

2020

Laboratoires de biologie médicale extra hospitaliers



EMPLOI DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS



Étude de

Ompl
Observatoire des métiers
dans les professions libérales



ÉDITO

Favoriser l'inclusion professionnelle

Les laboratoires de biologie médicale extrahospitaliers ont saisi l'OMPL pour la réalisation d'une étude portant sur l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

C'est une grande première pour l'OMPL qui n'avait encore jamais été saisi sur ce thème. Les caractéristiques des entreprises de la branche expliquent en grande partie cette sollicitation. En effet, les LBM sont très atypiques au sein de l'OMPL qui, avec une moyenne d'environ quatre salariés par entreprise employeuse, se définit plutôt comme un observatoire de TPE.

Or, c'est dans un autre univers entrepreneurial que nous transpose cette branche avec une moyenne de 86 salariés par entreprise, répartis sur de nombreux sites. Ces données conjuguées à la réforme de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés rendent incontournable une interrogation, au niveau de la branche, sur la stratégie à mettre en œuvre.

Entre accord de branche agréé, qui permet de construire une véritable politique de branche d'insertion des travailleurs handicapés en partenariat avec les entreprises, et absence totale d'intervention, l'éventail des options était large.

Au regard de l'état des lieux réalisé, des possibilités offertes et malgré la complexité de mise en œuvre, la branche a décidé unanimement de s'emparer de cette question et de négocier un accord agréé qui lui permettra d'engager et de piloter une politique ambitieuse d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

Outre les publics directement visés par ce projet, c'est également l'occasion pour tous les acteurs de conduire une réflexion plus globale sur des enjeux RH tels que le recrutement, la mobilité professionnelle, l'évolution des métiers...

L'OMPL se félicite d'avoir œuvré à la réalisation de ce projet et est prêt à accompagner d'autres branches dans une démarche similaire car, quel que soit le nombre de salariés d'une entreprise, l'inclusion professionnelle est dans tous les cas une démarche positive et constructive pour tous.

Marie-France GUTHEY
Présidente

Jacques NINEY
Vice-président



107 569
entreprises
employeuses



459 506
salariés



82,8 %
femmes



17,2 %
hommes

3 SECTEURS



Cadre de vie-technique



Juridique



Santé

13 BRANCHES



Entreprises d'architecture



Études d'administrateurs
et mandataires judiciaires



Cabinets dentaires



Entreprises d'économistes
de la construction



Cabinets d'avocats



Laboratoires de biologie
médicale extra hospitaliers



Entreprises d'experts
en automobile



Offices de commissaires priseurs
judiciaires et sociétés
de ventes volontaires



Cabinets médicaux



Cabinets de géomètres-
topographes, photogrammètres
et experts fonciers



Études d'huissiers
de justice



Pharmacie d'officine



Cliniques vétérinaires



+ de 100
études



30
baromètres annuels



rencontres régionales
et conférences thématiques



SOMMAIRE

PRÉFIGURER LA POLITIQUE HANDICAP DE BRANCHE

- 07 Principaux enseignements de l'étude
- 13 Étude financée par l'OMPL et initiée par la CPPNI de la branche des LBM

PHASE 1 : ÉTAT DES LIEUX DE L'EMPLOI DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS DANS LES LBM

- 18 Présentation de la branche
- 30 Réponse des laboratoires à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés
- 44 Portrait et parcours professionnels des travailleurs handicapés

PHASE 2 : PERSPECTIVES ET PRÉFIGURATION D'UNE POLITIQUE HANDICAP DE BRANCHE

- 56 Étude d'impact de la réforme de l'OETH de 2020 sur les LBM
- 62 Préfiguration d'un projet d'accord sur l'emploi des TS

ANNEXES

- 76 Tableau détaillé des évolutions récentes en matière de réglementation de l'OETH
- 78 Principaux leviers et freins pour chacune des modalités d'acquittement à l'OETH
- 79 Principaux parcours professionnels d'intégration de travailleurs handicapés dans la branche



PRÉFIGURER LA POLITIQUE HANDICAP DE BRANCHE

L'impulsion d'une politique handicap au niveau d'une branche professionnelle constitue une démarche porteuse d'ambitions sociétales fortes : développement de l'emploi des travailleurs handicapés à l'échelle de l'ensemble d'un secteur, mise en cohérence des actions entre les différentes structures employeuses, possibilité de déployer des dispositifs d'ampleur et adaptés aux spécificités sectorielles...

Dans ce contexte, les partenaires sociaux de la branche des laboratoires de biologie médicale extra hospitaliers ont souhaité se saisir de la question. Cet engagement s'exprime alors qu'une réforme d'ampleur de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés entre en vigueur dès 2020 et impacte significativement les structures de la branche.

La présente étude vise à dresser un état des lieux complet de l'emploi des travailleurs handicapés dans les laboratoires de biologie médicale, et à tracer les lignes directrices pour appuyer les partenaires sociaux dans l'élaboration de leur future politique handicap de branche.

Une synthèse des principaux résultats est proposée ; elle comporte notamment la présentation des différentes options se présentant aux partenaires sociaux pour engager une politique handicap de branche.

PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS

UNE POLITIQUE DE BRANCHE ENCOURAGÉE PAR UN CONTEXTE ÉCONOMIQUE SPÉCIFIQUE

► CONCENTRATION ÉCONOMIQUE RAPIDE, TOUJOURS EN COURS

En 2017, les laboratoires de biologie médicale extra hospitaliers (LBM) rassemblent plus de 3 600 établissements (sites géographiquement distincts employant au moins un salarié) et comptent près de 45 000 salariés. La structuration économique de l'activité des LBM se caractérise par un nombre important de petits sites de prélèvement et d'analyse, rattachés à un nombre bien plus limité d'entreprises : 525 entreprises répertoriées en 2017, soit en moyenne sept établissements par entreprise.

Au cours de la dernière décennie, le nombre d'entreprises employeuses a été divisé par quatre, traduisant un très fort mouvement de concentration dans la branche, largement impulsé par des facteurs réglementaires : l'obligation d'accréditation de chaque type d'analyse réalisée par un laboratoire, nécessitant des investissements conséquents et continus (ordonnance de 2010), associée à la diminution régulière des taux de remboursement des actes de biologie par l'Assurance maladie.

Ces deux principaux facteurs imposent une charge financière plus forte aux structures de la branche, et les ont encouragées à se regrouper, mais également à ouvrir leur capital à des fonds d'investissement privés.

► PAR CONSÉQUENT, OBLIGATION D'EMPLOI DE TRAVAILLEURS HANDICAPÉS RENFORCÉE

L'obligation d'employer au minimum 6% de travailleurs handicapés dans les structures dépassant 20 salariés en équivalent temps plein (ETP) existe en France depuis 1987. En cas de non-atteinte de ce quota, les entreprises versent une contribution à l'Agefiph, organisme chargé de collecter et gérer le fonds issu de cette contribution en déployant des actions en faveur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

La récente réforme de l'obligation d'employer des travailleurs handicapés (OETH) - loi de septembre 2018, mesures entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2020 - porte de nombreuses modifications, en particulier relatives :

- au champ des structures assujetties à cette obligation : si auparavant, seuls les établissements de plus de 20 salariés étaient assujettis à l'obligation de compter au moins 6% de travailleurs handicapés (TH) dans leurs effectifs, ce sont désormais les entreprises de plus de 20 salariés, soit un champ de structures beaucoup plus large ;
- aux modes de calcul de l'effectif d'assujettissement (c'est-à-dire, la base de calcul du quota de 6%) : prise en compte de l'effectif moyen annuel et non plus de l'effectif au 31/12, exclusion de l'intérim dans l'effectif d'assujettissement ;



525 entreprises répertoriées en 2017, soit en moyenne sept établissements par entreprise.



Auparavant, seuls les établissements de plus de 20 salariés étaient assujettis à l'obligation d'au moins 6% de TH, désormais ce sont les entreprises de plus de 20 salariés.



- au périmètre des personnes pouvant être comptabilisées au titre de l'emploi direct de TH : salariés en CDI ou CDD, mais également stagiaires, alternants, contrats aidés, intérimaires, salariés mis à disposition. Le décompte de l'emploi direct se fait en « unité bénéficiaire des travailleurs handicapés » (UBTH), tenant compte désormais du temps de travail réel de la personne employée ;
- valorisation différente du recours au secteur adapté et protégé¹ (dit « emploi indirect »), qui donne lieu désormais à une minoration de la contribution à verser en cas d'écart au quota des 6% de salariés TH employés (et non plus à une transformation en UBTH selon le montant des dépenses engagées)².

“
Le passage d'un assujettissement du niveau établissement au niveau entreprise constitue ainsi l'impact le plus significatif de la réforme sur les laboratoires.

Le passage d'un assujettissement du niveau établissement au niveau entreprise constitue ainsi l'impact le plus significatif de la réforme sur les laboratoires. Du fait du mouvement de concentration, plus de 75% des entreprises comptent plus de 20 salariés et sont donc assujetties à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés. Ces structures rassemblent la quasi-totalité des salariés du secteur (97%).

AUGMENTATION RÉGULIÈRE DU NOMBRE DE SALARIÉS TH

► EMPLOI DIRECT, PRINCIPALE MODALITÉ MOBILISÉE PAR LES LBM POUR S'ACQUITTER DE LEUR OETH

En 2018, environ 1 000 bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés dans les LBM sont décomptés. Ce nombre croît régulièrement (environ 400 TH en 2010). Cela traduit, à la fois, la capacité des LBM à intégrer ou maintenir en emploi des travailleurs handicapés, mais également l'incitation croissante à engager des actions positives permettant de répondre à l'OETH.

En particulier, le nombre de TH à employer pour respecter l'obligation a régulièrement augmenté au cours des dernières années, du fait de l'augmentation de l'effectif d'assujettissement. Ce phénomène s'explique par l'accroissement de l'emploi dans la branche, principalement absorbé par des sites de taille importante et donc assujettis, et la structuration de gros établissements du fait de la concentration du tissu économique (plateaux techniques...).



En 2018, environ

1 000 bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés dans les LBM sont décomptés.

1. Comprend les établissements et services d'aide par le travail (ESAT), permettant à des personnes lourdement handicapées d'exercer une activité professionnelle, et les entreprises adaptées (EA) qui comptent au minimum 80 % de personnes handicapées dans leur effectif. Ces structures interviennent dans de nombreux domaines et proposent leurs prestations aux structures relevant du milieu ordinaire de travail.

2. Avant 2020, une dépense de y€valaient X UBTH, qui s'ajoutaient ainsi au nombre d'UBTH correspondant à l'emploi direct de TH. Depuis début 2020, ces achats donnent lieu à une déduction de la contribution, à hauteur de 30% des coûts de main d'œuvre des prestations achetées.

Près de neuf laboratoires assujettis sur dix recourent à l'emploi direct pour s'acquitter de leur OETH (l'embauche d'un salarié TH directement dans la structure). Cela concerne le plus souvent des salariés employés de longue date, qui rencontrent un problème de santé et engagent les démarches pour se faire reconnaître TH. La RQTH (Reconnaissance de la Qualité de travailleur handicapé) donne lieu à des aménagements techniques ou organisationnels pour permettre le maintien dans l'emploi de la personne concernée.

Le recrutement de TH est quant à lui jugé complexe et reste ponctuel (peu de profils TH répondant aux exigences des métiers du cœur d'activité, relations avec les acteurs spécialisés - Cap emploi notamment - peu structurées, des freins managériaux à intégrer une personne en situation de handicap...).

Enfin, le recours au secteur adapté et protégé est rare, peu institutionnalisé au niveau de l'entreprise, et reste le fait de quelques initiatives managériales locales lorsqu'il existe. Cela s'explique notamment par une faible proportion d'activités externalisables par la

branche, ainsi qu'une méconnaissance de l'offre des ESAT (établissements et services d'aide par le travail) et EA (entreprises adaptées), notamment des fonctions centrales des laboratoires (services achats, DRH...).

► PROFIL ET CONDITIONS D'EMPLOI DES SALARIÉS TH

La majorité des TH employés dans la branche intervient sur les principaux métiers des laboratoires : techniciens de laboratoires, secrétaires médicales, coursiers et infirmiers. Ils sont en moyenne plus âgés que le reste des salariés, ce qui traduit la survenue du handicap au cours de la vie professionnelle et la capacité des LBM à maintenir dans l'emploi des personnels déjà présents dans la structure, confrontés à une problématique de santé en milieu de carrière.

La similitude du profil selon le genre, l'ancienneté et les conditions d'emploi (proportion similaire de salariés TH et non TH en CDI) reflète également la place prépondérante du maintien dans l'emploi dans l'intégration de salariés TH.



Près de 9 laboratoires assujettis sur 10 recourent à l'emploi direct pour s'acquitter de leur OETH.

DES ADAPTATIONS DU PARCOURS PROFESSIONNEL, ORGANISÉES PAR LES EMPLOYEURS DES LBM

Les travailleurs handicapés salariés dans les laboratoires ont le plus souvent connu un changement dans leur parcours professionnel, au moment de la survenue de leur handicap et de sa reconnaissance. Les possibilités d'aménagement au sein des laboratoires permettent ainsi :

- de maintenir dans l'emploi des personnels déjà salariés des LBM : le plus fréquemment, le maintien dans l'emploi ne nécessite pas de changement de poste ; dans certains cas néanmoins, une mobilité professionnelle vers un autre métier est nécessaire pour éviter le licenciement pour inaptitude ;

- d'intégrer des professionnels TH issus d'autres secteurs, le plus souvent des infirmiers qui intervenaient dans le secteur sanitaire ou médico-social, alors soumis à d'importants facteurs de pénibilité qui ont pu engendrer un handicap ; l'exercice en laboratoire permet de s'appuyer sur les compétences acquises lors de précédentes expériences tout en réduisant le niveau de pénibilité (absence de port de charge, moins de postures pénibles...).



L'exercice en laboratoire permet de s'appuyer sur les compétences acquises lors de précédentes expériences tout en réduisant le niveau de pénibilité.


45%
 des salariés TH
 des LBM travaillent
 à temps partiel

Des aménagements techniques (siège ergonomique, appareils auditifs, aménagements de véhicule...) et organisationnels (temps partiel, planning moins intense, réduction des déplacements...) peuvent être mis en place pour faciliter la conciliation entre contraintes professionnelles et handicap. Ainsi, 45% des salariés TH des LBM travaillent à temps partiel, dont une large majorité au-delà d'un 50%.

L'intégration de salariés TH apparaît nettement facilitée, tant dans les phases d'intégration (à une nouvelle équipe) ou d'adaptation de l'équipe existante à des aménagements de poste (modification de planning, mise en place d'un temps partiel...) dans les contextes suivants :

- communication large sur le handicap diffusée par l'entreprise, tant auprès de l'ensemble des salariés que des managers, dans l'optique de répandre une « culture » du handicap à tous les niveaux de l'organisation et ainsi de lever les tabous relatifs au handicap au travail ;
- attention particulière portée par le manager direct à l'accompagnement du salarié au quotidien, tant dans la réalisation de ses activités que dans ses relations avec ses collègues, et une certaine flexibilité vis-à-vis des horaires et rythmes de travail (anticipation plus importante des plannings, semaines moins denses...).

EFFETS SIGNIFICATIFS DE LA RÉFORME APPLICABLES DÉBUT 2020

Le passage de l'assujettissement du niveau établissement à celui d'entreprise se traduit par une très forte hausse de l'effectif de salariés assujettis à l'OETH : les effectifs des entreprises de plus de 20 salariés représentent en effet plus de 40 000 salariés, soit la quasi-totalité des salariés de la branche.

Le nombre théorique de bénéficiaires de l'obligation d'emploi (6% de l'effectif assujettit) permettant de remplir totalement l'OETH via l'emploi direct passe ainsi d'environ 1 200 (6% de l'effectif salarié des établissements de 20 salariés et plus) à 2 200 à compter de 2020 (6% de l'effectif salarié des entreprises de 20 salariés et plus), soit un quasi doublement du nombre de TH à employer.

Une estimation des effets de l'entrée en vigueur des nouvelles règles relatives à l'OETH à compter de 2020 est proposée à travers trois scénarios comportant des hypothèses différentes sur :

- l'emploi global dans les structures assujetties (assiette d'assujettissement à l'OETH), intégrant les effets de la crise sanitaire du printemps 2020 sur l'activité et les besoins d'emploi des LBM ;

- le taux d'emploi de TH dans les structures assujetties, principal facteur impactant le niveau de la contribution versée en compensation de l'écart au quota des 6%.

Selon les trois scénarios proposés, l'estimation de la contribution nette annuelle à compter de 2020 s'échelonnerait entre 1,66 M€ et 2,76 M€. Des mesures transitoires sont prévues par l'Agefiph pour limiter l'augmentation de la contribution suite à l'application de la réforme ; elles consistent en un écrêtement temporaire de la contribution nette. Ainsi, après application des modalités transitoires d'écrêtement, la contribution serait comprise entre 1,48 M€ et 2,20 M€ selon les scénarios, soit une augmentation qui pourrait aller jusqu'à 60% par rapport à son niveau d'avant la réforme.

Pour faire face à ces évolutions, les laboratoires envisagent de renforcer leurs actions en faveur du maintien dans l'emploi : sensibilisation des salariés aux intérêts de la reconnaissance, sensibilisation de l'ensemble des salariés au handicap pour créer un « climat propice à la reconnaissance du handicap »...


 La contribution compterait
 une augmentation qui
 pourrait aller jusqu'à
60%
 par rapport à son niveau
 d'avant la réforme.

DIAGNOSTIC SUR L'EMPLOI DES TH, UN APPUI POUR LA POLITIQUE HANDICAP DE BRANCHE

► ÉTAPES DE LA PRÉFIGURATION D'UNE POLITIQUE HANDICAP DE BRANCHE

Les partenaires sociaux de la branche des LBM portent une volonté d'engagement collective sur le sujet du handicap, renforcée par les enjeux d'adaptation des LBM aux évolutions réglementaires récentes. Au-delà de l'objectif de développement de l'emploi direct de TH, la construction d'une politique handicap de branche est aussi l'opportunité de répondre aux enjeux RH plus transverses des LBM (tensions sur les recrutements de techniciens, intégration plus fréquente d'IDE (Infirmier Diplômé d'État), structuration de partenariats solides avec les organismes de formation initiale...) et de consolider les liens entre les partenaires sociaux de la branche et les responsables RH des LBM, relais de la mise en œuvre de la politique de branche sur le terrain, sur le handicap, mais pas seulement.

La construction de la politique handicap de branche nécessite, dans un premier temps, de définir les grandes orientations souhaitées (enjeux prioritaires, principaux objectifs, actions à mener...), puis de choisir l'instrument le plus adapté pour sa mise en œuvre, tenant compte des objectifs et contraintes spécifiques de la branche.

► CINQ OPTIONS POSSIBLES

Les partenaires sociaux disposent de cinq options possibles au regard de la mise en place d'une démarche de branche relative au handicap, allant de la plus ambitieuse en termes de moyens dédiés à la mise en œuvre d'actions en faveur de l'intégration de TH (accord agréé de branche, option 1), à la moins contraignante au regard des moyens dédiés au handicap (accord de branche non agréé, option 4).

L'option 5 consiste à ne pas engager d'actions spécifiques en faveur du handicap au niveau de la branche. Si elle constitue en effet une option possible, elle ne permet pas, par définition, d'engager une politique de branche sur le sujet.

Les partenaires sociaux disposent de cinq options possibles au regard de la mise en place d'une démarche de branche relative au handicap.

“

Les partenaires sociaux de la branche des LBM portent une volonté d'engagement collective sur le sujet du handicap, renforcée par les enjeux d'adaptation des LBM aux évolutions réglementaires récentes.



④ Synthèse des cinq options relatives au sujet du handicap pour des partenaires sociaux de branche

<p>1</p> <p>Négociation et pilotage d'un accord de branche agréé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Négociation au niveau de la branche de la politique et des actions à mettre en œuvre. • Contenu contraint notamment sur des objectifs quantitatifs en termes de maintien dans l'emploi et de recrutements. • La contribution versée à la branche qui s'organise pour financer les actions prévues dans l'accord à partir de ce budget. • 3 ans maximum renouvelable une fois.
<p>2</p> <p>Mise en place d'une convention de partenariat avec l'Agefiph, avec financements</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'actions coconstruit avec l'Agefiph et adapté aux spécificités de la branche, comprenant des actions créées ad hoc. • Accès des entreprises aux aides de l'Agefiph. • Co-financement des actions à 50/50 avec l'Agefiph. • 3 ans de conventionnement max, avec possibilité de renouvellement.
<p>3</p> <p>Mise en place d'une convention de partenariat avec l'Agefiph, sans financement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'actions coconstruit avec l'Agefiph mais d'ampleur limitée : absence de financement dédié pour créer des actions nouvelles et de grande ampleur, appui uniquement sur les ressources Agefiph... • Accès des entreprises aux aides de l'Agefiph. • 3 ans de conventionnement maximum, avec possibilité de renouvellement.
<p>4</p> <p>Négociation et pilotage d'un accord de branche non agréé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Négociation d'un accord sans objectif d'obtention de l'agrément, sans contrainte sur le contenu, la durée de validité, les modalités de pilotage et le suivi. • Absence d'accompagnement des experts Agefiph.
<p>5</p> <p>Politique handicap pilotée par les entreprises, sans intervention de la branche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'intervention des partenaires sociaux sur le handicap auprès des entreprises et salariés. • Gestion du handicap par les entreprises de façon autonome, sans appui de la branche, absence d'actions collectives en faveur du handicap.

ÉTUDE FINANCÉE PAR L'OMPL ET INITIÉE PAR LA CPPNI DE LA BRANCHE DES LBM

FINALITÉS

► DE L'ÉTAT DES LIEUX À LA PRÉFIGURATION DE LA POLITIQUE HANDICAP DE LA BRANCHE DES LBM

L'engagement des partenaires sociaux de la branche des laboratoires de biologie médicale extrahospitaliers dans la mise en place d'une politique en faveur de l'emploi des TH au sein de l'ensemble de la branche s'inscrit dans un contexte sociétal et réglementaire caractérisé par un développement continu des mesures visant à faciliter l'insertion des TH dans le monde professionnel.

Depuis la fin des années 90, le législateur entend favoriser l'inclusion sociale des personnes handicapées, dont le nombre est aujourd'hui estimé à 12 millions en France. Cette inclusion passe notamment par la levée des freins à l'accès des personnes handicapées à un emploi (regard sur le handicap, adéquation des besoins d'emploi et du profil des travailleurs handicapés, coût d'aménagement des postes de travail...). La probabilité des personnes handicapées actives d'être au chômage est en effet aujourd'hui deux fois supérieure à celle des personnes valides (*source : Dares Analyses, 2017*).

Une nouvelle réglementation, applicable depuis début 2020, élargit le champ des structures employeuses soumises à l'obligation de compter au moins 6% de travailleurs

handicapés parmi leur personnel. La volonté d'engagement des partenaires sociaux de la branche des laboratoires de biologie médicale prend ainsi place dans le contexte de cette réforme qui impacte fortement la branche : désormais, la quasi-totalité des structures de la branche est assujettie à cette obligation d'emploi de travailleurs handicapés puisque le décompte ne se fait plus au niveau des établissements de plus de 20 salariés, mais des entreprises de plus de 20 salariés.

La mise en place d'une politique handicap de branche est ainsi l'occasion :

- de promouvoir des actions de branche en faveur du handicap cohérentes avec les spécificités sectorielles (métiers et conditions d'exercice, évolution des besoins en compétences, maturité des acteurs vis-à-vis de l'intégration de travailleurs handicapés...);
- d'accompagner les laboratoires dans l'appropriation des effets de la récente réforme et dans l'impulsion d'une politique handicap interne leur permettant de répondre à leur OETH;
- plus globalement, de s'appuyer sur la politique handicap pour répondre à des enjeux de gestion des ressources humaines plus larges (difficultés de recrutement pour certains métiers, amélioration de l'environnement de travail...).

“

L'inclusion sociale passe notamment par la levée des freins à l'accès des personnes handicapées à un emploi.

“

Désormais, la quasi-totalité des structures de la branche est assujettie à cette obligation d'emploi de travailleurs handicapés.

Cette étude poursuit quatre principaux objectifs :

- analyser la manière dont a évolué le niveau d'assujettissement des LBM (en lien avec les évolutions de la structuration économique de la branche) et analyser la manière dont, jusqu'à présent, les laboratoires assujettis à l'OETH se sont acquittés de leur obligation d'emploi (modalités privilégiées...);
- dresser un portrait des travailleurs handicapés aujourd'hui employés dans les laboratoires, tant en termes de profil, de poste occupé, de conditions d'emploi, que de trajectoire professionnelle ;
- analyser les leviers et freins relatifs à l'emploi de travailleurs handicapés dans les structures de la branche ;
- fournir aux partenaires sociaux les éléments nécessaires pour définir les grandes orientations de la politique de branche sur le handicap (objectifs visés, moyens disponibles...), et pour choisir l'outil approprié pour la déployer (accord de branche agréé, conventionnement avec l'Agefiph...).

