *Préconisation1*

**Travailler le plus en amont possible avec le service de santé au travail les modalités d'orientation des salariés en difficulté à tenir leur poste pour raisons de santé.**

**La visite médicale à l'initiative de l'employeur ou du salarié est une des modalités.**

## **EFFETS ATTENDUS :**

**Adjoindre à l'analyse RH un avis médical qui légitime le recours aux mesures de l'accord afin d'accéder le plus tôt possible aux mesures de maintien dans l'emploi de l'accord.**

# MESURES DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

# SUIVI INDIVIDUEL et AMÉNAGEMENTS

# FORMALISER LE SUIVI INDIVIDUEL DES SALARIÉS HANDICAPÉS PAR LES SERVICES RH

## CONSTAT

Le service ressources humaines (RH) de site est souvent cité comme pivot dans les entretiens mais rarement nommé dans les accords. Il est pourtant pour certaines entreprises celui qui articule la politique sur le handicap au niveau local. Il peut être amené à sensibiliser et accompagner les managers au maintien dans l'emploi des salariés handicapés, à orienter les salariés vers le bon interlocuteur et informer sur la possibilité de demander une RQTH.

Néanmoins, le suivi individuel des travailleurs handicapés paraît peu développé.

### *Préconisation 1*

Doter les services RH d'un outil permettant le suivi des TH, des inaptitudes et des mesures individuelles liées au maintien dans l'emploi (dans le respect du secret médical) et assurer une saisie homogène dans l'outil

### *Préconisation 2*

Effectuer un entretien avec le salarié 6 mois après l'obtention de la RQTH pour vérifier l'adéquation des mesures de compensation

## **EFFETS ATTENDUS :**

Améliorer le suivi des travailleurs handicapés par les RH de site

# AMELIORER LE SUIVI DES SALARIÉS HANDICAPÉS PAR LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

## CONSTAT

Au-delà du rôle classique des services de santé au travail, les missions handicap estiment que pour mener des actions de maintien dans l'emploi, il est nécessaire de créer un lien régulier entre les SST et les services RH des sites.

Or, la multiplicité des SST et leur absence de vision globale de la population handicapée de l'entreprise engendrent une difficulté de communication entre SST et mission handicap. L'existence d'un logiciel prévoyant des échanges d'informations (hors secret médical) entre les médecins du travail et les entreprises, permettraient à ces dernières d'envisager la situation des salariés handicapés sous un angle global afin d'adapter leur politique de prévention.

### *Préconisation 1*

**Améliorer la collecte des données et les possibilités de requête afin que les SST aient une meilleure vision de la population handicapée d'un adhérent**

### *Préconisation 2*

**Mettre en œuvre un échange de données entre établissement adhérent et SST interentreprises (hors secret médical) sur la population handicapée**

## **EFFETS ATTENDUS :**

**Meilleure détection du risque de perte d'emploi et meilleure vision globale par l'entreprise de sa population handicapée**

# METTRE EN PLACE UN RÉFÉRENT DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL AU SIÈGE DE L'ENTREPRISE

### CONSTAT

Certaines entreprises disposent d'un service de santé situé au sein du siège de la société, qui assure le suivi médical des salariés rattachés, soit en organisant un service autonome avec un médecin salarié de l'entreprise, soit en bénéficiant d'un médecin détaché à temps complet d'un SST inter-entreprises.

Ce SST a des relations avec les SSTI des établissements hors siège qui leur permettent d'avoir une vision globale de la santé des salariés au niveau de l'entreprise ou du groupe et de mettre de la cohérence sur les sujets transversaux (pénibilité, RPS...) et notamment sur le handicap en s'assurant de l'homogénéité des pratiques.

### *Préconisation 1*

Faire du médecin du travail du siège un référent médical des médecins du travail des autres sites sur le sujet du handicap pour homogénéiser les pratiques

### *Préconisation 2*

Définir avec le SST du siège les missions, activités et résultats attendus d'un médecin référent

### *Préconisation 3*

Assurer une collaboration étroite entre la mission handicap et le SST référent sur la politique TH

### **EFFETS ATTENDUS :**

**Homogénéisation des pratiques des services de santé au travail**

# DÉFINIR UNE PROCÉDURE POUR LES AMÉNAGEMENTS MATÉRIELS DE POSTE

## CONSTAT

Les mesures d'aménagement matériel de poste sont les plus fréquentes pour le maintien dans l'emploi. Ceux-ci semblent être une réussite en particulier lorsqu'ils se réalisent dans des délais courts et lorsqu'un ergonome intervient en associant le salarié et les autres personnes concernées.

Pour les salariés en arrêt de longue durée, l'anticipation de l'aménagement de poste par des tests en présence du salarié produit de bons résultats (mesure de « l'essai encadré »).

Par ailleurs, les aménagements matériels de poste réutilisés au bénéfice de l'ensemble des salariés concernés dans une optique de prévention des risques favorisent l'amélioration des conditions de travail.

