

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

BONNES PRATIQUES ET DIFFICULTÉS : ETUDE



Novembre 2018

**DIRECCTE** *Auvergne-Rhône-Alpes*  
Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence,  
de la Consommation, du Travail et de l'Emploi





## *Remerciements*

*Nous remercions les unités départementales de la Direccte pour le temps consacré à la transmission des accords agréés et leurs bilans d'exécution, ainsi que pour leur disponibilité pour nos questions.*

*Nous remercions les référentes de l'accord handicap des entreprises signataires qui ont eu l'amabilité de nous recevoir et d'organiser les rendez-vous avec les différents interlocuteurs. Nous remercions les interlocuteurs qui ont pris le temps de répondre à nos questions.*

*Nous remercions nos collègues pour leur relecture bienveillante et pertinente.*



## **SYNTHESE DES PRINCIPALES OBSERVATIONS**

L'article L.5212-8 du Code du travail dispose que les établissements soumis à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (TH) peuvent s'en acquitter par l'intermédiaire d'un accord de branche, de groupe, d'entreprise ou d'établissement agréé par l'Etat, prévoyant entre autres un plan de maintien dans l'emploi. En 2016, la Direccte Auvergne-Rhône-Alpes a élargi à la grande région le champ de la charte du maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés, initialement signée en Rhône-Alpes. Au titre de la promotion de cette charte, elle a souhaité dégager des « bonnes pratiques » à partir du contenu des plans de maintien dans l'emploi des entreprises ayant leur siège en région et de leur réalisation. A cette fin, le service études, statistique, évaluation de la Direccte a analysé trente-huit accords régionaux échus et leur bilan, sur un plan statistique. Pour approfondir cette approche quantitative et faire émerger des pratiques exemplaires, des entretiens ont été menés auprès de cinq acteurs (un membre de la Direction des Ressources Humaines, la mission handicap, une organisation syndicale de salariés, un membre d'un service de santé au travail et un.e salarié.e handicapé.e) de six entreprises. Ces entretiens ont donné lieu à vingt-deux fiches opérationnelles situées en fin d'étude résumant les bonnes pratiques identifiées, accompagnées de préconisations.

### **Impulsion d'une politique handicap grâce à l'accord et à son portage mais stratégie paradoxale au regard du taux d'emploi de TH**

Les six directions d'entreprise rencontrées sont à l'initiative des accords sur le handicap comme moyen de répondre à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (OETH). Les négociations avec les organisations syndicales (OS) se déroulent globalement dans un climat serein malgré le scepticisme de celles-ci sur l'objectif recherché.

La politique sur le handicap, matérialisée par l'accord, est portée, au siège de l'entreprise, par une structure *ad hoc* (la mission handicap) dont le savoir-faire est reconnu par tous les interlocuteurs. Celle-ci fait fonction de guichet unique sur le handicap. Elle accompagne concrètement le salarié TH dans ses démarches et parfois crée du lien entre lui et son manager ou le service RH. De manière plus générale, elle anime la politique sur le handicap et coordonne, accompagne, voire pilote la mise en œuvre des plans d'action prévus par l'accord sur le handicap. Par ailleurs, au-delà de la relation formelle qu'elle peut avoir avec les OS en commission de suivi de l'accord, elle a une relation directe avec celles-ci pour régler des cas précis de maintien dans l'emploi.

Au fil du temps et des actions réalisées, l'appréciation sur l'accord devient positive pour les organisations syndicales. Les deux parties n'envisagent plus le développement de la politique sur le handicap autrement que par voie d'accord.

La stratégie de l'augmentation du taux d'emploi au travers du recrutement et du repérage de personnes souffrant d'un éventuel handicap semble une motivation partagée par les deux parties. Toutefois, l'atteinte d'un taux d'emploi de 6%, seuil légal, semble constituer paradoxalement une limite pour certaines entreprises qui alimentent leur budget en fonction de la contribution théorique qu'elles auraient dû verser à

l'Agefiph à défaut d'accord. D'autres entreprises continuent de développer leur politique sur le handicap sur fonds propres sans que ce seuil légal ne constitue une limite.

Le maintien dans l'emploi apparaît souvent comme une priorité qui se traduit par l'importance du budget qui lui est attribué mais il faut souvent attendre un deuxième accord avant qu'elle ne se réalise concrètement.

### **L'enjeu de la détection des situations à risque de perte d'emploi pour raisons de santé**

Le volet de la prévention est peu abordé dans les accords car l'employeur impute rarement l'origine du handicap à la sphère professionnelle. De fait, la prévention est davantage orientée vers le risque d'accident du travail ou de TMS qui concerne plus les métiers à faible niveau de qualification, métiers où l'on retrouve essentiellement les travailleurs handicapés.

Dans l'optique d'un accès aux mesures prévues dans l'accord par le plus grand nombre de salariés relevant de l'OETH, les missions handicap tentent de développer des moyens de détection de salariés porteurs d'un handicap ou de problématiques de santé pouvant en relever. Les directions d'entreprise veulent s'appuyer sur les managers de proximité pour faciliter ce repérage et les forment en conséquence. Mais cette détection reste difficile. En effet, elle se heurte à la réticence des salariés potentiellement concernés craignant des conséquences professionnelles et à l'absence d'un cadre de confidentialité. Le succès relatif de cette démarche amène donc les directions d'entreprise à rester ouvertes à tous les canaux permettant aux salariés d'évoquer leur problématique de maintien dans l'emploi au niveau local (OS, service RH de site, services de santé au travail, relais handicap), tout en proposant en parallèle, pour certaines, une relation directe avec la mission handicap située au siège de l'entreprise ou, pour d'autres, avec un organisme extérieur mandaté pour cette mission.

Par ailleurs, les services de santé au travail (SST) sont considérés comme des acteurs majeurs de la détection permettant aussi d'apporter des solutions. Mais le lien entre les missions handicap et les SST interprofessionnels est parfois décrit par les premières comme difficile en raison de leur nombre, de l'hétérogénéité de leurs pratiques, de leur implication et de leur réactivité. Certaines entreprises sont dotées d'un service de santé au siège, soit autonome, soit interprofessionnel mais rattaché à temps plein au siège. Ces services ont une vision plus globale des salariés handicapés de l'entreprise et sont amenés à servir d'appui à la mission handicap en centralisant les informations ou en créant un lien avec les autres SST pour homogénéiser les pratiques.

Pour les entreprises, les visites périodiques et de reprise, notamment après un arrêt long, sont autant de moyens de détection de situations à risque et de préconisations d'aménagement. La visite de pré-reprise dans le second cas s'avère un moyen précieux d'anticipation du retour à l'emploi. Le maintien du contact du service RH avec le salarié durant son arrêt de travail influe fortement sur l'activation de ce type de visite effectuée à la demande du salarié. Les visites médicales sont cependant ponctuelles et plus espacées qu'avant la réforme de 2017, de sorte que certaines entreprises développent un suivi individuel au travers de réunions locales en présence des managers, RH de proximité et

SST de site pour observer les postes, leurs contraintes et les solutions à apporter à tout salarié en situation à risque (travailleurs handicapés, ayant des préconisations d'aménagement de poste du SST, inaptes au poste...). Les entreprises passent alors à une politique de détection du risque de désinsertion professionnelle pour raisons de santé qui dépasse le seul cadre du handicap.

### **La RQTH comme « passeport » pour le maintien dans l'emploi**

Avec l'aval de leur direction, les missions handicap informent les salariés repérés sur la possibilité de demander ou de renouveler une RQTH afin de leur donner accès aux mesures prévues par le plan de maintien dans l'emploi. Des mesures incitatives sont souvent prises à cet effet. Cette logique des entreprises, de fortement inciter les salariés en difficulté sur leur poste pour raisons de santé à demander la RQTH, a pour revers de constituer une différence de traitement selon que le salarié obtient cette reconnaissance ou non. Les aménagements de poste ont un coût systématiquement prévu dans le cadre de l'accord handicap pour les bénéficiaires de l'OETH mais pas pour les autres. Les bénéficiaires de l'accord pourront donc profiter plus facilement d'un aménagement de poste alors que les non bénéficiaires le pourront seulement si un budget est mobilisable. A défaut, ils seront orientés vers un changement de poste.

L'aménagement technique de poste est d'ailleurs la mesure de maintien dans l'emploi la plus utilisée, financée et visible. Elle est aussi pointée comme un vrai facteur de réussite par nos interlocuteurs, surtout quand, dans une optique de prévention et d'amélioration des conditions de travail, elle peut permettre une normalisation de tous les postes similaires. D'autres mesures de maintien dans l'emploi sont expérimentées dans certaines entreprises, comme celle de « l'essai encadré en entreprise » qui permet d'anticiper le retour à l'emploi d'un salarié en arrêt (handicapé ou non) par des tests d'aménagement du poste actuel ou d'un nouveau poste en présence du salarié. D'autres encore, souvent prévues dans les accords, sont moins utilisées telles que les mesures d'aménagements horaires ou organisationnels.

Lorsque le maintien au poste n'est plus possible, le reclassement interne est prévu dans les accords. Celui-ci est signalé 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 selon certains interlocuteurs, sous réserve que la mobilité interne soit anticipée par une connaissance des postes ouverts à la mobilité ou qu'il existe des postes réservés aux salariés ayant des limitations physiques posées par un SST. Il est également vu positivement lorsqu'il est pensé comme une reconversion professionnelle accompagnée de formations pour s'adapter au nouveau poste et de garanties du maintien du niveau de qualification et du salaire.

## SOMMAIRE

Introduction.....	5
ELEMENTS DE CADRAGE SUR LE HANDICAP EN REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES .....	9
I.    La déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés (DOETH) en 2015 .....	9
II.   Données de cadrage sur les accords échus entre 2012 et 2016 .....	12
LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPÉES : ANALYSE THEMATIQUE .....	16
I.    Contexte économique et social des entreprises : les principaux enseignements .....	17
II.   Contexte de l'accord.....	18
Négociation et mise en place de l'accord.....	18
Pilotage de l'accord .....	19
III.  La stratégie des entreprises .....	21
Articulation entre obligation d'emploi et budget de l'accord.....	21
Priorités d'actions.....	24
IV.   Les acteurs du maintien dans l'emploi.....	26
La mission handicap : .....	26
L'ergonome interne et le service HSE: .....	27
Les prestataires externes :.....	28
Les services de santé au travail (SST) : .....	29
Le RH de site : .....	32
Les Managers de site : .....	33
Les relais handicap : .....	34
V.    Le maintien dans l'emploi .....	36
La prévention du risque de désinsertion professionnelle pour raisons de santé .....	36
La détection du risque de désinsertion professionnelle pour raisons de santé .....	37
L'orientation post détection :.....	39
Les mesures de maintien dans l'emploi .....	41
Les licenciements pour inaptitude .....	50
Conclusion .....	51
ANNEXES.....	53

## Introduction

Selon l'INSEE<sup>1</sup>, parmi les 26,7 millions de personnes de 15 à 64 ans en emploi au niveau national en 2015, 3,7% (soit 981 000 personnes) déclarent être bénéficiaires de la reconnaissance administrative d'un handicap.

Pour rappel, la loi de 10 juillet 1987 a instauré l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (OETH) et la création de l'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (Agefiph). Celle de 2005<sup>2</sup> (cf. encadré n°1, p8) a reconduit l'obligation de 6% d'emploi de personnes handicapées, en renforçant à la fois les sanctions et les incitations. Elle propose par ailleurs une définition du handicap : « *constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* ». De plus, elle oblige à négocier tous les ans au niveau de l'entreprise (articles L 2242-13 et L 2242-14 du code du travail), et tous les trois ans au niveau de la branche (articles L 2241-5 et D 2241-8 du code du travail). « *Cette obligation de négocier a pour objectif de sensibiliser les partenaires sociaux à la thématique du handicap et de favoriser la conclusion d'accords sur l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, dans le cadre de l'obligation d'emploi les concernant*<sup>3</sup> ». La loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi a réorganisé les négociations obligatoires et inscrit également la thématique du handicap dans les sujets de négociation.

Les négociations peuvent aboutir ou non, à la rédaction d'un accord collectif. L'article L.5212-8 du Code du travail prévoit en effet que l'établissement soumis à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (cf. encadré n°1) puisse s'en acquitter en appliquant un accord de branche, de groupe, d'entreprise ou d'établissement prévoyant un programme annuel ou pluriannuel. Pour que l'entreprise puisse bénéficier de l'exonération de sa contribution à l'Agefiph, l'accord doit être agréé par l'État, par délégation par les unités départementales de la Direccte du siège de l'entreprise (dominante ou mandatée dans le cas d'un accord de groupe).

Ces accords ont pour objectif la mise en place d'une politique globale d'emploi des personnes handicapées. L'article R5212-14 du code du travail dispose que les programmes annuels ou pluriannuels comportent trois plans d'action dont deux sont obligatoires. Dès les premiers accords, le plan d'embauche en milieu dit ordinaire a été obligatoire. Le plan de maintien en entreprise, facultatif dans le premier décret d'application, est devenu également obligatoire depuis le 1er janvier 2015.

En région Auvergne-Rhône-Alpes, existe par ailleurs une charte régionale du maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés signée par l'Etat, les différents régimes de sécurité sociale, Pôle emploi, l'Agefiph, les organisations syndicales de salariés et les

---

<sup>1</sup> Source : Emploi, chômage, revenus du travail, édition 2018 - Insee Références

<sup>2</sup> Loi no 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

<sup>3</sup> Les accords en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés (articles L 5212-8, L 5212-17, R 5212-14 et R 5212-15 du code du travail) Guide méthodologique [https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Guide\\_methodologique\\_\\_Les\\_accords\\_en\\_faveur\\_de\\_l\\_emploi\\_des\\_travailleurs\\_handicapes.pdf](https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_methodologique__Les_accords_en_faveur_de_l_emploi_des_travailleurs_handicapes.pdf)

organisations patronales depuis 2015 pour la partie Rhône-Alpes, avant une extension à la partie Auvergne en 2016. Elle s'inscrit dans une politique régionale concertée sur le maintien dans l'emploi des personnes exposées à un risque d'inaptitude à leur poste de travail.

C'est dans ce contexte que le pôle Travail de la Direccte a souhaité connaître la manière dont les accords dérogatoires signés en région traitent du maintien dans l'emploi et les résultats obtenus en la matière. Pour alimenter le débat au niveau régional, l'axe de l'exemplarité a été choisi. C'est en ce sens que cette étude a cherché à faire ressortir les « bonnes pratiques » qui pourraient être partagées par les entreprises ayant ou n'ayant pas encore d'accord. Elle s'est appuyée pour cela sur une analyse des accords fournis par les unités départementales de la Direccte Auvergne-Rhône-Alpes et une analyse des entretiens avec des acteurs du maintien dans l'emploi d'une sélection d'entreprises signataires (cf. encadré n°2).

Pour échantillonner les entreprises à interroger, nous nous sommes intéressés aux 38 accords en faveur de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés agréés par la Direccte en région Auvergne-Rhône-Alpes et arrivés à échéance entre 2012 et 2016 et à leurs bilans annuels ou pluriannuels. Le cas échéant, nous avons inclus les accords leur ayant succédé. Nous livrons en préalable quelques éléments chiffrés sur le contenu de ces documents, en plus de quelques statistiques sur l'OETH en région en 2015 (Éléments de cadrage sur le handicap en région Auvergne-Rhône-Alpes).

C'est parmi ces 38 accords, que les 6 entreprises présentant des plans de maintien dans l'emploi les plus aboutis à nos yeux et ayant renouvelé leur accord ont été retenues afin de les interroger plus précisément sur leurs difficultés et leurs réussites concernant la mise en place des accords handicap et en particulier de leur plan de maintien en emploi. Ces entreprises n'ont pas vocation à être représentatives mais emblématiques de pratiques en la matière (Le maintien dans l'emploi des personnes handicapées : analyse thématique).

Enfin, dans un second document, 22 fiches récapitulent les « bonnes pratiques » qui ressortent de nos analyses et de nos entretiens, structurées de la façon suivante : thème, constats, préconisations et effets attendus (Bonnes pratiques et difficultés : fiches).

Précisons que par « bonnes pratiques », nous entendons les pratiques qui ont été jugées satisfaisantes par les différents acteurs des établissements interrogés, de façon unanime ou non, en s'appuyant sur leur expérience. Apparaissent également celles relevant de notre propre appréciation après comparaison des différents modes de fonctionnement de chacune des entreprises. Notons qu'il s'agit de pratiques indépendantes des particularités des entreprises interrogées, en quelque sorte transposables, de manière à pouvoir les porter à la connaissance des directions d'entreprise et des organisations syndicales de salariés prêtes à amorcer un dialogue sur le sujet.

**ENCADRÉ N°1 : L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) :**

L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés instituée par l'article L5212-2 du code du travail concerne les établissements de 20 salariés ou plus en équivalent temps plein du secteur privé et les établissements publics industriels et commerciaux. Elle fixe un taux d'emploi de 6% de l'effectif total de l'entreprise. Ce taux concerne les salariés relevant de l'OETH employés à temps plein ou à temps partiel :

1° Les travailleurs reconnus handicapés\* par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles ;

2° Les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire ;

3° Les titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain ;

4° Les bénéficiaires mentionnés à l'article L. 241-2 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ;

5° Les bénéficiaires mentionnés aux articles L. 241-3 et L. 241-4 du même code ;

6° Les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée dans les conditions définies par la loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service ;

7° Les titulaires de la carte " mobilité inclusion " portant la mention " invalidité " définie à l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles ;

8° Les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés.