► PILOTAGE

Ce travail résulte d'une demande de la Commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation de la branche des laboratoires de biologie médicale extra hospitaliers (CPPNI), adressée à l'observatoire prospectif des métiers et des qualifications dans les professions libérales (OMPL).

- L'OMPL est le financeur de cette étude. Il est l'observatoire prospectif duquel relève la branche des laboratoires. Il a une mission la production d'études sur les enjeux emploi-formation, notamment pour l'accompagnement des entreprises dans la définition de leurs politiques de formation, et des salariés dans l'élaboration de leurs projets professionnels, mais également d'accompagnement des politiques RH des entreprises sur des sujets variés (égalité femmes-hommes, qualité de vie au travail, handicap...).
- La CPPNI a assumé la responsabilité du co-pilotage de cette étude. Elle joue un rôle clé pour l'appropriation et l'exploitation par la branche, ses entreprises et ses salariés, des analyses proposées dans le rapport.
- Quadrat-Études a été choisi pour mettre en œuvre et animer la démarche d'étude.



SOURCES DE DONNÉES

► PÉRIMÈTRE

La branche professionnelle des laboratoires de biologie médicale extra hospitaliers regroupe les entreprises appliquant la convention collective des laboratoires de biologie médicale extrahospitaliers (IDCC 00959). L'activité principale exercée par les entreprises de la branche est celle des laboratoires d'analyses médicales, définie par le code NAF (Nomenclature d'activité française) 86.90B.

Structures et effectifs

L'étude de l'assujettissement des structures à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés appelle une analyse de la structuration économique de la branche et des dynamiques d'emploi (évolution de la trajectoire de l'emploi...). Pour cela, différentes sources sont mobilisées, en particulier :

- les données publiées par l'ACOSS (Agence centrale des organismes de sécurité sociale), permettant de disposer de séries longues de l'emploi et du nombre d'établissements par NAF (données disponibles de 1993 à 2018) ;
- les données issues du dénombrement des entreprises de l'INSEE, décomptant le nombre d'entreprises et d'établissements par tranches de taille de structures (entrée NAF), disponibles de 2006 à 2017.

Données spécifiques à l'OETH et aux travailleurs handicapés

L'analyse de l'assujettissement des laboratoires à l'OETH et des spécificités d'emploi des TH dans la branche est principalement effectuée à partir de bases de données spécifiques :

- une exploitation spécifique des bases de données de l'Agefiph³ (Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées), répertoriant, sur la dernière décennie et par NAF :
 - › le nombre de structures déclarantes à l'Agefiph ;
 - › le nombre de TH employés par les structures assujetties ;
 - › les différentes modalités mises en œuvre par les structures assujetties pour répondre à leur OETH (emploi direct, recours au secteur adapté et protégé, application d'un accord collectif agréé...).
- une exploitation des données des bases Agefiph relatives au profil, métier et conditions d'emploi des travailleurs handicapés dans les laboratoires ;
- une exploitation ciblée des enquêtes emploi de l'INSEE (enquêtes menées sur des échantillons représentatifs de la population), qui décomptent le nombre de personnes reconnues TH par secteur ;



Pour comprendre finement les enjeux liés au handicap au sein des laboratoires et en général sur le marché du travail, une investigation de terrain conséquente a été effectuée.

3. L'Agefiph, instituée en 1987, est une association paritaire en charge de gérer le fonds pour l'insertion professionnelle des TH constitué par le versement d'une contribution par les structures assujetties n'atteignant pas le quota de 6 % d'emploi de TH. L'Agefiph finance des actions visant l'insertion et le maintien dans l'emploi de personnes handicapées dans les entreprises privées et en milieu ordinaire de travail. Elle propose également de nombreuses actions d'accompagnement et de conseils aux entreprises pour l'amélioration de leur politique handicap.

- la mobilisation des données issues du rapport de branche annuel des LBM, répertoriant notamment l'ensemble des TH employés dans la branche, et permettant également de disposer d'éléments généraux de cadrage pour comparer la situation des TH à celle de l'ensemble des salariés (conditions d'emploi, métier exercé...).

► ENQUÊTE DE TERRAIN AUPRÈS DES LABORATOIRES ET D'EXPERTS EXTERNES DU HANDICAP

Pour comprendre finement les enjeux liés au handicap au sein des laboratoires et en général sur le marché du travail, une investigation de terrain conséquente a été effectuée auprès :

- de responsables RH, managers et travailleurs handicapés des laboratoires de biologie médicale (environ 30 entretiens) ;
- d'experts externes du handicap : chargés de mission au sein de l'Agefiph, responsables d'organismes spécialisés (Cap emploi, Association des paralysés de France...), de missions handicap au sein de branches professionnelles et d'entreprises (environ 10 entretiens).

► REVUE DE LITTÉRATURE, ANALYSE DE LA RÉGLEMENTATION ET D'UN CORPUS D'ACCORDS HANDICAP

Enfin, une étude documentaire a été réalisée sur les axes suivants :

- analyse des rapports et études portant sur les freins et leviers à l'emploi des travailleurs handicapés (études de la Dares, sources académiques, presse...) ;
- analyse des évolutions réglementaires en matière d'obligation d'emploi de TH (projets de loi, fiches techniques de l'Agefiph, décrets...) ;
- recueil et exploitation d'un corpus d'accords collectifs sur le handicap (actions récurrentes, actions spécifiques à l'entreprise ou au secteur, expérimentations...).

Pour comprendre finement les enjeux liés au handicap au sein des laboratoires, une enquête de terrain a été effectuée





PHASE 1

ÉTAT DES LIEUX DE L'EMPLOI
DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS
DANS LES LBM

PRÉSENTATION DE LA BRANCHE

Le diagnostic de la situation des travailleurs handicapés dans la branche professionnelle nécessite au préalable une compréhension fine des dynamiques de structuration économique du secteur, mais également des dynamiques d'emploi et des enjeux RH spécifiques auxquels les structures sont confrontées.

En effet, d'une part la réglementation en vigueur relative à l'obligation d'employer des travailleurs handicapés est directement liée à des réalités économiques : l'assujettissement dépend de la taille de la structure. D'autre part, la capacité des structures à construire une politique handicap et à intégrer des travailleurs handicapés parmi leurs équipes est à relier au contexte général de l'emploi dans la branche et dans l'entreprise (évolution des besoins d'emploi globaux, par métier...), profil des personnes recherchées, difficultés de recrutement, de fidélisation, caractéristiques des conditions d'emploi et de l'environnement de travail, des organisations du travail...

PRÈS DE 45 000 SALARIÉS EN 2018, DANS PLUS DE 3 600 ÉTABLISSEMENTS

► PÉRIMÈTRE D'ACTIVITÉ ET PÉRIMÈTRE SOCIAL DES LBM

Les activités de biologie médicale

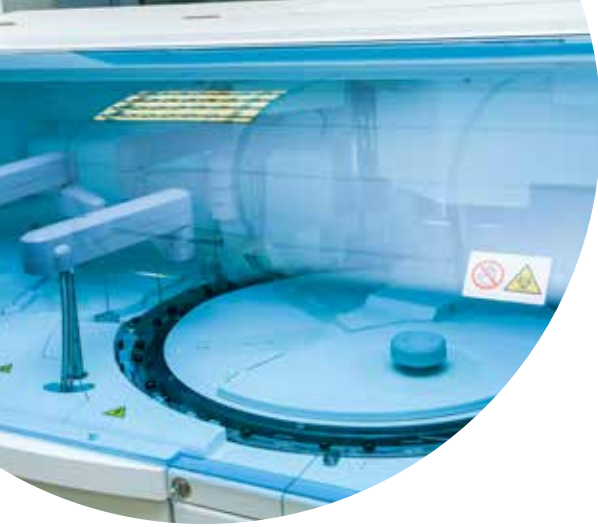
La biologie médicale, spécialité médicale exercée sous la responsabilité de biologistes (médecins ou pharmaciens), consiste en la réalisation et l'analyse d'examens de biologie médicale pour diagnostiquer ou contribuer au diagnostic d'une maladie, au suivi de son développement et à la surveillance des effets des traitements administrés. Les actes de biologie médicale contribuent à près des trois-quarts des diagnostics. Les

activités de biologie médicale comportent également une part importante de prévention (mesures des facteurs de risque du développement d'une pathologie...).

Place de la branche parmi les structures de biologie médicale

La biologie médicale est exercée au sein de laboratoires de biologie, rattachés à une structure hospitalière publique, ou en laboratoires privés « de ville », ou extra hospitaliers. L'activité de l'ensemble des laboratoires est largement encadrée par la loi⁴.

4. En particulier, la loi « Hôpital, Patients, Santé et territoire » de juillet 2009 autorise désormais le gouvernement « à prendre par ordonnance toutes mesures pour réformer les conditions de création, d'organisation et de fonctionnement des laboratoires de biologie médicale », références juridiques, Biologie médicale, CNAM, 2018.



La branche LBM regroupe l'ensemble des laboratoires privés non rattachés à une structure hospitalière. Ils appliquent la Convention collective 959, en vigueur depuis 1978. Son champ d'application concerne les entreprises exerçant à titre principal l'activité des « laboratoires d'analyses médicales », repérées par le code NAF 86.90B.

70% de l'activité de biologie médicale est prise en charge par le secteur privé, c'est-à-dire les laboratoires non rattachés à une structure hospitalière publique, à l'inverse d'autres pays où ces actes sont réalisés en plus grande partie par des acteurs du secteur public.

Rôle central des structures de la branche dans la filière de soins, réaffirmé par la récente loi « Ma santé 2022 »

Les laboratoires d'analyse médicale extrahospitaliers occupent ainsi une place centrale dans la filière de soins. Le nombre d'actes de biologie médicale ne cesse de croître, sous l'effet du vieillissement de la population, le dynamisme démographique, la fréquence plus élevée des dépistages⁵... Outre leur expertise technique d'analyse de prélèvements biologiques, les biologistes et leurs équipes :

- assurent une relation de proximité avec les patients et prescripteurs du fait du maillage territorial des sites de prélèvement et plateaux techniques ; ils s'inscrivent ainsi parmi les acteurs clés des soins de premier recours (soins de proximité), y compris dans les territoires considérés comme déserts médicaux (près de 70% des patients disposent d'un laboratoire à moins de 15 minutes⁶) ;
- occupent un rôle médical, en particulier dans les phases pré- et post-analytiques : confirmation ou précision d'un diagnostic, capacité du biologiste à définir les examens biologiques à réaliser, à interpréter les résultats, à modifier une prescription en lien avec le médecin...

La loi relative à l'organisation et la transformation du système de santé de juillet 2019, dite « Ma santé 2022 », réaffirme l'importance du dépistage et de la prévention sanitaire, tant secondaire (dépistage des pathologies infectieuses et chroniques telles que le diabète), que tertiaire (mesure des risques de complications, de récidives, information des patients sur les risques de transmission...), voire primaire (identification des facteurs de risque en amont de la survenue d'une pathologie).

Les récentes diminutions des taux de prise en charge des actes de biologie médicale par l'Assurance maladie complexifient néanmoins le pilotage des activités des LBM, dans un contexte de hausse des besoins et des exigences en termes de qualité des analyses et des prises en charge, de préservation du maillage des laboratoires...



70%

de l'activité de biologie médicale est prise en charge par le secteur privé, c'est-à-dire les laboratoires non rattachés à une structure hospitalière publique.



Le nombre d'actes de biologie médicale ne cesse de croître, sous l'effet du vieillissement de la population, le dynamisme démographique, la fréquence plus élevée des dépistages.

5. Les prévisions de la Cnam (Caisse nationale d'assurance maladie) tablent sur une croissance des actes de biologie médicale en volume de 3,6 % par an sur les prochaines années.

6. Sondage BVA « Les biologistes médicaux et la santé des Français », 2019.

“

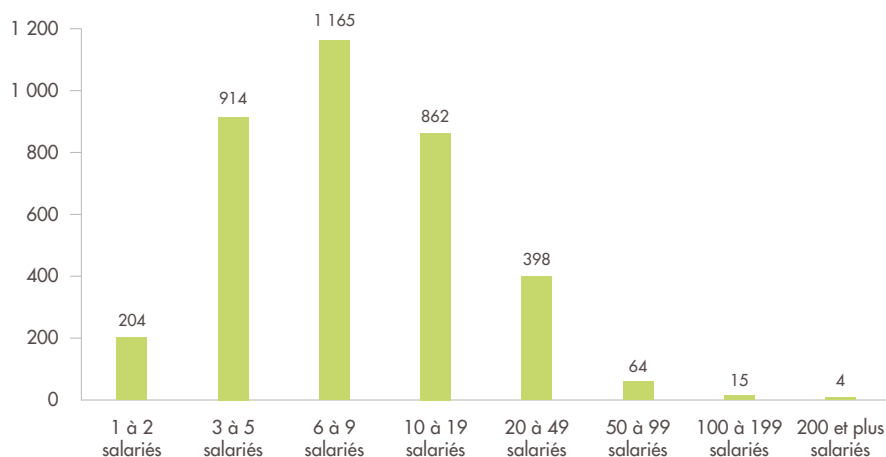
Les établissements de 20 salariés et plus représentent 13% des structures, mais rassemblent plus de 45% des effectifs salariés de la branche.

► PLUS DE 3 600 ÉTABLISSEMENTS EMPLOYEURS, POUR 525 ENTREPRISES

En 2017, la branche compte 3 626 établissements employeurs répartis sur l'ensemble du territoire. La grande majorité des établissements sont de petite taille : 63% des établissements comptent moins de 10 salariés. Les établissements de 20 salariés et plus représentent 13% des structures, mais rassemblent plus de 45% des effectifs salariés de la branche.

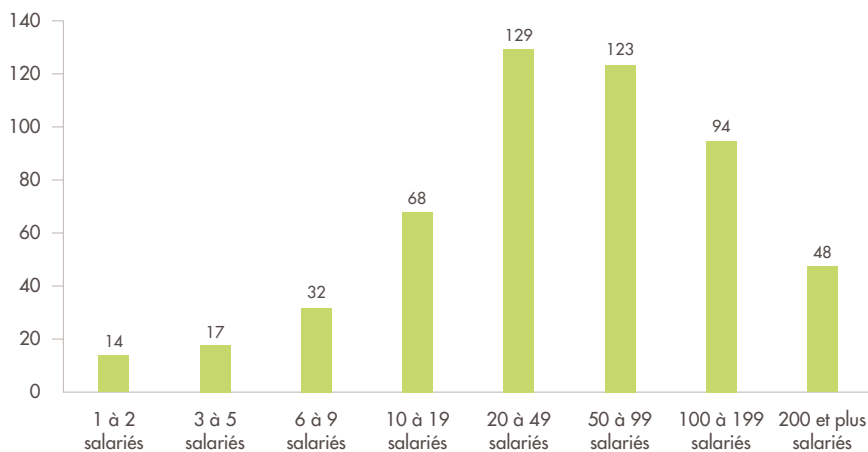
La structuration économique de l'activité des LBM se caractérise par un nombre important de petits sites de prélèvement et d'analyse, rattachés à un nombre bien plus limité d'entreprises : 525 entreprises en 2017, soit en moyenne sept établissements par entreprise. Les trois-quarts des entreprises de la branche comptent 20 salariés ou plus et 10% des entreprises sont de très grosses structures, d'envergure nationale ou régionale, comptant plus de 200 salariés.

④ Nombre d'établissements employeurs, selon la tranche de taille



Source : Quadrat-études, INSEE, dénombrement des entreprises, 2017

④ Nombre d'entreprises employeuses, selon la tranche de taille



Source : Quadrat-études, INSEE, dénombrement des entreprises, 2017



Clé de lecture
204 établissements
emploient 1 à 2 salariés



Clé de lecture
14 entreprises
emploient 1 à 2 salariés

► PRÈS DE 45 000 SALARIÉS, PRINCIPALEMENT TECHNICIENS DE LABORATOIRE, SECRÉTAIRES ET INFIRMIERS

En 2018, les LBM comptent 44 728 salariés (source : Acoess, 2018, nombre de salariés au 31/12 dans des structures rattachées au NAF 86.90B). Ils représentent près de 8% des salariés de l'ensemble des activités pour la santé humaine du secteur privé et 3% des salariés, secteurs publics et privés confondus.

Près de la moitié des salariés sont techniciens de laboratoire. Ils interviennent soit sur des activités de prélèvement et de préparation des échantillons en site de prélèvement et/ou au domicile des patients, soit en plateau technique sur l'analyse des prélèvements. Les secrétaires médicales, chargées de l'accueil des patients, la préparation des prélèvements et la facturation, sont employées sur les sites de prélèvement et représentent près d'un tiers de l'ensemble de l'emploi salarié de la branche. Les infirmiers enfin, chargés de réaliser les prélèvements sanguins et bactériologiques sur site

de prélèvement ou à domicile, représentent plus de 10% de l'effectif total.

Les coursiers, dont la mission est principalement le transport, des échantillons prélevés, des sites de prélèvements aux plateaux techniques pour analyse dans des conditions de conservation spécifiques, rassemblent un peu moins de 7% des salariés. Une proportion similaire de professionnels intervient sur des métiers de support à l'activité, au siège (administration et gestion, informatique) ou sur sites pour le personnel d'entretien des locaux.

La composition de l'emploi apparaît relativement stable dans le temps. Toutefois une hausse notable du poids des infirmiers (5% des salariés en 2007, rapport de branche des LBM), au détriment des techniciens de laboratoire est notable. Cette évolution est à relier notamment à l'augmentation des difficultés de recrutement de techniciens préleveurs, qui conduit les employeurs à intégrer de plus en plus fréquemment des profils infirmiers pour intervenir sur les activités de prélèvement (cf. ci-après, « les principaux enjeux d'emploi et de RH »).

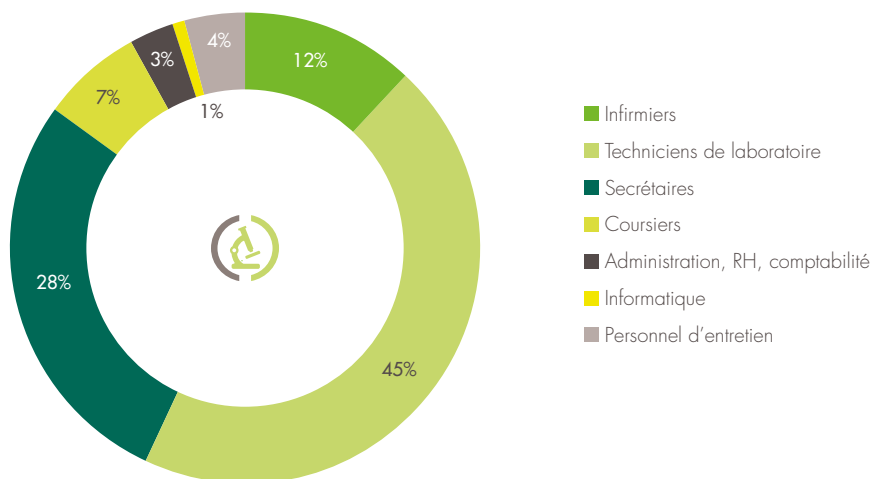


En 2018, les LBM comptent **44 728** salariés. Ils représentent près de **8%** des salariés de l'ensemble des activités pour la santé humaine du secteur privé.



La composition de l'emploi apparaît relativement stable dans le temps. On note toutefois une hausse notable du poids des infirmiers.

🕒 Composition de l'emploi salarié par métier (%)



Source : Rapport de la branche des LBM, 2018.

IMPORTANT MOUVEMENT DE CONCENTRATION DEPUIS DIX ANS

“

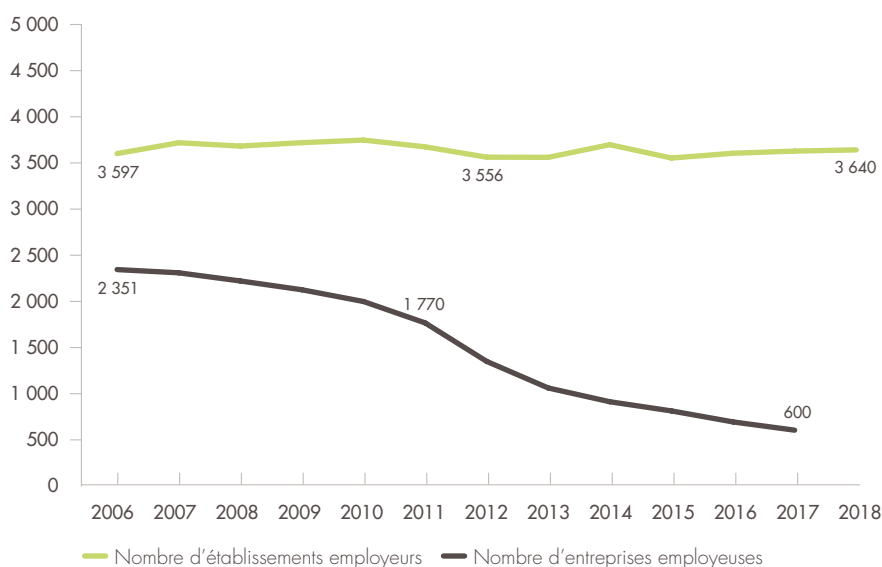
Le nombre d'établissements employeurs est resté stable, le nombre d'entreprises a drastiquement diminué, passant de plus de 2 300 unités à 600.

► NOMBRE D'ENTREPRISES DIVISÉ PAR QUATRE EN DIX ANS

Au cours de la dernière décennie, la structuration économique des LBM a connu de profondes transformations. Alors que

le nombre d'établissements employeurs⁷ est resté stable, le nombre d'entreprises⁸ a drastiquement diminué, passant de plus de 2 300 unités à 600, soit quatre fois moins d'entreprises en dix ans.

④ Évolution du nombre d'entreprises et d'établissements employeurs



Sources : Estimations Quadratétudes, Insee dénombrement des entreprises 2006-2017, Acoess 2006-2018 et fiches Dads 2011-2016.

► CONCENTRATION DE L'EMPLOI LARGEMENT IMPULSÉE PAR DES FACTEURS RÉGLEMENTAIRES

La charge financière imposée par un renforcement des obligations d'accréditation des analyses effectuées en laboratoire, ainsi que la fragilisation du modèle économique des laboratoires du fait de la diminution des taux de remboursement des actes de biologie par l'Assurance maladie, ont encouragé les laboratoires à se regrouper, mais

également à ouvrir leur capital à des fonds d'investissement privés.

L'ordonnance de 2010 relative à la biologie médicale (ratifiée par la loi de 2013 portant réforme de la biologie médicale) instaure l'obligation d'accréditation des laboratoires pour être autorisés à fonctionner. Pour l'ensemble des analyses réalisées, le laboratoire doit faire la preuve de sa conformité avec la norme ISO-15189 (analyses réalisées au sein du laboratoire) et la

“

Pour l'ensemble des analyses réalisées, le laboratoire doit faire la preuve de sa conformité avec les normes ISO-15189 et ISO-22870.

7. Sites géographiquement distincts employant au moins un salarié.

8. Un ou plusieurs établissements relevant d'une même unité organisationnelle et jouissant d'une autonomie de décision.

norme ISO-22870 (analyses délocalisées). Toutes les analyses devront être accréditées à horizon de novembre 2020. Ces normes sont exigeantes et nécessitent des investissements très coûteux⁹. Cela constitue un premier facteur de rapprochement entre laboratoires, dans une logique de mise en commun de moyens.

Par ailleurs, la loi de 2013 assouplit les possibilités d'entrée au capital de fonds non détenus par des biologistes médicaux en exercice dans la structure¹⁰. Les fonds d'investissement privés ont ainsi massivement investi dans le secteur, attractif à plusieurs titres : concentration du secteur, potentiel relativement élevé de gains de productivité... Au global, un tiers du capital des LBM est désormais détenu par ces fonds¹¹.

► EN PARALLÈLE, UNE TRAJECTOIRE DE L'EMPLOI RELATIVEMENT DYNAMIQUE

En 2018, la branche compte environ 10 000 salariés de plus qu'au début des années 2000, soit un quart de salariés supplémentaires en une quinzaine d'années.

Cette dynamique de long terme est comparable à celle observée dans l'ensemble des activités de santé. Elle s'explique à la fois par :

- des facteurs structurels impactant l'ensemble des activités de santé : hausse significative et continue de la demande de soins et des dépenses de santé (vieillesse de la population, développement des maladies chroniques, dynamisme démographique...);

- des facteurs spécifiques aux laboratoires de biologie médicale :
 - › rôle de plus en plus central des examens biologiques dans le parcours de soin, élargissement des champs et du rôle de l'investigation biologique (anticiper le développement d'une pathologie...), ce qui soutient une forte demande adressée aux structures de la branche¹²;
 - › la nécessité de maintenir un maillage territorial important, tant des centres de prélèvement (proximité avec les patients), que des plateaux techniques (incompatibilité entre l'analyse de certains prélèvements fragiles et des temps de transport élevés, nécessité de produire rapidement les analyses urgentes), ce qui maintient des besoins d'emploi élevé.