### *Préconisation 1*

Rapidité de la transmission des préconisations d'aménagements du SST et réactivité dans leur mise en œuvre.

### *Préconisation 2*

Aménagements pensés par un ergonome en concertation avec le médecin du travail, le RRH local, la mission handicap (si TH), le manager, le service HSE (s'il existe), les OS et le salarié...

### *Préconisation 3*

Favoriser « l'essai encadré » pour les personnes en arrêt de longue durée volontaires

### *Préconisation 4*

Transférabilité ou standardisation des aménagements de poste réalisés dans une optique d'amélioration des conditions de travail et de prévention

## EFFETS ATTENDUS :

Optimisation des aménagements de poste

Amélioration des conditions de travail de tous les salariés.

# RECOURIR AUX AMÉNAGEMENTS ORGANISATIONNELS ET HORAIRES

## CONSTAT

Le recours à l'adaptation de l'organisation du travail ou des horaires est très peu réalisé pour le maintien dans l'emploi des personnes handicapées malgré leur insertion dans les accords. La communication sur ces mesures serait plus rare et l'information sur la RQTH plus systématique dans le cas d'aménagements physiques nécessitant un budget à consommer.

Néanmoins, aux dires des personnes handicapées, lorsqu'elles sont mises en œuvre, ces adaptations aident réellement leur quotidien en emploi.

### *Préconisation 1*

Sensibiliser régulièrement les managers et services RH de site aux aménagements organisationnels et horaires

### *Préconisation 2*

Favoriser le recours au télétravail pour les personnes ayant des difficultés à se déplacer pour raisons de santé

## EFFETS ATTENDUS :

Élargir les possibilités d'aménagement de poste afin d'améliorer le maintien dans l'emploi de l'ensemble des travailleurs handicapés.

# RECLASSEMENT

# ANTICIPER LES POSSIBILITÉS DE RECLASSEMENT INTERNE

## CONSTAT

Pour reclasser en interne, encore faut-il disposer de postes de reclassement. L'idée ici est d'avoir une base de connaissance des postes de l'entreprise, établissement par établissement, en fonction de leurs contraintes.

A cela s'ajoute la logique d'anticipation. Une entreprise a développé des postes à « faible sollicitation » aménagés par avance par le service HSE au sein de la production à partir des « restrictions d'aptitude les plus fréquentes » selon le DRH de l'entreprise. Leur objet est de permettre le maintien en emploi des salariés avec des contre-indications relatives à la manutention de charges et aux mouvements répétitifs, qu'ils soient TH ou non.

### *Préconisation 1*

**Cartographier site par site les postes ouverts à la mobilité en fonction des contraintes**

### *Préconisation 2*

**Ouvrir à la discussion, entre direction et OS, la création de postes avec peu de sollicitation physique réservés à la mobilité interne de salariés ayant des limitations physiques posés par le médecin du travail**

## **EFFETS ATTENDUS :**

**Augmentation du nombre de reclassements internes**

# RECLASSER EN INTERNE SELON UNE LOGIQUE DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE

### CONSTAT

En cas d'inaptitude au poste, si l'état de santé du salarié le permet, l'entreprise a l'obligation de rechercher et de proposer, le cas échéant, un reclassement à un autre poste au sein de l'entreprise ou des entreprises françaises du groupe.

Le reclassement interne est signalé par ceux qui en ont la charge comme une mesure difficile à réaliser du fait de la raréfaction des postes et des refus de mobilité. Il peut aboutir toutefois à de belles réussites. Pour cela, la mobilité interne doit être pensée comme une reconversion professionnelle sans perte du niveau de qualification et de salaire.

### *Préconisation 1*

Proposer un bilan de compétence et une formation adéquate pour s'adapter au nouveau poste.

### *Préconisation 2*

Proposer une affectation temporaire de plusieurs mois pour acquérir ou approfondir les compétences du salarié afin de faciliter son reclassement

### *Préconisation 3*

Garantir le maintien du niveau de qualification professionnelle et du salaire en cas de mobilité interne

### **EFFETS ATTENDUS :**

Amélioration de la qualité du reclassement interne

# SÉCURISER LE RECLASSEMENT EXTERNE

### CONSTAT

En cas d'impossibilité de reclassement interne et de licenciement pour inaptitude, toutes les entreprises interrogées prévoient dans leur accord des mesures d'accompagnement à une reconversion professionnelle externe.

Comme dans le cas de la mobilité interne, l'anticipation de l'inaptitude est recherchée. Cependant, une fois le licenciement acté, le reclassement externe est synonyme d'échec du maintien dans l'emploi, surtout pour les personnes handicapées qui ont plus de difficultés que les autres à se réinsérer.

Créer un réseau d'entreprises actives en termes de politique handicap pourrait permettre d'offrir plus de solutions de reclassement aux personnes inaptées licenciées.

### *Préconisation 1*

Accompagner à la reconversion professionnelle externe tous les salariés inaptés sans solutions internes (bilan de compétences, formations...)