*\* L'article L5213-1 du code du travail précise que « est considérée comme travailleur handicapé toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique ».*

Les établissements ne remplissant pas ou que partiellement cette obligation doivent s'acquitter d'une contribution à l'Agefiph, l'association gérant les fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Les entreprises appliquant un accord sur l'emploi des personnes handicapées sont considérées comme remplissant totalement leur obligation à condition que le financement des plans d'action de l'accord soit assuré a minima par la contribution qui aurait dû être versée à l'AGEFIPH à défaut d'accord. Ainsi, plus le taux d'emploi de salariés handicapés est faible, plus le budget théorique de l'accord est élevé. A l'inverse, lorsque le taux de 6% est atteint, le budget de l'accord n'existe plus que par autofinancement de l'entreprise.

## **ENCADRÉ N°2 : Précisions méthodologiques**

Nous avons retenu 6 entreprises (ou groupe) parmi les 38 répertoriées comme ayant un accord sur le handicap échu entre 2012 et 2016. Trois critères ont servi à notre choix :

- Le fait d'avoir plusieurs accords successifs et donc un recul suffisant pour l'analyse.
- Le fait que les mesures de maintien dans l'emploi prévues dans l'accord aient été réalisées.
- L'intérêt que ces mesures pouvaient avoir, voire leur singularité.

Elles ont reçu un courrier leur annonçant l'étude en cours et notre intérêt pour leur accord. L'organisation des rendez-vous s'est faite ensuite par téléphone et courriel.

La présente étude a été élaborée via des entretiens réalisés entre octobre 2017 et mars 2018 auprès de 5 interlocuteurs liés à l'entreprise :

- un membre de la direction des ressources humaines,
- la ou le responsable de la mission handicap,
- une ou un représentant d'une organisation syndicale,
- une ou un représentant d'un service de santé au travail, soit salarié.e de l'entreprise, soit appartenant au service de santé interentreprises attaché au siège, soit appartenant à un service de santé interentreprises d'un établissement de l'entreprise,
- une ou un salarié.e handicapé.e.

La ou le responsable de la mission handicap fut notre premier contact. Les autres interlocuteurs ont été choisis par le ou la responsable de la mission handicap.

Chaque entretien, d'une durée d'une heure en moyenne, s'est appuyé sur un guide spécifique à chaque type d'interlocuteur. La plupart des entretiens ont été réalisés dans les locaux de l'entreprise. Les autres ont été réalisés par téléphone. Tous les entretiens ont fait l'objet d'un enregistrement audio et la quasi-totalité d'une retranscription littérale à des fins d'analyse au plus près des propos tenus, selon les thèmes qui structurent l'étude.

L'analyse repose sur 30 entretiens et donc n'a pas vertu à être représentative de l'ensemble des entreprises ayant signé un accord sur le handicap en Auvergne-Rhône-Alpes, mais plutôt emblématique de plusieurs pratiques en la matière. L'objet de l'analyse est de comprendre la diversité des pratiques dans les entreprises en fonction du contexte environnant et d'appréhender les logiques et les mécanismes à l'œuvre pour notamment favoriser le maintien dans l'emploi des salariés relevant de l'OETH.

## **ELEMENTS DE CADRAGE SUR LE HANDICAP EN REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES**

*Le cadrage porte sur l'OETH en ARA en 2015 et les accords échus entre 2012 et 2016.*

### **I. La déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés (DOETH) en 2015**

11 333 établissements de 20 salariés ou plus du secteur privé ou ayant un statut d'établissements public à caractère industriel et commercial (Epic) de la région Auvergne-Rhône-Alpes sont assujettis à l'OETH à fin 2015<sup>4</sup>.

Pour répondre à cette obligation d'emploi, plusieurs modalités existent :

-l'emploi direct de travailleurs handicapés,

-l'emploi indirect par le biais de la sous-traitance ou l'accueil de stagiaires,

-payer une contribution financière à l'Agefiph,

-la signature d'un accord relatif à l'emploi de travailleurs handicapés permettant d'utiliser la contribution financière due à l'Agefiph pour financer des actions liées à l'embauche, à la formation et au maintien dans l'emploi des personnes handicapées.

Parmi l'ensemble des établissements assujettis, 82% recourent à l'emploi direct, 45% à la sous-traitance via le secteur protégé et 48% versent une contribution financière à l'Agefiph.

Ce sont 37 500 salariés handicapés qui étaient employés à cette date en unités bénéficiaires (cf tableau n°1 \*\*), soit un taux d'emploi direct en unités bénéficiaires de 3,9%, et 33 888 en équivalent temps plein (ETP), soit un taux d'emploi direct en ETP de 3,5% (cf. tableau n°1).

---

<sup>4</sup> Toutes les données sur la DOETH présentées dans cette partie sont des données brutes. Elles ne sont donc pas comparables avec les données nationales qui font l'objet d'un redressement statistique.

**Tableau 1: Etablissements assujettis et OETH**

	<b>2015</b>
Nombre d'établissements assujettis	11 333
Nombre d'établissements sous accord	1 261
Nombre de travailleurs handicapés employés en unités bénéficiaires **	37 500
Taux d'emploi direct en unités bénéficiaires (en %)	3,9
Nombre de travailleurs handicapés employés en équivalents temps plein ***	33 888
Taux d'emploi direct en équivalent-temps plein (en %)	3,5
** Chaque travailleur handicapé compte pour une unité bénéficiaire dès lors que son temps de travail est au moins égal à un mi-temps et pour une demi-unité si son temps de travail est inférieur à un mi-temps. Cette valeur du bénéficiaire est ensuite proratisée en fonction de son temps de présence dans l'année et de la durée de validité de sa reconnaissance.	
*** le décompte des travailleurs handicapés employés en équivalent temps plein s'effectue au prorata du temps réel de travail, du temps de présence dans l'année et de la durée de validité de la reconnaissance.	
Champ : établissements de 20 salariés ou plus du secteur privé et public à caractère industriel et commercial (Epic), Auvergne-Rhône-Alpes	
Source : Agefiph-Dares, DOETH, traitements Dares.	

En équivalent temps plein (ETP), le taux d'emploi direct de salariés handicapés le plus élevé parmi l'ensemble des établissements assujettis est dans le secteur de *l'administration publique, enseignement, santé humaine et action sociale* (4,6% contre 3,5% pour l'ensemble des établissements assujettis) (cf. tableau n°2). Avec ce secteur, celui de *l'industrie* est le seul au-dessus de la moyenne régionale (3,8%). Les deux secteurs avec le taux d'emploi direct le plus bas sont ceux des *activités spécialisées, scientifiques et techniques, de services administratifs et de soutien* (2,7%) et de *l'information et communication* (1,8%).

**Tableau 2: Taux d'emploi direct en équivalent temps plein selon le secteur d'activité \***

	En %	
	Etablissements sous accord	Ensemble des établissements y compris ceux sous accord
	2015	2015
Industrie manufacturière, industries extractives et autres	3,6	3,8
Construction	3,4	3,1
Commerce de gros et de détail, transports, hébergement et restauration	4,8	3,4
Information et communication	1,9	1,8
Activités financières et d'assurance, activités immobilières	3,6	3,3
Activités spécialisées, scientifiques et techn., activités de services administratifs et de soutien	2,9	2,7
Administration publique, enseignement, santé humaine et action sociale	4,5	4,6
Autres activités**	5,6	3,1
<b>Ensemble des établissements</b>	<b>3,9</b>	<b>3,5</b>
* Effectifs bénéficiaires au prorata du temps de travail et de la durée de présence (en équivalent-temps plein) / effectifs salariés totaux (calculés selon l'article L.1111-2 du code du travail).		
** Autres activités : agriculture, sylviculture et pêche, et diverses activités de service.		
Champ : établissements de 20 salariés ou plus du secteur privé et public à caractère industriel et commercial (Epic), Auvergne-Rhône-Alpes		
Source : Agefiph-Dares, DOETH, traitements Dares.		

1 261 établissements de la région sont couverts par un accord relatif à l'emploi de personnes handicapées, soit 11,1% des établissements assujettis mais avec un effectif correspondant à 21,4% de l'ensemble des établissements assujettis (cf tableau n°1). Cette part d'établissements assujettis sous accord augmente avec la taille de l'établissement (cf. tableau n°3). Ainsi les établissements assujettis de 20 à 49 salariés

sont 8% à être couverts par un accord alors que ceux de 500 salariés et plus sont 41% à l'être. Le secteur de *l'administration publique, enseignement, santé humaine et action sociale* présente une singularité avec 33% des établissements assujettis de ce secteur couverts par un accord (cf. tableau n°4). Les autres secteurs sont proches de la moyenne régionale mis à part le secteur de la *construction* avec un taux de couverture de 2%.

Le taux d'emploi des établissements sous accords est supérieur à celui de l'ensemble des établissements assujettis (3,9% contre 3,5%) (cf. tableau n°2). Cette différence se vérifie dans tous les secteurs d'activité hormis l'industrie (3,6% contre 3,8%). Les établissements sous accord ayant le taux d'emploi le plus élevé se situent dans les secteurs autres activités (5,6%), commerce de gros, de détail, transports, hébergement et restauration (4,8% contre 3,4% pour l'ensemble des établissements) et l'administration publique, enseignement, santé humaine et action sociale (4,5%).

**Tableau 3 - Part des établissements sous accord selon la taille de l'établissement assujetti** En %

	2015
	Etablissements sous accord
20 à 49 salariés	8
50 à 99 salariés	12
100 à 199 salariés	13
200 à 499 salariés	24
500 salariés ou plus	41
<b>Total</b>	<b>11</b>

Champ : établissements de 20 salariés ou plus du secteur privé et public à caractère industriel et commercial (Epic) ; Auvergne-Rhône-Alpes  
Sources : Agefiph-Dares, DOETH, traitements Dares.

**Tableau 4 - Part des établissements sous accord selon la secteur d'activité de l'établissement** En %

	2015
	Etablissements sous accord
Industrie manufacturière, industries extractives et autres	5
Construction	2
Commerce de gros et de détail, transports, hébergement et restauration	11
Information et communication	12
Activités financières et d'assurance, activités immobilières	10
Activités spécialisées, scientifiques et techn., activités de services administratifs et de soutien	7
Administration publique, enseignement, santé humaine et action sociale	33
Autres activités**	5
<b>Ensemble des établissements</b>	<b>11</b>

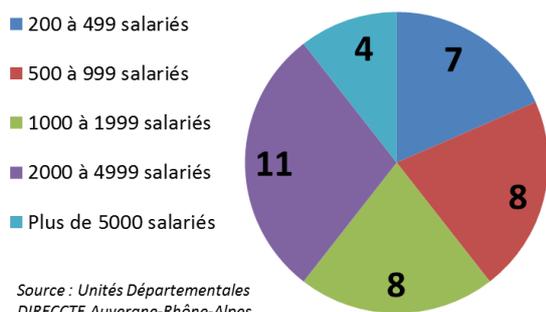
\*\* Autres activités : agriculture, sylviculture et pêche, et diverses activités de service.  
Champ : établissements de 20 salariés ou plus du secteur privé et public à caractère industriel et commercial (Epic) ; Auvergne-Rhône-Alpes  
Sources : Agefiph-Dares, DOETH, traitements Dares.

Le recours à l'emploi direct est bien plus fréquent dans les établissements sous accord (90% contre 81% de ceux sans accord), tandis que le recours à la sous-traitance est comparable. Les établissements sous accord emploient 8 878 salariés handicapés en unités bénéficiaires, soit un taux d'emploi direct de 4,3% (contre 3,8% pour les établissements hors accord).

## II. Données de cadrage sur les accords échus entre 2012 et 2016

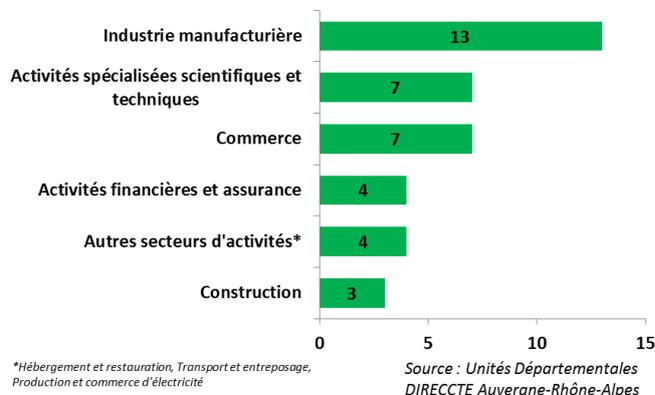
Les données chiffrées ci-dessous portent sur les accords OETH agréés par la Direccte Auvergne-Rhône-Alpes et échus entre 2012 et 2016. Ils sont au nombre de 38 et se concentrent dans 4 départements (Haute-Savoie, Isère, Loire, Rhône)<sup>5</sup>.

### Nombre d'entreprises ayant un accord agréé échu entre 2012 et 2016 selon l'effectif



La totalité des accords échus entre 2012 et 2016 le sont dans des entreprises de 200 salariés ou plus. A titre de comparaison, les établissements de 200 salariés et plus assujettis à l'OETH représentaient 7% des établissements assujettis en Auvergne-Rhône-Alpes en 2015. La tranche la plus représentée parmi les accords échus est celle des entreprises employant entre 2 000 et 4 999 salariés.

### Entreprises avec un accord OETH agréé par secteur d'activité



Dans une nomenclature en 38 postes, les trois principaux secteurs d'activité concernés par les accords agréés sont : l'industrie manufacturière, les activités spécialisées scientifiques et techniques et le commerce. On retrouve ce même trio au niveau national.

Tous les types de handicaps, visibles comme invisibles, sont présents dans la sélection des entreprises étudiées. Les handicaps physiques sont les plus nombreux, mais les handicaps sensoriels (en particulier la surdité) et les handicaps psychiques sont également présents. Les maladies invalidantes ont été également souvent citées.

<sup>5</sup> Il faut préciser que la région Ile-de-France concentre à elle-seule 73% des accords agréés sur l'ensemble de la France. Ainsi sur les 117 accords échus en 2015, 85 ont été agréés en Ile-de-France pour 9 en Auvergne-Rhône-Alpes

### Le renouvellement des accords

Sur les 38 accords étudiés, 23 ont été renouvelés avec demande d'agrément pour les années 2015 à 2019. Les syndicats de salariés signent en général les accords handicap de façon unanime.

INTITULÉ	DONNÉES
Nombre d'accords agréés	38
<i>signés par tous les syndicats</i>	78%
Accords renouvelés	23
<i>signés par tous les syndicats</i>	74%

Source : Unités Départementales DIRECCTE Auvergne-Rhône-Alpes – Accords OETH agréés

Sur les 15 non renouvellements, 5 entreprises préfèrent payer la contribution à l'AGEFIPH car elle est jugée modique du fait d'un taux proche des 6%, 3 sont en négociation pour être renouvelés, 4 sans raisons apparentes et 3 car le taux dépasse les 6% (ce qui ne signifie pas qu'il n'y a pas d'accord, mais que celui-ci ne sera pas agréé par la Direccte).

### Taux d'emploi direct des travailleurs handicapés et son évolution

Sur 34 entreprises indiquant l'évolution de leur taux d'emploi entre deux accords agréés, seules 2 entreprises voient leur taux d'emploi baisser et 32 le voient augmenter, dont 6 atteignent ou se maintiennent au-dessus du seuil légal de 6%.

OETH	De 0 à 2%]	De ]2 à 3%]	De ]3% à 4%]	De ]4% à 5%]	De ]5% à 6%]	6% et plus	N.D
DÉBUT D'ACCORD	4	9	15	2	2	2	4
FIN D'ACCORD	0	4	5	7	12	6	4

Source : Unités Départementales DIRECCTE Auvergne-Rhône-Alpes – Accords OETH agréés

Les taux d'emploi des travailleurs handicapés en début d'accord se répartissent massivement dans les trois premières tranches du tableau ci-dessus soit de 0 à 4% (28 accords sur 38) alors les taux d'emploi des travailleurs handicapés en fin d'accord (donc à échéance) se retrouvent majoritairement dans les tranches de 4 à 6% et plus (25 accords sur 38). 4 taux de 4 accords demeurent indéterminés.

A échéance, la tranche des 6% et plus ne concerne que 6 entreprises. En dépit d'une dynamique à la hausse entre deux accords, il semble qu'il existe un effet de seuil à 6%. Les entretiens le confirmeront par la suite.

### Le budget des accords

Sur 38 accords, 32 disposent d'un budget prévisionnel et d'un bilan renseigné. Sur ces 32 accords, 15 ont fait l'objet d'un dépassement du budget prévisionnel, alors que 17 d'entre eux ont sous-consommé le budget prévu par l'accord. Les accords sont pluriannuels et les budgets prévisionnels sont soit calés sur le taux d'emploi connu au moment de la signature de l'accord, soit révisés chaque année en fonction de l'évolution

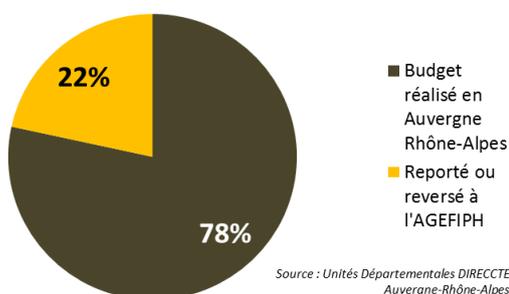
du taux d'emploi. Lorsque la première option est retenue, une partie de la sous-consommation budgétaire finale peut être expliquée par une évolution à la hausse du taux d'emploi.