Néanmoins, à partir du milieu des années 2000, un ralentissement de la hausse de l'emploi dans la branche est observable : alors que l'on comptait en moyenne 2,5% de salariés supplémentaires chaque année sur la période 2000-2006, l'évolution annuelle n'est plus que de +0,5% environ depuis. Ce phénomène s'explique par la complexification du contexte économique dans lequel évoluent les laboratoires : diminution des niveaux de prise en charge des actes de biologie médicale par l'Assurance maladie, augmentation des charges (coût de l'accréditation obligatoire des laboratoires depuis le début des années 2010), prise de participation croissante de fonds privés d'investissement imposant des niveaux de rentabilité plus élevés...



En 2018, la branche compte environ

10 000

salariés de plus qu'au début des années 2000.

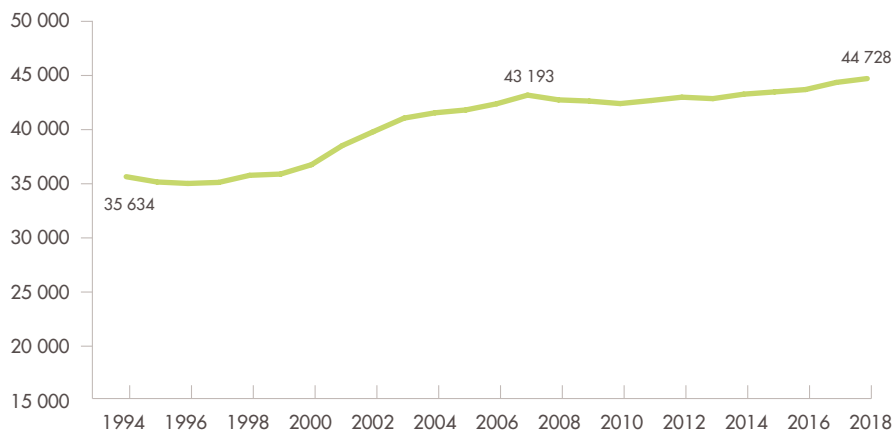
9. Estimés à environ 450 000 pour la phase initiale puis 150 000 régulièrement. Source : « La biologie médicale face aux défis de l'évolution des besoins de santé », Académie nationale de pharmacie, mai 2018.

10. Initialement, la moitié du capital social de l'entreprise doit être détenue par des biologistes en exercice. La loi 2013 permet de déroger à cette règle pour les Sociétés d'Exercice Libérale (SEL) créées après 2013.

11. *Revue Biologie médicale*, La revue du syndicat des biologistes, novembre 2019.

12. « Le diagnostic biologique est par nature une aide importante à la décision, pour confirmer un diagnostic clinique et aider à mettre en place le traitement le plus adapté, [et prochainement pour] identifier les prédispositions à certaines maladies avant l'apparition de signes cliniques », Livre blanc « le diagnostic biologique au cœur de la santé de demain », SIDIV, 2017.

④ Évolution du nombre de salariés dans les laboratoires d'analyses médicales



Source : Rapport de la branche des LBM, 2018.



En l'espace de dix ans seulement, la taille moyenne des entreprises a triplé, phénomène très spécifique à la branche des LBM et exceptionnel dans le paysage économique français.

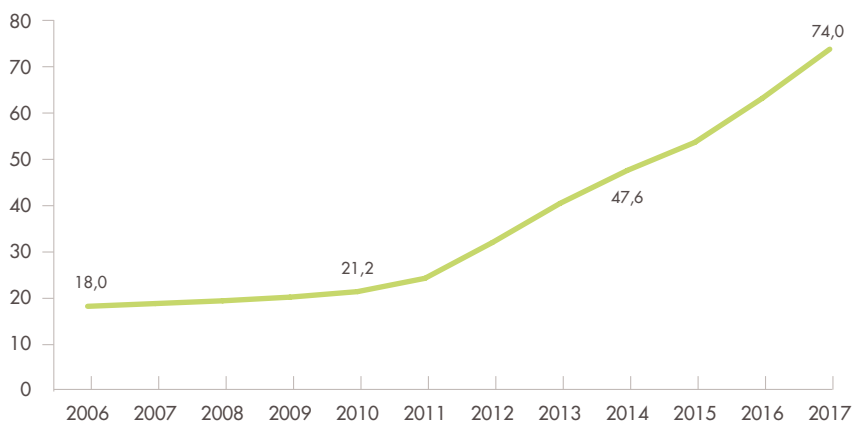
► EN RÉSUITE UN FORT RENFORCEMENT DU NIVEAU DE CONCENTRATION DE L'EMPLOI

Sous l'effet conjoint de la concentration de la branche et du maintien du niveau d'emploi, la taille moyenne des entreprises est passée d'environ 20 salariés au début des

années 2010 à près de 75 aujourd'hui.

En l'espace de dix ans seulement, la taille moyenne des entreprises a ainsi triplé, phénomène très spécifique à la branche des LBM et exceptionnel dans le paysage économique français.

④ Évolution de la taille moyenne des entreprises en nombre de salariés



Source : Estimations Quadratétudes, Insee dénombrement des entreprises 2006-2017.



Clé de lecture

En 2006 la taille moyenne des entreprises est de 18 salariés et de 74 salariés en 2018.

► MAJORITÉ D'ENTREPRISES DE PLUS DE 20 SALARIÉS

De ce fait, les entreprises employeuses comptant plus de 20 salariés sont aujourd'hui majoritaires dans la branche : elles représentent les trois-quarts des entreprises, contre seulement 20% dix ans auparavant, et rassemblent 97% des effectifs salariés.

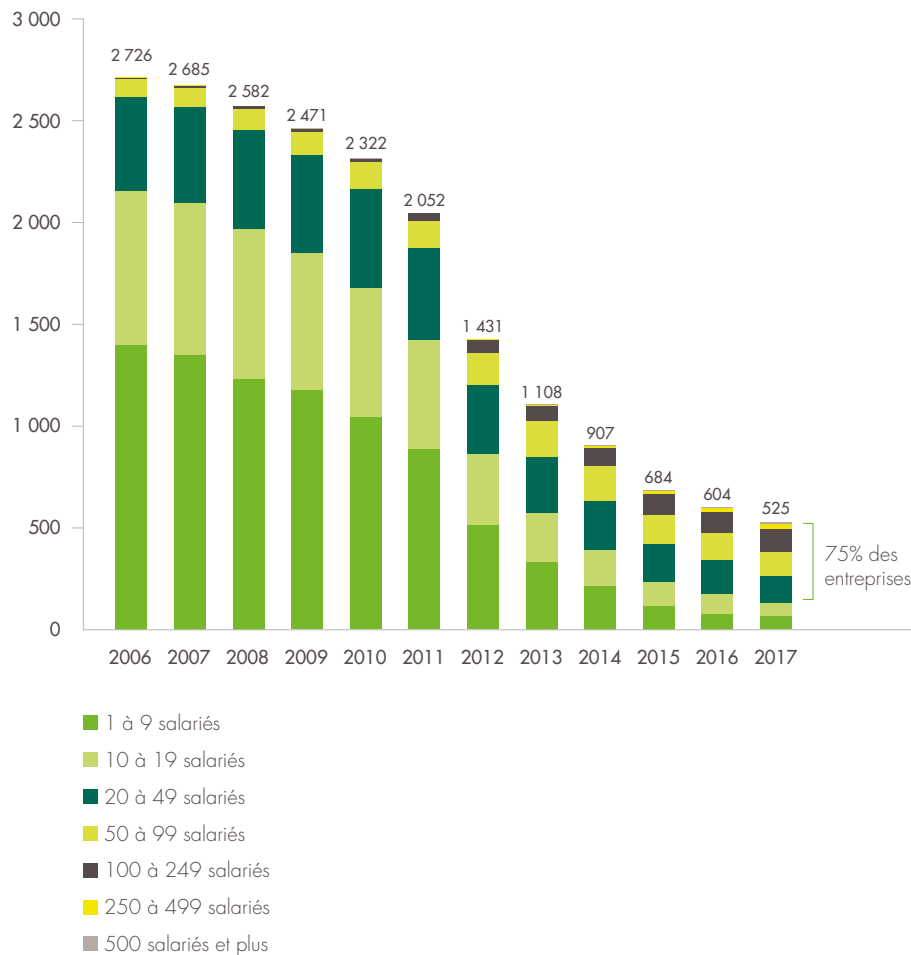
Les 50 plus gros réseaux de laboratoires (plus de 200 salariés) regroupent désormais 40% de l'effectif salariés de l'activité de biologie médicale extrahospitalière.

L'obligation d'employer des travailleurs handicapés s'appliquant désormais à l'ensemble des entreprises de 20 salariés et plus, la majorité des entreprises y sont aujourd'hui soumises (cf. partie ci-dessous).

“

Les entreprises employeuses comptant plus de 20 salariés sont aujourd'hui majoritaires dans la branche : elles représentent les trois-quarts des entreprises.

📊 Nombre d'entreprises employeuses, selon la tranche de taille



Clé de lecture

En 2017, les 525 entreprises employeuses se répartissent en :

- 63 avec 1 à 9 salariés ;
- 68 avec 10 à 19 salariés ;
- 129 avec 20 à 49 salariés ;
- 123 avec 50 à 99 salariés ;
- 109 avec 100 à 499 salariés ;
- 5 avec 500 salariés et plus.

75 % des entreprises emploient 20 salariés et plus.

Source : INSEE, dénombrement des entreprises, 2006-2017

PRINCIPAUX ENJEUX D'EMPLOI ET DE RESSOURCES HUMAINES DANS LES LABORATOIRES

“

Les évolutions rapides des structures de la branche se traduisent en des enjeux d'emploi et de gestion des ressources humaines spécifiques.

Les évolutions rapides des structures de la branche, sous l'effet cumulé du mouvement de concentration et d'un renforcement de l'encadrement des activités, se traduisent en des enjeux d'emploi et de gestion des ressources humaines spécifiques.

► MOUVEMENTS DE FUSION IMPACTANT LES ORGANISATIONS DU TRAVAIL ET LA FONCTION RH

Le mouvement de concentration de la branche se poursuit. Ainsi, la gestion des fusions/acquisitions entre réseaux de laboratoires constitue un des premiers enjeux actuels de gestion de l'emploi et des ressources humaines. Cette tendance de fond interroge la capacité des structures à :

- adapter les organisations du travail en fonction des caractéristiques des entreprises concernées par la fusion/acquisition, en termes d'activités réalisées dans les différents sites, selon les compétences et équipements disponibles (centralisation de certaines analyses spécifiques sur un seul site...), création de plus gros plateaux techniques... ;
- harmoniser les processus et modes de travail, en particulier dans les sites rassemblant des salariés issus d'entreprises différentes ;
- structurer une équipe de direction des ressources humaines plus conséquente et faire évoluer les processus RH pour gérer une population plus importante : administration RH, recrutement, formation, accompagnement de la ligne managériale (gestion d'équipes plus nombreuses, conduite du changement...).

“

Alors qu'auparavant les techniciens intervenaient majoritairement au sein d'un même site sur des activités de prélèvement et d'analyse, le métier s'est scindé entre le technicien préleveur d'une part, le technicien d'analyse d'autre part.

► EFFETS IMPORTANTS SUR LE CONTENU DE CERTAINS MÉTIERS

La structuration de ces grosses entités, portées par des fonds d'investissement privés, se traduit également par un renforcement de l'impératif de rentabilité des activités réalisées dans les laboratoires. Cela contribue à faire évoluer le contenu de certains métiers (spécialisation des tâches, application de procédures de qualité et de contrôle...), les conditions d'intervention (accroissement des cadences...) et contribue à développer de nouveaux métiers (structuration des fonctions support, de la fonction qualité...).

En particulier, le métier de technicien de laboratoire a été largement reconfiguré au cours de la dernière décennie. Alors qu'auparavant les techniciens intervenaient majoritairement au sein d'un même site sur des activités de prélèvement et d'analyse, le métier s'est scindé entre le technicien préleveur d'une part, le technicien d'analyse d'autre part.



④ Principales caractéristiques des métiers de technicien préleveur et technicien d'analyse

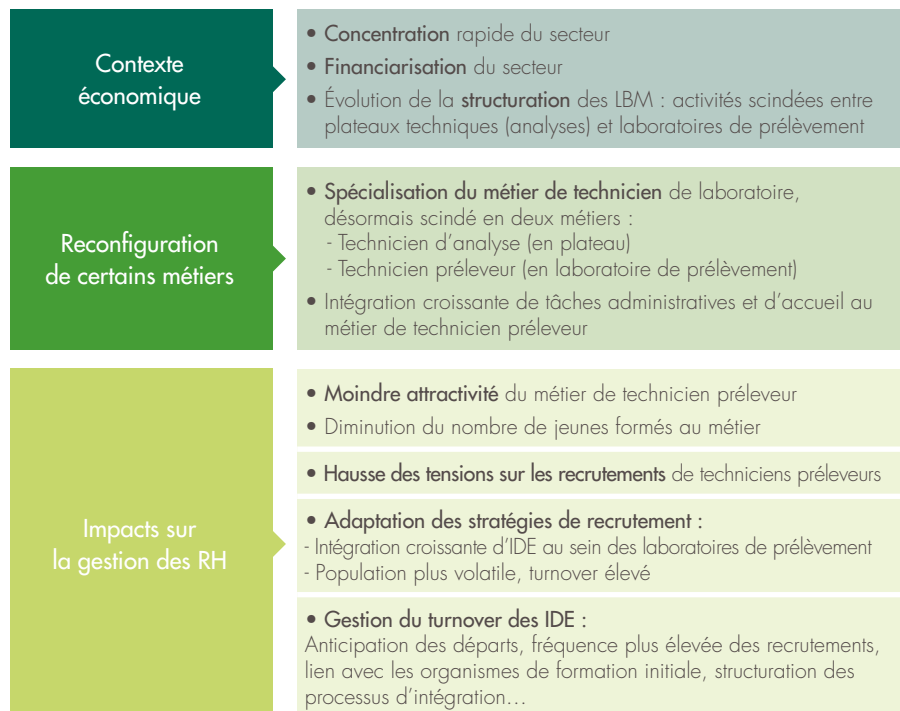
Métiers	Contexte d'intervention	Missions clés	Principaux impacts sur les compétences
Technicien préleveur	Laboratoire de prélèvement ou au domicile des patients	<ul style="list-style-type: none"> Réalisation des prélèvements sanguins auprès des patients Préparation des échantillons prélevés 	<ul style="list-style-type: none"> Développement des compétences relationnelles Capacité à réaliser les prélèvements sanguins en respectant des cadences élevées Suivi de procédures strictes : identitévigilance, préparation et conservation des échantillons...
Technicien d'analyse	Plateau technique	<ul style="list-style-type: none"> Analyse des échantillons sanguins et bactériologiques prélevés en laboratoire 	<ul style="list-style-type: none"> Capacité à utiliser des équipements de plus en plus élaborés Capacité à réaliser des analyses de plus en plus pointues et variées Adaptation aux évolutions continues des protocoles d'analyse

“

La transformation majeure et rapide du métier de technicien d'analyse a engendré plusieurs difficultés de gestion des ressources humaines renforçant le rôle de plus en plus stratégique des directions des ressources humaines.

Cette transformation majeure et rapide du métier de technicien d'analyse a engendré plusieurs difficultés de gestion des ressources humaines au sein des laboratoires, renforçant le rôle de plus en plus stratégique des directions des ressources humaines, en cours de structuration.

④ Représentation schématique des enjeux d'emploi et de RH engendrés par le mouvement de concentration de la branche



Ainsi, les formations préparant au métier de technicien d'analyse (BTS d'analyse médicale principalement) sont moins attractives : les jeunes s'orientant vers ce cursus étaient en premier lieu attirés par la polyvalence du métier en laboratoire, et en particulier par la dimension technique des activités d'analyse. La disparition de ce volet entier du métier pour les techniciens de prélèvement engendre une diminution de l'attractivité du cursus de formation initiale et une tendance des jeunes diplômés à s'orienter vers d'autres filières d'activité (industrie agroalimentaire, pharmaceutique...) :

“

« On a moins de candidats qui s'orientent vers le métier par réel choix et en étant vraiment motivé. Ce qui intéressait avant c'était l'aspect technique de l'analyse biologique. »

“

« Les besoins d'emploi sur les postes de secrétaires tendent à décroître : quand une secrétaire part à la retraite, on se pose la question de son remplacement à deux fois. L'autre possibilité est de prendre une IDE ou un technicien qui fait les prélèvements et gère aussi l'accueil. »

« On a moins de candidats qui s'orientent vers le métier par réel choix et en étant vraiment motivé. Ce qui intéressait avant c'était l'aspect technique de l'analyse biologique. »

Cette situation se traduit par une hausse continue des tensions sur les recrutements de techniciens préleveurs, observées sur l'ensemble du territoire. Cela conduit les directions des ressources humaines et managers à réorienter les stratégies de recrutement des laboratoires : l'intégration d'infirmier au sein des sites de prélèvement se développe fortement. Ces professionnels sont en effet autorisés à réaliser l'ensemble des prélèvements effectués en laboratoire (sanguins comme bactériologiques). Leur intégration est facilitée (formation interne rapide sur les tâches spécifiques de préparation des échantillons et les protocoles d'identitovigilance, conservation...), les activités de prélèvement étant maîtrisées par les professionnels issus des environnements hospitaliers ou médico-sociaux.

Néanmoins, un turnover supérieur à la moyenne de l'ensemble des salariés des laboratoires est observé pour les professionnels infirmiers, notamment car le contenu de leur métier en laboratoire est moins riche et varié que dans d'autres environnements professionnels ou d'autres modes d'exercice,

vers lesquels ils se réorientent fréquemment après quelques années d'exercice en laboratoire (infirmier libéral, secteur hospitalier...). Les équipes RH et managériales sont donc amenées à recruter plus fréquemment que par le passé pour remplacer ces départs :

« Du fait de nos difficultés à recruter des techniciens, on recrute plus d'IDE. Mais à l'inverse des techniciens, elles sont plus volatiles : soit c'est un premier emploi, soit elles sont déçues du monde hospitalier, mais elles s'ennuient au bout d'un moment et partent. »

Enfin, les évolutions du métier de technicien ont contribué à dévaloriser l'exercice en laboratoire de prélèvement : les techniciens préleveurs sont confrontés à une perte de sens dans l'exercice de leur métier au quotidien, voire un certain désengagement, auquel les directions des ressources humaines peinent, jusqu'à présent, à apporter des réponses (difficulté à identifier des axes d'enrichissement du métier, des perspectives d'évolution en interne...).

Outre la gestion RH des professionnels des métiers de techniciens et d'IDE, la concentration de la branche fait évoluer les besoins d'emploi des secrétaires médicales. Les contraintes de rentabilité des activités étant plus fortes que par le passé, cela interroge nécessairement la manière d'optimiser la gestion de la masse salariale. Dans certains laboratoires, la diminution des postes de secrétariat médical est ainsi envisagée, les techniciens préleveurs et IDE prenant alors en charge l'ensemble des tâches d'accueil, d'orientation du patient et de facturation :

« Les besoins d'emploi sur les postes de secrétaires tendent à décroître : quand une secrétaire part à la retraite, on se pose la question de son remplacement à deux fois. L'autre possibilité est de prendre une IDE ou un technicien qui fait les prélèvements et gère aussi l'accueil. »

► IMPACT DE LA LOCALISATION DES SITES SUR LES POLITIQUES RH

La mise en œuvre d'une politique RH harmonisée et adaptée aux enjeux actuels des laboratoires (difficultés de recrutement sur certains métiers, accompagnement du changement en s'appuyant sur la ligne managériale...) est complexifiée par l'éloignement géographique entre siège et établissements.

Dans une telle configuration, il est moins aisé :

- pour les acteurs RH d'acquiescer une vision concrète et précise des problématiques terrain rencontrées par les opérationnels intervenant sur les différents sites de l'entreprise, en laboratoire de prélèvement ou sur plateau technique ;
- pour les managers et salariés, d'identifier les acteurs RH comme des interlocuteurs privilégiés et appuis possibles en cas de difficulté ;
- par conséquent, de déployer des politiques RH répondant aux enjeux opérationnels des professionnels de terrain, tant dans les champs du recrutement, de la formation, de l'accompagnement des managers, de la communication...

► ARTICULATION NÉCESSAIRE ENTRE POLITIQUE HANDICAP ET LES DIFFÉRENTS ENJEUX RH

Ces spécificités d'emploi et de gestion des ressources humaines propres aux laboratoires d'analyse médicale sont à intégrer :

- à l'état des lieux de l'emploi des TH dans ces structures, en ce que ces spécificités peuvent éclairer certains volets du diagnostic (sur-représentation des salariés TH sur certains métiers...);
- à la réflexion sur les actions prioritaires et adaptées aux enjeux, à la fois de l'emploi des TH, mais également aux réalités des besoins d'emploi, des contenus des différents métiers offerts par les laboratoires, aux caractéristiques des environnements et organisations du travail ;
- à la réflexion sur les modalités de déploiement opérationnel de ces actions : structuration d'un réseau de référents RH sur le sujet du handicap, prise en compte de la contrainte de dispersion géographique des sites...

“

La mise en œuvre d'une politique RH harmonisée et adaptée aux enjeux actuels des laboratoires est complexifiée par l'éloignement géographique entre siège et établissements.



RÉPONSE DES LABORATOIRES À L'OBLIGATION D'EMPLOI DE TRAVAILLEURS HANDICAPÉS

La compréhension du contexte économique et d'emploi dans lequel ont évolué et évoluent les laboratoires permet de contextualiser l'analyse du niveau d'assujettissement des laboratoires à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (directement lié à la structuration économique du secteur), mais également les modalités d'acquittement jusqu'alors privilégiées par les structures assujetties (recrutement direct de TH, recours au secteur protégé...). Ces analyses permettront ensuite de formuler des hypothèses sur les impacts de la réforme de l'obligation d'emploi, applicable depuis janvier 2020.

Cette partie consiste à présenter clairement les obligations réglementaires précédemment en vigueur au regard de l'obligation d'emploi de TH (avant entrée en vigueur de la réforme récente), l'évolution du niveau d'assujettissement des laboratoires et des modalités d'acquittement à l'obligation d'emploi et d'analyser les leviers et freins à la mise en œuvre de chacune, en vue de préparer la réflexion sur les actions pertinentes à porter dans le cadre d'une politique handicap de branche.

ÉLÉMENTS DE CADRAGE : HISTORIQUE DE LA RÉGLEMENTATION EN MATIÈRE D'EMPLOI DE PERSONNES HANDICAPÉES EN FRANCE

Loi de 1987, passage d'une obligation de moyens à une obligation de résultat

Les premières lois en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés datent du milieu des années 30. Une loi de 1975 pose le principe d'une obligation nationale de formation, d'orientation professionnelle et d'accès à l'emploi, mais les entreprises ne restent soumises qu'à une obligation de moyens et non de résultat en matière d'intégration de personnes en situation de handicap.

La complexité et le relatif manque d'efficacité des mesures existantes¹³ conduisent le législateur à adopter la loi de 1987 «en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés» qui pose l'obligation, pour les établissements de 20 salariés ou plus, d'employer au moins 6% de travailleurs handicapés (à temps plein ou partiel). La non-atteinte de ce taux d'emploi minimum obligatoire donne désormais lieu au versement d'une contribution financière différentielle, dans l'optique d'inciter plus directement les établissements à œuvrer en faveur de l'intégration de travailleurs handicapés.

“

La loi de 1987 «en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés» pose l'obligation, pour les établissements de 20 salariés ou plus, d'employer au moins 6% de TH.

”

13. «La loi d'obligation d'emploi des travailleurs handicapés du 10 juillet 1987 : éléments de bilan», Dares, juillet 2008.

Cette loi crée différentes modalités de réponse à l'obligation d'emploi, principe toujours en vigueur actuellement. Si l'employeur n'atteint pas les 6% d'emploi dit « direct » de travailleurs handicapés, plusieurs possibilités s'offrent à lui :

- sous-traiter certaines prestations au secteur protégé ou adapté (le montant des contrats de sous-traitance est transformé en « équivalents unités bénéficiaires ») ; on parle alors d'emploi « indirect » ;
- accueillir des personnes handicapées dans le cadre d'un stage ou d'une mise en situation en milieu professionnel ;
- verser une contribution différentielle à l'organisme collecteur paritaire créé en 1987, l'Association pour la gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH), chargé de financer des aides en faveur de l'insertion des personnes handicapées dans le monde professionnel. Cette contribution est calculée à partir d'un coefficient multiplicateur (300, 400 ou 500 fois le Smic horaire, selon la taille de l'entreprise) associé au nombre d'unités bénéficiaires manquantes ;

- signer un accord collectif agréé par la direction du travail (niveau branche, groupe, entreprise ou établissement) relatif à l'emploi de travailleurs handicapés, pour les employeurs souhaitant s'organiser progressivement pour l'atteinte du quota de 6%. Pour être agréé, l'accord doit prévoir la mise en œuvre d'un programme annuel ou pluriannuel en faveur des travailleurs handicapés comportant obligatoirement un plan d'embauche en milieu ordinaire. Le budget des actions prévues par l'accord correspond a minima au montant théorique de la contribution qui aurait dû être versée à l'Agefiph. L'agrément vaut exonération du versement de la contribution.