### *Préconisation 2*

Prévoir un délai d'accompagnement suffisant après le licenciement pour inaptitude (6 mois)

### *Préconisation 3*

Créer des passerelles métiers avec d'autres entreprises ayant un accord handicap et qui auraient des politiques actives en matière de recrutement

### EFFETS ATTENDUS :

Amélioration de la qualité du reclassement externe

# AUTRE STRATÉGIE

# ÉLARGIR LA POLITIQUE DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES TH A TOUS LES SALARIÉS EN RISQUE DE PERTE D'EMPLOI POUR RAISON DE SANTÉ

### CONSTAT

Les problématiques du maintien dans l'emploi ne concernent pas que les salariés relevant de l'OETH, mais tous les salariés ayant une problématique de santé qui altère leur capacité à tenir leur poste (notamment les personnes inaptes ou celles disposant de préconisations ou de mesures d'aménagement de poste).

Or seuls les salariés relevant de l'OETH ont accès à des mesures budgétées de maintien dans l'emploi. L'objectif est de permettre à tous les salariés en risque de perte d'emploi pour raisons de santé de disposer de ces mesures.

#### *Préconisation 1*

Inclure a minima dans le bénéfice des mesures les salariés qui ont déposé une demande de RQTH

#### *Préconisation 2*

Inclure dans les mesures de l'accord les salariés dont le maintien au poste est compromis pour raisons de santé mais non bénéficiaires de l'OETH sur une partie budgétaire distincte de celle des TH

### **EFFETS ATTENDUS :**

Offrir les mêmes chances à tous les salariés dont le maintien au poste est compromis pour raison de santé en leur donnant un égal accès aux mesures de maintien dans l'emploi

# AXER LA PRÉVENTION SUR LE RISQUE DE DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE POUR RAISONS DE SANTÉ

## CONSTAT

On constate globalement l'absence de politique de prévention de l'inaptitude dans les accords TH, les handicaps étant analysés comme essentiellement d'origine non professionnelle. L'angle adopté est souvent celui de la sécurité au travail et donc du risque AT/MP. Pour développer une politique de prévention de l'inaptitude à destination de tous les salariés, l'expérience des aménagements de poste des salariés handicapés et l'approche de la sécurité au travail selon les dimensions matérielles, humaines et organisationnelles doivent se croiser.

### *Préconisation 1*

Développer une approche préventive du maintien dans l'emploi incluant les dimensions matérielles, humaines et organisationnelles d'un poste.

### *Préconisation 2*

Utiliser l'expérience acquise sur les aménagements de poste des salariés handicapés pour améliorer les conditions de travail en normalisant les environnements de travail.

## **EFFETS ATTENDUS :**

Développement d'une politique de prévention de l'inaptitude reposant sur les enseignements de la politique handicap

# CRÉER UNE INSTANCE DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI

### CONSTAT

De même que la politique de maintien dans l'emploi gagnerait à être étendue à tous les salariés ayant des difficultés à tenir leur poste pour raisons de santé (cf. bonne pratique n°20) et ce sous toutes ses dimensions (prévention, détection, orientation, suivi...), de même l'instance de suivi existante pour les salariés relevant de l'OETH pourrait être complétée par une instance du maintien dans l'emploi allant au-delà du statut TH et traitant des cas individuels. Une levée de l'anonymat, au sein de l'instance permettrait d'avoir un historique des mesures dont le salarié a pu bénéficier et mieux adapter les actions à entreprendre.

### EFFETS ATTENDUS :

Étendre le suivi à tous les salariés en risque de désinsertion professionnelle pour raison de santé.

Réduction du nombre de licenciements pour inaptitude

### Préconisation 1

Composer une instance du maintien dans l'emploi située au siège avec la DRH, le SST référent, la mission handicap, le service HSE et les OS

### Préconisation 2

Bien définir son rôle, ses attributions en rapport avec le CSE

### Préconisation 3

Acter une levée de l'anonymat après accord du salarié et tenir l'engagement de confidentialité

### Préconisation 4

Au niveau local, réunions régulières du SST avec les managers concernés et RH de proximité (+ MH si TH) pour observer les postes, leurs contraintes, les problèmes soulevés et les solutions en fonction du statut. Faire le lien avec l'instance MDE du siège.





Directeur de la publication : Jean François Bénévise

Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation,  
du travail et de l'emploi d'Auvergne-Rhône-Alpes  
Service étude, statistique et évaluation (SESE)

Etude réalisée par Didier Graff et Martial Seon

Tour Swisslife - 1, Boulevard Vivier Merle - 69443 LYON CEDEX 03

Téléphone : 04 72 68 29 00 - Télécopie : 04 72 68 29 29

Internet : <http://www.auvergne-rhone-alpes.direccte.gouv.fr>

N° ISBN : 978-2-11-152425-5

© DIRECCTE Auvergne-Rhône-Alpes 2018