Globalement, le budget prévisionnel des 32 accords représentent plus de 16 millions d'euros. Le budget effectivement réalisé est proche des 14 millions. Soit un écart d'un peu plus de 2 millions pour la plupart reportés sur les accords suivants.

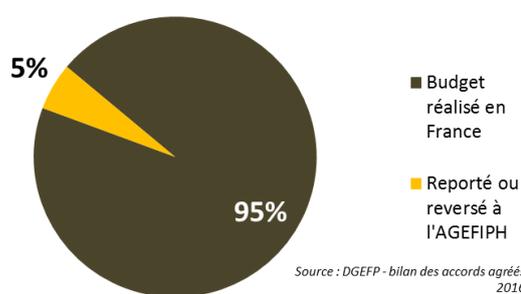
### Reliquat :

Afin de comparer avec le niveau national, on s'intéresse dans les graphiques ci-après uniquement aux accords agréés échus en 2015.

**ACCORDS REGION ECHUS EN 2015**



**ACCORDS FRANCE ECHUS EN 2015**



Ainsi la part du budget de l'accord reporté sur l'accord suivant ou reversé à l'AGEFIPH est 4 fois supérieure en Auvergne-Rhône-Alpes qu'au niveau national.

### Budget alloué au maintien dans l'emploi :

Comment le budget maintien dans l'emploi est-il impacté lorsqu'il y a une sous-consommation ou une « surconsommation » du budget prévisionnel global ?

Le plan de maintien dans l'emploi de l'accord suit globalement la même tendance que le budget global de l'accord. En cas de sous-consommation budgétaire globale, la part des dépenses pour le maintien dans l'emploi est souvent plus faible que prévue, néanmoins, dans 4 cas sur 15, elle est supérieure à ce qui a été arrêté au budget. En cas de consommation globale plus élevée que prévue, la part du maintien dans l'emploi est toujours plus élevée que prévue initialement<sup>6</sup>.

La plupart des accords détaillent la répartition (en pourcentage) du budget global selon les axes prioritaires de la politique handicap conformément à l'article R5212-14 du code du travail (cf. Encadré n°1 p8).

<sup>6</sup> Sur les 17 accords en « surconsommation » globale, 5 n'indiquent pas la part finale que représente leur plan de maintien dans l'emploi, 10 l'indiquent, en augmentation, et 2 en diminution.

*Comparaison entre budget prévisionnel et réalisé :*

Sur les 29 accords dont le budget prévisionnel et le bilan sont renseignés, le maintien dans l'emploi est à 22 reprises le poste de dépense prévu le plus important. Parmi ces entreprises, le maintien dans l'emploi est bien en tête dans le budget réalisé pour 16 d'entre elles et en retrait pour 6. À ces 16 entreprises ayant comme prévu initialement consommé majoritairement leur budget dans le maintien dans l'emploi, s'ajoute 2 autres entreprises ayant finalement réalisé davantage de dépenses sur ce poste.

Sur les 29 accords, le budget prévisionnel alloué au maintien dans l'emploi varie de 14% à 75% du budget global prévisionnel. Pour 1 accord sur 2, le maintien dans l'emploi représente plus de 30% du budget global.

En ce qui concerne les réalisations, la part du budget consacrée au maintien dans l'emploi est comprise entre 1% et 87% du budget global, soit sur une étendue plus large que celle du budget prévisionnel. Néanmoins, pour 1 accord sur 2, le maintien dans l'emploi représente plus de 37% du budget global, soit un taux supérieur au prévisionnel.

## **LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPÉES : ANALYSE THEMATIQUE**

Pour mémoire, l'analyse s'appuie sur une trentaine d'entretiens auprès de 6 entreprises. Elle se décompose en 5 points, pour lesquels nous avons tiré les informations/enseignements utiles à la mise à jour de pratiques exemplaires :

- l'influence du contexte économique et social des entreprises afin d'évaluer son effet sur le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (I.) ;
- le contexte de l'accord, à savoir la qualité des négociations (aussi bien du premier accord que de ses renouvellements) ainsi que le pilotage et la mise en place de l'accord (II) ;
- la stratégie de l'entreprise relative au lien entre obligation d'emploi des travailleurs handicapés et budget de l'accord de même que les priorités des accords selon les entreprises de façon à distinguer les différences et les similitudes entre les entreprises (III) ;
- l'influence des différents acteurs de chaque entreprise afin d'évaluer le rôle de chacun et les particularités de certaines organisations, l'objectif étant d'essayer de distinguer les acteurs essentiels qui permettent la meilleure articulation de la politique handicap (IV) ;
- la prévention du risque de désinsertion professionnelle, la détection du risque et l'orientation post-détection et enfin, la présentation des principales mesures de maintien dans l'emploi mises en place par les entreprises interrogées (V).

## **I. Contexte économique et social des entreprises : les principaux enseignements**

### *Des salariés handicapés épargnés par les aléas économiques*

La situation économique des six entreprises signataires d'un accord sur le handicap que nous avons retenues est variable. Deux ont connu un ou plusieurs plans de sauvegarde de l'emploi (PSE) et deux sont dans un contexte de rachat et de fusion. Si ce dernier point entraîne une incertitude sur l'avenir des dispositions de l'accord sur le handicap, les aléas économiques n'ont pas eu d'impact constaté sur la politique de l'entreprise sur le handicap selon les directions des ressources humaines. De ce fait, les effectifs de travailleurs handicapés ont été maintenus dans l'emploi en dépit de la stagnation économique ou des licenciements économiques.

### *Un turn-over des salariés et des managers qui ne facilite pas la sensibilisation au handicap*

Si la constitution d'un vivier de candidatures de personnes handicapées sur l'ensemble des niveaux de qualification constitue une difficulté signalée par les entreprises soucieuses d'embaucher, les salariés handicapés présents dans l'entreprise ont généralement une plus grande ancienneté que les autres salariés. Un membre d'une DRH précise que la stabilité de l'emploi au sein de l'entité permet en effet d'augmenter les démarches de demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH).

Pour certaines personnes interrogées, principalement les responsables de mission handicap et les représentants des services de santé au travail, le turn-over des autres salariés constitue une réelle difficulté pour former et sensibiliser le personnel au handicap, un bon niveau de sensibilisation passant par une constante information des salariés sur le sujet du handicap. Cette difficulté est confirmée par le témoignage du médecin du travail en service autonome d'une entreprise qui remarque que la stabilité des managers en particulier permet une meilleure sensibilisation du personnel au handicap.

### *Pénibilité et vieillissement génèrent des TMS dans les métiers à faible niveau de qualification professionnelle où l'on retrouve essentiellement les TH.*

Les interlocuteurs lient souvent les problématiques de santé rencontrées dans les entreprises à la pénibilité des tâches et au vieillissement de la population salariée. C'est le cas des troubles musculo-squelettiques (TMS) qui concernent les six entreprises interrogées. Les salariés concernés par ces problématiques sont plutôt sur des métiers à faible niveau de qualification professionnelle. D'après les responsables de ressources humaines interrogés, c'est notamment le cas des bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (OETH) du fait notamment de difficultés à en recruter sur des métiers qualifiés.

### *Toutefois, les handicaps des salariés seraient essentiellement d'origine non professionnelle*

Même si les entreprises ont toutes un plan de recrutement des travailleurs handicapés, la reconnaissance de travailleurs handicapés (RQTH) a été obtenue essentiellement durant la présence en entreprise, plutôt que lors du recrutement. D'après tous nos

interlocuteurs, et en dépit de la pénibilité pointée des métiers occupés par une population à faible turn-over, la RQTH n'est quasiment jamais d'origine professionnelle. En exprimant cela nos interlocuteurs s'appuient sur le faible nombre de reconnaissances de maladie professionnelle ou d'accidents du travail occasionnant une incapacité partielle permanente supérieure à 10%. Selon certains d'entre eux, si les personnes deviennent handicapées, c'est parce qu'elles pratiquent un sport, qu'elles travaillent en dehors de l'entreprise ou parce qu'elles vieillissent.

### **Bonnes pratiques :**

Stabiliser les salariés pour rendre plus efficace les démarches de sensibilisation au handicap (en particulier pour les managers) et pour un recours plus aisé à la demande de RQTH

Approfondir la question du lien entre handicap reconnu durant la présence en entreprise et activité professionnelle.

## **II. Contexte de l'accord**

### ***Négociation et mise en place de l'accord***

#### **Principaux enseignements**

Parmi les six entreprises interrogées, l'initiative de la négociation d'un accord sur le handicap relève systématiquement de la direction. Dans la plupart des cas, toutes les organisations syndicales présentes dans l'entreprise (OS) sont signataires de l'accord. Selon l'ensemble des interlocuteurs, les négociations sont consensuelles car, comme le souligne un élu, c'est un accord « qui touche tout le monde ». Des points d'achoppement peuvent exister sur la définition du périmètre de l'accord (limitation aux seuls établissements assujettis ou extension à tous), ou lorsque les représentants syndicaux réclament une augmentation des embauches de TH ou des contreparties financières pour les bénéficiaires de l'accord (CESU par exemple). Unaniment, le thème de l'accord permet aux négociateurs d'œuvrer tous dans le même sens. En résumé, comme le dit une OS, « il y a des frictions mais à la fin on a toujours trouvé une solution ».

Compte tenu de la législation sur l'OETH, la principale motivation à négocier de l'employeur pointée par les OS interrogées est d'éviter de verser cette contribution afin de l'utiliser pour son entreprise. Dans les faits, sur la base des 38 accords répertoriés, le financement de la politique handicap est assuré a minima à hauteur de la contribution qui aurait dû être versée à l'AGEFIPH à défaut d'accord. Au-delà de l'opportunité financière de départ, les bénéfices tirés de la mise en œuvre de l'accord rendent tout de même constructives les négociations des renouvellements de l'accord.

Ainsi, les entretiens montrent qu'une politique sur le handicap se structure au fil des accords. Elle se décline au travers de plans d'actions portés par une équipe ad hoc (la mission handicap). Cette politique budgétée, donc sanctuarisée, encourage la réalisation

d'actions qui, en se multipliant, donnent des gages de confiance aux OS. Lors de nos rencontres, celles-ci ont donné une appréciation positive de la mission handicap et de l'implication de la personne qui en est chargée.

L'accord est reconnu par l'ensemble des personnes interviewées comme un événement marquant dans la vie de l'entreprise. Il y a un avant et un après accord. En effet, « le sujet du handicap n'était pas dans les préoccupations syndicales avant la loi de 2005 » explique la plus expérimentée des syndicalistes interrogées. Et depuis, il est un sujet important du dialogue social, jugé même trop important pour certaines OS qui rappellent que le maintien dans l'emploi ne concerne pas uniquement les TH.

La mise en place d'un accord handicap a plusieurs avantages, comme le relève un directeur des ressources humaines. Il contribue à l'amélioration du dialogue social, permet d'aborder la pénibilité du travail, permet d'élargir la réflexion à l'amélioration générale des conditions de travail pour tous et surtout, selon toutes les personnes des ressources humaines interrogées, il permet d'avoir un budget en continu.

Cependant comme le rappelle une responsable d'une mission handicap, il a le désavantage d'obliger à rendre des comptes aux « partenaires sociaux » et à la Direccte lorsque l'accord est agréé.

### ***Bonnes pratiques :***

L'existence en soi d'un accord et donc d'une politique sur le handicap accompagnée d'actions visibles

En amont de la mise en place d'un accord, le sujet du handicap doit déjà être porté dans l'entreprise par la DRH. Il doit être porté :

- auprès des équipes RH (étape 1 : Se structurer en RH),
- auprès de la direction (étape 2 : Se doter d'une politique sur le handicap soutenue au plus haut niveau)
- auprès des OS (étape 3 : Proposer un accord et ouvrir des négociations).

L'existence d'une structure porteuse de l'accord : la mission handicap (MH) avec un-e responsable connu-e de toutes les OS. La MH porte le sujet du handicap et développe la sensibilisation ou la communication pour le recrutement et le maintien dans l'emploi des salariés handicapés et pour la sous-traitance auprès du secteur adapté et protégé.

### ***Pilotage de l'accord***

#### ***Principaux enseignements :***

Les entreprises rencontrées ainsi qu'une très grande majorité des entreprises ayant signé un accord en région<sup>7</sup>, ont mis en place une commission de suivi des mesures de

---

<sup>7</sup> Source : Selon les 38 accords handicap agréés échus en Auvergne-Rhône-Alpes au moment de l'étude

l'accord. Celle-ci est pilotée par la direction de l'entreprise avec la mission handicap et les organisations syndicales. Pour l'un des médecins du travail interrogé, le fait que la commission de suivi soit paritaire est une bonne pratique car elle permet de contrôler le taux de licenciement pour inaptitude.

Les OS non signataires sont parfois incluses dans ces commissions. Il en est de même pour les membres du CHSCT ou les représentants syndicaux au CHSCT, présents dans la moitié des cas. A la suite des entretiens, il nous semble que l'inclusion des uns et des autres permet un meilleur relais par les OS auprès des salariés et un meilleur suivi de la politique sur le handicap.

Lorsqu'il existe un service de santé au travail (SST) autonome au siège de l'entreprise, celui-ci est systématiquement associé à la commission de suivi. Il peut même avoir un rôle de co-pilotage de la commission. Les représentants d'un SST de site sont plus rarement présents. D'autres personnes de l'entreprise (salarié handicapé, direction de site, managers, correspondants handicap, élus du comité d'entreprise, directrice du service hygiène sécurité environnement (HSE) pour parler des engagements sur la prévention) sont ponctuellement invitées par la direction ou les OS. Les OS d'une entreprise, en rapport à leur expérience sur d'autres accords, nous font remarquer que la présence d'une assistante sociale serait bénéfique au suivi de l'accord.

Les commissions de suivi de l'accord se réunissent selon une périodicité variable selon les entreprises : annuellement, semestriellement ou trimestriellement. Elles ont toutefois en commun d'évoquer le bilan des actions et du budget consommé. Les bilans incluent la réalisation des actions et les améliorations à apporter. Ils contiennent un suivi statistique qui peut concerner en tout ou partie le nombre d'embauches, de RQTH, de bénéficiaires de mesures de l'accord et leurs caractéristiques, le nombre de sorties et notamment de licenciements pour inaptitude. Ils permettent également un temps d'échanges d'information entre direction et OS, parfois sur des cas individuels.

### **Bonnes pratiques :**

L'existence d'une commission de suivi de l'accord comprenant les OS signataires et non signataires et, sur demande des OS, des membres du CHSCT (en vertu de l'article L4612-11 du code du travail). A défaut, une information du CHSCT des décisions de la commission.

La possibilité pour la direction et les OS d'inviter des personnes de l'entreprise qui ne sont pas membres de la commission (ex : élus CE, directrice HSE pour parler des engagements sur la prévention, 1 représentant d'un SST de site, 1 manager, 1 expert extérieur sur un sujet précis...).

La présence d'un.e assistant.e social.e dans la commission de suivi de l'accord.

### **III. La stratégie des entreprises**

#### ***Articulation entre obligation d'emploi et budget de l'accord***

##### **Principaux enseignements :**

Nous avons relevé deux priorités en fonction de la vie de l'accord. Dans un premier temps, qui coïncide en général avec le premier accord, la priorité est l'embauche de personnes handicapées pour augmenter le taux d'emploi. Dans un second temps, qui correspond aux accords suivants, un recentrage des actions sur les équipes en place s'opère, avec une priorité donnée au maintien dans l'emploi. Il faut donc du temps pour que se développe dans son ensemble la politique sur le handicap de l'entreprise. Toutes les entreprises interrogées ont au moins signé trois accords et toutes ont vu leur taux d'emploi augmenter. Pourtant trois entreprises sont encore sous les 6%, deux par choix et la troisième par difficulté d'embauche. Les trois autres ont tout mis en œuvre pour dépasser ces 6% et elles y sont arrivées.

##### **Les entreprises sous le seuil des 6%**

Grâce à l'agrément de l'accord par la Direccte, l'entreprise est exonérée de sa contribution à l'AGEFIPH. Pour définir le budget de l'accord, les entreprises recourent au montant de la contribution théorique à verser à défaut d'accord calculé en fonction du taux d'emploi de personnes handicapées au moment de la signature de l'accord. Les entreprises se situant sous le seuil des 6% limitent leur budget à cette contribution théorique et, de ce fait, confondent pénalités et budget.

Une des trois entreprises se situant sous le seuil des 6% de taux d'emploi garde comme objectif l'atteinte des 6% établissement par établissement en se fondant sur sa relative bonne santé économique et en s'appuyant sur une politique de recrutement ambitieuse malgré la difficulté à trouver des candidats TH. Cependant si l'OETH demeure sous le seuil des 6%, c'est, selon nos interlocuteurs, parce que les personnes handicapées ne renouvellent pas leur demande de RQTH ou à cause de l'élargissement du périmètre de l'accord par l'inclusion de filiales qui n'avaient pas jusque-là de politique handicap proactive. Les deux autres entreprises déclarent brider volontairement leur taux au-dessous des 6% pour pérenniser un budget qu'elles ne dégageraient pas le cas échéant. Cette posture n'est pas assumée devant les OS sans quoi la négociation de l'accord serait peut-être moins consensuelle. Cette pratique montre les limites de l'engagement des entreprises qui, sans contrainte, ne s'engagent pas facilement dans l'amélioration volontaire des conditions de travail de leurs employés handicapés. C'est pourquoi, la loi de 2005 apparaît à elle seule comme une bonne pratique.

