

Comment et pourquoi est né PRECI ?

Par Madame A.M. BONNET

P.RE.C.I

*Prévention Rupture Contrat Inaptitude
9, avenue de Rochetaillée - 42100 SAINT ETIENNE
Tél : 04 77 57 08 39 -Fax : 04 77 57 44 92*

1 - LES PERTES D'EMPLOI POUR INAPTITUDES MÉDICALES

a) Nombre important de personnes concernées

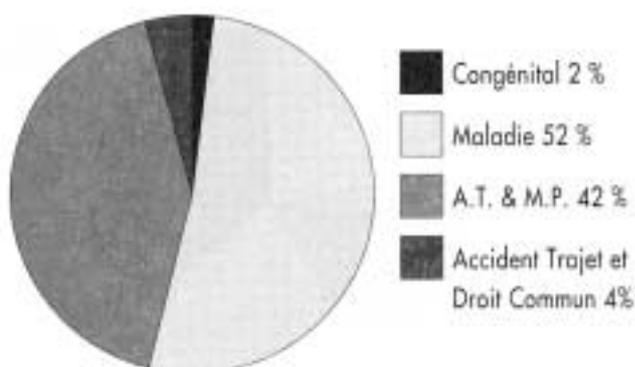
Dès 1989, l'Equipe de Préparation et de Suite du Reclassement de la Loire (E.P S.R.) s'est préoccupée de ce problème engendrant des situations très difficiles. Après un fonctionnement expérimental entre 1990 et 1991 dans le cadre de la Cellule Départementale pour l'Emploi des Handicapés, l'action a été pérennisée.

De plus en plus de personnes sont concernées par le licenciement pour inaptitude, environ 20 % des dossiers examinés par la COTOREP soit 280 à 300 personnes par an dans la Loire.

Il est donc indispensable de mener une action le plus en amont de la consolidation.

Sachant également que 60 % des personnes ont moins de 45 ans.

b) Diversité des origines de l'inaptitude :



c) Cloisonnement des interventions :

Tout au long de l'arrêt de travail, le salarié rencontre différents intervenants. Au départ : Médecin Traitant, Centre de Rééducation, etc... Il a des contacts avec divers organismes : Sécurité Sociale, COTOREP, Médecin Conseil Sécurité Sociale, Médecin du Travail, etc...

Trop souvent, l'intéressé est considéré à un moment donné dans un contexte donné, sans un élargissement à l'ensemble de sa situation.

d) Conséquences professionnelles et sociales pour les salariés devenus "Travailleurs Handicapés" :

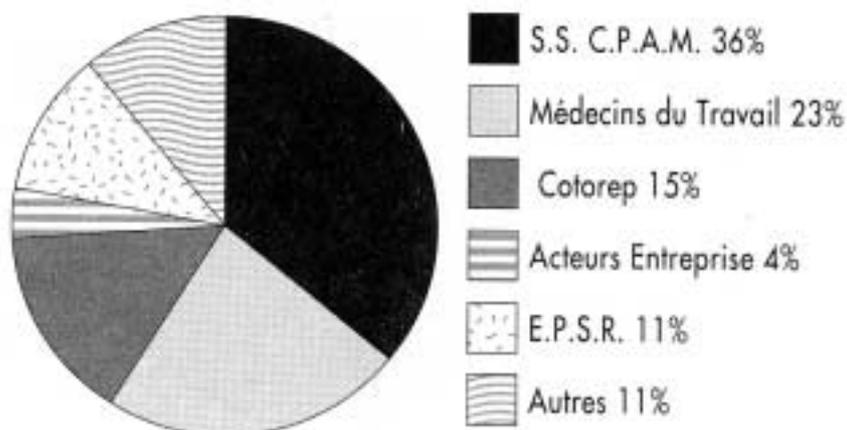
Si l'on attend la fin des indemnités journalières et la consolidation par la Sécurité Sociale, dans la plupart des cas, nous sommes confrontés à une inaptitude et donc au licenciement car aucune réflexion ne s'est engagée avant. "Le handicap physique", va se surajouter au "handicap social".

II - NÉCESSITÉ D'INSTAURER UN DISPOSITIF DE PRÉVENTION

a) Un acteur central : la Sécurité Sociale

Car c'est à partir des signalements "Service Social CRAM" que nous avons connaissance des situations (36 %)

- Les Médecins Conseils et les Services Administratifs transmettent différents signalements au Service Social. Nous avons donc un contact avec la personne en amont de la date de reprise.
- Les autres signalements proviennent :



- La Sécurité Sociale, qui a la connaissance de toutes les situations puisque organisme incontournable en cas d'arrêt de travail, devrait tenir un rôle essentiel dans cette action préventive.

b) Coordination des compétences

MÉDICALES

- Relation entre Médecin du Travail et Médecin Conseil. Cette Concertation est prévue par le biais de la fiche signalétique obligatoire.
- Relation entre Médecin Traitant et Médecin du travail, surtout dans le cas de visite de "pré-reprise".
- Intervention également du Médecin de la COTOREP En plus du dossier médical adressé à la COTOREP Nécessité d'examens approfondis et de contacts des Médecins.

Avis spécifique du Médecin de la COTOREP par rapport à certains dossiers.

Dans tous les cas, l'avis médical du Médecin du travail reste prépondérant car il a valeur " juridique " par rapport à l'entreprise : fiche d'aptitude.

EMPLOI

Le travail avec les acteurs de l'entreprise : action d'information et de sensibilisation. Contacts avec le Directeur ou l'encadrement, les représentants du personnel, etc...