C'est également cette loi qui institue les « emplois exigeant des conditions d'aptitude particulières » (ECAP).

“

Cette loi crée différentes modalités de réponse à l'obligation d'emploi et institue les « emplois exigeant des conditions d'aptitude particulières ».

EMPLOIS EXIGEANT DES CONDITIONS D'APTITUDE PARTICULIÈRES (ECAP) : DÉFINITION

- Depuis la fin des années 1980, un décret liste les emplois considérés comme particulièrement exigeant et sur lesquels il est plus complexe de faire intervenir des salariés en situation de handicap.
- Leur présence dans l'entreprise vient ainsi réduire le montant de la contribution à verser par les structures assujetties à l'OETH, en fonction du poids des ECAP dans l'effectif total.
- Un premier décret listant les ECAP est paru en janvier 1988. Leur liste est actuellement en cours de révision.

“

Un certain nombre de mesures de la loi de 2005 « pour l'égalité des droits et des chances » se veulent plus incitatives vis-à-vis de l'intégration de travailleurs handicapés.

Loi de 2005, rendre plus incitatif l'emploi de TH

Sans changer fondamentalement les principes de la loi de 1987, un certain nombre de mesures de la loi de 2005 « pour l'égalité des droits et des chances » se veulent plus incitatives vis-à-vis de l'intégration de travailleurs handicapés :

- hausse des niveaux de contribution en cas de non-atteinte du nombre de bénéficiaires de l'OETH, avec l'augmentation des coefficients multiplicateurs prévus en 1987 (400, 500 ou 600 fois le Smic horaire selon la taille de l'entreprise) ;
- instauration de la pénalité « 1 500 » pour les employeurs n'ayant engagé aucune action depuis quatre ans (pénalité de 1 500 fois le Smic horaire par bénéficiaire manquant, quelle que soit la taille de l'entreprise) ;

- augmentation du nombre d'établissements assujettis du fait du changement dans le décompte des ECAP (non plus déduits de l'effectif d'assujettissement, mais donnant lieu à une minoration de la contribution, une fois celle-ci calculée).

La contribution est par contre minorée pour tenir compte de certains efforts de l'employeur en matière d'intégration ou de maintien dans l'emploi de travailleurs handicapés (de moins de 26 ans, de plus de 50 ans, recrutement de TH chômeurs de longue durée...).

L'obligation d'emploi de 6% de TH est étendue à la fonction publique.

Au début des années 2010, des décrets viennent compléter les dispositions de 2005 : limitation du recours au secteur protégé à 50% de la contribution, obligation d'intégrer un plan de maintien dans l'emploi (en plus du plan d'embauche) aux accords pour leur agrément...

Pénalité de **1 500** fois le Smic horaire par bénéficiaire manquant, quelle que soit la taille de l'entreprise.



HAUSSE SIGNIFICATIVE DE L'EFFECTIF D'ASSUJETTISSEMENT À L'OETH DEPUIS 2010

Jusqu'en 2020, ce sont les établissements de 20 salariés et plus qui sont soumis à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (OETH). L'OETH est calculée à partir de l'effectif employé au sein d'établissements de 20 salariés et plus : pour remplir leur obligation, ces structures doivent compter à minima 6% de travailleurs handicapés au sein de leur effectif total.

Sur la dernière décennie, le nombre d'établissements de 20 salariés et plus s'est légèrement accru dans la branche (+30 sites). En parallèle, l'effectif des établissements a augmenté significativement (+3 420 salariés entre 2008 et 2018). Ce phénomène s'explique par :

- une hausse de l'emploi dans la branche principalement absorbée par les plus gros sites ;
- la concentration de la branche qui conduit à la structuration de plus gros établissements (mise en place de gros plateaux techniques...).

Les établissements de plus de 20 salariés ont ainsi vu leur taille moyenne croître fortement sur la période 2008-2018 (de 36 à 40 salariés par site, accélération à partir de 2010), alors que celle des petites structures de moins de 20 salariés est restée stable (sept salariés par établissement).

Cette hausse de l'effectif d'assujettissement dans les LBM est comparable à la dynamique observée dans l'ensemble des activités privées pour la santé humaine depuis 2010.

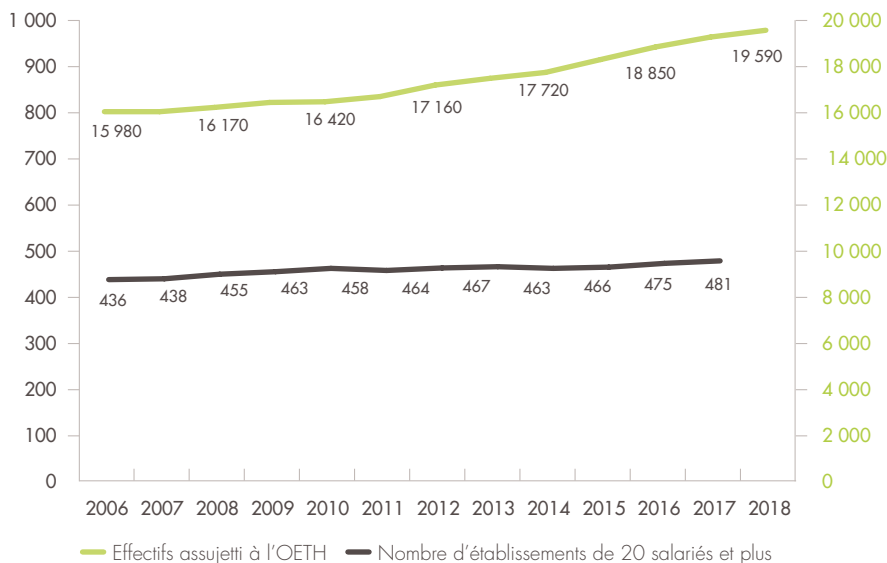


Entre 2008 et 2018
+30 SITES de 20 salariés et plus

+3 420

salariés supplémentaires.

Évolution du nombre d'établissements de 20 salariés et plus et des effectifs assujettis associés



Source : Estimations Quadratétudes, sur données INSEE Dénombrement des entreprises (2006-2017), Acoess (1994-2018) et DADS salariés au 1/12è (2007-2015).



Clé de lecture

En 2006, **436** établissements étaient assujettis à l'OETH pour un effectif de **15 980** salariés.

PAR CONSÉQUENT, HAUSSE DU NIVEAU DE L'OBLIGATION D'EMPLOI DE TH

“

Au sein des laboratoires, le niveau de l'OETH théorique a mathématiquement augmenté au cours des 10 dernières années. **900** environ en 2008 + de **1100** en 2018.

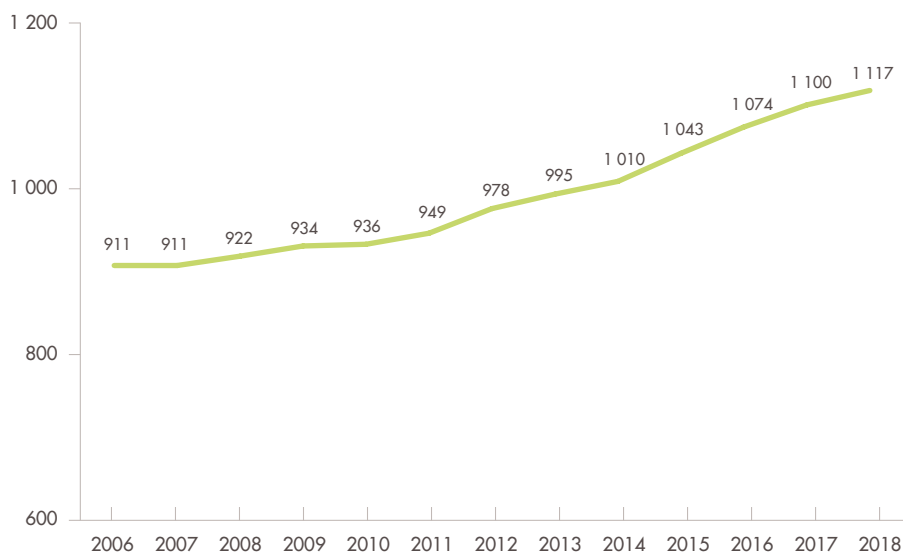
L'obligation d'emploi de travailleurs handicapés théorique correspond à 6% des salariés des établissements de la branche de 20 salariés ou plus (avant réforme).

Il s'agit du nombre minimal de bénéficiaires comptabilisés comme étant à temps plein par l'Agefiph (temps de travail supérieur à 50%) que les établissements assujettis devraient déclarer pour répondre entièrement à leur obligation d'emploi via l'emploi direct.

Au sein des laboratoires, le niveau de l'OETH théorique a ainsi mathématiquement augmenté au cours des 10 dernières années, passant de 900 environ en 2008 à plus de 1100 en 2018. Suivant la tendance observée au niveau de l'effectif d'assujettissement, l'OETH théorique augmente plus fortement à partir de 2010.

④ Évolution de l'obligation d'emploi des TH théorique (OETH théorique)

 Nombre de TH à employer dans la branche pour que les établissements assujettis remplissent entièrement leur OETH via l'emploi direct.



Source : Traitements Quadrat-études, Acoiss, INSEE dénombrement des entreprises, 2006-2018.



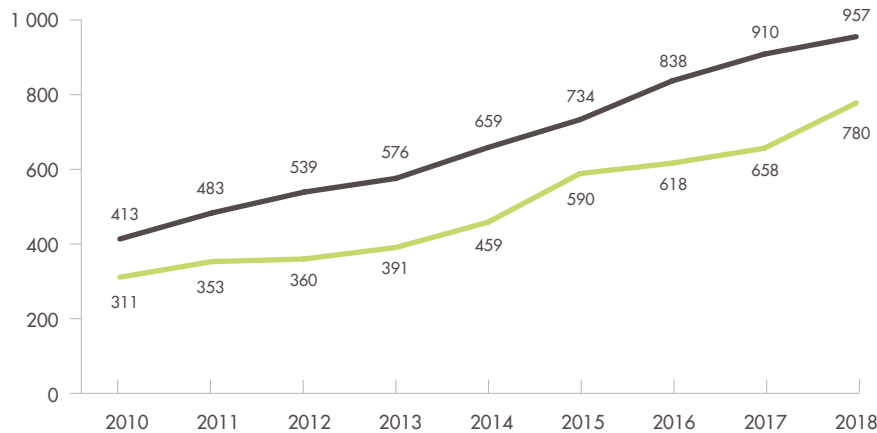
ACQUITTEMENT DE L'OETH PRINCIPALEMENT VIA L'EMPLOI DIRECT

► FORTE PROGRESSION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DE L'OETH

En 2018, près de 1 000 salariés bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travail-

leurs handicapés (BOETH) sont employés dans les LBM (courbe bleue ci-dessous), soit 500 personnes de plus qu'en 2010.

④ Évolution du nombre de bénéficiaires de l'OETH employés dans les laboratoires déclarants à l'Agefiph et correspondance en nombre d'unités bénéficiaires (UBTH)



— Nombre d'UBTH (unité bénéficiaires) — Nombre de TH employés dans les structures déclarantes

Source : Données Agefiph, 2006-2018



Clé de lecture

En 2017, **957 TH** travaillent dans un LBM correspondant à **780 UBTH**.

BÉNÉFICIAIRE DE L'OBLIGATION D'EMPLOI DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS : DÉFINITION

Plusieurs situations permettent à une personne d'être reconnue bénéficiaire de l'OETH :

- le fait de détenir la RQTH (reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapés), délivrée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ;
- d'être en situation d'invalidité ;
- d'être en situation d'incapacité permanente d'au moins 10% suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle ;
- de bénéficiaire de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), accordée sur décision de la CDAPH.

Au-delà de ces cas les plus fréquents, d'autres ouvrent droit à reconnaissance (cf. l'ensemble des catégories mentionnées à l'art. L5212-13 du code du travail).

“

Le nombre de bénéficiaires de l'OETH répertorié par l'Agefiph dans les structures déclarantes a plus que doublé au cours de la dernière décennie dans la branche des LBM.

—

Le nombre de bénéficiaires de l'OETH répertorié par l'Agefiph dans les structures déclarantes a plus que doublé au cours de la dernière décennie dans la branche des LBM, évoluant ainsi à un rythme plus élevé que la situation des TH dans l'ensemble de l'économie. Cela traduit à la fois :

- une capacité des laboratoires à intégrer ou maintenir en emploi des travailleurs handicapés ;
- une réglementation plus incitative avec le durcissement des pénalités des structures ne menant aucune action en faveur du handicap ;
- l'effet de l'évolution du périmètre social de la branche avec l'intégration du SBLE (Syndicat de la Biologie Libérale Européenne) à la CCN en 2012 ;
- une tendance des structures à déclarer au niveau de l'entreprise (la réglementation l'autorisait dans le cas où les établissements de l'entreprise étaient considérés comme non autonomes). Un certain nombre de structures déclare ainsi des TH employés dans des établissements de moins de 20 salariés, théoriquement non assujettis, mais pouvant compter des TH ;
- une meilleure complétude des bases Agefiph.

“

Parmi l'ensemble des LBM assujettis déclarant à l'Agefiph, plus de huit sur dix emploient des travailleurs handicapés en 2018.

—

Ces 1 000 personnes physiques reconnues travailleurs handicapés sont par ailleurs comptabilisées au prorata de leur temps de travail : jusqu'en 2019, 1 TH employé à moins d'un mi-temps comptait 0,5 UBTH et 1 TH employé à 50% d'un temps plein ou plus comptait 1 UBTH.

En 2018, les TH employés dans la branche représentent ainsi 780 UBTH. Cela correspond à un taux d'emploi direct de 3,4% en 2018, soit un taux légèrement en deçà de celui observé au niveau de l'ensemble de l'économie (3,8%).

► DES ACTIONS EN FAVEUR DU HANDICAP DANS LA MAJORITÉ DES LBM ASSUJETTIS

Parmi l'ensemble des LBM assujettis déclarant à l'Agefiph, plus de huit sur dix emploient des travailleurs handicapés en 2018, et la quasi-totalité a recours à au moins une modalité de réponse à l'OETH (emploi direct, recours au secteur adapté et protégé, accord collectif agréé).

LES MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DE L'OETH

L'obligation d'emploi peut être satisfaite par les structures assujetties de différentes manières :

- **l'emploi direct** de travailleurs handicapés : il s'agit d'embaucher dans sa structure des personnes bénéficiant de la reconnaissance de la qualité de TH ;
- **l'emploi indirect** ou recours au secteur adapté et protégé : la structure assujettie a recours aux prestations des EA (entreprises adaptées) ou ESAT (établissements ou services d'aide par le travail) qui emploient en grande majorité des TH, ou encore recours aux services de travailleurs indépendants handicapés (THI) ;
- La négociation d'un **accord collectif** sur le handicap (niveau établissement jusqu'en 2019, entreprise, groupe, branche professionnelle) et son agrément par les services du Ministère du travail, ouvrant droit au pilotage d'un budget dédié à la mise en œuvre des actions en faveur des TH prévu dans l'accord. Ce budget correspond à la contribution que la structure aurait versée à l'Agefiph en cas d'écart au quota des 6%.

Dans l'ensemble, les modalités d'acquittement des LBM suivent la tendance générale des structures assujetties en France. L'analyse des modalités de mise en œuvre dénote néanmoins une moindre maturité des laboratoires vis-à-vis de l'OETH, en comparaison des autres secteurs :

- dans plus de la moitié des établissements assujettis (notamment dans les LBM remplissant complètement leur OETH), l'emploi direct constitue la seule modalité de mise en œuvre de l'obligation d'emploi,

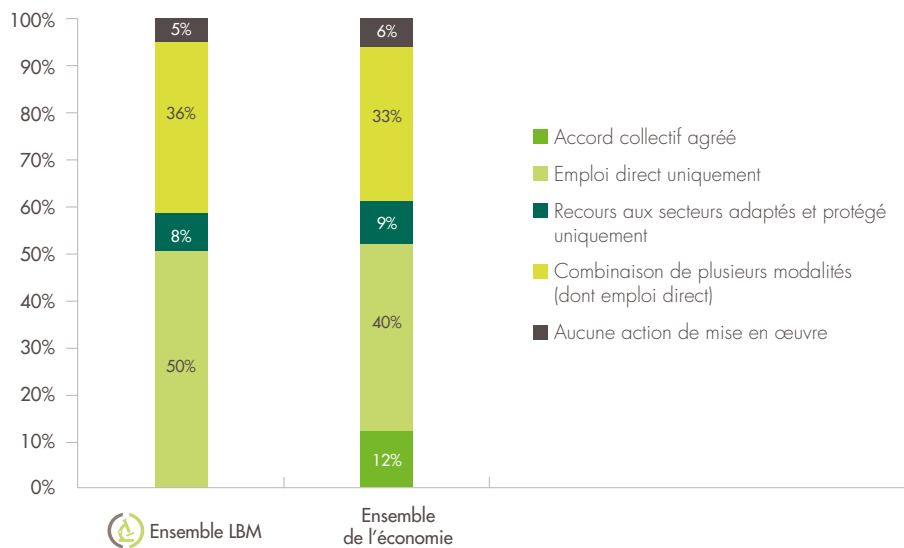
contre 40% des structures dans l'ensemble de l'économie ;

- dans l'ensemble de l'économie, plus de 10% des structures assujetties appliquent un accord collectif agréé, traduisant la capacité à piloter de manière autonome sa politique handicap. Seul un laboratoire est aujourd'hui sous accord agréé. Cet écart s'explique par la présence de plus grandes structures dans l'ensemble de l'économie, assujetties de longue date à l'OETH.

“

Les modalités d'acquittement des LBM suivent la tendance générale des structures assujetties en France.

④ Répartition des laboratoires assujettis selon les modalités d'acquittement de l'OETH mises en œuvre



Clé de lecture

50 % des LBM assujettis ont recours à l'emploi direct uniquement pour remplir leur obligation d'emploi.

Source : Traitements Quadratétudes, données Agefiph 2018, NAF 86.90B

Les choix des différentes modalités mettent en évidence plusieurs profils de laboratoires :

- le plus souvent, les laboratoires n'employant aucun TH ont nouvellement passé

le seuil d'assujettissement des 20 salariés ;

- à l'inverse, les laboratoires remplissant entièrement leur obligation d'emploi (sans versement de contribution à l'Agefiph) sont assujettis depuis plus de 10 ans.

60%

de l'OETH au niveau de la branche est remplie grâce à l'emploi direct de salariés et stagiaires handicapés.

► L'EMPLOI DIRECT, LEVIER PRINCIPAL DES LBM POUR S'ACQUITTER DE L'OETH

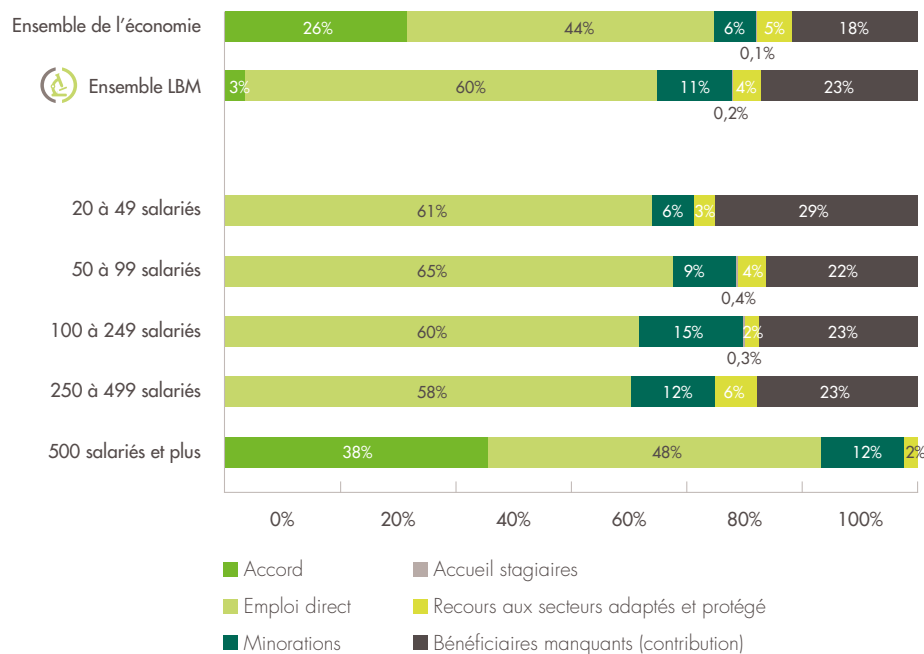
Ainsi, en 2018, 60% de l'OETH au niveau de la branche est remplie grâce à l'emploi direct de salariés et stagiaires handicapés. Pour autant, seul un tiers des laboratoires atteint le taux d'emploi de 6% de TH et ne s'acquitte d'aucune contribution.

Les autres modalités (accord collectif agréé, recours au secteur adapté et protégé) sont encore très peu développées : elles repré-

sentent moins de 10% de la réponse à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés, contre plus de 30% dans l'ensemble de l'économie.

Les emplois exigeants des conditions d'aptitude physique particulières (ECAP) impactent faiblement l'obligation d'emploi : les structures assujetties déclarent un nombre d'ECAP représentant 2% des effectifs assujettis des LBM, à travers le métier de coursier, reconnu comme exigeant des conditions d'aptitude particulières.

🕒 Mise en œuvre de l'OETH selon la taille des laboratoires assujettis



Clé de lecture
61% de l'OETH dans les entreprises de 20 à 49 salariés est remplie grâce à l'emploi direct.

Source : Traitements Quadrat-études, données Agefiph 2018, NAF 86.90B

LEVIERS ET FREINS AUX DIFFÉRENTES MODALITÉS D'ACQUITTEMENT À L'OETH

Dans le contexte spécifique des laboratoires de biologie médicale, la mise en œuvre de chacun des trois types de modalités d'acquittement à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés est facilitée par certains facteurs, freinée par d'autres.

En synthèse, cela permet de mettre à jour les leviers et axes d'accompagnement des laboratoires au regard de l'intégration de travailleurs handicapés, analyse préalable nécessaire à la réflexion sur le contenu pertinent d'une politique handicap de branche.

► LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI DE SALARIÉS ANCIENS, PRIVILÉGIÉ POUR L'EMPLOI DIRECT DE TH

Deux possibilités d'emploi direct se distinguent : d'une part le maintien dans l'emploi qui désigne le cas de salariés entrés dans la structure sans reconnaissance de la qualité de TH et qui l'obtiennent en cours de carrière au sein de cette même structure ; d'autre part le recrutement de personnes déjà en situation de handicap avant leur intégration à la structure.

Maintien fréquent dans l'emploi des salariés en poste dans une logique de « cas par cas »

Le maintien dans l'emploi (transmission d'une reconnaissance du handicap à l'employeur par un salarié déjà employé dans la structure) constitue le cas le plus fréquent d'intégration directe de salariés handicapés dans les LBM.

L'incitation à la reconnaissance (transmission RQTH ou engagement d'une démarche de reconnaissance) est toutefois considérée comme « *un sujet très délicat* » pour les services RH éloignés du terrain face aux réticences des salariés concernés, qui « *butent sur le mot handicap* ». En réponse à cette difficulté, des actions de communication sont tentées dans certains laboratoires (campagnes de sensibilisation interne...) afin de « *créer un climat propice* ». Ces actions sont toutefois jugées par les acteurs RH comme peu efficaces.

La RQTH donne principalement lieu à des aménagements de postes, souvent dans une logique de « *gestion au cas par cas* », visant à parer au risque d'inaptitude :

- les aménagements techniques (siège ergonomique, écran adapté, aménagement de véhicule...) sont les plus fréquents, et facilités par la possibilité de recours à une expertise et des financements extérieurs : « *à partir du moment où on ne paie pas, on ne s'embête pas plus* » ;
- des aménagements organisationnels sont également réalisés : temps partiel, aménagement des horaires, réorganisation de l'équipe pour « *compenser certaines tâches* » ;
- dans certains cas, la prise en charge du handicap se traduit par une mobilité géographique (entre deux laboratoires, du plateau technique vers le laboratoire « *plus proche* » du domicile, de façon à réduire les temps de déplacement domicile-travail) ou fonctionnelle (reconversion interne).

“

La reconnaissance « *un sujet très délicat* » pour les services RH éloignés du terrain face aux réticences des salariés concernés, qui « *butent sur le mot handicap* ».

“

Le maintien dans l'emploi constitue le cas le plus fréquent d'intégration directe de salariés handicapés dans les LBM.