Les organisations syndicales sont partagées par rapport à l'objectif des 6%. Certaines pensent que l'atteinte de ce seuil doit rester un objectif et n'imaginent pas un recul du fait que la politique handicap contribue à la bonne image de l'entreprise pour la direction. D'autres se montrent plus compréhensives par rapport à la position de leur direction car un contexte économique difficile peut justifier un recul des embauches, notamment celles des personnes handicapées. Cependant, indulgentes ou non sur l'atteinte de ce seuil, les

OS interrogées n'ont pas semblé avoir conscience du mécanisme de baisse automatique du budget théorique avec l'augmentation du taux d'emploi.

Parmi les deux entreprises cherchant à brider volontairement leur taux en deçà de 6%, l'une n'a pas adopté le système de la péréquation (cf. encadré n° 3) précisément pour maintenir ce taux à ce niveau.

**Encadré n°3 - La péréquation (cf. annexe 1) :**

Les entreprises peuvent opter librement pour ce système lors de la signature d'un accord. Dans ce cas, les établissements non assujettis appartenant à l'entreprise sont tout de même intégrés au calcul du taux d'emploi pour l'entité entreprise. Nous avons été confrontés au deux cas, péréquation et non péréquation pour une entreprise.

Celle-ci n'a pas adopté le système de la péréquation, alors même que les 2 OS interrogées sont convaincues du contraire, afin de demeurer au-dessous des 6% et de dégager un budget.

Cette crainte de dépasser le seuil des 6% et de ne plus avoir de budget est surprenante car les trois entreprises dont l'OETH est au-dessous des 6% sous-consomment leur budget. Cette sous-consommation n'est pas anodine. Elle représente entre un tiers et jusqu'à presque la moitié du budget global de l'accord.

Les entreprises au-delà du seuil de 6% :

Deux entreprises interrogées sur trois ayant atteint et même largement dépassé les 6% au périmètre de l'accord ont tout d'abord pour point commun d'avoir eu chacune l'objectif de ce dépassement. Plusieurs raisons sont avancées par nos interlocuteurs pour expliquer cette volonté.

Dans l'entreprise qui comprend le plus de personnes handicapées au niveau régional, le taux élevé de TH est expliqué par le fait d'une politique assumée et ancienne qui a engendré une « culture sociale » d'entreprise. La responsable de la mission handicap pense « qu'il y a vraiment une culture qui s'est au fur et à mesure du temps créée (...) et qui est au cœur des formations et des actions de sensibilisation de nos managers, de nos directeurs ». A cela s'ajoutent la diversité des filiales du groupe et la diversité des métiers qui permettent de maintenir plus facilement en emploi des TH. Au-delà de l'enjeu financier que représente l'accord, l'intégration des TH a permis selon les personnes interrogées de sensibiliser les managers et les directeurs au handicap créant ainsi un cercle vertueux : l'embauche de TH engendre moins d'appréhension, ce qui incite les autres salariés à s'engager plus facilement dans une démarche de reconnaissance de TH. Le représentant syndical de cette entreprise confirme qu'il y a bien une écoute des salariés par la direction. Toutefois, la salariée handicapée interviewée indique que cette bienveillance n'est pas si évidente en signalant notamment que « les temps partiels ne sont pas trop appréciés » dans l'entreprise.

La deuxième entreprise ayant eu la volonté de dépasser le seuil des 6% explique que l'atteinte de ce seuil ne grève en rien le budget de l'accord puisqu'il est possible alors de recourir à l'AGEFIPH pour financer de nouvelles aides au maintien dans l'emploi. Ainsi le DRH rappelle que le fait de dépasser les 6% « permet d'envisager de solliciter

l'AGEFIPH dans le cadre de convention si besoin mais la politique handicap n'est pas non plus une politique extrêmement coûteuse sauf pour des aménagements particuliers qui pourraient l'être au cas par cas et où dans ce cas-là, on irait sans doute tenter d'obtenir de l'AGEFIPH un financement ».

Enfin, la dernière entreprise à avoir dépassé le seuil des 6% évoque le fait qu'en sanctuarisant un budget handicap, peu importe l'OETH. En déconnectant budget et taux d'emploi des TH, il est possible de développer une politique efficace de maintien dans l'emploi et d'augmenter le nombre de travailleurs handicapés au sein de l'entreprise (cf. encadré n°4).

#### **Médecine du travail autonome et sous consommation :**

Nous relevons des points communs dans les deux groupes d'entreprises sans pour autant pouvoir en tirer de conclusions généralisables :

Dans les trois entreprises se situant au-dessus du seuil des 6%, un médecin du travail est directement employé au siège par celles-ci ou affecté à temps plein par le service de santé inter-entreprises (cf. partie IV).

Les trois entreprises en-dessous des 6% ont toutes les trois sous-consommé leur budget, tout en craignant de ne pas avoir suffisamment de fonds pour financer leur politique handicap. Le recrutement de TH ou leur maintien n'apparaissent pas comme une fin en soi, l'OETH et son budget semblent relever d'un effet d'aubaine.

En conclusion, la permanence d'un budget dédié au handicap semble une évidence pour tous les interlocuteurs, même si certains assimilent budget et pénalités. Néanmoins, si l'existence d'un budget handicap est une réalité acceptée, elle l'est moins dès lors qu'on aborde la transposition de cette pratique à la question de la prévention des risques professionnels. A ce sujet, une organisation syndicale rencontrée fait remarquer « qu'il n'y aura jamais de budget prévention [dans son entreprise] du fait que les jeunes ne restent pas et qu'il n'y a pas de vision à long terme relative à la santé au travail ».

#### **Encadré n°4 - MODE DE CALCUL D'UN BUDGET D'AUTOFINANCEMENT :**

Le budget à sauvegarder étant la principale raison pour les entreprises de rester en-deçà du seuil des 6%, nous avons récapitulé les trois méthodes d'autofinancement développées par celles qui sont au-dessus des 6% :

1- Le budget est alimenté par les contributions théoriques des établissements dits « mauvais élèves », c'est-à-dire sous le seuil des 6%. En revanche, ce budget sert pour tous les collaborateurs quel que soit le site.

2- Le budget calculé lors du premier accord a été sanctuarisé c'est-à-dire qu'il est reconduit d'année en année par l'entreprise qui complète soit par une partie autofinancée lorsque la part liée à l'obligation légale diminue, soit totalement lorsque le taux dépasse les 6%.

3- Recours à l'AGEFIPH avec un budget réduit, ce qui implique un recentrage de la politique handicap sur le maintien en emploi.

### **Bonnes pratiques :**

Communiquer clairement auprès des organisations syndicales sur l'objectif en matière de taux d'emploi et le financement des mesures avec ou sans atteinte du taux.

Sanctuariser le budget de l'accord (Quatre possibilités):

- Sanctuariser le budget TH au-delà des 6%, surtout qu'avec l'atteinte des 6% au périmètre de l'accord, la possibilité de recourir à nouveau aux aides de l'AGEFIPH existe.
- Sanctuariser un budget fixe dès le départ indépendamment de l'évolution du taux d'emploi.
- Sanctuariser un budget fixe dès le départ indépendamment de l'évolution du taux d'emploi pour le plan de maintien dans l'emploi.
- Sanctuariser un budget fixe dès le départ indépendamment de l'évolution du taux d'emploi en incluant les salariés en risque de désinsertion professionnelle pour raison de santé non bénéficiaires de l'OETH.

Laisser du temps car il faut plusieurs accords pour arriver à une politique cohérente qui porte ses fruits et permette d'augmenter régulièrement de taux d'emploi des TH.

Sous-consommation :

Une bonne pratique déjà réalisée par la DIRECCTE ARA est de permettre aux entreprises d'allouer les reliquats à des actions de préventions des risques.

### **Priorités d'actions**

#### **Principaux enseignements :**

Si l'augmentation du taux d'emploi au travers du recrutement et du repérage de candidats potentiels à la RQTH semble une motivation partagée par les entreprises au moment de la signature du premier accord, les priorités d'action se diversifient au fil des années. Le recrutement de TH demeure une priorité de l'accord pour nombre de directions d'entreprises et de missions handicap mais le maintien dans l'emploi des salariés handicapés s'y ajoute du point de vue de toutes les entreprises rencontrées, tant du côté directions des ressources humaines et missions handicap que du côté des organisations syndicales. Ces deux objectifs sont même indissociables pour certains interlocuteurs étant donné que l'objectif une fois le salarié handicapé recruté est de le garder dans les effectifs. Nous avons noté que souvent, le maintien dans l'emploi s'entendait spontanément comme un aménagement technique de poste. Toutefois, comme nous le verrons, d'autres mesures de maintien existent dans les accords et sont parfois utilisées.

D'autres priorités contribuant ou non au maintien dans l'emploi sont énoncées. C'est le cas de la sensibilisation/formation des équipes de ressources humaines et des managers

sur l'appréhension et la détection du handicap et sur l'accompagnement des travailleurs handicapés, notamment dans leur évolution de carrière. Cette sensibilisation, à condition qu'elle soit renouvelée régulièrement, est pointée par les OS et la direction comme ayant un effet positif sur l'implication des encadrants dans le maintien en emploi des personnes handicapées. La lutte contre les stéréotypes par une communication envers les salariés est également mentionnée. Toutefois, comme nous le verrons, l'invisibilité de certains handicaps et la confidentialité autour du statut de handicapé, complexifient l'identification des travailleurs handicapés.

Le point de vue de deux OS de deux entreprises différentes nuance néanmoins ce constat sur les priorités. Pour l'une, la priorité réside dans la manière dont les représentants du personnel seront associés à la démarche, dans le contexte de disparition du CHSCT au profit du comité social et économique. Pour l'autre, la politique TH est une histoire d'image avec pour vitrine l'accord, permettant ainsi de passer sous silence les maladies professionnelles.

Sous un angle plus médical, le repérage, l'accompagnement à la demande de RQTH et le suivi des travailleurs handicapés sont des priorités vues comme des conditions majeures du maintien dans l'emploi.

**Priorités à l'épreuve des chiffres :**

Par rapport aux axes principaux des six accords étudiés que sont le recrutement, le maintien dans l'emploi, la formation, la communication, le suivi et le pilotage de l'accord, le maintien dans l'emploi représente dans tous les cas la première priorité d'un point de vue budgétaire.

Sur le réalisé, dans un seul cas les dépenses relatives au maintien dans l'emploi ne représentent pas le pourcentage le plus élevé des dépenses prévues au budget de l'accord. Autrement dit, dans 5 cas sur 6, le maintien dans l'emploi, défini comme priorité, l'est effectivement.

#### **IV. Les acteurs du maintien dans l'emploi**

##### ***La mission handicap :***

###### **Principaux enseignements :**

Cinq entreprises interrogées sur six ont créé une mission handicap. Elle fait office de guichet unique sur la question du handicap. Dans l'entreprise où elle n'existe pas, l'application de l'accord est déléguée aux responsables ressources humaines des divers établissements composant l'entreprise. La politique sur le handicap dépend alors de la personne qui l'applique.

Selon les entreprises, la mission handicap est composée d'une à trois personnes. Rares sont les responsables qui travaillent à temps plein sur cette mission, la plupart exercent une ou plusieurs autres missions RH. Nous avons constaté d'une part, que ces postes étaient toujours occupés par des femmes et, d'autre part, que la plupart possédaient moins de deux ans d'ancienneté dans l'entreprise, disposant donc d'une expérience limitée de la politique sur le handicap de leur entreprise.

Le rôle de la mission handicap, tel que défini dans les accords, consiste le plus souvent à accompagner concrètement le salarié TH dans ses démarches et parfois de créer du lien entre lui et son manager ou le service RH. De manière plus générale, il s'agit également d'animer la politique sur le handicap et de coordonner, d'accompagner, voire de piloter la mise en œuvre des plans d'action prévus par l'accord sur le handicap. Les missions handicap appuient les directions de région ou de site dans le déploiement de cette politique, plus particulièrement pour quatre d'entre elles, accompagnent les services RH de site et les managers. Nous verrons par la suite que la forme de cet accompagnement varie selon l'organisation locale mise en place et le rôle dévolu à chacun. Dans l'entreprise non dotée d'une mission handicap, l'accompagnement est assuré par les responsables RH de site. Par délégation, ceux-ci sont chargés d'accompagner les managers dans la réalisation des plans d'actions. Enfin, la gestion financière du budget de l'accord est clairement identifiée comme relevant de la mission handicap pour deux entreprises sur six.

En dehors du cadre formel des commissions de suivi, les rapports des missions handicap avec les représentants des OS paraissent positifs. Ceux-ci les considèrent comme expertes en matière de handicap, apprécient leur dynamisme et en font des interlocuteurs informels sur des situations de maintien dans l'emploi détectées par les élus de terrain. Pour certaines DRH, cette relation directe à la mission handicap est positive y compris lorsqu'elle s'étend aux salariés handicapés eux-mêmes. Elle permet de préserver la confidentialité vis-à-vis des managers et RRH de site. Plusieurs salariés handicapés reconnaissent que la mission handicap se montre disponible et ouverte au dialogue, recherche véritablement des solutions de maintien dans l'emploi et opère un suivi.

Les liens entre salariés handicapés et mission handicap semblent cependant plus distendus dans les entreprises organisées avec un service de santé autonome. C'est

particulièrement le cas dans l'entreprise mono-établissement où le médecin se voit déléguer complètement le maintien dans l'emploi et constitue le point de contact des salariés handicapés. La mission handicap a un rôle plus réduit en dehors du temps accordé à la préparation et à la négociation du nouvel accord ou de l'investissement sur le recrutement.

**Bonnes pratiques :**

**Disposer d'une mission handicap :**

C'est souvent exprimé par les OS qui 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.

Adapter l'effectif de la mission handicap au nombre de salariés handicapés et assurer une stabilité des membres de la mission handicap.

Permettre un lien direct avec la mission handicap pour les OS et les salariés handicapés.

Si plusieurs acteurs interviennent dans l'accompagnement du TH pour son maintien dans l'emploi, les informations doivent être centralisées par la mission handicap (hors secret médical).

***L'ergonome interne et le service HSE:***

**Principaux enseignements :**

Une entreprise dispose d'un ergonome salarié en interne. Celui-ci est à cheval entre la mission handicap (volet maintien dans l'emploi) et le service Hygiène Sécurité Environnement (volet prévention et amélioration des conditions de travail). L'idée est de transférer les bonnes pratiques tirées du maintien dans l'emploi par l'aménagement de poste des TH vers l'amélioration des conditions de travail de tous les salariés. En outre, il assure une veille sur le marché de la compensation du handicap pour offrir de nouvelles solutions. Enfin, selon l'OS entendue, la présence d'un ergonome en interne est moins coûteuse que les études commandées à des prestataires. Elle offre peut-être également plus de facilités que le recours à un ergonome d'un ex SAME'RH ou d'un SST.

Le bilan qui est fait de son action est que, grâce aux aménagements proposés, la moitié des salariés restent en emploi.

Une autre entreprise cite le service technique interne comme impliqué dans la politique sur le handicap. Il intervient à deux niveaux : premièrement au niveau budgétaire et deuxièmement au niveau de la prévention des risques professionnels.

Financièrement, certains aménagements obèrent le budget du service technique et non pas celui de l'accord, ce qui permet à la mission handicap de dégager des marges pour régler d'autres problèmes.

Les réalisations telles que les aménagements des postes de travail, en partenariat avec un ergonome externe, sont déclinées sur l'ensemble des sites de l'enseigne.

### ***Bonnes pratiques :***

L'ergonome interne peut permettre de faire le lien entre la politique sur le handicap et celle de prévention des risques.

Dans une entreprise, la présence d'un ergonome à l'interne a par ailleurs permis de constater un coût moindre que les études ergonomiques passées en externe.

Faire participer le service technique à l'adaptation des postes nous semble être une bonne pratique car c'est un acteur interne qui connaît les réalités des métiers de l'entreprise et qui, en relation avec l'ergonome, peut apporter des solutions efficaces à déployer sur l'ensemble des sites.

### ***Les prestataires externes :***

#### **Principaux enseignements :**

Dans le cadre de leur politique sur le handicap, deux entreprises dépassant le seuil des 6% de salariés handicapés s'appuient sur un prestataire externe spécialisé.

Dans le premier cas, le prestataire joue un rôle d'accompagnement de l'entreprise à tous les niveaux : il aide à la rédaction du bilan triennal de l'accord passé, à la négociation du nouvel accord et au suivi de l'accord. Il participe même à la commission de suivi avec les OS en tant qu'expert. Il est donc un appui pour le service RH, allant même jusqu'à aider au recrutement. Mais son rôle est également d'appuyer les OS, qu'il peut former, ainsi que les salariés de l'entreprise. Il peut en effet recevoir les salariés en parallèle du service de santé du siège pour les conseiller, y compris les orienter vers une demande de RQTH.

Dans le deuxième cas, le prestataire s'apparente à une cellule de maintien dans l'emploi en sus de la mission handicap. Il est ainsi chargé de la détection des problématiques de maintien via un numéro vert permettant les signalements. Il récupère les avis médicaux sur les salariés concernés et organise les aménagements de poste en lien avec les directions de site ou les managers par une mise en relation avec l'organisme local spécialiste du maintien dans l'emploi (ex : SAMETH). Cette organisation crée parfois de la confusion pour les directeurs et managers de site sur le rôle des uns et des autres. Ici, l'emploi d'un prestataire externe nous paraît peu efficace. En effet, le médecin du siège de l'entreprise interrogée concède qu'il ne connaît que les TH en risque d'inaptitude ou susceptibles de bénéficier de propositions de mesures individuelles d'aménagement de poste. Il n'a pas de connaissance des autres cas. Par conséquent, il ne connaît ni l'origine

du handicap, ni son évolution éventuelle. De plus, la responsable de la mission handicap de la même entreprise avoue qu'il est complexe de passer par un prestataire externe. Elle préférerait que ce soit géré en interne.