C'est essentiellement **l'attitude** de l'entreprise par rapport au salarié qui va déterminer la mise en place du projet

ADMINISTRATIVES: COTOREP, Sécurité Sociale, etc...

La COTOREP de la Loire a mis en place un traitement spécifique des dossiers "PRECI". Nous participons aux Equipes Techniques où sont étudiées ces situations. Elles permettent un traitement en urgence des dossiers.

III - TRAITEMENT DU DOSSIER EN PLUSIEURS ÉTAPES

- L'information et la coordination le plus en amont possible de la consolidation,
- Les rencontres et les communications pour connaître les intentions des divers partenaires,
- La préparation du reclassement,
- La phase de décision et de réalisation :
 - Maintien,
 - Préparation du reclassement externe par :
 - la formation
 - L'orientation vers les services de réinsertion.

IV - ÉLÉMENTS POUR LA MISE EN PLACE DE L'ACTION

a) La qualité des communications et des concertations des différents intervenants :

- Rôle important du coordinateur

Nous rappelons seulement que la coordination entre les différents partenaires est l'élément moteur de la mise en place d'un projet et cela crée la synergie autour de l'intéressé.

b) Utilisation des outils :

• Le bilan de compétences :

Il est utilisé par rapport à un projet formatif dans le cadre de l'entreprise par exemple, ou hors entreprise.

Utilisation du FONGECIF ::

- Soit de la prescription,
- Soit du congé formation.

• Le C.LE pour formation ou pré-orientation

Dans le cas où, une formation peut se mettre en place à la fin de l'arrêt de travail, l'utilisation du congé formation permet le maintien du contrat.

• L'aménagement des postes

En ce qui concerne les aménagements de poste, le rôle du Médecin du Travail est essentiel. C'est lui qui déclenche ou non l'étude ergonomique où fait des préconisations directes.

Souvent l'entreprise n'est pas très ouverte à l'étude et/ou l'aménagement car il y a réticence à la présence d'un tiers dans leurs locaux.

Donc rôle essentiel du Médecin du Travail qui connaît bien l'entreprise et saura la convaincre de cette nécessité.

• Contrat de rééducation

Outil essentiel dans le cadre du maintien, car c'est le seul moyen qui permet une aide financière sur la rémunération.

Il entraîne obligation pour l'entreprise de garder le salarié à l'issue du contrat.

• Utilisation de la prime maintien de L'AGEFIPH

Cette prime s'adapte à l'urgence des situations en attendant la mise en place effective des formations ou des aménagements, etc...

• Préparation du reclassement externe

Dans la mesure où aucune solution interne n'est possible (petite entreprise, handicap trop lourd, pas de formation adaptée, etc ...), la préparation à une solution hors de l'entreprise entre elle aussi dans la logique d'une dynamisation. Eviter la rupture par rapport à la vie professionnelle. Rester en contact avec le monde du travail.

Ce reclassement passe parfois par la formation qualifiante.

Dans la mesure où la rupture du contrat est inévitable. Le salarié est orienté vers les services de réinsertion (E.P.S.R.).

- **Mi-temps thérapeutique**

Il peut être une solution d'attente et un moyen d'adaptation en attendant la réalisation complète de la formation ou de l'aménagement du poste.

La prévention est essentielle. Nous avons vu les différents outils qui existent, mais, il y a des moyens à améliorer ou à utiliser différemment.

V - AMÉLIORER LES DISPOSITIFS EXISTANTS

- **Préorientation et rééducation fonctionnelle**

Toujours dans la logique d'une action le plus en amont possible. Le travail de "deuil" par rapport à l'ancien métier. Peut-il se faire déjà pendant la rééducation fonctionnelle ?

Le centre de préorientation pourrait peut-être se jumeler à la rééducation. Ceci toujours dans la logique de dynamiser la personne.

- **Médecin du travail et interventions ergonomiques**

Il semble que ce soit important de développer cette action du Médecin du Travail.

L'analyse ergonomique permet parfois de trouver des solutions de maintien.

L'étude ergonomique et l'aménagement de poste se mettent en place grâce aux mesures AGEFIPH.

- **Adapter les bilans de compétence : (inclure les dimensions médicales et sociales)**

Le bilan aura toute sa valeur que si l'on prend en compte les restrictions médicales (aptitudes totales relatives et inaptitude) ainsi que le contexte social et familial.

L'accident du Travail, la maladie sont malheureusement à l'origine de perturbations dans la vie personnelle et familiale.

Dans la Loire, nous avons la chance d'avoir un Centre de Bilans pour Travailleurs Handicapés qui est mis en place depuis 1995. L'AGEFIPH permet de financer une partie de la prise en charge du bilan.

- **Information/formation des Médecins Traitants**

Il nous semble très important que le Médecin Traitant possède bien les connaissances administratives, car il y a parfois des incidences très importantes par rapport à des démarches engagées avec le salarié "handicapé" (COTOREP - Sécurité Sociale).

- **Possibilité de formation hors de la rééducation**

C'est à dire durant les périodes de prise en charge au titre accident du travail - maladie.

Peut-on imaginer un dispositif général permettant la mise en place d'une formation pendant l'arrêt accident du travail ou maladie, hors rééducation. Il semble que cela soit possible dans certains départs ?

- **Meilleure utilisation du contrat rééducation Sécurité sociale**

Mesure encore mal connue de l'entreprise qui est pourtant essentielle dans le cadre du "maintien" du salarié.

Action qui peut tout à fait se concevoir en complémentarité avec les mesures AGEFIPH et qui conforte le maintien.