“ La dissémination des sites constitue un obstacle à la création de liens privilégiés : multiplicité des interlocuteurs, « on ne les connaît pas tous ».

Pour la mise en œuvre de ces aménagements spécifiques, les services RH des laboratoires concernés s'appuient :

- ponctuellement sur les services des partenaires spécialisés du handicap, notamment l'expertise de Cap emploi (audit handicap, étude ergonomique...);
- systématiquement sur les financements de l'Agefiph pour le financement des aména-

gements techniques, pour lesquels le délai de prise en charge « peut être long ».

Les relations avec les services de santé au travail s'inscrivent aussi dans cette gestion au « cas par cas », mais la dissémination des sites constitue un obstacle à la création de liens privilégiés : multiplicité des interlocuteurs, « on ne les connaît pas tous ».

④ Emploi direct : maintien dans l'emploi

PRINCIPAUX LEVIERS D'ACTION

- Combinaison des différentes modalités d'**aménagements** (techniques, organisationnelles) en partenariat avec les experts des acteurs spécialisés (Cap emploi, Agefiph, SST...).
- **Communication interne** structurée et sensibilisation au handicap à tous les échelons de l'organisation (dirigeants, salariés, managers, IRP...).

PRINCIPAUX FREINS

- **Perception négative** du handicap par les salariés, réticence à se faire reconnaître.
- **Démarche RQTH** perçue par les salariés comme longue et ne présentant pas de bénéfices.
- **Structuration économique** de la branche engendrant un éloignement physique des acteurs RH et des salariés.

Recrutement de travailleurs handicapés jugé complexe

Dans la majorité des laboratoires interrogés, une démarche de recrutement ciblé de travailleurs handicapés a été testée : sollicitation des Cap emploi, plus rarement d'autres acteurs institutionnels du recrutement TH (Agefiph, associations spécialisées), communication sur les plateformes dédiées (Handijob...).

Pour autant, cette démarche reste la plupart du temps infructueuse. La première raison avancée est l'inadéquation entre les profils des candidats TH et les besoins d'emploi des laboratoires :

« Les candidatures via Cap emploi ne sont pas adaptées à nos besoins ».

Ainsi, pour le métier de technicien préleveur, qui concentre les plus forts besoins d'emploi, mais aussi les difficultés de recrutement les plus importantes, le recrutement se heurte à la « barrière du diplôme » (l'exercice du métier est conditionné à la détention du BTS « Analyses de biologie médicale », ou autres diplômes de niveau Bac+2 spécifiés par décret), alors que 50% des salariés TH ne possèdent pas de diplôme de niveau Bac (Dares) :

« Il est vain de chercher à recruter quelqu'un de parfaitement formé qui soit TH ».

“ « Les candidatures via Cap emploi ne sont pas adaptées à nos besoins ».

Les responsables RH pointent également le comportement variable des managers comme frein à l'intégration de salariés en situation de handicap. L'accueil de stagiaires TH, rare, permet de lever les réticences managériales et favorise l'embauche en CDI :

« Certains managers sont très ouverts, d'autres pas du tout ».

« Si on l'avait embauché directement, avec d'autres candidats non TH, je ne suis pas sûre qu'il aurait été choisi. En passant d'abord par un stage, les managers se rendent compte qu'ils font tout à fait l'affaire ».

Étant donnés ces freins au recrutement ciblé de personnes en situation de handicap, l'analyse des cas de recrutements effectifs de TH conduit à deux constats :

- le recrutement est plus courant sur des métiers où la formation interne est « possible ». Toutefois, ces métiers concentrent des besoins d'emploi moindres : secrétaire médical, fonctions support... ;

- les salariés handicapés recrutés proviennent souvent de canaux non spécifiques au handicap. Le handicap est annoncé au cours du processus de recrutement, voire a posteriori :

« On recrute quelqu'un et on se rend compte au moment de monter son dossier administratif qu'il a une RQTH. C'est un peu du hasard lorsque l'on tombe sur un travailleur handicapé ».

Ainsi, le recrutement direct de travailleurs handicapés ne s'inscrit pas dans des démarches structurées, comme cela peut s'observer dans certaines entreprises d'autres secteurs d'activité (volet spécifique de la politique RH, donnant lieu par exemple à des actions de formation des recruteurs et managers, partenariat avec les écoles, structuration de liens privilégiés avec les acteurs spécialisés du recrutement de TH...).

“

« Si on l'avait embauché directement, avec d'autres candidats non TH, je ne suis pas sûre qu'il aurait été choisi. En passant d'abord par un stage, les managers se rendent compte qu'ils font tout à fait l'affaire ».

🔗 Emploi direct : recrutement de travailleurs handicapés

PRINCIPAUX LEVIERS D'ACTION	PRINCIPAUX FREINS
<ul style="list-style-type: none"> • Dispositifs de formation interne des salariés TH recrutés. • Sensibilisation des managers. • Visibilité de l'engagement « handicap » de l'entreprise auprès des candidats potentiels. • Recours à des dispositifs de « pré-embauche » : accueil de stagiaires, mise en situation professionnelle... 	<ul style="list-style-type: none"> • Spécificité des profils recherchés sur les métiers en tension concentrant de forts besoins d'emploi (BTS « analyse de biologie médicale » pour les techniciens d'analyse...). • Réticences de certains managers à intégrer des TH au sein de leur équipe.

“
Engagement managérial
pour «favoriser le tissu
d'activité local».

► RECOURS AU SECTEUR ADAPTÉ ET PROTÉGÉ OU ACCORD COLLECTIF AGRÉÉ, OPTIONS RAREMENT MISES EN ŒUVRE

Les partenariats existants avec le secteur adapté et protégé sont mis en œuvre par des laboratoires de taille conséquente (à partir de 300 salariés), principalement sur des prestations d'entretien d'espaces verts, de nettoyage et de fourniture. Ils peuvent être la traduction d'un engagement managérial pour «favoriser le tissu d'activité local».

⊕ Recours au secteur adapté et protégé

PRINCIPAUX LEVIERS D'ACTION	PRINCIPAUX FREINS
<ul style="list-style-type: none"> • Meilleure connaissance de l'offre du secteur adapté et protégé. • Partage des bonnes pratiques locales, recours impulsé par les fonctions RH/achat centrales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peu de prestations externalisables correspondant aux champs traditionnels d'intervention du secteur adapté et protégé. • Politique handicap peu structurée au sein des LBM, recours dépendant de la sensibilité de chaque manager local.

“
Le sujet du handicap est
perçu comme «nouveau,
il y a encore tout à faire».

Par ailleurs, la branche compte une seule entreprise sous accord, dans un contexte où la politique handicap est non structurée ou qualifiée d'«embryonnaire» dans la plupart des laboratoires : le sujet du handicap est perçu comme «nouveau, il y a encore tout à faire». La réflexion sur un projet d'accord est marginale, et concerne en priorité des

⊕ Accord collectif agréé

PRINCIPAUX LEVIERS D'ACTION	PRINCIPAUX FREINS
<ul style="list-style-type: none"> • Intérêt renforcé d'un accompagnement collectif sur le sujet du handicap impulsé par les partenaires sociaux de la branche. 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible structuration de la politique handicap des LBM.

Deux freins principaux au recours au secteur adapté et protégé apparaissent :

- la rareté des besoins sur les prestations traditionnellement associées aux secteurs adapté et protégé : «*je les vois majoritairement comme des services pour espaces verts, or on n'a pas de tâches adaptées*» ;
- une démarche non impulsée par les fonctions centrales des entreprises ou groupes, mais dépendante du niveau de sensibilisation des responsables locaux des sites de prélèvement ou plateaux techniques.

LBM déjà proactifs sur la question du handicap. Cette réalité s'explique notamment par le caractère récent de la structuration de gros réseaux de laboratoires, comprenant des fonctions centrales en mesure d'impulser et de faire vivre le dialogue social au niveau de l'entreprise, notamment sur le sujet du handicap.

► MAINTIEN DANS L'EMPLOI ET PROFESSIONNALISATION DU RECRUTEMENT, ENJEUX PRIORITAIRES

Ce diagnostic fait ainsi apparaître les besoins prioritaires des LBM au regard de l'intégration de TH :

- accompagner le développement du maintien dans l'emploi de salariés des LBM confrontés à un problème de santé pouvant conduire à une reconnaissance de la qualité de TH : soutien aux démarches de sensibilisation des professionnels à l'ensemble des niveaux hiérarchique de la structure, former les responsables RH et managers à la communication sur le handicap et à l'accompagnement des salariés pouvant se faire reconnaître... ;
- professionnaliser les démarches de recrutement de TH : faciliter les liens entre LBM et acteurs spécialisés de l'emploi des TH (Cap emploi, Agefiph...), former les recruteurs et managers (valorisation des actions en faveur du handicap dans la structure, lever les freins au recrutement de TH...)... ;

- développer des actions de formation spécifiques permettant de rapprocher les TH disponibles sur le marché du travail des besoins d'emploi des laboratoires, en particulier sur les métiers en tension (techniciens préleveurs) ;
- faire connaître la diversité des prestations du secteur adapté et protégé aux services achats, services RH et managers locaux.

Ces enseignements pourront servir de point d'amorçage à la réflexion des partenaires sociaux sur le contenu de la politique handicap de branche.

“

Besoins prioritaires :

- accompagner le développement du maintien dans l'emploi ;
- professionnaliser les démarches de recrutement ;
- développer des actions de formation spécifiques ;
- faire connaître les prestations du secteur adapté.



PORTRAIT ET PARCOURS DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS

L'analyse des spécificités des travailleurs handicapés actuellement employés dans les laboratoires (en termes de profil, métier occupé, conditions d'emploi...) et de leurs parcours professionnels permet d'affiner le diagnostic sur la situation des TH dans la branche et notamment d'identifier les métiers sur lesquels l'intégration de TH est plus complexe, les éventuelles différences en termes de conditions d'emploi avec l'ensemble des salariés de la branche, les parcours professionnels accessibles au sein des laboratoires pour les TH, les freins à lever et modalités d'accompagnement à prévoir...

MAJORITÉ DE TH SUR LES MÉTIERS « CŒUR D'ACTIVITÉ » CONDITIONS D'EMPLOI SIMILAIRES À L'ENSEMBLE DES SALARIÉS

“ Sur les **1200 TH** employés dans les laboratoires assujettis en 2018, plus de **60 %** interviennent sur les métiers du cœur d'activité de la branche.

Sur les 1 200 TH employés dans les laboratoires assujettis en 2018, plus de 60% interviennent sur les métiers du cœur d'activité de la branche :

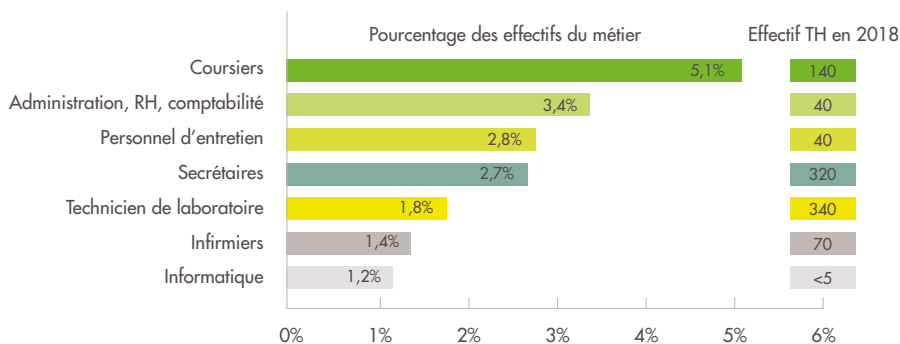
- techniciens de laboratoires, secrétaires (340 techniciens de laboratoires et 320 secrétaires sont bénéficiaires de l'OETH) ;
- coursiers (140) et infirmiers (70).

L'analyse du poids des salariés TH parmi l'ensemble des salariés de leur métier

montre toutefois que l'intégration de TH est plus aisée sur les métiers de coursier, de la gestion et du support (administratif, RH, comptabilité...), pour lesquels les exigences en termes de formation initiale sont moindres :

« Les postes de coursier ne nécessitent pas de formation particulière, c'est pour cette raison que je me suis orientée vers ce métier pour chercher des TH. »

Principaux métiers dans lesquels les TH représentent plus de 1% des effectifs, en 2018



Sources : Traitements Quadrat-études sur données Ageliph 2018, Dads 2015 et rapport de branche 2018



Clé de lecture

Les **140** coursiers reconnus TH représentent **5,1%** de l'ensemble des coursiers employés dans la branche.

Du fait de la spécificité des métiers de la branche, les TH des laboratoires d'analyse interviennent sur des postes plus qualifiés que les TH de l'ensemble de l'économie :

environ 40% relèvent des professions intermédiaires, contre environ 20% dans l'ensemble de l'économie.

AMÉNAGEMENTS ORGANISATIONNELS ET DU TEMPS DE TRAVAIL POUR LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Au sein des laboratoires, plus de 45% des salariés reconnus TH interviennent à temps partiel, contre environ un tiers pour l'ensemble des personnes handicapées en emploi, tous secteurs confondus (source : «*Travailleurs handicapés : quel accès à l'emploi en 2018 ?*» Agefiph, Dares, 2019). La diminution du temps de travail constitue un moyen privilégié de concilier travail et handicap, et est fréquemment mise en place au sein des laboratoires.

Parmi ces salariés TH à temps partiel, une nette majorité travaille à 50% ou plus :

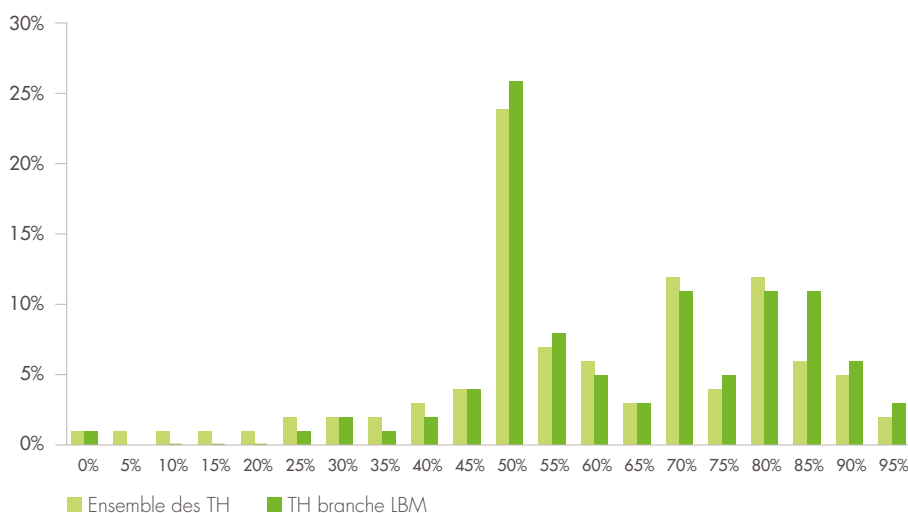
sont près de 90% à occuper un poste situé entre 0,5 ETP et 0,9 ETP, contre 80% pour l'ensemble des salariés TH du secteur privé.

Outre le recours au temps partiel, les salariés TH interrogés, occupant des métiers cœur d'activité de la branche, soulignent que l'organisation du travail particulière des LBM (système de gardes permettant de ne pas travailler cinq jours sur sept toutes les semaines...) facilite la conciliation entre les impératifs professionnels et les contraintes médicales (possibilité de consulter en semaine sur un jour non travaillé...).

“

L'organisation du travail particulière des LBM facilite la conciliation entre les impératifs professionnels et les contraintes médicales.

④ Répartition des salariés à temps partiel selon leur temps de travail, dans le secteur des LBM et dans l'ensemble du secteur privé



Source : Traitements Quadratétudes sur données Agefiph 2018



Clé de lecture :

26% des salariés TH employés dans la branche des LBM à temps partiel interviennent sur un temps partiel de **50%** (0,5 ETP), contre **24%** des salariés TH à temps partiel dans l'ensemble de l'économie.

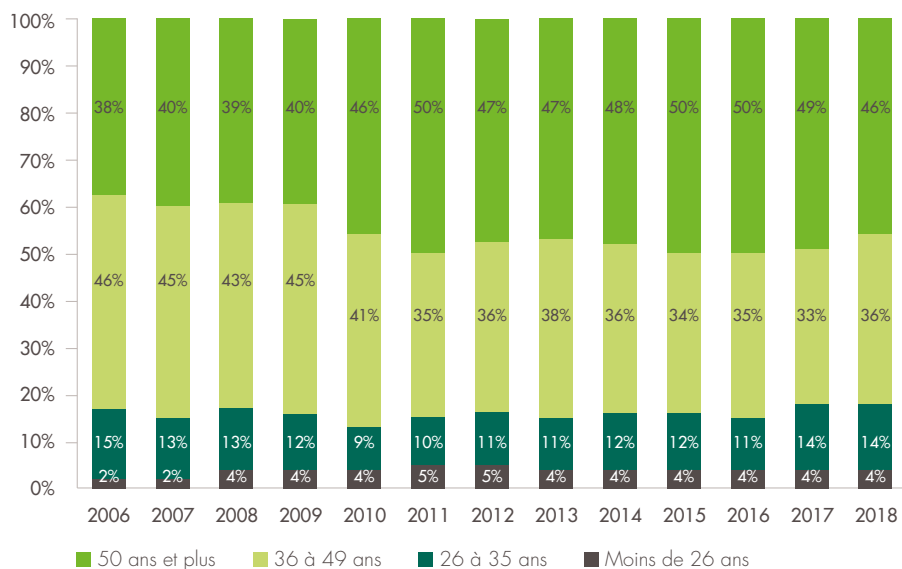
PROFIL ET CONDITIONS D'EMPLOI DES TH, INDICATEURS DE LA SURVENUE DU HANDICAP

“ La proportion de salariés TH âgés de **50 ANS ET PLUS** traduit la capacité des LBM à maintenir dans l'emploi des personnels déjà présents dans la structure et rencontrant une problématique de santé en milieu de carrière.

Les salariés en situation de handicap sont âgés en moyenne de 48,2 ans en 2018, soit un profil semblable aux TH dans l'ensemble de l'économie. La moitié des salariés TH dans l'ensemble de l'économie, comme dans les LBM, est âgée de 50 ans et plus. Ils sont plus âgés que l'ensemble des salariés des LBM (42,5 ans, source : Rapport de

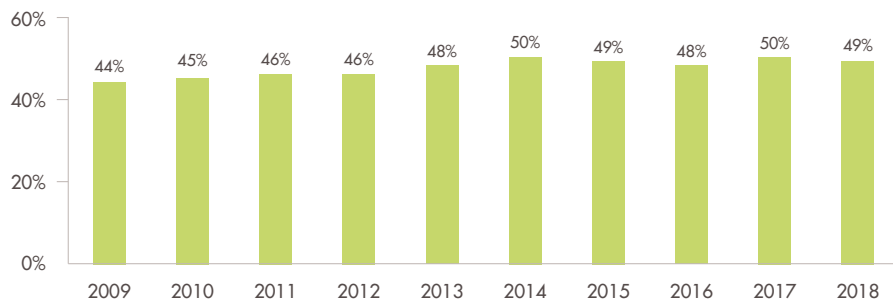
branche 2018). Cette tendance se renforce au fil des ans : la proportion de salariés TH âgés de 50 ans et plus augmente légèrement sur la période récente. Cela traduit la capacité des LBM à maintenir dans l'emploi des personnels déjà présents dans la structure et rencontrant une problématique de santé en milieu de carrière.

④ Répartition des salariés TH selon l'âge



Source : Données Ageliph 2006-2018, NAF 86.90B

④ Part des salariés TH ayant 10 ans d'ancienneté et plus



Source : Traitements Quadrat-études, données Ageliph 2006-2018, NAF 86.90B

Clé de lecture

En 2018,

- 4 % des TH ont moins de 26 ans ;
- 14 % de 26 à 35 ans ;
- 36 % de 36 à 49 ans ;
- 46 % 50 ans et plus.

Clé de lecture

49 % des TH ont plus de 10 ans d'ancienneté.

Le fait que l'intégration de TH passe principalement par la voie du maintien dans l'emploi explique également les similitudes entre les salariés reconnus TH et l'ensemble des salariés de la branche, au regard :

- du profil selon le genre : près de 9 TH sur 10 sont des femmes, soit une situation en accord avec le profil général des salariés de la branche ;
- des conditions d'emploi : 93% des salariés handicapés des laboratoires sont en CDI, proportion également équivalente à la situation générale des salariés dans la

branche (sources : Agefiph et rapport de branche des LBM). Ainsi, les salariés TH sont des personnes insérées durablement dans l'emploi ;

- de l'ancienneté : l'ancienneté moyenne des salariés TH s'établit à 12,9 ans, soit une situation similaire à l'ensemble des salariés (12,9 ans, source : rapport de branche 2018). L'ancienneté tend à augmenter au cours des dernières années : près de la moitié des salariés TH ont 10 ans d'ancienneté ou plus dans leur structure employeuse.

“

- Près de **9 TH SUR 10** sont des femmes
- **93 %** des salariés handicapés sont en CDI
- La moitié des TH ont **10 ANS** d'ancienneté ou plus

L'ACCÈS DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS À L'EMPLOI EN FRANCE

• 36% des personnes handicapées en âge de travailler en emploi

En 2018, 5,9 millions de personnes sont en situation de handicap en France, soit 14% de la population des 15-64 ans.

Parmi elles, 2,7 millions sont actives (soit en emploi, soit au chômage), ce qui porte le taux d'activité de la population handicapée en âge de travailler à 43%, contre 72% pour l'ensemble de la population en âge de travailler en France.

Le nombre de personnes bénéficiaires d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé croît régulièrement au cours des 10 dernières années. En parallèle, le nombre de travailleurs handicapés inscrits à Pôle emploi a significativement augmenté (doublement du nombre entre 2007 et 2015), se traduisant par une hausse de leur poids parmi l'ensemble des chômeurs inscrits.

Au sein de la population de personnes handicapées actives, 988 000 personnes sont en emploi, soit un taux d'emploi des personnes handicapées en âge de travailler de 36%, contre 65% pour l'ensemble des actifs en France. Le taux de chômage des personnes handicapées reste donc particulièrement élevé : 18%, contre 9% pour l'ensemble des actifs.

• Les TH en emploi plus âgés que l'ensemble de la population active et plus fréquemment sur des emplois n'exigeant pas un niveau de diplôme élevé

Plus de la moitié des personnes handicapées en emploi sont âgées de 50 ans ou plus (contre moins du tiers dans l'ensemble de la population en activité), traduisant la survenue plus fréquente d'un handicap au cours de la vie professionnelle.

Plus de 40% interviennent sur un métier de niveau ouvrier (moins de 30% de la population totale en activité). Les travailleurs handicapés ont en effet moins accès aux études supérieures : 13% des travailleurs handicapés détiennent un diplôme de niveau Bac+2 ou plus, contre 30% de l'ensemble de la population active. A l'inverse, près de la moitié n'est pas diplômée (moins d'un tiers de l'ensemble de la population active).

%

En 2018, 5,9 millions de personnes sont en situation de handicap en France, soit

14% de la population des 15-64 ans.

Sources : « Emploi et chômage des personnes handicapées », Synthèse Stat', DARES, novembre 2015. « Les personnes handicapées et l'emploi - Chiffres clés », Agefiph et FIPHPF, juin 2018. « Sécuriser les parcours, cultiver les compétences », Rapport Gillot, 2018.

LES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS DANS LA BRANCHE, SOUVENT EN SITUATION DE HANDICAP PHYSIQUE



La part des salariés TH en situation de handicap reconnu comme « lourd » est marginale :

1%

Les handicaps constatés dans les LBM sont avant tout physiques : problématiques dorsales, troubles de l'audition ou de la vue, difficulté de la posture debout... Dans le cas des techniciens de laboratoire, ils peuvent être le fait de « TMS liés aux métiers, comme les gestes répétitifs du prélèvement » (responsable RH).

La part des salariés TH en situation de handicap reconnu comme « lourd » est marginale (1%), à l'instar de la situation des TH

dans l'ensemble de l'économie.

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) représente la modalité de reconnaissance la plus fréquente : elle est détenue par 80% des salariés TH de la branche. Une minorité de salariés sont détenteurs d'autres types de reconnaissance (invalides pensionnés, reconnaissance suite à un AT/MP, bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés).

ADAPTATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS SUITE À RECONNAISSANCE DE LA QUALITÉ DE TH

Les travailleurs handicapés intervenant dans les laboratoires ont le plus souvent connu un changement dans leur parcours professionnel, au moment de la survenue de leur handicap et de sa reconnaissance. Trois principaux types de parcours peuvent être aménagés par les employeurs, permettant ainsi soit de maintenir dans l'emploi des personnels déjà salariés des LBM, soit d'intégrer des professionnels issus d'autres secteurs. Trois parcours-types se dégagent :

- **parcours 1a** : maintien dans l'emploi de personnes déjà salariées d'un laboratoire, pouvant continuer à exercer leur métier d'origine malgré leur handicap ;
- **parcours 1b** : maintien dans l'emploi de personnes déjà salariées d'un laboratoire, ne pouvant plus exercer leur métier d'origine et accompagnées par l'employeur vers un autre métier ;
- **parcours 2** : intégration au sein des laboratoires de professionnels issus d'autres secteurs de la santé et en recherche d'un environnement de travail plus conciliable avec leur handicap.