**Bonnes pratiques :**

L'intervention d'un organisme externe est à questionner en fonction du rôle dévolu à la mission handicap et au service de santé du siège.

**Les services de santé au travail (SST) :**

Toutes les entreprises interrogées reconnaissent que le service de santé au travail est un acteur majeur dans la politique de maintien dans l'emploi, aussi bien dans son rôle de détection de situations à risque que dans son investissement pour trouver des solutions, c'est la pierre angulaire de la politique TH.

Si toutes les entreprises mentionnent ce rôle prépondérant, toutes déplorent l'irrégularité des liens avec les SST inter-entreprises. Certaines ont préféré organiser des services de santé au travail autonomes<sup>8</sup>.

**SST interentreprises :**

**Principaux enseignements :**

Trois entreprises sur les six interrogées ont plusieurs établissements rattachés à différentes antennes de services de santé au travail interentreprises. Pour les dirigeants et les missions handicap du siège, cette multiplicité d'interlocuteurs constitue une difficulté pour se faire connaître et diffuser leur politique sur le handicap y compris les mesures prévues dans les accords. Par ailleurs, ils déplorent une implication et une réactivité variables des services de santé selon les sites concernés. Les médecins rencontrés confirment ce constat. Certains s'entretiennent directement avec les managers et les RH de site surtout sur des cas complexes, d'autres s'en tiennent à l'échange avec le salarié lors des visites réglementaires. Une organisation syndicale prolonge cette réflexion : l'approche RH de la politique handicap est renforcée au détriment de l'approche médicale. En conséquence, le salarié handicapé se tourne en premier lieu vers le service RH de site pour traiter ses problématiques de santé, plutôt que vers le médecin du travail.

---

<sup>8</sup> L'article L.4622-6 du code du travail dispose que « les dépenses afférentes aux services de santé au travail sont à la charge des entreprises ». Pour ce faire, soit l'employeur crée un service interne à son entreprise (service autonome), soit il adhère à un service de santé au travail interentreprises. Depuis la loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail, l'adhésion à un service interentreprises est obligatoire en deçà de 500 salariés et est libre de choix au-delà (art. D.4622-5 du Code du travail).

Le code du travail prévoit que les services de santé au travail assurent la surveillance de l'état de santé de chaque salarié<sup>9</sup>, mais également qu'ils conduisent et participent à des actions collectives de santé au travail. Lorsque l'entreprise possède plusieurs établissements suivis par différents services de santé, elle peut faire face à une absence de réponse homogène aux problématiques individuelles, par exemple en propositions d'aménagements de postes. Elle peut aussi être confrontée à la méconnaissance des objectifs de l'accord handicap par ces services de santé. Cette situation complique le maintien dans l'emploi dans l'entreprise.

La difficulté liée à la multiplicité des SST est renforcée par l'absence pour chacun d'entre eux d'une vision globale de la population handicapée de l'entreprise. Les responsables des ressources humaines souhaiteraient vivement l'existence d'un logiciel commun aux services de santé au travail, ou tout au moins prévoyant des échanges d'informations, qui permettraient d'envisager la situation des salariés handicapés sous un angle global.

Pourtant, les SST sont considérés par tous les interlocuteurs comme des acteurs majeurs pour anticiper le retour à l'emploi de salariés handicapés en arrêt de travail. Ils sont bien identifiés par les missions handicap comme pouvant aider les correspondants handicaps à rester au contact avec les salariés en arrêt, par le biais des visites de pré-reprise, de la mise en place des temps partiels thérapeutiques, ou des propositions d'aménagements de poste. Au-delà de ce rôle classique, 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, voire des managers de salariés concernés. Cela pourrait s'envisager après chaque visite de pré-reprise ou au travers de réunions ponctuelles auxquelles une mission handicap peut s'associer.

### ***Bonnes pratiques :***

**Communication sur les mesures de l'accord handicap auprès des SST inter-entreprises.**

**Grâce à une plaquette et un courrier envoyé par les entreprises aux SST de site, prise de contact par ces derniers auprès de MH sur des salariés handicapés en risque d'inaptitude pour trouver des solutions.**

### **SST en interne :**

#### ***Principaux enseignements :***

La moitié des entreprises interrogées disposent d'un service de santé en interne situé au siège qui assure le suivi médical individuel des salariés qui y sont rattachés. Nous avons constaté deux façons de disposer d'un médecin du travail en interne : soit en organisant

---

<sup>9</sup> Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, le suivi médical est réalisé tous les 5 ans au maximum pour les salariés et tous les 3 ans au maximum si l'état de santé, l'âge, les conditions de travail ou l'exposition aux risques le nécessitent selon la décision du médecin du travail. C'est notamment le cas pour les travailleurs handicapés. Cet espacement de 3 ans des visites médicales paraît difficile à appliquer pour un SST de site interrogé car il fait perdre le « ressenti de ce qui se passe dans l'entreprise ».

un service autonome avec un médecin salarié de l'entreprise, soit en profitant d'un médecin détaché à temps complet d'un SST inter-entreprises. La relation entre le service de santé en interne et le service RH dont est issue la mission handicap apparaît comme une clef de réussite de la démarche de maintien dans l'emploi.

Les trois services de santé au travail en interne sont composés d'un médecin et d'une ou plusieurs infirmières. Les fonctions de chacun dépendent du nombre de salariés, du nombre d'établissements et de sa répartition géographique sur le territoire. Les médecins du siège des entreprises aux multiples établissements cumulent le suivi des personnes handicapées et les relations avec la médecine du travail inter-entreprises 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.

La collaboration du service de santé en interne avec les services de santé inter-entreprises et les directions de site est mise en avant comme permettant de mettre de la cohérence sur les sujets transversaux (pénibilité, RPS...) et notamment sur le handicap en s'assurant de l'homogénéité des pratiques. Dans la plus petite des structures, le médecin affirme connaître l'ensemble des salariés handicapés de l'entreprise. S'appuyant sur leur connaissance de l'entreprise, ces médecins ont un rôle de référent des autres services de santé. Ils le sont notamment pour les demandes d'aménagement de poste, ce qui permet d'avoir une réactivité plus importante et de lever les points de friction ou les incompréhensions.

Selon un des RRH, le SST en interne joue même un rôle d'accompagnement et de conseil pour le salarié même si ce n'est pas lui qui voit le salarié lors de la visite médicale par exemple. Il constitue l'interlocuteur privilégié pour les salariés handicapés, davantage que le service de santé inter-entreprises.

Dans le cas précis de l'entreprise mono-établissement, l'approche médicale est bien plus prégnante. Le SST est présenté par la DRH comme « une clef d'entrée », « un guichet d'information » et « une instance de validation » pour ce qui est du maintien dans l'emploi. En effet, outre le suivi médical des salariés, celui-ci maîtrise notamment l'outil administratif de suivi incluant les remontées des entretiens avec les managers et opère les démarches auprès de l'AGEFIPH pour le financement des aménagements de poste. L'organisation syndicale souligne cette implication du SST comme un facteur très positif pour le maintien dans l'emploi.

### **Bonnes pratiques :**

**Disposer d'un service médical référent au siège (autonome ou inter-entreprises) permet :**

**D'avoir une collaboration Mission Handicap/médecin du travail du siège sur la politique TH**

**D'avoir une vision globale de la santé au travail des salariés de l'entreprise ou du groupe (ex : avoir un document ou un logiciel de suivi des TH et des salariés inaptes fiables sur lequel on peut établir des requêtes.)**

D'avoir un référent médical sur le sujet du handicap pour les SST-interentreprises qui permet d'homogénéiser les pratiques (ex : plus de réactivité pour les aménagements de poste)

### ***Le RH de site :***

#### ***Principaux enseignements :***

Le responsable ressources humaines de site est souvent cité comme personne 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. Ainsi, trois entreprises multi-établissements sur cinq mettent en avant les services RH de site dans leur politique sur le handicap.

Dans une des entreprises interrogées, ce sont les RH de site qui assurent le pilotage de la politique sur le handicap au niveau local en l'absence de mission handicap au siège. Ceux-ci sont chargés de sensibiliser et d'accompagner les managers dans tous les domaines (recrutement, maintien dans l'emploi) ainsi que les salariés handicapés sur le maintien dans l'emploi. Ils sont aussi amenés à saisir dans le logiciel de suivi les situations d'inaptitudes (TH ou non). Sans guide de saisie, cette situation peut engendrer une grande hétérogénéité des saisies.

En écartant la fonction de pilotage, on retrouve un rôle similaire dans une autre entreprise dotée d'une mission handicap. La direction et le service RH du site sont présentés comme référents locaux de l'accord par la DRH et ont eu à ce titre une sensibilisation au handicap pour recruter des travailleurs handicapés et les maintenir en emploi, adapter le management. A charge pour eux d'informer les salariés ayant des problématiques de santé sur la démarche de RQTH et de remonter ces situations à la mission handicap. Ils sont vus par celle-ci comme les acteurs locaux du maintien dans l'emploi au même titre que les managers.

Enfin, dans la troisième entreprise, les services RH de site sont les interlocuteurs directs des salariés pour lesquels la question du maintien dans l'emploi se pose. Ils ont pour mission de les sensibiliser à la démarche RQTH et de les orienter vers le bon interlocuteur (médecin du travail, mission handicap ou relais handicap). L'organisation syndicale rencontrée pour cette entreprise tempère l'efficacité de ce rôle en estimant le service RH trop sollicité compte tenu des différents accords à mettre en œuvre au niveau local. Il en résulte que les RH de site délèguent cette charge de travail aux managers qui ne sont pas moins débordés.

Dans les deux autres entreprises, ce sont les missions handicap qui demeurent l'interlocuteur des directions de site sur le sujet.

### ***Bonnes pratiques :***

La sensibilisation des services RH de proximité au handicap est à renouveler régulièrement tant pour le maintien dans l'emploi des salariés handicapés que pour leur évolution de carrière.

Les services RH de site peuvent avoir une fonction de réceptacle local du repérage par les managers ou SSTI du risque de désinsertion professionnelle des salariés pour raisons de santé et de relai vers la mission handicap.

### ***Les Managers de site :***

#### ***Principaux enseignements :***

Nous nous sommes aperçus au cours de nos entretiens que le manager est considéré comme un acteur essentiel de la politique sur le handicap. Au contact quotidien avec les salariés, les managers suscitent de nombreuses attentes de la part des directions des ressources humaines et des missions handicap. En regroupant ces attentes, on peut dire que le manager est tout à la fois celui qui doit prévenir pour éviter le handicap ou l'inaptitude, détecter les problématiques de santé, avoir conscience du handicap pour ne pas dévaloriser le salarié, accompagner l'adaptation du poste (aménagement technique ou organisationnel) et maîtriser ce que les collègues du salarié handicapé doivent savoir pour préserver la confidentialité sauf si le handicap est visible ou si le salarié TH communique de son propre chef sur son handicap.

En outre, dans une entreprise, il intervient dès la phase d'embauche de la personne handicapée. C'est-à-dire que le recrutement n'est validé que si le manager souhaite s'impliquer dans le suivi du TH. S'il l'accepte, il peut participer à des formations sur le handicap afin d'en comprendre les problématiques et éviter les stéréotypes. La sensibilisation des managers est une priorité de l'accord.

Parmi toutes ces attentes, la détection du risque de désinsertion professionnelle pour raisons de santé est sans nul doute celle qui revient le plus souvent. Selon certains interlocuteurs, elle serait rendue possible par l'observation de la productivité des salariés et de leurs absences répétées : ainsi, la responsable de la mission handicap d'une entreprise explique que « Nos remontées, elles sont souvent via le manager qui a identifié qu'il y a des problématiques de santé donc une situation qui est complexe » ou encore un autre explique que « ça va se voir en terme de performances aussi par rapport aux objectifs qui ont été fixés ».

L'entretien professionnel ne semble pas le bon cadre pour évoquer les difficultés repérées. En effet, les conditions de travail y sont rarement abordées selon les salariés handicapés interrogés. Aussi, une entreprise a mis en place un entretien spécifique tous les 2 ans dans le but de faciliter cette détection et aborder également l'évolution de carrière en faisant le lien avec le service de santé « interne ». Cependant les salariés peuvent être réticents à évoquer leurs difficultés de crainte d'être mal compris de leur supérieur hiérarchique. Ainsi un salarié TH explique que « ce n'était pas mon handicap propre qui a mis un frein à mon évolution, c'est au niveau managérial, la manière dont ils

se sont conduits, que ça a été un frein » Une autre explique qu'elle n'a pas été dotée d'un matériel qui pouvait l'aider dans son quotidien du fait de son « directeur qui à l'époque n'était pas formé sur le handicap et vu que je n'ai pas un handicap qui est visible. Ça été un problème récurrent ».

La sensibilisation des managers est donc un enjeu majeur pour les entreprises et les personnes handicapées, d'autant qu'il est considéré comme un acteur pivot. Nombre d'entreprises ont mis en place ce type d'action mais le manque de sensibilisation des managers est malgré tout souvent pointé. Le renouvellement des encadrants et les stéréotypes qui perdurent en seraient les causes. Toutefois, deux entreprises estiment avoir acquis une vraie culture sur ce sujet au fil des accords, intégrée par les managers et les RH de site, ces derniers étant le lien entre les managers qui repèrent et la mission handicap qui intervient. Une représentante syndicale met un bémol à ces attentes en rappelant qu'il convient de ne pas trop intensifier le rôle des managers car ils sont déjà en souffrance par rapport aux objectifs de production. Leur en demander plus serait contre-productif.

#### ***Bonnes pratiques :***

**Impliquer le manager dans le processus de recrutement de la personne handicapée.**

**Former et sensibiliser régulièrement les managers au sujet du handicap et au repérage des situations à risque de désinsertion professionnelle pour raisons de santé.**

#### ***Les relais handicap :***

##### ***Principaux enseignements :***

Face à la surcharge de travail des managers et des RH de site, plusieurs entreprises ont mis en place des relais locaux. Cette mesure relève généralement du dernier accord en date ; très souvent nos interlocuteurs ont admis qu'elle était perfectible. Extension de la mission handicap au niveau local, les relais handicap sont mentionnés par quatre des cinq entreprises multi sites.

Essentiellement recrutés sur volontariat, leur rôle est différent d'une entreprise à l'autre. Il s'apparente à celui de tuteur dans certaines entreprises et se centre sur l'intégration du salarié, mais sans grande satisfaction dans les faits pour nos interlocuteurs. Il se mélange avec des fonctions plus larges liées à la promotion de la diversité dans une autre entreprise et les personnes concernées y consacrent peu de temps. Au final, les relais handicap sont beaucoup moins identifiés comme acteurs du maintien dans l'emploi (MDE), si ce n'est par les directions ou les missions handicap.

Dans une entreprise seulement, l'organisation syndicale les identifie en tant que tels en affirmant être à l'origine de leur création. Ils constituent un réseau animé par la mission handicap. Leur mission est triple : tout d'abord, le signalement auprès de la mission handicap des salariés détectés. Ensuite, l'appui aux salariés handicapés par une

information, un accompagnement aux démarches, notamment les renouvellements de demande de RQTH. Enfin, ils sont le relais de la mission handicap dans le sens où ils déclinent le plan d'action au niveau local. Pour cela, ils alertent les directions de site en matière de prévention, sensibilisent les salariés. Selon le SST de site interrogé, ils peuvent par exemple collaborer à l'envoi d'un courrier aux salariés en arrêt afin de les inciter à une visite de pré-reprise.

En conclusion, les relais handicap souffrent du manque de moyens pour effectuer leurs missions. C'est bien souvent en plus de leur travail quotidien sans temps dégagé.

***Bonnes pratiques identifiées là où les relais handicap peuvent avoir un impact réel positif.***

Création d'un réseau de salariés volontaires ayant une fonction de relais locaux sur le handicap dans les entreprises multi-établissements. L'appartenance au service RH de site éviterait la confusion.

Animation et réunion régulière du réseau par la Mission handicap

Si les correspondants handicap ne sont pas intégrés au service RH de site :

- Octroyer des jours dédiés pour réaliser leur mission et assurer la prise en charge des frais de déplacement.
- Charte d'engagement co-signée par leur manager.
- Prévoir une formation à ce rôle de relais sur le handicap

## **V. Le maintien dans l'emploi**

Le maintien dans l'emploi, qui fait obligatoirement l'objet d'un plan dans chaque accord d'entreprise ou de groupe en faveur des personnes handicapées, est une notion qui recouvre en réalité deux situations différentes. Il convient en effet de distinguer la situation de maintien qui équivaut à rester au sein de l'entreprise après une adaptation du poste occupé ou une mobilité sur un autre poste, de celle qui équivaut à changer d'employeur suite à une reconversion professionnelle ou une formation.

Par ailleurs, cette notion ne se réduit pas au cas des travailleurs handicapés mais à tout salarié ayant une problématique de santé entraînant un risque de perte d'emploi. Les salariés en arrêt de longue durée, en invalidité, avec une incapacité partielle permanente, avec des préconisations de mesures d'aménagement du poste ou temps de travail ou avec une inaptitude au poste actuel relèvent également du maintien dans l'emploi. De fait, si les salariés relevant de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés sont systématiquement inclus dans les bénéficiaires des accords, les actions de prévention et les mesures de maintien dans l'emploi peuvent concerner un public plus large. C'est le cas dans certaines entreprises que nous avons rencontrées.

### ***La prévention du risque de désinsertion professionnelle pour raisons de santé***

#### **Principaux enseignements :**

Sauf à considérer les actions de maintien dans l'emploi du type aménagements de poste comme de la prévention, les accords d'entreprise sur le handicap n'abordent pas le sujet. Considérant que nos interlocuteurs estiment que la plupart des handicaps répertoriés ne sont pas d'origine professionnelle, cela paraît cohérent. Pourtant, toutes disent avoir une politique en matière de prévention des risques pour empêcher la survenance des accidents du travail ou des maladies professionnelles, et en particulier les troubles musculo-squelettiques (TMS). Elles ont, pour cela, recours à des études ergonomiques de poste ou à des formations dites « gestes et postures » pour diminuer le risque d'accident du travail (AT) ou de maladie professionnelle (MP). Certaines OS militent pour que la prévention soit plus en amont et que les mesures d'aménagements (de poste ou horaires) soient réalisées avant obtention d'une RQTH ou les préconisations d'un service de santé au travail.

L'exemple d'une entreprise offre une idée de ce qui pourrait être entrepris à l'échelle de l'ensemble des salariés. En effet, une responsable d'une mission handicap précise avoir eu l'autorisation de la Direccte d'utiliser un reliquat budgétaire issu du dernier accord sur le handicap pour financer des actions de prévention des risques auprès de tous les salariés. Ceci au lieu de le reporter dans le budget du nouvel accord ou de le reverser à l'AGEFIPH. Ainsi se pose la question de la prévention et de son financement ou de comment obliger l'employeur à prendre à bras le corps ce problème.

### ***Bonnes pratiques :***

La politique de prévention ne doit pas porter que sur le risque AT/MP mais aussi plus largement sur celui de la désinsertion professionnelle pour raisons de santé dont l'origine n'est pas forcément professionnelle.

Etendre la logique de prévention des risques à tous les salariés concernés par le maintien dans l'emploi : les salariés en arrêt de longue durée, les malades chroniques, les salariés ayant eu des préconisations d'aménagement par un service de santé au travail, les salariés inaptes à un poste de travail et les salariés relevant de l'OETH. Un accord pourrait être le lieu où l'on pourrait élargir la politique de prévention et de maintien dans l'emploi à l'ensemble des salariés.

### ***La détection du risque de désinsertion professionnelle pour raisons de santé***

#### ***Principaux enseignements :***

La volonté commune des entreprises est de connaître au plus tôt les situations à risque en matière de maintien dans l'emploi afin d'intervenir par des mesures ou d'anticiper le retour à l'emploi en cas d'arrêt de travail. Deux voies sont possibles pour détecter une situation à risque. La première est la moins courante : l'information par le salarié lui-même de son problème de santé (qu'il soit reconnu TH ou non) auprès de son manager, du RH de site, des représentants syndicaux, du SST, de la mission handicap ou de son relais local. La seconde, plus fréquente, passe par un repérage des managers et du SST du site.

L'identification du statut de travailleur handicapé peut en théorie être réalisée dès l'embauche. Toutefois, hormis les campagnes de recrutement ciblées sur les TH, le repérage à l'embauche est rare. Le repérage en cours de contrat est plus fréquent du fait de l'existence des accords et des campagnes de communication mais constitue tout de même une difficulté pour les employeurs, notamment pour les contrats courts. Au final, il ne s'agit pas tant de repérer les personnes ayant déjà une RQTH que de repérer celles qui pourraient y prétendre. Ce repérage s'appuie sur deux types d'acteurs : le service de santé au travail et les managers.

Toutes les entreprises ont identifié le service de santé au travail comme un acteur majeur de la détection des situations à risque par le biais de visites médicales. C'est le médecin du travail qui préconise des mesures individuelles d'aménagement de poste du fait de l'état de santé du salarié après échange avec l'employeur et qualifie éventuellement l'inaptitude du salarié à occuper son poste. Cette décision du médecin du travail fait suite à la visite médicale périodique ou à une visite à la demande de l'employeur ou bien encore du salarié, souvent sur conseil du médecin traitant. Parmi nos interlocuteurs, une OS pense que l'employeur devrait davantage recourir à ces visites médicales. Pour les salariés handicapés, une entreprise a décidé de maintenir une visite périodique tous les ans au lieu des trois désormais réglementaires.

La décision d'inaptitude au poste ou les préconisations d'aménagement interviennent également lors de la visite de reprise suite à un arrêt de travail de trente jours au moins

en cas d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel ou encore de maladie professionnelle quelle que soit la durée de l'arrêt. L'arrêt de travail répété et surtout de longue durée est un autre signal d'alerte. La visite médicale de pré-reprise à la demande du médecin traitant, du médecin conseil de la sécurité sociale ou du salarié en cas d'arrêt de travail de plus de trois mois est particulièrement utile pour détecter les situations à risque et anticiper le retour à l'emploi. Cela, à condition que le salarié ne s'oppose pas à ce que l'employeur soit informé par le médecin du travail d'éventuelles recommandations.

Dès lors, l'entreprise n'attend pas l'avis médical qui interviendra lors de la visite de reprise pour réfléchir à un aménagement de poste ou à des solutions de reclassement. De sorte que le maintien d'un contact avec le salarié durant son arrêt de travail et l'incitation à demander cette visite de pré-reprise sont prévus par plusieurs entreprises, notamment par un courrier de la direction de site au-delà de 3 mois d'arrêt.

Le manager est également bien souvent perçu par les membres de la direction des entreprises comme le premier à pouvoir détecter et alerter le service RH sur les problèmes de santé des salariés qu'il encadre. Il est attendu de lui qu'il veille à la santé des salariés et qu'il soit un interlocuteur privilégié. Moins en contact régulier avec les salariés, les RH de site peuvent éventuellement tenir ce rôle.

Hormis les accidents du travail graves et les handicaps les plus visibles, la détection d'un problème de santé mettant éventuellement en cause le maintien dans l'emploi d'un salarié se heurte cependant à un obstacle de taille pour les managers et services RH de site : la réticence de l'employé à en parler dans l'entreprise. Celle-ci est analysée par nos interlocuteurs, notamment par les salariés handicapés, comme une manière de se protéger du jugement des collègues et de la hiérarchie et d'anticiper un effet négatif sur le déroulé de la carrière. Les cadres seraient particulièrement concernés par la dissimulation de leur souffrance au travail selon nos interlocuteurs. Le qualificatif de handicapé serait un repoussoir. L'enjeu de la confidentialité autour du handicap est donc important. Une direction des ressources humaines s'appuie sur le fait que la confidentialité est garantie lors de l'entretien avec le service de santé au travail. Une autre met en avant la possibilité du contact direct entre salarié et mission handicap comme moyen de garantir cette confidentialité. Une autre enfin délègue à un organisme extérieur le recueil de la parole par un numéro vert affiché dans tous les établissements du groupe.

**Problème de l'anonymisation dans la prévention des risques :**

Dans une entreprise, une instance de suivi des cas d'inaptitudes ou d'aptitudes restreintes (selon l'ancienne formule) a souhaité anonymiser les cas afin de préserver le secret médical. Les OS nous ont fait remarquer que lorsqu'ils connaissent le nom des personnes, ils peuvent se référer à son histoire et ainsi mieux mesurer l'impact des solutions préconisées. Il ressort de cette expérience qu'il n'y a pas réellement de bonnes pratiques en la matière mais qu'il y a un enjeu fort entre le respect de l'anonymat dans ce type d'instance et l'adaptation des actions au parcours du salarié.

Cependant si ces mesures favorisent la parole des salariés, les actions visibles (aménagement de poste...) dont pourront bénéficier les salariés détectés ne doivent pas être assimilées à du favoritisme et, dès lors, les managers et services RH de site doivent être au fait des problèmes de santé du salarié. Un accord mentionne l'importance de la communication du handicap aux parties concernées lorsque des mesures d'aménagement sont décidées, en le qualifiant d' « *élément essentiel pour la réussite de toute démarche de maintien dans l'emploi. Le but est de clarifier auprès de toutes personnes concernées le contexte de handicap dans lequel cela s'inscrit afin de ne pas générer d'incompréhension et éviter l'assimilation de ces mesures à de la discrimination positive.* »

### **Bonnes pratiques :**

Un livret d'accueil qui informe les nouveaux arrivants sur les mesures de l'accord TH.

Informé 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. La relation directe avec la Mission handicap ou son relai local est à privilégier.

Pour l'identification cf. managers et RH de site dans IV. Acteurs du maintien dans l'emploi.

Communiquer sur la possibilité de visite médicale à l'initiative du salarié si problème de santé.

Définir entre OS et direction les modalités du lien avec le salarié en arrêt de plus de 30 jours, qu'ils soient handicapés ou non afin de détecter un éventuel risque de désinsertion professionnelle

Informé le salarié absent depuis plus de trois mois de son intérêt à demander une visite de pré-reprise auprès du SST.

Dans le cas où des mesures d'aménagements sont recommandées à l'employeur par le médecin du travail suite à une visite de pré-reprise, incitation à prendre contact avec le RH de site ou le manager pour permettre d'anticiper le retour en lien avec le médecin du travail et le médecin conseil.

### ***L'orientation post détection :***

#### **Principaux enseignements :**

Lorsque le maintien en emploi est en jeu, la direction des ressources humaines et la mission handicap de l'entreprise se donnent l'objectif de faire passer les salariés en difficulté par une RQTH pour les faire bénéficier des mesures de l'accord. Les salariés déclarés inaptes au poste ayant déjà fait l'objet de propositions d'aménagement de poste ou de reclassement par le médecin du travail auront moins cette incitation.

Suivant cette logique d'orientation vers la RQTH, plusieurs entreprises mettent en place un accompagnement administratif à la demande de RQTH réalisé par la mission handicap ou le service de santé lorsqu'il est « interne ». Plusieurs accordent également des autorisations d'absence pour réaliser cette démarche.

La RQTH est octroyée par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) pour au moins 90% des demandes en région. De sorte qu'une entreprise anticipe même son obtention en mettant en action managers et service RH pour aménager le poste.

Ainsi de l'entreprise à la MDPH, il est établi que le risque de perte d'emploi justifie la RQTH. Le statut de TH est donc un statut qui peut être envisagé comme protecteur. Si, comme nous l'avons vu, les salariés peuvent, de prime abord, hésiter à acquérir ce statut, le contexte d'un PSE, par exemple, et de ses critères favorables à la sauvegarde de l'emploi des populations handicapées contribue fortement aux demandes de RQTH.

Une entreprise (dont le taux d'emploi de TH est supérieur à 6%) parmi les six interrogées affirme encourager les salariés à demander une RQTH par une action directe. Ainsi, elle propose des mesures incitatives dans l'accord telles que des chèques CESU pour payer les aides à domicile. Pour les cinq autres, le facteur incitatif est le maintien dans l'emploi.

#### **RQTH vs reconnaissance d'une maladie professionnelle :**

Nous avons vu que pour la plupart de nos interlocuteurs, les RQTH n'avaient pas d'origine professionnelle, c'est-à-dire ne pouvaient être reliées à un accident du travail ou à une maladie professionnelle reconnue par la sécurité sociale. Toutefois, notons qu'une démarche d'un salarié pour une reconnaissance de maladie professionnelle peut parasiter la logique d'orientation vers la RQTH d'une entreprise. En effet, une reconnaissance de maladie professionnelle peut engendrer un malus pour celle-ci si la maladie lui est imputée. Elle n'a donc objectivement pas d'intérêt à ce que le salarié obtienne cette reconnaissance. L'obtention de la RQTH peut être rendue difficile pour peu que l'entreprise conteste la reconnaissance en maladie professionnelle et le salarié se trouver paradoxalement en danger de perte d'emploi si une inaptitude au poste venait à être prononcée sans la RQTH. De sorte que certains SSTI, dans une logique de maintien dans l'emploi, proposeront des mesures individuelles d'aménagement de poste jusqu'à l'obtention de la RQTH. L'inaptitude au poste pourra ensuite être prononcée et le salarié bénéficiaire enfin d'une mobilité interne.

Cette logique des entreprises, de fortement inciter les salariés en difficulté sur leur poste pour raisons de santé à demander la RQTH, a pour revers de la médaille de constituer une différence de traitement selon que le salarié obtienne cette reconnaissance ou non. Les aménagements de poste ont un coût systématiquement prévu dans le cadre de l'accord handicap pour les bénéficiaires de l'OETH mais pas pour les autres. Les bénéficiaires de l'accord pourront donc profiter plus facilement d'un aménagement de poste alors que les non bénéficiaires le pourront seulement si un budget est mobilisable. A défaut, ils seront orientés vers un changement de poste. De même en cas d'inaptitude au poste, plus rare pour les travailleurs handicapés, la recherche d'un reclassement semble plus souvent couronnée de succès pour les travailleurs handicapés. Une

organisation syndicale distingue bien le maintien dans l'emploi des TH et celui des autres. Si celui des TH passe par l'accord, pour celui des non handicapés, « ça se fait comme ça ».

### **RQTH pour tous ou élargissement des mesures à tous ?**

La responsable d'une mission handicap explique que le moyen pour accéder aux mesures de l'accord est principalement la RQTH. Celle-ci a une fonction de sésame. Elle permet d'entrer dans le suivi de la mission handicap ou de la commission de suivi de l'accord. Le salarié TH interrogé confirme le rôle clef joué par la mission handicap dans le parcours du salarié handicapé et l'accompagnement à la RQTH. Si l'accord et les mesures budgétées portent sur les bénéficiaires de l'OETH, la volonté de l'entreprise est d'étendre la logique de prévention à tous les salariés concernés par le maintien dans l'emploi, les malades chroniques, les salariés faisant l'objet de mesures individuelles d'aménagement de poste ou inaptés à un poste de travail. Cela pour prévenir le risque d'inaptitude totale. L'OS préconise d'étendre les mesures de prévention à tous les salariés. La bonne pratique serait d'avoir un budget dédié pour financer des mesures de MDE pour tous les salariés comme alternative à la RQTH.

#### **Bonnes pratiques :**

Informers les salariés en difficulté de maintien sur la possibilité de demander une RQTH permettant de bénéficier des mesures de l'accord.

Anticipation de l'obtention de la RQTH lorsqu'il s'agit d'aménager le poste.

Accompagnement au montage du dossier de RQTH et octroi d'autorisations d'absence pour les démarches administratives et médicales liées au handicap.

Inclure les salariés ayant déposé une demande de RQTH dans le bénéfice des mesures de maintien dans l'emploi de l'accord au risque de l'autofinancement en cas de refus de la MDPH.

Informers les salariés sur la procédure de renouvellement de la RQTH lorsque sa fin de validité approche.

### ***Les mesures de maintien dans l'emploi***

Le suivi individuel :

#### **Principaux enseignements :**

La première action favorisant le maintien des travailleurs handicapés est le suivi particulier dont ils bénéficient. Nous avons vu que l'entretien annuel par le manager n'était pas un moyen de suivi adapté. Une mission handicap a tenté d'assurer ce suivi par un entretien direct avec les salariés, formalisé par une fiche, mais sans grand succès. Le

suivi médical adapté semble plus propice à détecter les difficultés et certains SST y procèdent annuellement pour les TH. Une entreprise a mis en place un entretien avec le RRH de site qui est systématiquement proposé 6 mois après l'obtention de la RQTH pour vérifier que tout a été mis en œuvre pour compenser le handicap. La responsable de la mission handicap et le médecin du travail de cette entreprise expliquent qu'aucun bilan n'a été fait de cette action car trop récente. Néanmoins, l'idée nous paraît bonne car nous avons pu constater que les délais liés à l'acquisition de matériel peuvent être longs. Formaliser un point 6 mois après la RQTH peut permettre de relancer un processus bloqué ou oublié.

Alors qu'il peut être reproché aux SST interentreprises de ne pas avoir de vision globale de la population handicapée d'une entreprise multi sites<sup>10</sup>, un service de santé interne au siège de l'entreprise a mis en place une base de données administrative et médicale alimentant son suivi individuel. Le tableau de bord contient les dates de départs et d'arrivées, les caractéristiques individuelles, les données médicales, celles relatives à la RQTH, au temps de travail, au poste de travail. L'infirmier du service se déplace sur le poste de travail du salarié pour voir si un aménagement pourrait s'avérer utile. Par ailleurs, des réunions mensuelles entre SST, RH et production se tiennent pour étudier le cas de tous les salariés bénéficiant de mesures individuelles d'aménagement de poste afin de trouver des solutions de maintien.

Deux autres entreprises ont formalisé également un suivi individuel trimestriel mais uniquement pour les travailleurs handicapés. L'une dans une commission de maintien dans l'emploi menée par un prestataire externe avec la présence du SST du siège, l'autre dans une cellule pluridisciplinaire en présence du service HSE et d'un ergonome mais sans le service de santé du siège. La présence des OS signataires dans ce type d'instance est liée à la question de la levée de l'anonymat des personnes concernées. Une des entreprises a décidé de convier les OS en conservant l'anonymat des salariés mais en limitant de ce fait la portée des discussions.

#### **Bonnes pratiques :**

**Entretien avec le service RH de site 6 mois après l'obtention de la RQTH pour vérifier que les mesures de compensation du handicap mises en œuvre sont adéquates.**

**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.**

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

**Mise en place d'un tableau de bord de suivi individuel des salariés handicapés comportant les données administratives, les données médicales (hors secret médical) et**

---

<sup>10</sup> L'absence de logiciel commun aux SST qui permettrait d'avoir une vision exhaustive par entreprise, établissement par établissement, est un souhait qui ressort de nos entretiens avec les différents représentants des ressources humaines.

les mesures de maintien dans l'emploi réalisées. Elargissement aux salariés sans statut TH mais avec risque de perte d'emploi pour raisons de santé.