► PARCOURS INTERNES DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI D'UN SALARIÉ DE LBM

Parcours 1a : Maintien dans l'emploi sans reconversion

Spécificités du parcours et mesures d'accompagnement mises en place

Il s'agit du cas le plus fréquent. Cette situation concerne des salariés, souvent avec de l'ancienneté importante, qui voient leur situation de santé se dégrader, progressivement ou brutalement.

En parallèle des démarches de reconnaissance de la qualité de TH, la hiérarchie et les services RH, en collaboration avec la personne concernée, mettent en place des aménagements de poste. Ces aménagements sont le plus souvent organisationnels (temps partiel, planning moins intense, moins de prélèvements à domicile...) et susceptibles d'évoluer au cours du temps. Ils peuvent aussi être techniques : mise en place d'un siège ergonomique, prise en charge d'appareils auditifs, aménagements



Trois principaux types de parcours peuvent être aménagés par les employeurs, permettant ainsi soit de maintenir dans l'emploi des personnels déjà salariés des LBM, soit d'intégrer des professionnels issus d'autres secteurs.



des véhicules de coursiers, écrans grossissants... Le plus souvent, les services de santé au travail sont impliqués dans la mise en place de ces aménagements. Parfois, ils donnent lieu à la mobilisation de l'expertise d'un ergonome.

Les aménagements mis en place permettent ainsi à la personne concernée de continuer à occuper le poste qu'elle détenait avant d'être reconnue TH.

Métiers les plus concernés

Les métiers de techniciens d'analyse et de prélèvement, représentant près de la moitié des effectifs salariés de la branche, sont les plus fréquemment concernés par ce type de parcours.

Les personnes intervenant sur des fonctions support au siège de l'entreprise sont également nombreuses à en bénéficier.

Difficultés fréquentes

L'adaptation de l'organisation du travail peut parfois être complexifiée par certaines réticences managériales, et/ou des incompréhensions de la part de l'équipe, lorsque la particularité de la situation individuelle ne fait l'objet d'aucune explication :

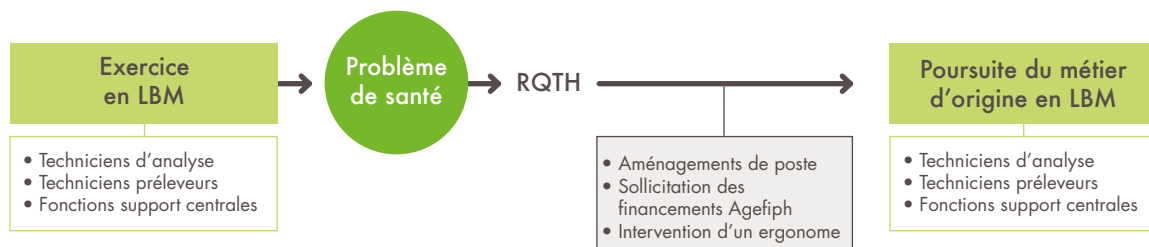
« Il y a parfois des cas de jalousie envers les aménagements de poste : par exemple, un siège ergonomique dont les réglages sont spécifiques et qui ne peut pas être partagé peut-être mal vécu par les autres salariés. »
(responsable RH)

Concernant les aménagements techniques, les délais de prise en charge par l'Agefiph apparaissent parfois longs et retardent la mobilisation d'équipements adaptés à la situation de santé individuelle.

“

Les aménagements mis en place permettent ainsi à la personne concernée de continuer à occuper le poste qu'elle détenait avant d'être reconnue TH.

Ⓞ Représentation schématique du parcours « maintien dans l'emploi sans reconversion »



Parcours 1b : Maintien dans l'emploi avec reconversion interne

Spécificités du parcours et mesures d'accompagnement mises en place

Dans certains cas, les salariés rencontrant une problématique de santé au cours de leur carrière ne peuvent continuer à occuper leur poste. Dans ce cas, ils sont le plus souvent accompagnés par leur employeur vers un autre métier au sein de l'entreprise, dans une logique de maintien dans l'emploi visant à éviter le licenciement pour inaptitude.

Ces changements de métier peuvent être dus à des problématiques physiques (postures pénibles dans le métier d'origine...). Elles nécessitent souvent de réduire les temps de trajet domicile - travail notamment dans le cas de maladies chroniques (impossibilité physique de conduire sur de longues durées, prévention de la fatigue...) pour des professionnels intervenant en plateau technique ou au siège de l'entreprise, sites pouvant être plus éloignés du domicile que les sites de prélèvement, plus nombreux sur le territoire. Ces salariés doivent ainsi changer de lieu d'exercice pour rester dans l'entreprise :

« Certains techniciens sont sur le plateau technique (un gros plateau technique de 100 personnes pour tous les labos). Parfois quand ils ont un problème de santé, ils retournent en laboratoire, parfois même leur laboratoire d'origine : c'est plus proche de chez eux, et il y a moins de fatigue physique due à la manipulation de gros automates, au maintien de la posture debout... » (responsable RH)

De la même manière que dans le cas précédent, des aménagements techniques et organisationnels sont mis en place si nécessaire pour permettre au salarié d'occuper son nouveau poste. Des formations internes sont également dispensées pour accompagner la prise de fonction.

Dans certains cas, la nécessité de changer de poste peut conduire l'employeur à façonner un emploi « sur-mesure », n'existant pas par ailleurs dans l'organisation.

« Certains techniciens sont sur le plateau technique. Parfois quand ils ont un problème de santé, ils retournent en laboratoire, parfois même leur laboratoire d'origine : c'est plus proche de chez eux, et il y a moins de fatigue physique due à la manipulation de gros automates, au maintien de la posture debout... »
(responsable RH)

Certains salariés vivent la nécessité d'intégrer un nouveau poste en laboratoire comme un « déclassement professionnel et/ou vivent difficilement la nécessité de quitter leur équipe.

Métiers les plus concernés

Les évolutions les plus fréquentes s'inscrivant dans ce type de parcours sont les suivantes :

- de technicien d'analyse en plateau technique à technicien préleveur en laboratoire : il s'agit de personnes qui, le plus souvent, reviennent dans leur laboratoire d'origine, mais dont les contours du métier sont modifiés, étant donné qu'elles n'y réalisent plus d'analyse d'échantillon ;
- de technicien (d'analyse ou préleveur) à secrétaire en laboratoire : certains techniciens sont contraints d'occuper un poste moins exigeant physiquement et moins éloignés de leur domicile. Ils sont alors fréquemment reclassés sur un poste de secrétaire en laboratoire, gérant l'accueil et l'enregistrement des patients, la préparation des prélèvements et la facturation ;
- d'un métier du support exercé au siège à un métier administratif en laboratoire : enfin, certaines personnes évoluant au sein d'un service du siège (par exemple, chargée de mission comptable) sont intégrées à un laboratoire sur une fonction administrative. C'est dans ces cas que l'employeur est le plus fréquemment amené à « créer » un poste aux contours uniques dans l'organisation. Il peut s'agir par exemple de personnes intervenant sur un poste de chargé de recouvrement, sur le périmètre du laboratoire de rattachement, mais également parfois sur d'autres laboratoires, récréant ainsi une fonction support pour l'ensemble de l'entreprise, exercée au sein d'un laboratoire et non au siège.

Difficultés fréquentes

Les personnes engagées dans ce type de parcours sont celles qui rencontrent le plus de difficulté d'acceptation d'un changement professionnel vécu comme subi et contraint par la situation de santé, empêchant de continuer un métier qui apportait satisfaction et valorisation. Certains salariés vivent ainsi la nécessité d'intégrer un nouveau poste en laboratoire comme un « déclassement » professionnel et/ou vivent difficilement la nécessité de quitter leur équipe.

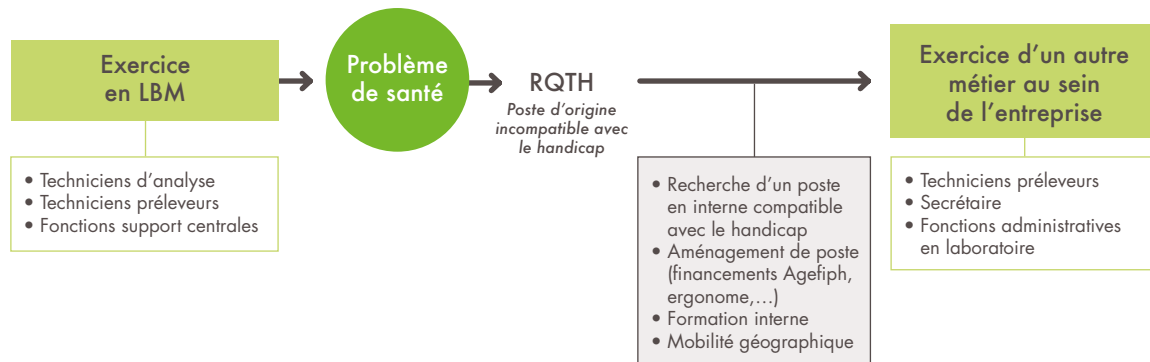
Dans les cas de créations de postes au sein d'un laboratoire, les responsables RH et managers tentent d'enrichir le métier du salarié TH, de manière à atténuer ce sentiment de déclassement, mais aussi de valoriser

autant que possible son intervention pour l'entreprise. La formalisation d'une fonction de « référent », pour tous les laboratoires sur le domaine de spécialité, constitue une manière de répondre à ces deux objectifs.

“

Dans les cas de créations de postes au sein d'un laboratoire, les responsables RH et managers tentent d'enrichir le métier du salarié TH.

④ Représentation schématique du parcours « maintien dans l'emploi avec reconversion »



Parcours 2 : les parcours de reconversion de professionnels venus de l'externe

Spécificités du parcours et mesures d'accompagnement mises en place

Enfin, un autre parcours fréquent concerne des salariés devenus TH avant le recrutement dans un laboratoire de biologie médicale et qui intervenaient dans d'autres secteurs de la santé, plus contraignants physiquement. Il s'agit le plus souvent d'infirmiers ayant exercé dans le secteur sanitaire ou médico-social, soumis à d'importants facteurs de pénibilité (port de charge, posture debout...), qui ont pu engendrer un handicap, ou qui sont devenus incompatibles avec l'évolution de la situation de santé (survenue d'une maladie chronique...). Certaines personnes pouvaient aussi exercer en tant qu'assistant médical dans un cabinet (assistant dentaire...). Pour ces profils, disposant d'une formation spécifique dans le domaine de la santé, l'exercice en laboratoire permet de s'ap-

puyer sur les compétences acquises lors de précédentes expériences tout en réduisant le niveau de pénibilité (absence de port de charge, moins de postures pénibles...). Les laboratoires constituent ainsi un secteur privilégié de reclassement pour des salariés TH issus d'autres environnements professionnels du secteur de la santé :

« Certains infirmiers deviennent TH en cours de carrière à cause des tâches de maintenance en hôpital ou en Ehpad, et une fois TH décident de venir travailler en laboratoire car il n'y a pas de patients à porter. » (responsable RH)

« Je suis infirmière de formation. J'étais dans un Ehpad médicalisé pendant 10 ans, j'y ai fait ma 1^{ère} poussée de sclérose en plaques. La charge de travail était trop lourde, j'ai alors changé de travail et ai intégré le laboratoire. J'aime beaucoup ce que je fais, je suis ravie d'avoir accepté ce poste, j'ai l'impression d'avoir appris un autre métier. » (salarié TH)

“

« Certains infirmiers deviennent TH en cours de carrière à cause des tâches de maintenance en hôpital ou en Ehpad, et une fois TH décident de venir travailler en laboratoire car il n'y a pas de patients à porter. » (responsable RH)

L'intégration de ces professionnels aux équipes, en particulier les IDE au sein des laboratoires, s'accompagnent fréquemment d'aménagements organisationnels : temps partiel, plannings moins intenses, fréquence réduite des tournées de prélèvements à domicile... Des aménagements techniques peuvent également être mis en place si nécessaire.

Métiers les plus concernés

Les parcours fréquents de reconversion vers les laboratoires concernent ainsi :

- des IDE du sanitaire ou du médico-social qui exercent au sein des sites de prélèvement le métier d'IDE préleveur : cette évolution est aisée pour les infirmiers issus du secteur sanitaire ou médico-social. Les activités de prélèvements sont en effet partie intégrante de leur métier dans ces environnements. Une courte formation interne est dispensée à leur arrivée (activités de préparation des échantillons...), mais ils sont rapidement opérationnels sur leur poste en laboratoire ; Par ailleurs, la croissance des besoins d'emploi sur les postes d'infirmier au sein de la branche facilite l'intégration de TH sur ce métier ;
- des assistants médicaux qui intègrent les laboratoires sur des métiers d'assistant de gestion au siège (en comptabilité, RH...), ou de secrétariat médical sur site de prélèvement.

Difficultés fréquentes

Dans le cadre de ces parcours, la difficulté principale réside dans l'intégration de la nouvelle recrue à l'équipe de travail, lorsque son poste fait l'objet d'aménagements spécifiques. Cela interroge sur la nécessité de communiquer sur sa situation de santé, en phase de recrutement, puis au moment de son intégration à l'équipe.

« Ça a été très tendu au début : comme elle ne voulait pas parler de sa situation, ses collègues ne comprenaient pas pourquoi elle était plus lente. J'ai dû beaucoup apaiser les choses, c'était très compliqué. À partir du moment où les choses sont connues de l'équipe, les gens comprennent et tout se passe bien. » (manager de laboratoire)

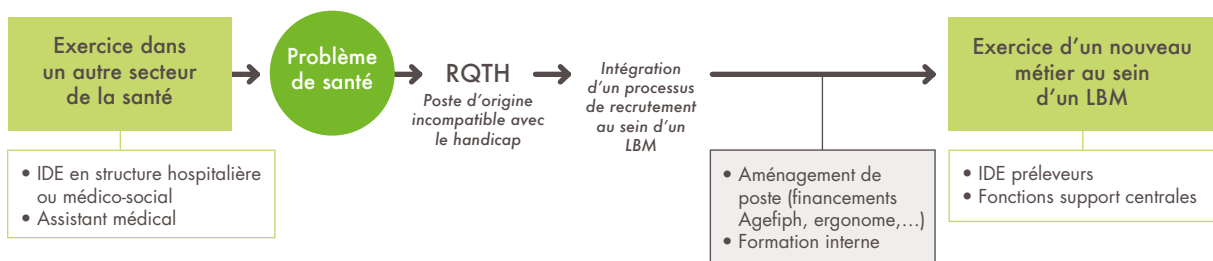
Cette transparence suppose que la personne concernée se sente en confiance, dès le début de la phase de recrutement.

“

« Ça a été très tendu au début : comme elle ne voulait pas parler de sa situation, ses collègues ne comprenaient pas pourquoi elle était plus lente... ».
(manager de laboratoire)

—

④ Représentation schématique du parcours « reconversion de professionnels issus de l'externe »



OPPORTUNITÉS D'ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE DES TH DE LA BRANCHE

Les salariés TH rencontrés ont, pour la plupart, connu une ou plusieurs évolutions professionnelles depuis la reconnaissance de leur handicap ou leur intégration en tant que salarié TH.

Ces évolutions peuvent être accompagnées par des actions spécifiques de formation, internes ou externes.

« Au niveau de l'évolution de carrière, je m'en sors plutôt très bien ! Actuellement, je suis en formation interne pour devenir gestionnaire de paie. » (salarié TH)

« On a une secrétaire à qui il manque une main. Ça c'est toujours très bien passé. Elle a commencé coursière avec un véhicule adapté, puis a demandé à évoluer sur le métier de secrétaire médicale. On l'a formée et ça ne pose aucun problème. » (responsable RH)

Dans le contexte spécifique des laboratoires de biologie médicale, le handicap ne semble ainsi pas être un frein à la projection des salariés concernés dans un parcours d'évolution professionnelle dynamique :

« Mon objectif, c'est encore de monter en grade, d'avoir plus de responsabilités dans l'entreprise. » (salarié TH)

Pour d'autres, particulièrement pour des salariés seniors, l'environnement des laboratoires permet d'envisager la fin de carrière de manière sereine : ils souhaitent poursuivre dans leur poste actuel sans chercher nécessairement à évoluer professionnellement :

« Je n'ai pas de projet d'évolution particulier. J'ai 60 ans, tout ce que je souhaite, c'est de pouvoir continuer à exercer encore deux ou trois ans si ma santé me le permet. Je me vois bien finir ma carrière ici. » (salarié TH)

“

« Au niveau de l'évolution de carrière, je m'en sors plutôt très bien ! Actuellement, je suis en formation interne pour devenir gestionnaire de paie. » (salarié TH)

—

COMMUNICATION ET SOUTIEN MANAGÉRIAL, LEVIERS POUR L'INTÉGRATION DES TH AUX ÉQUIPES

L'intégration de salariés TH au sein des laboratoires est nettement facilitée, tant dans les phases d'intégration (à une nouvelle équipe) ou d'adaptation de l'équipe existante à des aménagements de poste (modification de planning, mise en place d'un temps partiel...) que d'évolution professionnelle si :

- une communication large est portée par l'entreprise sur le handicap, tant auprès de l'ensemble des salariés que des managers, dans l'optique de diffuser une « culture » du handicap à tous les niveaux de l'organisation et ainsi de lever les tabous relatifs au handicap au travail ;

« C'est important de créer un climat propice au handicap, ça permet de montrer qu'il n'y a jamais de contre-coup négatif au fait de se déclarer TH »

- les recruteurs, RH comme les managers, sont formés au sujet du handicap et savent ainsi comment l'aborder de manière appropriée, tant pour intégrer de nouveaux collaborateurs TH que pour maintenir dans l'emploi des salariés déjà présents dans l'organisation (sensibilisation à la reconnaissance...);

“

« C'est important de créer un climat propice au handicap, ça permet de montrer qu'il n'y a jamais de contre-coup négatif au fait de se déclarer TH ».

—

« Certains aménagements peuvent aussi bénéficier à tous les salariés, par exemple un tabouret pour un technicien qui doit réaliser des piqûres. »

- le salarié concerné, appuyé par son manager, est en mesure d'expliquer ses contraintes à ses collègues ;

« On a communiqué auprès des équipes et managers pour que l'équipe s'adapte à la personne handicapée »

« Les équipes sont plutôt très aidantes vis-à-vis des salariés concernés, ce sont des petites équipes, la solidarité est importante. C'est bien sûr facilité quand les équipes comprennent ce que leur collègue vit et ses contraintes. » (responsable RH)

- la hiérarchie fait preuve d'une attention particulière pour accompagner le salarié au quotidien, tant sur la réalisation de ses activités que dans ses relations avec ses collègues, et de flexibilité vis-à-vis des plannings :

« J'ai une personne qui est reconnue bipolaire. J'essaie de lui maintenir un planning le plus fixe possible. On prend aussi plus de précaution sur la manière de lui parler, lui demander des choses... » (manager)

« J'ai la chance d'avoir une responsable très à l'écoute, par exemple lorsqu'il y a besoin de dégager des heures ou une demi-journée, elle se plie en quatre pour ce que soit possible. »

- enfin, la mise en œuvre d'une politique handicap conduisant à aménager certains postes pour intégrer des salariés TH peut aussi être l'occasion, plus globalement, d'améliorer l'environnement de travail de l'ensemble des salariés. Cela contribue à faciliter l'acceptation, par l'équipe, de traitements différenciés accordés pour certains salariés TH :

« Certains aménagements peuvent aussi bénéficier à tous les salariés, par exemple un tabouret pour un technicien qui doit réaliser des piqûres. Dans tous les cas, j'essaie d'aller compenser les autres postes aussi : par exemple, les souris d'ordinateur ont été remplacées par des souris ergonomiques. Ça évite aussi les jalousies des collègues vis-à-vis de salariés TH qui ont des aménagements particuliers. »

MODALITÉS D'INTÉGRATION DES TH RENFORÇANT L'INTÉRÊT D'UNE POLITIQUE HANDICAP DE BRANCHE

Cette analyse des caractéristiques et parcours professionnels des TH intégrés dans le contexte professionnel spécifique des LBM souligne :

- la capacité des employeurs à maintenir dans l'emploi des salariés confrontés à un handicap, en mobilisant les aménagements techniques et organisationnels nécessaires, voire en organisant leur évolution vers un autre métier en interne ;
- les possibilités de reclassement dans la branche des laboratoires de professionnels des métiers de la santé à la recherche d'un environnement de travail plus adapté à leurs contraintes de santé (moindre pénibilité physique...).

Ces pratiques bénéfiques au développement de l'emploi des TH restent toutefois

peu structurées au sein d'une politique handicap d'entreprise formalisée, bâtie à partir d'un diagnostic précis des possibilités, contraintes et difficultés rencontrées. Par conséquent, ce genre d'initiatives est rarement diffusée et valorisée au sein de l'ensemble de la structure et rarement intégrée à la politique RH générale, c'est-à-dire connectée aux autres enjeux RH (de recrutement, de formation pour accompagner l'évolution des métiers, de communication RH...).

Ces constats renforcent l'intérêt d'une politique handicap de branche pour accompagner les structures dans ce processus de structuration de leur politique handicap interne, et, plus globalement, de leur politique de gestion des ressources humaines.

« Les pratiques bénéfiques au développement de l'emploi des TH restent toutefois peu structurées au sein d'une politique handicap d'entreprise formalisée. »



PHASE 2

PERSPECTIVES ET PRÉFIGURATION
D'UNE POLITIQUE HANDICAP
DE BRANCHE



ÉTUDE D'IMPACT DE LA RÉFORME DE L'OETH DE 2020 SUR LES LBM

L'entrée en vigueur d'une nouvelle réforme en matière d'obligation d'emploi de TH à compter de début 2020 nécessite dans un premier temps un décryptage précis de son contenu et des nouveautés impactant directement le niveau d'assujettissement et les modalités d'acquittement possibles pour l'ensemble des entreprises assujetties.

Il s'agit ensuite d'examiner la nature des impacts de cette réforme au sein de la branche des LBM, tant sur le niveau d'assujettissement (modification de l'effectif d'assujettissement...) que sur le nombre de BOETH à employer pour répondre à l'obligation dans sa nouvelle mouture.

Enfin, il s'agira de modéliser les effets possibles de la réforme sur les laboratoires, tenant compte des pratiques observées dans les structures jusqu'alors assujetties, d'hypothèses sur le comportement des structures nouvellement assujetties. Ce travail économétrique permettra notamment d'estimer le montant de la contribution globale que pourrait verser les LBM à compter de 2021 (correspondant à l'écart au quota des 6% de TH employés dans les structures), et ainsi de mesurer l'ampleur de l'impact financier de l'entrée en vigueur de cette réforme sur les LBM.

In fine, cette étude d'impact, associée au diagnostic réalisé sur l'emploi des TH dans la branche, servira de point d'entrée à la réflexion sur la politique handicap à engager dans la branche.

ESPRIT DE LA RÉFORME DE SEPTEMBRE 2018 : FAVORISER L'EMPLOI DIRECT

“
La loi de 2018
« pour la liberté de choisir
son avenir professionnel »
étend significativement
le champ des structures
assujetties à l'OETH.”

La loi de 2018 « pour la liberté de choisir son avenir professionnel » ne remet pas en cause le principe d'un taux d'emploi obligatoire à 6% (néanmoins désormais révisable tous les cinq ans), mais étend significativement le champ des structures assujetties à l'OETH et modifie les modalités de calcul de la contribution annuelle dans le but d'encourager le recours à l'emploi direct de TH.

Le principal changement issu de cette réforme est la modification du champ des structures assujetties à l'OETH : ce ne sont plus les établissements de plus de 20 salariés qui sont concernés, mais les entreprises de plus de 20 salariés. L'effectif d'assujettissement (base de calcul du quota de 6%) correspond désormais à l'effectif annuel moyen (non plus l'effectif au 31/12) et l'intérim n'est plus comptabilisé dans l'effectif d'assujettissement de l'entreprise y ayant recours.



L'emploi direct de TH comprend un spectre plus large de personnes : les salariés en CDI ou CDD, mais aussi les stagiaires, alternants, contrats aidés, intérimaires, salariés mis à disposition. Le décompte de l'emploi direct se fait en « unité bénéficiaire des travailleurs handicapés » (UBTH), tenant compte du temps de travail de la personne employée. Désormais, les TH sont décomptés au prorata de leur temps de travail réel : par exemple, 1 TH représentant 0,25 ETP sur l'année correspondra à 0,25 unité bénéficiaire. Les minorations selon le profil des TH sont désormais réduites aux seuls bénéficiaires de plus de 50 ans.

Enfin, le recours au secteur adapté et protégé est valorisé différemment : alors qu'auparavant les dépenses engagées étaient transformées en UBTH, elles donnent désormais lieu à une minoration de la contribution (30% du montant des achats déduits, plafonnée à 50 ou 75% de la contribution selon le taux d'emploi direct, <3% ou >3%).

Un tableau détaillé présentant les évolutions des règles de déclaration, d'assujettissement et de calcul de l'OETH figure en annexe.



L'emploi direct de TH comprend un spectre plus large de personnes : les salariés en CDI ou CDD, mais aussi les stagiaires, alternants, contrats aidés, intérimaires, salariés mis à disposition.

🕒 Évolution du calcul de la contribution avant et après la réforme entrée en vigueur en 2020

Avant 2020

Taux d'emploi de TH			Écart aux 6% → contribution	
Emploi direct de travailleurs handicapés (salariés)	Emploi indirect (stagiaires, équivalents TH générés par le recours aux secteurs adapté et protégé)	Minorations : <ul style="list-style-type: none"> selon le profil des TH (âge, chômage de longue durée, 1^{ère} embauche) selon le nombre d'ECAP 	Dépenses déductibles (aménagement locaux...)	Contribution effective

À partir de 2020

Taux d'emploi de TH		Écart aux 6% → contribution	
Emploi direct de travailleurs handicapés (salariés, stagiaires...)	Minorations selon le profil des salariés TH : > 50 ans	Dépenses déductibles : <ul style="list-style-type: none"> recours aux secteurs adapté et protégé ECAP aménagements... 	Contribution effective Avec application de modalités transitoires de 2020 à 2024 (écrêtement de la contribution selon l'ampleur de l'impact financier de la réforme)

EFFETS DE LA RÉFORME SIGNIFICATIFS

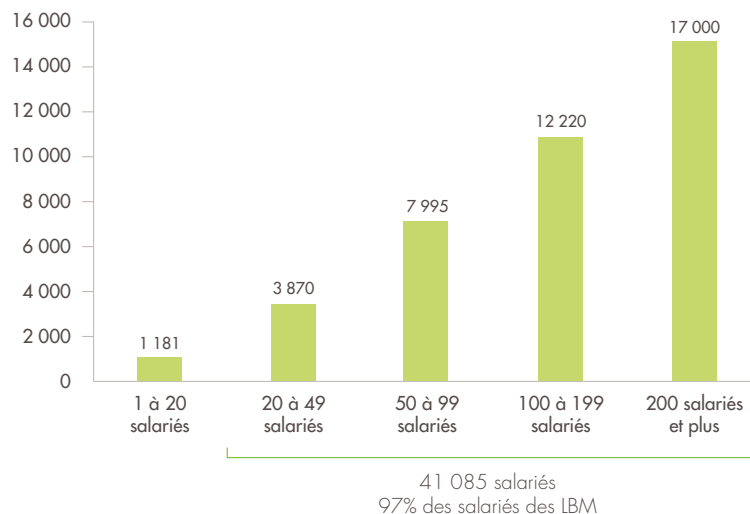
► OBLIGATION D'EMPLOI DE TH DOUBLÉE À COMPTER DE 2020

Le passage de l'assujettissement du niveau établissement à entreprise se traduit par une très forte hausse de l'effectif de salariés

assujettis à l'OETH : les effectifs des entreprises de plus de 20 salariés représentent en effet plus de 40 000 salariés, soit la quasi-totalité des salariés de la branche.

④ Répartition des effectifs salariés selon la tranche de taille de l'entreprise employeuse

Clé de lecture
Seuls **1 181** salariés travaillent dans une entreprise de moins de 20 salariés.



Source : Quadrat-études, INSEE, dénombrement des entreprises, 2017

Le nombre théorique de bénéficiaires de l'obligation d'emploi (6% de l'effectif assujetti) passe ainsi d'environ 1 200 (6% de l'effectif salarié des établissements de

20 salariés et plus) à 2 200 à compter de 2020 (6% de l'effectif salarié des établissements de 20 salariés et plus).

④ Estimation de l'impact de la réforme sur l'effectif d'assujettissement et le niveau de l'OETH

	Situation avant 2020		Situation à partir de 2020	
	Nombre d'établissements assujettis	Effectif assujetti	Nombre d'entreprises assujetties	Effectif assujetti
Moins de 20 salariés	3 331		131	
20 salariés et plus	295	22 922	394	41 085
Obligation d'emploi TH		1 226		2 197

Sources : Traitements Quadrat-études sur données INSEE Dénombrement des entreprises (2006-2017), Acoess (1994-2018) et DADS salariés au 1/12è (2007-2015)

► EFFETS DE LA RÉFORME DE 2020 SUR LA CONTRIBUTION DES LBM

Hypothèses d'évolution de l'emploi dans la branche et du taux d'emploi de TH

L'estimation du niveau de contribution des LBM à compter de 2020 (pour un versement en 2021) suite à l'application des nouvelles règles en vigueur relatives à l'OETH nécessite, dans un premier temps, d'estimer l'évolution de l'emploi total et le taux d'emploi de travailleurs handicapés, de façon à déterminer la nouvelle assiette d'assujettissement et le nombre de TH présents dans l'ensemble des structures désormais assujetties, facteur ayant l'effet le plus fort sur le niveau de la contribution in fine.

Par ailleurs, aux conséquences de la réforme de l'OETH s'ajoute en 2020 un contexte économique fortement perturbé par les conséquences de la crise sanitaire liée à la diffusion du Covid-19 et aux mesures de confinement de la population. La projection des montants de la contribution repose donc sur un jeu d'hypothèses formulées à partir des indicateurs économiques disponibles début mai 2020 et organisées dans trois scénarios.

- **scénario A** : la forte hausse de l'activité due à la crise sanitaire entraîne une augmentation de l'emploi dans les LBM. Une hypothèse de +3,3% d'emploi dans les LBM est retenue, estimée à partir des données AcoSS (Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale) sur les

déclarations d'embauche du premier trimestre 2020. Cette augmentation de l'emploi serait couplée à une baisse de la part des travailleurs handicapés. En effet, le besoin immédiat de main d'œuvre face à la crise pourrait détourner les entreprises de politiques d'emploi inclusives en faveur des travailleurs handicapés ;

- **scénario B** : la crise sanitaire aurait des effets plus limités sur l'emploi total dans les LBM, la hausse de l'activité liée à la crise sanitaire étant compensée par la baisse de la demande d'actes non-liés au Covid-19. La hausse des effectifs serait ainsi similaire à celle observée en 2019 d'après les données AcoSS, soit une augmentation de +0,6%. Cette croissance limitée de l'emploi serait couplée à une légère baisse de la part des travailleurs handicapés dans l'emploi en raison de politiques moins volontaristes ;

- **scénario C** : la baisse du nombre d'actes réalisés en laboratoire et non-liés au Covid-19 consécutive au confinement de la population entraînerait une baisse des embauches dans les LBM, et, par conséquent, une baisse de l'emploi. En raison de la diminution de l'emploi total plus forte en termes relatifs que de l'emploi TH, la part des travailleurs handicapés augmente dans ce scénario, qui fait également l'hypothèse que l'emploi TH est préservé, les entreprises s'efforçant de maintenir des politiques inclusives.



La projection des montants de la contribution repose sur un jeu d'hypothèses formulées à partir des indicateurs économiques disponibles début mai 2020 et organisées dans trois scénarios.

Ⓜ Hypothèses sur l'emploi total et l'emploi TH, associées aux trois scénarios

	Scénario A Effets à la hausse sur l'emploi LBM	Scénario B Effets limités sur l'emploi LBM	Scénario C Effets à la baisse sur l'emploi LBM
Évolution de l'emploi LBM	+3,3%	+0,6%	-0,6%
Part des TH dans l'emploi	3,0% (-0,6 pts)	3,2% (-0,4 pts)	3,8% (+0,2 pts)

Source : Traitements Quadrat'études sur données Ageliph 2018, AcoSS déclarations d'embauche



Selon les trois scénarios proposés, l'estimation de la contribution nette annuelle à compter de 2020 s'échelonne entre **1 660 000 €** et **2 760 000 €**.

Contribution totale après écrêtement comprise entre 1,5 et 2,2 millions d'€

La contribution annuelle de l'ensemble des LBM assujettis au titre de l'OETH, selon les règles en vigueur avant réforme, s'établissait à environ 1 390 000 €.

Selon les trois scénarios proposés, l'estimation de la contribution nette annuelle à compter de 2020 s'échelonne entre 1 660 000 € et 2 760 000 €. Cette contribution nette est calculée à partir des estimations de l'effectif d'assujettissement tenant compte des hypothèses sur l'évolution de l'emploi total dans les LBM, des estimations de l'emploi direct de TH et autres modalités de réponses à l'OETH (recours au secteur protégé...).

Cependant, pour limiter l'augmentation de la contribution des entreprises suite à l'application de la réforme de 2020, des modalités transitoires sont prévues par l'Agefiph. La contribution nette (après déduction des dépenses auprès du secteur adapté et protégé, et autres dépenses déductibles) sera écrêtée en fonction de la hausse de la contribution après réforme. Ainsi, après ap-

plication des modalités transitoires d'écrêtement, celle-ci est estimée entre 1 480 000 € et 2 200 000 €, soit une augmentation qui pourrait aller jusqu'à 60 % par rapport à son niveau avant réforme.

Dans les différents scénarios proposés, plusieurs facteurs influent directement sur l'emploi de TH :

- les hypothèses sur la hausse de l'emploi dans la branche et l'élargissement de l'assiette d'assujettissement (passage du niveau établissement à entreprise) ;
- les nouvelles règles de comptabilisation de l'emploi TH (au temps de travail réel) ;
- les hypothèses sur le comportement des nouvelles structures assujetties vis-à-vis de l'intégration de TH (taux d'emploi TH légèrement inférieur dans les nouvelles structures assujetties).

Au final, dans les trois scénarios proposés, l'emploi direct de TH augmenterait dans les structures assujetties par rapport à la situation en 2019 (environ 1 000 TH présents dans les établissements assujettis en 2019, correspondant à 780 UBTH).



Pour limiter l'augmentation de la contribution des entreprises suite à l'application de la réforme de 2020, des modalités transitoires sont prévues par l'Agefiph.

Estimation de l'impact de la réforme sur le niveau de la contribution des LBM, selon les différents scénarios

	Taux d'emploi TH estimé en 2019	Effectif assujetti estimé en 2020	Taux d'emploi TH moyen estimé en 2020*	Emploi TH estimé dans la branche en 2020	Contribution brute estimée sur données 2020	Contribution nette estimée sur données 2020	Contribution nette après écrêtement sur données 2020
Scénario A	3,6 %	36 000	3,0 %	1 200	2 960 000 €	2 760 000 €	2 200 000 €
Scénario B	3,6 %	35 000	3,2 %	1 240	2 600 000 €	2 430 000 €	2 000 000 €
Scénario C	3,6 %	34 500	3,8 %	1 400	1 820 000 €	1 660 000 €	1 480 000 €

Source : Traitements Quadrat-études sur données Agefiph 2018, Acof déclarations d'embauche

* Le taux d'emploi TH pour 2020 est estimé individuellement pour chaque entreprise assujettie. Il est donc normal que l'application du taux moyen à l'effectif assujetti ne corresponde pas exactement à l'emploi TH estimé pour 2020.

VERS UN RENFORCEMENT DES ACTIONS DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI DE SALARIÉS RECONNUS TH

L'impact de la réforme sur les laboratoires apparaît différencié selon le profil des structures :

- pour certains réseaux de taille intermédiaire, l'impact de la réforme est anticipé comme limité, car la DOETH (Déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés) était déjà réalisée au niveau de l'ensemble de l'entreprise, et non uniquement au niveau des seuls établissements assujettis ;
- pour ceux n'étant pas dans cette configuration (gros réseaux régionaux), l'impact est très significatif : les équipes RH interrogées anticipent un doublement du nombre de bénéficiaires de l'OETH à employer et une forte hausse du montant de la contribution.

Les laboratoires fortement impactés par la réforme envisagent de concentrer leurs actions sur la sensibilisation des salariés à la reconnaissance. Le principal levier envisagé est d'accroître le nombre de salariés reconnus TH déjà employés dans l'entreprise (emploi direct via le maintien dans l'emploi). Les équipes RH projettent ainsi de mener :

- des actions de sensibilisation à l'intérêt de se faire reconnaître : possibilité d'aménagement de poste, réflexions sur la mise en place de mesures spécifiques aux salariés TH (jours de congés supplémentaires pour les rdv médicaux), accompagnement dans les démarches de constitution du dossier de reconnaissance...

« Nous allons engager une grosse démarche en interne pour recenser les personnes qui sont RQTH mais que l'on ignore. Il y a aussi les cas de personnes qui ont des pathologies lourdes qui impactent clairement leur activité, qui refusent de se faire reconnaître, par peur. »

- des actions de sensibilisation de l'ensemble des salariés de l'entreprise (managers et collaborateurs) pour créer un « climat propice à la reconnaissance du handicap » : l'enjeu est alors de « montrer qu'il n'y a jamais de contre-coup négatif du fait que quelqu'un se déclare ».

La hausse du recours au secteur protégé n'est que rarement envisagée, du fait d'une méconnaissance de la variété des services proposés par les ESAT, EA et TIH.

Enfin, les entreprises envisagent un accord de branche sur le sujet du handicap comme une opportunité de :

- favoriser les liens entre entreprises sur le sujet (échange de bonnes pratiques entre référents handicaps...) ;
- bénéficier de supports de communication pouvant accompagner les campagnes de sensibilisation ;
- faciliter les prises en charge d'équipements onéreux permettant d'adapter certains postes de travail (appareillage auditif...).

“

Les laboratoires fortement impactés par la réforme envisagent de concentrer leurs actions sur la sensibilisation des salariés à la reconnaissance.

—

“

La hausse du recours au secteur protégé n'est que rarement envisagée, du fait d'une méconnaissance de la variété des services proposés par les ESAT, EA et TIH.

—

PRÉFIGURATION D'UN PROJET D'ACCORD SUR L'EMPLOI DES TH

Cette partie vise à présenter de manière précise les différents instruments se présentant aux partenaires sociaux pour impulser une politique handicap de branche: description des principales caractéristiques de chacune des possibilités (accord de branche agréé, convention avec l'Agefiph...), étapes et contexte de mise en œuvre (préalables nécessaires en termes de ressources à dédier à la politique handicap, de maturité sur le sujet...), principaux avantages et inconvénients.

À l'issue de cette présentation, un tableau synthétique est proposé, offrant une vision globale des différentes options possibles, dans l'optique d'appuyer la prise de décision des partenaires sociaux.

DE L'ÉTAT DES LIEUX AU CHOIX DE L'INSTRUMENT POUR UNE POLITIQUE HANDICAP DE BRANCHE

► UTILITÉ DE L'ÉTAT DES LIEUX DANS LA CONSTRUCTION D'UNE POLITIQUE HANDICAP DE BRANCHE

L'état des lieux a permis d'identifier :

- les pratiques actuelles des laboratoires au regard du handicap (capacité à maintenir dans l'emploi des travailleurs handicapés, possibilités de reconversions, d'aménagements des postes, métiers les plus concernés...);
- les principales difficultés rencontrées (peu de structuration d'une politique handicap interne, difficulté à recruter des TH, à inciter les salariés à se faire reconnaître, à sensibiliser la ligne managériale...);
- les effets anticipés de la réforme sur le niveau d'assujettissement et l'évolution des pratiques RH des LBM pour y faire face.

Les partenaires sociaux de la branche des LBM portent une volonté d'engagement collective sur le sujet du handicap, renforcée par les enjeux d'adaptation des LBM aux évolutions réglementaires récentes.

Par ailleurs, la construction d'une politique handicap de branche, au-delà de l'objectif de développement de l'emploi direct de TH et d'accompagnement des LBM dans le contexte de la réforme, est aussi l'opportunité de :

- répondre aux enjeux RH plus transverses des LBM : tensions sur les recrutements des techniciens, intégration plus fréquente d'IDE, structuration de partenariats solides avec les organismes de formation initiale... (cf. Phase 1, I, « Les principaux enjeux d'emploi et de ressources humaines dans la branche »);

“
Les partenaires sociaux portent une volonté d'engagement collective sur le sujet du handicap, renforcée par les enjeux d'adaptation des LBM aux évolutions réglementaires récentes.”



- consolider les liens entre les partenaires sociaux de branche et les responsables RH des LBM, relais de la mise en œuvre de la politique de branche sur le terrain, sur le handicap, mais pas seulement.

Cette volonté d'engagement est enfin à replacer dans le contexte spécifique de la branche des LBM : ampleur de l'impact de la réforme, degré d'expertise sur le handicap, connaissance des acteurs spécialisés...

► DEUX GRANDES ÉTAPES POUR PRÉFIGURER UNE POLITIQUE HANDICAP DE BRANCHE

L'élaboration d'une politique handicap de branche, par définition de grande ampleur et ambitieuse, s'établit en deux temps :

1. Définition des grandes orientations de la future politique handicap de la branche: les actions envisagées, répondant aux enjeux prioritaires envisagés au regard de l'intégration des TH dans la branche, mais également aux enjeux RH plus globaux auxquels sont confrontées les structures ;

2. Choix de l'instrument le plus adapté pour sa mise en œuvre, au regard des objectifs et des contraintes spécifiques de la branche.

La définition des actions de branche relève du choix des partenaires sociaux et ils ont à leur portée différents instruments pour sa mise en œuvre. Une analyse de leurs avantages et inconvénients respectifs, constitue un élément précieux d'aide à la décision sur le choix de l'outil le plus adapté aux objectifs visés et aux contraintes spécifiques à la branche.

“

Cette volonté d'engagement est à replacer dans le contexte spécifique de la branche : ampleur de l'impact de la réforme, degré d'expertise sur le handicap, connaissance des acteurs spécialisés...

CINQ OPTIONS AU REGARD DE LA POLITIQUE HANDICAP DE BRANCHE

Les partenaires sociaux disposent de cinq options possibles au regard de la mise en place d'une démarche de branche relative au handicap, allant de la plus ambitieuse en termes de moyens dédiés à la mise en œuvre d'actions en faveur de l'intégration de TH (accord agréé de branche, option 1), à la moins contraignante au regard des moyens dédiés au handicap (accord de branche non agréé, option 4).

L'option cinq consiste à ne pas engager d'actions spécifiques en faveur du handicap au niveau de la branche. Si elle constitue une option possible, elle ne permet pas, par définition, d'engager une politique de branche sur le sujet.

“

Les partenaires sociaux disposent de cinq options possibles au regard de la mise en place d'une démarche de branche relative au handicap.

④ Synthèse des cinq options relatives au sujet du handicap

<p>1</p> <p>Négociation et pilotage d'un accord de branche agréé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Négociation au niveau de la branche de la politique et des actions à mettre en œuvre. • Contenu contraint notamment sur des objectifs quantitatifs en termes de maintien dans l'emploi et de recrutements. • La contribution versée à la branche qui s'organise pour financer les actions prévues dans l'accord à partir de ce budget. • 3 ans maximum renouvelable une fois.
<p>2</p> <p>Mise en place d'une convention de partenariat avec l'Agefiph, avec financements</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'actions coconstruit avec l'Agefiph et adapté aux spécificités de la branche, comprenant des actions créées ad hoc. • Accès des entreprises aux aides de l'Agefiph. • Co-financement des actions à 50/50 avec l'Agefiph. • 3 ans de conventionnement max, avec possibilité de renouvellement.
<p>3</p> <p>Mise en place d'une convention de partenariat avec l'Agefiph, sans financement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'actions coconstruit avec l'Agefiph mais d'ampleur limité : absence de financement dédié pour créer des actions nouvelles et de grande ampleur, appui uniquement sur les ressources Agefiph... • Accès des entreprises aux aides de l'Agefiph. • 3 ans de conventionnement maximum, avec possibilité de renouvellement.
<p>4</p> <p>Négociation et pilotage d'un accord de branche non agréé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Négociation d'un accord sans objectif d'obtention de l'agrément, sans contrainte sur le contenu, la durée de validité, les modalités de pilotage et le suivi. • Absence d'accompagnement des experts Agefiph.
<p>5</p> <p>Politique handicap pilotée par les entreprises, sans intervention de la branche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'intervention des partenaires sociaux sur le handicap auprès des entreprises et salariés. • Gestion du handicap par les entreprises de façon autonome, sans appui de la branche, absence d'actions collectives en faveur du handicap.

► NÉGOCIATION ET PILOTAGE D'UN ACCORD HANDICAP AGRÉÉ

Accord piloté par la branche avec un budget équivalent à la contribution des structures au titre de l'OETH

Les accords collectifs agréés sur le handicap sont négociables au niveau d'une entreprise, d'un groupe ou d'une branche professionnelle. Ils ont désormais vocation à impulser une politique en faveur de l'emploi des TH, non de s'inscrire dans la durée : depuis la réforme de 2018, ils sont **valables trois ans maximum, renouvelables une fois** (soit une durée maximale sous accord agréé de six ans). Ils peuvent néanmoins ensuite être suivi d'une convention avec l'Agefiph, permettant une continuité des actions portées dans l'accord.

En cas d'agrément d'un accord de branche et pour les entreprises assujetties n'atteignant pas le quota des 6%, la contribution des entreprises est directement **versée à la branche** et non pas à l'Agefiph. Ce budget est **piloté par les partenaires sociaux** de la branche pour financer les différentes actions prévues par l'accord. Le plus souvent, une structure dédiée au pilotage et au suivi de l'accord est créée, composée d'experts handicap.

L'agrément d'un accord handicap n'est possible qu'à certaines conditions :

- **deux volets obligatoires** dans l'accord : le plan d'embauche et le plan de maintien dans l'emploi, obligatoirement assortis d'objectifs quantitatifs (taux d'emploi visé, nombre de recrutements visés...) ;
- d'autres actions possibles : actions de pilotage et de suivi, de sensibilisation des salariés aux enjeux du handicap, de partenariat avec le secteur protégé... ;
- le **budget prévisionnel** obligatoirement prévu par l'accord correspond au minimum au montant que les LBM auraient versé au titre de leur contribution à l'OETH à l'Agefiph, estimé en tenant compte des nouvelles règles de calcul de la contribution ;
- limitation des actions de pilotage, suivi et sensibilisation des salariés à 25% du budget total de l'accord.

Enfin, associer les entreprises de la branche à l'élaboration de l'accord est recommandé pour s'assurer de porter des actions réalistes et adaptées, mais aussi pour faciliter sa diffusion et son appropriation.

“

En cas d'agrément d'un accord de branche et pour les entreprises assujetties n'atteignant pas le quota des 6%, la contribution des entreprises est directement versée à la branche et non pas à l'Agefiph.

“

Associer les entreprises de la branche à l'élaboration de l'accord est recommandé pour s'assurer de porter des actions réalistes et adaptées, mais aussi pour faciliter sa diffusion et son appropriation.

Étapes de mise en œuvre	Contexte
<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnostic sur la situation des TH dans la branche 2. Négociation et signature d'un accord par les partenaires sociaux de la branche 3. Dépôt du dossier d'agrément auprès du Ministère du travail 4. En cas d'agrément, pilotage du budget dédié à l'accord, mise en œuvre des actions de l'accord 5. Suivi des indicateurs clés 	<ul style="list-style-type: none"> • Maitrise des enjeux du handicap en entreprise et des enjeux RH des LBM • Maitrise des dispositifs opérationnels d'accompagnements des employeurs et des salariés en situation de handicap : aménagements techniques et organisationnels, montants à prévoir selon les types d'aménagement, connaissance des interlocuteurs spécialisés à mobiliser (ergonomes, SST...)

Allouer des moyens significatifs aux actions handicap

L'accord agréé est un moyen privilégié de **développer l'emploi des TH, en lien avec les spécificités de la branche**. En effet, il permet de :

- disposer de moyens conséquents pour développer l'emploi des TH via des actions ré pondant, d'une part, aux enjeux RH spécifiques globaux des structures de la branche (développer l'emploi des TH sur certains métiers en tension par exemple...), d'autre part, aux spécificités de la situation des TH, aux contraintes de l'activité, au niveau de maturité des acteurs vis-à-vis du handicap (dirigeants, responsables RH, managers, salariés) ;
- financer des actions variées, au-delà des aménagements de poste pour les salariés BOETH et des autres actions proposées par l'Agefiph à l'ensemble des entreprises (appui au recrutement, conseil pour intégrer le handicap à la politique RH...), par exemple la mise en place de partenariats avec des d'autres acteurs institutionnels (autre branche aux besoins d'emploi similaires, organismes de formation initiale, Cap emploi, acteurs de la formation continue pour mettre en place des programmes spécifiques aux TH...).

“

«Aujourd'hui, on a une rapidité pour le financement des aménagements que personne d'autre ne pourra nous fournir» (responsable handicap, entreprise sous accord agréé)

“

Il permet également d'appuyer de manière opérationnelle les structures dans la mise en œuvre d'actions en faveur du handicap.