Réunions régulières entre SST, service RH, managers concernés, service HSE et mission handicap pour observer les postes des salariés handicapés, leurs contraintes, les problèmes soulevés et les solutions envisageables. Elargissement aux salariés sans statut TH mais avec risque de perte d'emploi pour raisons de santé.

#### L'adaptation du poste de travail :

##### **Principaux enseignements :**

Les mesures d'adaptation du poste de travail sont les plus citées en matière de réussite pour le maintien dans l'emploi. Ainsi, la responsable d'une mission handicap d'une entreprise précise que « ce sont vraiment les aménagements physiques qui permettent de maintenir le plus de personnes en emploi comme ajouter un engin de levage, changer de fauteuil, modifier l'équipement de travail, réaliser des lunettes de sécurité adaptées, participer à la prise en charge des prothèses auditives, aménager le véhicule, changer le véhicule ». De fait, ces mesures sont à la fois les plus nombreuses dans le réalisé des entreprises mais aussi souvent les plus visibles pour les autres salariés du fait de la modification des équipements de travail. Cela participe à leur sensibilisation. Elles sont aussi les plus visibles pour les OS qui suivent l'accord car elles nécessitent un budget (contrairement à l'aménagement du temps de travail). Cela est aussi confirmé par les médecins du travail.

Pour la personnalisation de l'aménagement de poste, comme déjà signalé, plusieurs entreprises recourent à l'intervention d'un ergonome, interne à l'entreprise ou externe (SST, ex SAMETH) et y voit un facteur de réussite, en particulier lorsque l'aménagement est pensé en associant le salarié, le service RH, le manager, la mission handicap et le médecin du travail. La réactivité est également un facteur de réussite. Celle du service de santé d'abord pour transmettre à l'employeur les mesures individuelles d'aménagement de poste décidées. Un service de santé interne au siège de l'entreprise réalise cette transmission dans la journée même aux managers et service RH lorsqu'il s'agit de salariés handicapés. Celle de la mission handicap ensuite pour que les préconisations effectuées soient concrètement réalisées dans un temps le plus court possible pour les salariés handicapés.

Un des problèmes de ces aménagements de postes réside dans la durée de mise en œuvre qu'ils nécessitent. Plusieurs personnes handicapées expliquent que les délais varient entre six mois au mieux à plusieurs années. Ainsi, la TH d'une entreprise au taux largement supérieur à 6% raconte qu'elle a été dotée de tous les équipements très rapidement sauf du principal qu'elle a attendu plus d'une année. Ces délais proviennent de la complexité de l'achat qui nécessite une demande auprès de l'AGEFIPH par l'intermédiaire d'un ex SAMETH. Alors que les entreprises en-dessous du taux des 6% peuvent mobiliser rapidement leur propre budget (abondé par les pénalités normalement dues à l'AGEFIPH), les entreprises qui ont le plus grand nombre de TH sollicitent l'AGEFIPH pour financer les gros aménagements du fait qu'elles n'ont plus de

pénalités. Ainsi les TH des entreprises « bonnes élèves » doivent patienter plus que les autres.

La responsable de la mission handicap d'une entreprise présente l'aménagement des caisses de vente comme l'une des principales réussites du maintien dans l'emploi car il y a eu une réflexion sur l'ensemble des magasins. De plus, il y a eu un travail en concertation avec le service technique interne à l'entreprise, l'ergonome et le CHSCT afin de concevoir un poste adapté pour l'ensemble des salariés. Celui-ci a consisté en l'évidage de la caisse pour pouvoir passer les jambes dessous et en la confection d'un siège qui vise à empêcher les TMS. « En ce qui nous concerne, c'est une bonne pratique car elle profite à tous les employés. C'est une démarche qui part du TH pour aboutir à une prévention des risques globale ». C'est d'autant plus satisfaisant pour la responsable de la mission handicap qu'en passant par le service technique, elle ne puise pas dans le budget de l'accord. Le médecin du travail du siège d'une autre entreprise explique que les adaptations de postes participent aussi à la sensibilisation aux risques liés aux conditions de travail et donc développe une politique de prévention des risques qui profite à tous.

Si les aménagements techniques peuvent être qualifiés de réussite surtout lorsqu'ils peuvent profiter à tous, comme l'exemple ci-dessus le montre, rappelons que cette démarche répond à un des principes généraux de prévention prévu par l'article L4121-2 du code du travail : « Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production. »

#### **Bonnes pratiques :**

**Rapidité du circuit de transmission des préconisations d'aménagements de poste et réactivité de la mise en œuvre.**

**En cas d'aménagements de poste préconisés, intervention d'un ergonome dans la réflexion et la mise en œuvre de ces aménagements 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...**

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

**Concertation avec le service technique et le CHSCT afin que l'adaptation d'un poste puisse être étendu à l'ensemble des salariés occupant le même poste.**

#### **L'« essai encadré » en entreprise:**

L'ergonome d'un SSTI évoque une mesure qu'il a pu expérimenter et qui lui semble être particulièrement efficace : l'essai encadré (cf. annexe 2).

Il a pour but d'anticiper les aménagements de poste d'un salarié en arrêt de longue durée. Cet essai encadré, qui peut être initié par le médecin du travail, consiste à proposer au salarié de revenir pendant son congé maladie afin de réfléchir avec lui aux solutions de maintien en emploi (test sur la capacité à reprendre son ancien poste, test d'un aménagement de son poste ou d'un nouveau poste). Pour cela, il faut l'accord du médecin traitant et la validation de la cellule de prévention de la désinsertion professionnelle de l'assurance maladie. La durée maximale de cet essai est de trois jours et le salarié conserve le maintien de son indemnité journalière. L'ergonome explique que cet essai encadré « sert vraiment à rechercher des solutions de maintien soit au poste, soit des solutions de reclassement en interne ou en externe ». Cet essai est proposé par le service de santé interentreprises et l'ergonome affirme qu'il le met systématiquement en place car « c'est difficile de faire une étude du poste sans le salarié ». Il conclut en insistant sur le fait que « c'est une excellente pratique » car chaque fois qu'il a pu la mettre en place, cela s'est traduit par une reprise d'emploi pour la personne en arrêt de longue durée.

Pour nous, c'est une bonne pratique car elle permet d'affronter en amont le retour à l'emploi et peut-être d'entreprendre un travail psychologique sur les craintes que peuvent ressentir aussi bien l'employeur que l'employé. En effet, d'après un médecin du travail, « pour qu'il y ait maintien dans l'emploi, il faut que les deux parties le veuillent, il faut que l'environnement soit protecteur ».

Une direction d'entreprise et sa mission handicap pointent qu'en dépit d'un aménagement matériel de poste, certaines inaptitudes ont eu lieu. Il s'agit donc selon celles-ci de raisonner plus largement que sur l'aménagement matériel de poste et de convaincre les managers de réfléchir aussi à un aménagement organisationnel et d'amener les salariés à réfléchir à un « plan B » comme un bilan de compétences en vue d'une reconversion.

#### **Bonnes pratiques :**

**Favoriser le recours à l'essai encadré en entreprise lorsque cela apparaît pertinent lors d'un arrêt de travail de longue durée.**

#### **L'adaptation de l'organisation du travail :**

Assez étrangement, l'adaptation de l'organisation du travail est très peu mentionnée comme une action possible pour le maintien dans l'emploi des TH. Seule la RRH force de vente d'une entreprise est capable de nous citer un exemple de modification d'organisation du travail. Ainsi la RRH force de vente explique que, dans le cas particulier de commerciaux nomades, l'entreprise adapte le secteur géographique de la personne handicapée pour répondre aux propositions du médecin du travail de limiter les déplacements journaliers. « Cette mesure est reconnue comme une énorme réussite ». En effet, maintenir en emploi quelqu'un qui a une contrainte aussi forte sur la conduite implique un redécoupage de l'ensemble des secteurs géographiques des

commerciaux sur la zone régionale. Et afin de ne pas léser financièrement le salarié handicapé, les objectifs sont adaptés par rapport au secteur.

Pour les autres entreprises, soit l'adaptation du poste permet de compenser le handicap et donc de répondre aux exigences de production comme pour n'importe quel autre salarié, soit l'organisation est immuable et la personne handicapée doit se résigner ou opter pour d'autres solutions. Ainsi, une TH qui a obtenu les concours nécessaires à sa promotion comme responsable ne peut accéder à ce poste du fait de l'amplitude horaire et du port de charge inhérent à cette fonction. La solution serait de la mettre en doublon avec un autre responsable mais « le magasin ne serait pas rentable » nous confie-t-elle.

### **Bonnes pratiques :**

**Favoriser une adaptation de l'organisation du travail en sensibilisant et en accompagnant les managers et les services RH de site.**

### **L'adaptation des horaires de travail :**

Nos entretiens et les bilans triennaux réalisés par les entreprises attestent que les aménagements horaires sont rarement mis en place, bien que « gratuits » (ou parce que gratuits et donc ne mobilisant pas le budget de l'accord d'entreprise). Un SST nous indique en effet que ce sont les aménagements lourds qui favorisent une information sur la RQTH. Un autre SST explique que le travail à flux tendu de plus en plus répandu réduit les possibilités d'aménagements horaires. Enfin, touchant au collectif de travail, ils renvoient peut-être plus à la prévention des risques professionnels. Or le handicap est vu comme une problématique individuelle d'origine non professionnelle. Cela est confirmé par le médecin de l'entreprise mono-établissement qui explique que « la RQTH n'amène pas d'aménagement du temps de travail particulier chez nous. Les aménagements horaires profitent aux personnes en invalidité par l'intermédiaire notamment du mi-temps thérapeutique ». Les OS de cette même entreprise expriment d'ailleurs le fait qu'il faudrait plus avoir recours à l'aménagement du temps de travail (passage en horaires « administratifs »<sup>11</sup>, temps partiel) pour les personnes handicapées.

Dans la majorité des accords en faveur des TH, il existe pourtant des mesures d'aménagements horaires ou des autorisations d'absence pour effectuer des examens médicaux ou des démarches administratives liées au handicap. Malgré cela, certains TH interrogés avouent ne pas en profiter du fait de leur ignorance de ces mesures. Par exemple, la salariée du grand groupe interrogée explique qu'elle n'a pas bénéficié d'autorisation d'absence: « si j'avais des examens à passer je prenais un jour de congé ». Dans une autre entreprise, la responsable des ressources humaines précise que des aménagements horaires ont par le passé déjà permis à une personne d'être maintenue en emploi mais qu'actuellement aucun salarié ne profitait de ce type d'aménagement. Le médecin de cette même entreprise explique que cette mesure mériterait d'être plus

---

<sup>11</sup> Comprendre ici en horaires non décalés comme peuvent l'être le travail du soir, de nuit, en 3X8...

développée et surtout qu'elle soit détaillée plus précisément dans l'accord, afin de tenir compte par exemple des personnes diabétiques qui doivent manger à heure fixe.

**Bonnes pratiques :**

**Développer le recours aux mesures d'aménagement horaire.**

**L'aide au trajet domicile-travail :**

Souvent décrite dans les accords, nous l'avons rarement vu mise en place y compris quand la situation nécessitait une réflexion sur le déplacement des personnes handicapées pour rejoindre leur lieu de travail. La bonne pratique pourrait être la prise en charge d'une navette domicile-travail ou faciliter le covoiturage. L'aménagement du véhicule personnel est une solution entrevue dans les accords.

**Bonnes pratiques :**

**Aider à l'aménagement du véhicule personnel des personnes ayant des difficultés à se déplacer pour des raisons de santé. .**

**Faciliter le recours au co-voiturage pour les personnes ayant des difficultés à se déplacer pour des raisons de santé**

**Le télétravail :**

L'exemple d'une personne handicapée souffrant de problème pour se déplacer montre que le télétravail est une bonne pratique. Elle cumule un temps partiel de 80% et deux demi-journées de télétravail de sorte qu'elle ne se déplace que trois fois par semaine sur son lieu de travail. Cela implique certes l'aménagement du poste de travail au domicile afin de pallier les mêmes difficultés qu'au bureau mais le télétravail soulage les personnes handicapées de tous les problèmes liés aux déplacements. Pour les mobilités réduites, le télétravail est une bonne pratique qu'on voit rarement dans les actions mises en place.

**Bonnes pratiques :**

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

**La mobilité interne :**

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

au sein de l'entreprise ou des entreprises françaises du groupe (auquel elle appartient le cas échéant, et dont l'organisation, les activités ou le lieu d'exploitation assurent la permutation de tout ou partie du personnel).

Selon un service de santé, les postes de reclassement se raréfient du fait de l'externalisation de certaines tâches ou de l'évolution technologique, même si un médecin estime que le croisement écologie/rentabilité pourrait permettre de créer des postes de reclassement qui profiteraient aux TH. Il cite en exemple le reconditionnement qui pourrait occuper quatre à cinq salariés par dépôt. Par ailleurs, la multiplicité d'établissements est à la fois un avantage pour trouver un poste convenable mais également une difficulté selon la plupart de nos interlocuteurs des directions et missions handicap qui déplorent un refus de mobilité. « Les gens ne sont pas mobiles » constate laconiquement une DRH. Autre difficulté, la possible perte de salaire liée à la mobilité. Dans le cas d'un reclassement sur un poste à coefficient inférieur, une entreprise a prévu la conservation du même niveau de rémunération si l'origine du handicap relève d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Une entreprise mono-établissement a également développé des « postes verts ». Ce sont 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 à la manutention et aux mouvements répétitifs qu'ils soient TH ou non.

Deux mesures pour permettre cette mobilité sont souvent prévues dans les accords sur le handicap : la formation et le bilan de compétences. Dans le cadre de sa reconversion interne, un chauffeur de poids lourd d'une entreprise devenu handicapé indique avoir eu quinze jours de formation avant de prendre son poste de chargé de clientèle. Selon la DRH d'une autre entreprise, le bilan de compétences est un axe majeur pour anticiper le risque de désinsertion professionnelle. Il est accompagné généralement de formations. La responsable de la mission handicap précise que les informations tirées du bilan de compétences « sont ensuite transférées auprès de l'expert GPEC qui en fonction des mesures d'aménagement du poste de travail proposées par le médecin et des compétences du collaborateur pourra identifier un certain nombre de profil de poste qui pourra correspondre au collaborateur ». La démarche est intéressante mais elle suscite des réticences de la part des salariés qui perçoivent plus ces démarches comme une incitation à une reconversion externe que comme une possibilité d'évoluer en interne. D'autant plus que la DRH avoue que si il y a « vraiment des belles reconversions professionnelles, [il n']y en a pas beaucoup ». Elle en conclut que les reconversions professionnelles devraient être plus anticipées. Elles donneraient même de meilleures garanties de maintien dans l'emploi que les aménagements techniques.

#### **Bonnes pratiques :**

Ouvrir à la discussion, entre OS et direction, la création de postes avec peu de sollicitation physique réservés à la mobilité interne de salariés ayant des limitations physiques posées par le SST.

**Garantie du maintien du niveau de qualification professionnelle et du salaire en cas de mobilité interne.**

**Accès à la formation et au bilan de compétences en cas de reconversion interne.**

**La limite des aménagements doit pousser à anticiper la mobilité interne à condition que des postes à proposer existent :**

- **Cartographier site par site les postes ouverts à la mobilité en fonction des contraintes.**
- **Communiquer sur les bilans de compétence dans un but de mobilité interne.**

**L'affectation temporaire de reclassement :**

Une entreprise propose aux salariés TH en cours de reclassement suite à inaptitude un stage découverte limité à six mois. Cette période est destinée à acquérir ou à approfondir les compétences du salarié pour faciliter le reclassement. Les missions et les formations sont définies par le RRH, le directeur de l'établissement et la mission handicap. Un point est effectué après chaque mission afin d'évaluer les capacités mises en œuvre et un bilan est réalisé après chaque formation. Le médecin de l'entreprise précise que pour l'instant une seule personne a pu profiter de cette mesure du fait qu'elle est récente. Il n'y a donc pas suffisamment de recul pour pouvoir juger de l'efficacité de ce dispositif.

**La mobilité externe :**

En cas de licenciement pour inaptitude et impossibilité de reclassement interne, toutes les entreprises interrogées prévoient dans leur accord des mesures d'accompagnement à une reconversion professionnelle. Les bilans de compétence, les formations (jusqu'à six mois après la sortie pour deux d'entre elles) ou l'aide d'un prestataire externe pour retrouver un emploi compatible avec les problématiques de santé du salarié sont mentionnées. Dans cinq des entreprises, ces mesures sont réservées exclusivement aux salariés reconnus handicapés.

Comme dans le cas de la mobilité interne, l'anticipation de l'inaptitude est recherchée. Une mission handicap, rejointe par une organisation syndicale, souhaiterait anticiper une mobilité vers d'autres entreprises ayant des postes à pourvoir adaptés et notamment celles ayant également un accord handicap avec un plan de recrutement. Certains services de santé au travail font part de leur difficulté à se reconnaître dans cette optique qui sort du cadre du maintien dans l'emploi.

Enfin, une entreprise propose dans le cadre d'une réorientation professionnelle d'effectuer un stage découverte d'une durée de 35 heures au plus, qui, selon la responsable de la mission handicap, permettra de juger « si le salarié peut exercer le métier qu'il convoite ».

**Bonnes pratiques :**

**Anticiper une mobilité vers d'autres entreprises ayant des postes adaptés à pourvoir et notamment celles ayant également un accord handicap avec un plan de recrutement.**

***Les licenciements pour inaptitude***

Globalement, d'après les informations de nos interlocuteurs, il semble que le nombre de licenciements pour inaptitude ayant concerné des travailleurs handicapés est faible. En général, les licenciements concernent les salariés inaptes non reconnus TH plutôt que ceux qui possèdent une RQTH, du fait des actions de maintien dans l'emploi protectrices mises en place pour ces derniers en amont et en aval de la déclaration d'inaptitude. Or les salariés inaptes sans RQTH ne disposent pas d'accord. Comme le précise l'OS d'une entreprise, « on est donc dans une relation individuelle entre le salarié et le service RH. Et ça se finit souvent par des départs ». Au-delà de la recherche d'un poste de reclassement qui s'impose pour tous salariés, proposer les mêmes actions d'accompagnement à tous les salariés faisant face à une décision d'inaptitude sans exiger une RQTH permettrait de réduire les licenciements.

Encore faut-il que les postes de reclassement moins sollicitant physiquement ne disparaissent pas. A ce titre, le SST interentreprises d'une entreprise explique que « si le nombre de salariés inaptes est faible par rapport au nombre de salariés, il augmente depuis ces dernières années. Et la disparition des postes dits allégés fait que le nombre de licenciements pour inaptitude devrait augmenter ».

-----

## Conclusion

Pour les directions d'entreprise et les organisations syndicales soucieuses de développer une vraie politique de recrutement, d'intégration, de formation et de maintien dans l'emploi à destination des personnes handicapées, la voie de l'accord présente plusieurs avantages : entre autres, elle ouvre un espace de dialogue sur un sujet qui fait souvent consensus, de la signature à la mise en œuvre, elle donne une véritable impulsion à l'évolution du taux d'emploi des personnes handicapées, elle permet de dépasser plus facilement les préjugés sur le handicap et globalement d'éviter le licenciement pour inaptitude des salariés concernés. Certes, cela suppose une organisation en conséquence, notamment avec les services de santé, et plusieurs années sont parfois nécessaires avant de produire tous les effets attendus, mais la dynamique nous paraît vertueuse.

Pour les entreprises déjà engagées dans cette démarche, une étape supplémentaire pourrait être franchie. Nous avons en effet d'un côté, l'existence d'un accord sur l'emploi des personnes handicapées qui inclue un volet sur le maintien dans l'emploi des bénéficiaires de l'OETH et de l'autre, une pratique de prévention souvent orientée sur les risques professionnels et leurs conséquences (AT/MP) plutôt que sur les inaptitudes qu'elles qu'en soient l'origine. Ces deux politiques, maintien dans l'emploi et prévention, pourraient être élargies et conjugués.

Par étape supplémentaire, il faut donc entendre élargissement de l'éventail des bénéficiaires potentiels de l'accord, en passant des salariés relevant de l'OETH à tous les salariés en risque de perte d'emploi pour raison de santé (en arrêt de longue durée, malades chroniques, invalides, ayant des mesures individuelles d'aménagement horaire ou de poste, inaptés...). Des mesures semblables à celles de l'accord TH pourraient être utilisées. Se poserait bien-sûr la question du financement de ces actions mais, on l'a vu, toutes ne génèrent pas de coût. Celles qui pourraient en générer, comme les aménagements matériels de poste, peuvent par ailleurs être réfléchies en amont dans le cadre d'une approche préventive sur les équipements de travail afin de profiter à l'ensemble des salariés concernés.

Par étape supplémentaire, il faut également entendre élargissement du champ de la prévention, en ajoutant à la prévention des risques professionnels la prévention des risques de désinsertion professionnelle pour raisons de santé, que l'origine du risque ait un caractère professionnel ou non.

Une instance du maintien dans l'emploi située au siège de l'entreprise et composée de la DRH, d'un SST du siège référent, de la mission handicap, d'un service HSE et des OS pourrait piloter cette politique du maintien dans l'emploi. Son rôle et ses attributions seraient à définir en rapport avec le nouveau comité social et économique (CSE).

## **ANNEXE 1 : LA PÉRÉQUATION**

*(Fiche extraite de la circulaire DGEFP n° 2009-16 du 27 mai 2009 relative à l'évaluation des accords de groupe, d'entreprise ou d'établissement sur l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés conclus dans le cadre de l'article L 5212-8 du code du travail.)*

L'article R 5212-18 du code du travail prévoit que les accords peuvent prévoir une péréquation entre établissements d'une même entreprise de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés mise à la charge de l'employeur.

Ce qui signifie :

**1** - que la péréquation ne joue qu'entre les établissements autonomes tels que les définit la jurisprudence. Si ce n'est pas le cas, leurs effectifs sont rattachés à l'établissement siège et sont inclus dans l'effectif d'assujettissement de celui-ci,

**2** – que la péréquation a pour objectif de permettre la valorisation, au niveau de l'entreprise, des efforts en matière embauche de travailleurs handicapés, d'accueil de stagiaires handicapés ou de recours à des contrats avec les ESAT et EA réalisés par des établissements soumis ou non à l'OETH,

L'ensemble des effectifs des salariés, des effectifs des bénéficiaires de l'OETH et le nombre des équivalents bénéficiaires (contrats avec les ESAT et EA et l'accueil de stagiaires handicapés) sont mutualisés.

S'agissant du calcul de la contribution, pesée financière de l'accord, seules sont prises en compte les minorations au titre des efforts consentis par l'employeur ou celles au titre des ECAP, des établissements qui auraient eu une contribution à verser en l'absence d'accord.

La péréquation est un choix laissé aux entreprises qui doivent en apprécier son impact au regard des ces règles.

**3** - qu'un accord de branche ou de groupe peut prévoir pour toutes les entreprises de la branche ou du groupe la faculté de mettre en œuvre une péréquation seulement au niveau de chaque entreprise de la branche ou du groupe entre ses propres établissements.

En effet, la mise en application d'un accord de branche ou de groupe ne peut pas avoir comme effet de mettre une péréquation de l'obligation d'emploi entre des entreprises distinctes appartenant à la même branche ou au même groupe. **Il ne peut pas y avoir de transfert d'obligation légale d'une entreprise à une autre entreprise.** L'application de ces accords s'entend comme la mise en œuvre à titre individuel des actions déterminées au niveau de la branche ou à celui du groupe.

### **Exemple :**

Une entreprise comprend trois établissements, dont certains avec des ECAP, assujettis et un autre non assujetti en raison de sa taille.

ETS	EF. salariés	OETH 6 %	BOETH	Equivalents BOETH EA ESAT	Equivalents BOETH stagiaires	BOETH manquants	Total Minorations *	Contribution AGEFIPH
A	35	2	1			1	0,5	$0,5 \times 500 \times 8,71 = 2\,177,5$
B	70	4	3	1,3		0		0 €
C	100	6	2		0,05	3,95	2	$1,95 \times 500 \times 8,71 = 8\,492,25$
D	15	0	1		0,25	0		0 €
Total entreprise	220							10 669,75

\* Total des minorations (au titre des efforts consentis et des ECAP) = Nombre des BOETH manquants – Nombre des BOETH minoré au titre des efforts consentis et des ECAP. Ces deux dernières données se trouvent sur la DOETH.

Dans l'hypothèse d'une contribution « plancher » (50 fois le SMIC horaire) ou d'une contribution calculée en appliquant 40 fois le SMIC horaire, le total des minorations est égal au nombre des BOETH manquants moins le nombre des BOETH minoré au titre des efforts consentis.

**En l'absence de péréquation** le budget de l'accord devrait être au moins égal à la somme des contributions des établissements assujettis, soit **10 669,75 euros**, chaque contribution étant calculée sur la base de 500 fois (effectif total de l'entreprise étant de 220 salariés) le SMIC horaire en vigueur pour la DOETH 2008 (SMIC horaire = 8,71 €).

**S'il y a péréquation**, il y a lieu recalculer la contribution en partant de l'effectif total de l'entreprise soit :

$$220 \times 6 \% = 13,2 \text{ soit une OETH de 13 bénéficiaires de l'OETH}$$

L'entreprise a 7 bénéficiaires OETH employés (1 + 3 + 2 + 1) plus 1,6 (1,3 + 0,05 + 0,25) équivalent bénéficiaire soit un total de 8,6. L'entreprise a donc **4,4 (13 – 8,6) unités bénéficiaires manquantes auxquelles l'on doit retirer les minorations au titre des efforts consentis et des ECAP des entreprises A et C puisque les entreprises B et D ne versent aucune contribution, soit un total de 2,5 (0,5 + 2).**

Le budget de l'accord devrait se monter **1,9 (soit 4,4 – 2,5) x 500 x 8,71 = 8 274,50 euros**

Dans cette hypothèse l'entreprise devrait opter pour la péréquation.

## **ANNEXE 2 : ESSAI ENCADRÉ** (Document de la CARSAT Centre Ouest)



Prévention de la  
Désinsertion  
Professionnelle

### Prévention de la Désinsertion Professionnelle **Essai Encadré en Entreprise**

#### Note d'information sur l'ESSAI ENCADRE EN ENTREPRISE

La loi prévoit la possibilité, pour les assurés sociaux en arrêt de travail qui présentent un risque de désinsertion professionnelle, d'accéder à des actions de formation professionnelle continue ou à d'autres actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil, dites actions de remobilisation, pendant la durée de leur arrêt de travail avec maintien des indemnités journalières (articles L 323-3-1 et L 433-1 du code de la sécurité sociale). Ces actions sont mises en œuvre à la demande de l'assuré avec l'accord de son médecin traitant (voir formulaire d'accord préalable du médecin traitant) et après validation de la cellule PDP de l'Assurance Maladie.

L'essai encadré en entreprise, mis au point depuis plusieurs années par Christophe Jankovsky, ergonome au SAMETH de l'Aisne et expérimenté par la CARSAT et la DRSM Nord Picardie s'inscrit dans ces actions. Il permet de mettre en place, en lien avec le médecin du travail, une démarche d'analyse des conditions de réalisation du travail, en relation avec les restrictions d'aptitude. Il s'agit d'établir un pronostic et d'anticiper les difficultés de la reprise du travail, sans se substituer à la visite médicale d'aptitude. Cette démarche vise ainsi à :

- Tester la capacité du salarié à reprendre son ancien poste de travail
- Rechercher des pistes pour un aménagement de poste ou un reclassement professionnel
- Tester un aménagement de poste validé par le médecin du travail
- Tester un nouveau poste de travail validé par le médecin du travail

Le projet d'essai encadré est validé par le médecin du travail de l'entreprise d'accueil et organisé avec l'accord de l'employeur. Il peut se dérouler dans l'entreprise dont l'assuré est salarié ou dans une autre entreprise qui serait susceptible de pouvoir lui proposer un poste de travail à l'issue de son arrêt de travail, oui qui accepterait de l'accueillir pour vérifier son projet professionnel.

Différents acteurs interviennent au cours de la mise en place de l'essai encadré :

- Conformément à la LR-DDGOS-53/2012, les dossiers relatifs aux articles L.323-3-1 et L.433-1 alinéa 4 du code de la sécurité sociale sont traités en cellule PDP de l'Assurance Maladie :
  - Le service prestation vérifie notamment que l'assuré est en arrêt de travail indemnisé.
  - Le service social confirme le risque de désinsertion professionnelle de l'assuré. Il peut initier la démarche, orienter l'assuré vers le médecin du travail et l'accompagner. Il valide le projet sur le plan social.
  - Le service médical vérifie que la durée prévisionnelle d'arrêt de travail permet d'entreprendre et de terminer l'essai encadré.
- Le médecin du travail peut initier la démarche, il autorise / valide le projet et le cas échéant réalise le projet.
- SAMETH et Comète peuvent initier et réaliser en lien avec le médecin du travail l'essai encadré.
- Le médecin traitant donne son accord pour que l'assuré réalise l'essai encadré.
- L'employeur accepte le projet proposé par le médecin du travail. Il informe les IRP en cas d'AT/MP.

Durant l'essai encadré, qui n'excède pas 3 jours, l'assuré en arrêt de travail ne perçoit pas de rémunération de son employeur mais est soumis aux règles de fonctionnement de l'entreprise. Les assurés bénéficiant des articles L 323-3-1 et L 433-1 du code de la sécurité sociale sont couverts au titre du risque accident du travail-maladie professionnelle en vertu de l'article L 412-8 du même code. Ainsi tout AT-MP intervenu au cours de ce dispositif est pris en charge par la CPAM ayant autorisé l'action.

**Le présent document a pour objet de formaliser l'engagement des différents partenaires.**

### **ANNEXE 3 – 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

## **ANNEXE 4 – LA RÉFORME DE L'OETH PRÉVUE DANS LA LOI POUR LA LIBERTÉ DE CHOISIR SON AVENIR PROFESSIONNEL DU 5 SEPTEMBRE 2018:**

### **LES PRINCIPAUX CHANGEMENTS :**

#### **1- Tous les employeurs devront déclarés les travailleurs handicapés employés**

Tous les employeurs, y compris ceux occupant moins de 20 salariés, devront déclarer les travailleurs handicapés qu'ils emploient (ces données permettront de connaître l'emploi de travailleurs handicapés dans les très petites entreprises (TPE) et d'accompagner ces dernières par une offre de services adaptée). Mais seuls les employeurs de 20 salariés et plus seront assujettis à l'obligation d'emploi de 6% de travailleurs handicapés et devront verser une contribution en cas de non atteinte de cet objectif.

#### **2- Le taux d'obligation d'emploi sera revu tous les 5 ans**

Tous les 5 ans, un débat sur l'emploi de personnes handicapées aura lieu au Parlement, en concertation avec les acteurs de l'emploi des TH, notamment le CNCPH (conseil national consultatif des personnes handicapées) qui sera consulté pour avis avant révision législative. Le taux pourra être ajusté, en fonction de la prévalence du handicap dans la population active et de la situation des TH au regard du marché du travail.

#### **3- L'assujettissement à l'obligation d'emploi se fait au niveau de l'entreprise**

L'entité assujettie sera l'entreprise, en cohérence avec le niveau retenu pour les autres contributions sociales et avec le niveau de définition des politiques RH. Des modalités transitoires sont prévues pour limiter jusqu'en 2025 l'augmentation de la contribution des entreprises du fait de l'application de cette mesure.

#### **4- Les accords agréés ne seront renouvelables qu'une fois**

Les accords seront limités à 3 ans renouvelables une fois pour retrouver un rôle de levier dans la mise en place d'une politique RH favorable aux TH. Les accords arrivant à échéance après le 1er janvier 2020 pourront être renouvelés une fois, sauf les accords d'établissement compte tenu de l'application de l'OETH au niveau de l'entreprise. Désormais, l'accord conserve son caractère libérateur.



## **Les dernières publications du Service Etude, Statistique et Evaluation de la DIRECCTE**

Accessibles sur <http://www.auvergne-rhone-alpes.direccte.gouv.fr>  
(Rubrique Etudes et Statistiques – Retrouver les publications)

### **Etudes :**

**Quand l'école est finie en Auvergne-Rhône-Alpes.** Premiers pas dans la vie active – JAKSE Christine, YOUMBI Béatrice, Décembre 2017

**L'obligation de revitalisation à la charge des entreprises** – MEYER Pascale, Novembre 2017

**La microélectronique en Auvergne-Rhône-Alpes** – SOUTOUL Fanny, Novembre 2017

**Où commence l'inégalité entre les femmes et les hommes, éclairages sur un processus** – JAKSE Christine, SEON Martial (DIRECCTE Auvergne-Rhône-Alpes) avec la contribution de DOMENGEVIGNERON Mireille, GAMET Fabienne, PRINZIS Raymond (Rectorat de Lyon), Cheffe de projet BAZIN Virginie, Novembre 2017

**Validation partielle des acquis de l'expérience en Rhône-Alpes : éléments de parcours** - YOUMBI Béatrice, BONNET-PRADIER Vanina, Aout 2017

**L'économie de la montagne en Auvergne-Rhône-Alpes** – SOUTOUL Fanny, Mars 2017

**Les sortants de l'appareil de formation initiale en Auvergne-Rhône-Alpes : quelles discriminations au regard de l'emploi** - YOUMBI Béatrice, Octobre 2016

**Les ruptures conventionnelles en Auvergne-Rhône Alpes** - BONNET-PRADIER Vanina, Juin 2016

### **Chiffres clés :**

**Emploi salarié privé régional et départemental au 2ème trimestre 2018**- TAVERNET Michèle, Octobre 2018

**Taux de chômage régional et départemental au 2ème trimestre 2018** - TAVERNET Michèle, Octobre 2018

**Les difficultés de recrutement en Auvergne-Rhône-Alpes** - BONNET-PRADIER Vanina, Juillet 2018

**Note conjoncturelle du 1<sup>er</sup> trimestre 2018** - BONNET-PRADIER Vanina, DURAND Justine, GOURGOUILLON Nathalie, JAKSE Christine, TAVERNET Michèle (DIRECCTE), ROSENTHAL Ethel (DRFIP), les correspondants des DDFIP et les correspondants des Cellules statistiques URSSAF, Mars 2018

**Evolution de l'emploi salarié et du nombre d'établissements entre 2008 et 2015 en région Auvergne-Rhône-Alpes** - TAVERNET Michèle, Avril 2017





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.directe.gouv.fr>

N° ISBN : 978-2-11-152425-5

© DIRECCTE Auvergne-Rhône-Alpes 2018