Il permet également **d'appuyer de manière opérationnelle les structures dans la mise en œuvre d'actions en faveur du handicap**, par exemple en :

- proposant un appui dans le décryptage de la réforme et de ses effets ;
- fournissant un accès à des interlocuteurs spécialisés dans la mise en œuvre d'actions en faveur du handicap et au fait des spécificités des structures de la branche ;
- structurant un réseau d'acteurs RH et de référents handicap au sein de la branche (échange de pratiques, formation de relais de terrain spécialisés...).

Également, l'accord handicap agréé permet de **maximiser l'intérêt des aménagements techniques** pour le recrutement et le maintien dans l'emploi des BOETH, en adaptant et gérant le budget dédié aux aménagements techniques des postes au plus près des spécificités des besoins des structures, et en les finançant rapidement.

«Aujourd'hui, on a une rapidité pour le financement des aménagements que personne d'autre ne pourra nous fournir» (responsable handicap, entreprise sous accord agréé)

Enfin, il s'agit d'un moyen privilégié pour **valoriser l'engagement des partenaires sociaux de la branche sur le handicap** (moins de 10 accords de branche agréés aujourd'hui en vigueur).

Néanmoins, des complexités de gestion et une durée limitée

L'accord agréé suppose la collecte des contributions des entreprises du périmètre au titre de l'OETH et le pilotage de ce budget conséquent, en lien avec les actions portées dans l'accord handicap. Cela comporte ainsi un certain niveau de **complexité de pilotage** : création d'une association dédiée, recrutement de personnels spécialisés, nécessité de suivre l'évolution des indicateurs clés et d'en rendre compte (DGT...), budget décroissant à mesure que les LBM améliorent leur taux d'emploi (décroissance de la contribution versée).

Cette option suppose aussi que les partenaires sociaux soient autonomes dans la construction et la mise en œuvre de leur politique, **avec un appui moindre des services spécialisés de l'Agefiph**. Cela nécessite :

- de créer une structure dédiée à la mise en œuvre des actions prévues dans l'accord (gestion des dossiers de prise en charge des aménagements de poste, partenariats avec les acteurs spécialisés de l'emploi TH, communication sur le handicap, etc...),

composée de professionnels spécialistes du handicap, interlocuteurs privilégiés des entreprises sur le sujet ;

- d'organiser rapidement la montée en expertise de quelques partenaires sociaux en charge du pilotage stratégique de cette structure dédiée, du suivi des actions de l'accord, des relations avec la DGEFP.

Enfin, cette option d'organisation reste **limitée dans sa durée**, les accords de branche agréés ne pouvant s'appliquer que six ans maximum (sauf évolution réglementaire ultérieure). Reste la possibilité ultérieure de mettre en place une convention spécifique avec l'Agefiph à l'expiration de l'accord de branche.

► CONVENTION DE PARTENARIAT AVEC L'AGEFIPH, AVEC FINANCEMENTS

Plan d'actions élaboré en partenariat avec l'Agefiph et financement dédié

Le conventionnement avec l'Agefiph consiste en la mise en place d'un **contrat de partenariat spécifique**, dont le contenu et les conditions sont négociés conjointement entre les partenaires sociaux de la branche et l'Agefiph.

La convention contient un **plan d'actions détaillé** visant le développement de l'emploi de travailleurs handicapés au sein de la branche professionnelle. Ces actions sont **décidées conjointement** par les partenaires sociaux et l'Agefiph et adaptées aux besoins et spécificités de la branche.

Au regard du financement de ce plan d'actions, ce type de convention est dit « avec financements » : les actions sont **co-financées par l'Agefiph et les fonds propres de la branche**, en théorie à 50/50. Ainsi, les entreprises relevant du champ de la branche continuent de verser leur contribution à l'Agefiph (en cas de non atteinte du quota légal des 6%) et à bénéficier de l'ensemble des aides de l'Agefiph en cas de besoin.

Également, cette option suppose que la branche soit en mesure de constituer un **groupe de pilotage dédié** au suivi des actions de la convention, du budget, des relations avec l'Agefiph.

La convention est applicable pour une **durée de trois ans**, avec **possibilité de renouvellement**, sous certaines conditions, à négocier avec l'Agefiph (atteinte des objectifs...).

“

Enfin, cette option d'organisation reste limitée dans sa durée, les accords de branche agréés ne pouvant s'appliquer que six ans maximum.

“

La convention contient un plan d'actions détaillé visant le développement de l'emploi de travailleurs handicapés au sein de la branche professionnelle.

Étapes de mise en œuvre	Contexte
<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnostic sur la situation des TH dans la branche 2. Élaboration d'une note d'intention par les partenaires sociaux (avec appui d'un interlocuteur « grands comptes » de l'Agefiph) présentant les enjeux de l'établissement d'une convention, à destination de la commission paritaire dédiée de l'Agefiph 3. Élaboration de la convention, avec plan d'actions, validation par la commission paritaire de l'Agefiph 4. Appui de l'Agefiph dans la mise en œuvre des actions prévues dans la convention et le suivi des indicateurs clés 	<ul style="list-style-type: none"> • Volonté de monter en expertise sur le sujet du handicap, avec l'appui d'interlocuteurs spécialisés de l'Agefiph • Capacité à mobiliser des fonds pour co-financer le plan d'actions • Maturité insuffisante sur le sujet du handicap pour mettre en place et piloter un accord agréé

“
La mise en œuvre d'une telle politique présente l'avantage, au regard de l'accord agréé, d'être moins complexe à piloter.”

Budget spécifique pour la politique handicap de branche et expertise de l'Agefiph

Le conventionnement financé avec l'Agefiph est également un moyen d'**élaborer et de déployer des actions spécifiques** en faveur de l'emploi des TH dans la branche, en bénéficiant de l'**appui concret des experts de l'Agefiph aux différentes phases** de la démarche :

- co-construction d'un plan d'actions spécifique à la branche avec l'Agefiph ;
- appui sur les experts de l'Agefiph dans les phases ultérieures de :
 - › mise en œuvre des actions prévues en s'appuyant sur les ressources Agefiph : décryptage de la réforme, actions de communication spécifiques...
 - › suivi des indicateurs clés et adaptation du plan d'actions.

Le conventionnement financé est aussi un moyen d'expérimenter des actions innovantes, en partie portées par l'Agefiph, et en bénéficiant de son réseau (avec les Cap emploi, les organismes de formation spécialisés, le réseau des référents RH...).

Cette option permet également, comme l'accord agréé, d'**appuyer opérationnellement les LBM** dans le décryptage de la réforme et de ses effets, tout en leur fournissant l'accès à des interlocuteurs spécialisés, au sein de la branche ou via l'Agefiph (expert de l'agence nationale et bureaux régionaux).

Ces différentes actions bénéficient d'un **financement dédié**, alimenté par la branche et par l'Agefiph, qui permet de déployer des **actions d'ampleur**, adaptées aux particularités des structures de la branche, du niveau d'emploi de TH et de leur maturité sur le sujet du handicap au travail (par exemple, financement d'un emploi de chargé de mission handicap au niveau de la branche, de formations spécifiques répondant aux besoins

d'emploi du secteur, appui à la structuration d'un réseau de référents handicap, communication de grande ampleur auprès des LBM sur les enjeux du handicap, outillage des services RH et managers...).

La mise en œuvre d'une telle politique présente l'avantage, au regard de l'accord agréé, d'être **moins complexe à piloter** : en effet, les partenaires sociaux n'ont pas à organiser la récolte de la contribution des structures assujetties, ni à gérer ce budget conséquent pour financer les actions prévues par la politique de branche (aménagements techniques...) ; ils doivent néanmoins être en mesure de suivre l'évolution de la mise en œuvre du plan d'actions et de le porter auprès des structures.

Enfin, le conventionnement financé avec l'Agefiph permet de **valoriser l'engagement des partenaires sociaux de branche sur le sujet du handicap**, et ainsi d'enclencher un cercle vertueux dans la branche : communication sur les actions conduites et réussites, diffusion des bonnes pratiques au sein des structures de la branche...

Toutefois une moindre autonomie aux partenaires sociaux que l'accord agréé

Les partenaires sociaux doivent en effet construire et piloter la politique handicap de branche en partenariat avec l'Agefiph (actions, indicateurs de suivi, budget).

En particulier, les **aménagements techniques** ne font pas l'objet de conditions particulières de prise en charge : le financement des aménagements de poste passe par l'Agefiph après sollicitation des structures concernées, et n'est pas organisé et financé par la branche comme c'est le cas pour les accords agréés (moindre réactivité, absence de prise en charge spécifique pour les aménagements propres au secteur, par exemple voiture des coursiers...).

“
Le financement des aménagements de poste passe par l'Agefiph après sollicitation des structures concernées.”

► CONVENTION DE PARTENARIAT AVEC L'AGEFIPH, SANS FINANCEMENT

Plan d'actions élaboré conjointement avec l'Agefiph, mais sans enveloppe financière dédiée

De la même manière que la convention assortie de financements, ce type de convention constitue un **partenariat spécifique** des partenaires sociaux de branche avec l'Agefiph, partie-prenante des décisions sur le contenu du plan d'actions objet de la convention.

À la différence de l'option précédente, ce type de convention ne comporte pas de financement dédié, soit parce que les actions appelées à être déployées à l'issue du diagnostic n'en nécessitent pas, soit parce que la branche ne dispose pas de fonds suffisants pour contribuer au financement du plan d'actions qui auraient pu être envisagé. Les actions intégrées à la convention

s'appuient donc largement sur les **ressources en accès libre de l'Agefiph et des dispositifs ne nécessitant pas d'investissement lourd** (campagnes de communication sur le handicap auprès des responsables RH de structures via les bases de contact de la branche...).

Les entreprises relevant du champ de la branche continuent de verser leur contribution à l'Agefiph (en cas de non atteinte du quota légal des 6%) et à bénéficier de l'ensemble des aides de l'Agefiph en cas de besoin.

Comme pour la convention financée, cette option suppose que la branche soit en mesure de constituer un **groupe de pilotage dédié** au suivi des actions de la convention et des relations avec l'Agefiph.

La convention est applicable pour une **durée de trois ans**, avec **possibilité de renouvellement**, sous certaines conditions, à négocier avec l'Agefiph (atteinte des objectifs...).

“

La convention est applicable pour une durée de trois ans, avec possibilité de renouvellement, sous certaines conditions, à négocier avec l'Agefiph (atteinte des objectifs...).

Étapes de mise en œuvre	Contexte
<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnostic sur la situation des TH dans la branche 2. Élaboration d'une note d'intention par les partenaires sociaux (avec appui d'un interlocuteur « grands comptes » de l'Agefiph) présentant les enjeux de l'établissement d'une convention, à destination de la commission paritaire dédiée de l'Agefiph 3. Élaboration de la convention, avec plan d'actions, validation par la commission paritaire de l'Agefiph 4. Appui de l'Agefiph dans la mise en œuvre des actions prévues dans la convention et le suivi des indicateurs clés 	<ul style="list-style-type: none"> • Volonté de monter en expertise sur le sujet du handicap, avec l'appui d'interlocuteurs spécialisés de l'Agefiph • Absence de ressources financières suffisantes pour engager une démarche plus opérationnelle (via une convention de partenariat avec l'Agefiph financée) • Maturité insuffisante sur le sujet du handicap pour mettre en place et piloter un accord agréé



“
L'autonomie des partenaires sociaux est plus réduite que dans la configuration d'un accord agréé : plan d'actions à élaborer conjointement avec l'Agefiph, absence de prises en charge particulières des aménagements techniques.

Un premier niveau d'engagement en faveur du développement d'actions spécifiques pour l'emploi des TH

Cette option de conventionnement avec l'Agefiph, sans financement dédié, permet de construire un **plan d'actions répondant en partie à certains enjeux spécifiques** des structures de la branche au regard du handicap, en ce qu'il est élaboré en réponse à l'état des lieux issu du diagnostic préalable sur l'intégration des TH et les contraintes particulières de fonctionnement de la branche (accès aux métiers, tensions sur les recrutements, maturité des dirigeants et managers sur le sujet du handicap...).

De la même manière que pour l'option de conventionnement avec financements, les partenaires sociaux bénéficient de l'**appui d'experts de l'Agefiph** dans l'ensemble des phases (conception du plan d'actions en lien avec les constats du diagnostic, définition des indicateurs clés à suivre, appui à la mise en œuvre, réorientations éventuelles...). En particulier, ces liens privilégiés avec l'Agefiph permettent un **accès privilégié à l'ensemble des ressources Agefiph** mises à disposition : interlocuteur expert dédié, relai de la situation de la branche auprès des bureaux régionaux de l'Agefiph, supports de communication adaptables (spécificités de la branche, logos...), facilitation de la prise de contact avec les autres acteurs spécialisés sur le handicap (Cap emploi...).

Également, cette forme de conventionnement permet de **valoriser l'engagement des partenaires sociaux de branche sur le sujet du handicap**.

Actions limitées du fait de l'absence de budget dédié pour porter les actions

L'ampleur des actions pouvant être mises en place est relativement réduite du fait de la limitation des financements dédiés à la politique

handicap de branche. Le niveau d'opérationnalité dans l'accompagnement des structures sur le handicap dépend de la capacité :

- **de la branche à allouer des ressources humaines dédiées** à la prise en charge de ce sujet (quelques élus au sein de la commission en charge du sujet...) pour monter en compétences sur le handicap, porter ce sujet auprès des interlocuteurs RH des structures, mettre en œuvre les actions prévues par la convention ;
- des partenaires sociaux et de l'Agefiph à **déployer des actions efficaces à moindre coût** (appui sur les supports de communication de l'Agefiph, organisation d'évènements ponctuels dédiés au handicap, animation d'un réseau de référents handicap...).

Également, l'**autonomie des partenaires sociaux est plus réduite** que dans la configuration d'un accord agréé : plan d'actions à élaborer conjointement avec l'Agefiph, absence de prises en charge particulières des aménagements techniques.

► NÉGOCIATION ET PILOTAGE D'UN ACCORD DE BRANCHE NON AGRÉÉ

Un accord de branche dépourvu de contraintes

A l'instar d'autres sujets relatifs à l'emploi et aux ressources humaines dans une branche professionnelle, les partenaires sociaux de branche ont la possibilité de négocier un accord de branche sur le sujet du handicap, sans viser l'agrément par le Ministère du travail. Dans ce cas, le **contenu de l'accord n'est pas encadré** (à l'inverse de l'accord pour lequel l'agrément est visé) : absence de champs obligatoires (plan de maintien dans l'emploi, plan d'embauche...), d'engagement sur des objectifs chiffrés à atteindre...

“
Les partenaires sociaux bénéficient de l'appui d'experts de l'Agefiph dans l'ensemble des phases.

Une fois négociées, les dispositions de cet accord **s'appliquent à l'ensemble des structures du champ de l'accord**, c'est-à-dire, les structures adhérentes aux syndicats employeurs signataires, ou l'ensemble des structures de la branche en cas d'extension de

l'accord (si l'accord fait l'objet d'un arrêté ministériel et est publié au Journal officiel).

La durée d'application, les modalités de pilotage et de suivi de l'accord sont laissées à la libre négociation des partenaires sociaux.

Étapes de mise en œuvre	Contexte
<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnostic sur la situation des TH dans la branche 2. Négociation et signature d'un accord par les partenaires sociaux de la branche 3. Extension de l'accord, le cas échéant 4. Suivi de la mise en œuvre de l'accord selon les modalités déterminées par les partenaires sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Volonté des partenaires sociaux de démontrer un premier niveau d'engagement de la branche sur le sujet du handicap • Absence de ressources financières suffisantes pour engager une démarche plus opérationnelle • Maturité insuffisante sur le sujet du handicap pour mettre en place et piloter un accord agréé

Une plus grande liberté aux partenaires sociaux que l'accord agréé

Sans recherche d'agrément de la part du Ministère du travail, un accord de branche sur le handicap ne revêt **pas de contraintes spécifiques**, au regard du contenu, du pilotage, des modalités de suivi de l'accord ou de durée d'application.

Comme tout accord collectif, les dispositions qu'il contient s'imposent aux entreprises qui en relèvent. Il revêt donc en ce sens un caractère contraignant, pouvant permettre aux partenaires sociaux d'engager de réelles avancées sur le handicap.

Opérationnalité très dépendante du niveau d'engagement des partenaires sociaux

Dans cette formule, l'engagement réel de la branche sur le handicap dépend uniquement de la nature des dispositions négociées, de l'opérationnalité des actions intégrées, des modalités de pilotage et de suivi de l'accord, mais également du budget consacré à la mise en œuvre de ces actions, lié aux capacités de financement internes à la branche.

La formalisation de la politique handicap de branche via un accord non agréé présente ainsi **plusieurs risques** :

- **manque d'opérationnalité** des dispositions intégrées à l'accord : actions générales (« bonnes intentions »), absence d'indicateurs précis d'évaluation et de suivi... ;
- **accompagnement limité des structures** par la branche dans l'appropriation de la réforme, le développement de l'emploi direct et mise en difficulté des structures loin du quota des 6%, du fait :
 - › d'un niveau d'exigence réduit sur les dispositions de l'accord : absence de contrainte de suivi imposé par le Ministère du travail, par l'Agefiph (niveau à atteindre sur les indicateurs clés, points d'avancement réguliers...);
 - › de l'absence d'appui des interlocuteurs spécialisés de l'Agefiph, absence de plan d'actions spécifique coconstruit avec l'Agefiph...

“

Une fois négociées, les dispositions de cet accord s'appliquent à l'ensemble des structures du champ de l'accord, c'est-à-dire, les structures adhérentes aux syndicats employeurs signataires, ou l'ensemble des structures de la branche en cas d'extension de l'accord.

“

Sans recherche d'agrément de la part du Ministère du travail, un accord de branche sur le handicap ne revêt pas de contraintes spécifiques.

► POLITIQUE HANDICAP PILOTÉE PAR LES ENTREPRISES, SANS INTERVENTION DE LA BRANCHE

Les enjeux du handicap au travail gérés uniquement par les entreprises

Sans mise en place d'un accord collectif (agrée ou non), ou d'une convention avec l'Agefiph, les partenaires sociaux n'engagent **pas de démarche spécifique sur le sujet du handicap** auprès des entreprises et salariés de leur branche : absence de budget et de ressources dédiées, absence d'actions spécifiques dirigées vers les structures.

“ Sans mise en place d'un accord collectif (agrée ou non), ou d'une convention avec l'Agefiph, les partenaires sociaux n'engagent pas de démarche spécifique sur le sujet du handicap. ”

Elles sont soumises à la **réglementation générale** s'appliquant à toutes les entreprises de plus de 20 salariés en matière d'emploi TH : au minimum 6% de TH dans ses effectifs et versement d'une contribution spécifique à l'Agefiph en cas de non atteinte de ce quota. Selon leurs besoins, elles peuvent solliciter l'Agefiph pour financer des aménagements de poste ou bénéficier des autres actions d'accompagnement proposées (appui au recrutement, conseil pour intégrer le handicap à la politique RH...).

Étapes de mise en œuvre	Contexte
Aucune étape spécifique	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de volonté au niveau de la branche de s'engager dans une politique handicap sectorielle • Absence de ressources (financières ou humaines) pouvant contribuer à porter des actions de branche sur le sujet pour mettre en place et piloter un accord agréé

Une politique handicap sans engagement spécifique de la branche

Dans cette configuration, la branche ne s'engage sur aucune ressource spécifique à allouer au sujet du handicap, que ce soit des ressources humaines (quelques partenaires sociaux chargés d'agir en faveur du handicap auprès des structures, de se mettre en lien avec l'Agefiph et autres acteurs spécialisés...) ou financières (absence de budget dédié).

Ainsi, les partenaires sociaux ne se positionnent pas en pilote de la mise en œuvre d'une politique handicap harmonisée au niveau de leur branche, ce qui, en particulier, **privent les structures** :

- d'un appui pour s'approprier la réforme et plus généralement pour développer l'emploi direct de TH dans leur structure ;

- du partage des bonnes pratiques observées sur le sujet dans d'autres structures similaires ;
- des bénéfices d'actions communes pilotées par la branche (de type programmes de formation spécifiques des TH sur les métiers en tension, partenariats avec d'autres branches, avec les acteurs institutionnels de l'emploi, les formations initiales...) ;
- d'une structuration au niveau branche d'un réseau de référents handicap.

Enfin, les structures ayant peu de moyens pour structurer leur politique RH, en particulier leur politique handicap, et/ou loin du quota des 6% de BOETH sont plus particulièrement mis en difficulté et ne bénéficient pas d'un appui spécifique d'interlocuteurs au fait des spécificités de la branche.

“ Les structures ayant peu de moyens pour structurer leur politique RH, en particulier leur politique handicap, sont plus particulièrement mis en difficulté et ne bénéficient pas d'un appui spécifique d'interlocuteurs. ”

► AVANTAGES / INCONVÉNIENTS DES DIFFÉRENTES OPTIONS AU REGARD DU SUJET DU HANDICAP

Les options détaillées ci-dessus sont ainsi présentées de la plus ambitieuse en termes de moyens dédiés à la mise en œuvre d'actions en faveur de l'intégration de TH (accord agréé de branche, option 1), à la moins contraignante au regard des moyens dédiés au handicap (accord de branche non agréé, option 4).

Chacune de ces quatre premières options présente des avantages en termes de modalités concrètes de mise en œuvre, mais également des inconvénients (complexité de gestion, limitation des actions possibles portées par la branche...) et des exigences particulières, dont les partenaires sociaux sont appelés à tenir compte s'ils souhaitent se positionner sur une de ces options pour engager une politique handicap de branche.

La dernière option (absence d'actions spécifiques de branche sur le handicap) ne permet pas d'engager une telle politique et laisse l'ensemble des problématiques d'insertion et de maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés à la main des entreprises, sans organisation de partage et d'appui collectif.

Le tableau ci-après présente de manière synthétique les avantages, inconvénients et exigences spécifiques à chacune des cinq options offertes aux partenaires sociaux de branche.

Les quatre premières options présentent des avantages en termes de mise en œuvre, mais également des inconvénients et des exigences particulières qu'il faut évaluer !



④ Synthèse des avantages, inconvénients et exigences propres à chaque option

Options	Principaux avantages	Principaux inconvénients	Exigences
1. Négociation et pilotage d'un accord de branche agréé	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens importants alloués à la politique handicap (équivalent aux contributions des structures assujetties au titre de l'OETH) • Politique de branche et actions handicap au plus proche des spécificités des structures relevant de l'accord • Réactivité pour répondre aux besoins des entreprises car gestion directe • Financements adaptés aux spécificités des entreprises (taux de prise en charge spécifiques des aménagements de poste...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Complexité de gestion (collecte auprès des structures, financement des aménagements...) • Appui limité sur l'expertise Agefiph • Limitation dans la durée (six ans maximum), mais possibilité de poursuite via une convention financée 	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'une structure de mise en œuvre et de suivi dédiée (recrutement de salariés experts handicap...) et temporaire (six ans maximum), sauf évolutions réglementaires ultérieures • Pilotage de cette structure par les partenaires sociaux • État des lieux réguliers à la DGEFP
2. Mise en place d'une convention de partenariat avec l'Agefiph, avec financements	<ul style="list-style-type: none"> • Budget spécifique alloué aux actions handicap • Appui de l'Agefiph à chaque étape (construction du plan d'actions, pilotage, suivi...) de la convention • Possibilité de concevoir et mettre en œuvre des actions d'ampleur adaptées aux spécificités de la branche • Possibilité de déployer une politique handicap dans le temps (renouvellement possible de la convention, préalable à l'accord agréé...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomie plus restreinte dans la construction et la gestion des actions handicap (co-construction avec l'Agefiph) • Réactivité moindre face aux besoins d'aménagements de postes des entreprises (passage par les circuits de l'Agefiph pour le financement) • Financement des aménagements non spécifiques aux enjeux de la branche (taux de prise en charge de l'Agefiph) 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité à dédier des fonds au co-financement du plan d'actions prévu dans la convention (en théorie, financement à 50/50) • Possibilité pour certains partenaires sociaux de monter en compétences sur le handicap et de constituer un groupe de pilotage afin de faire vivre la convention (échanges avec l'Agefiph, suivi des actions...)
3. Mise en place d'une convention de partenariat avec l'Agefiph, sans financement	<ul style="list-style-type: none"> • Appui de l'Agefiph à chaque étape (construction du plan d'actions, pilotage, suivi...) de la convention • Utilisation des ressources Agefiph pour porter des actions peu coûteuses • Possibilité de déployer une politique handicap dans le temps (renouvellement possible de la convention, préalable à l'accord agréé...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ampleur des actions de branche en faveur du handicap limitée par l'absence de budget dédié • Réactivité moindre face aux besoins d'aménagements de postes des entreprises (passage par les circuits de l'Agefiph pour le financement) • Financement des aménagements non spécifiques aux enjeux de la branche (taux de prise en charge de l'Agefiph) 	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilité pour certains partenaires sociaux de monter en compétences sur le handicap et de constituer un groupe de pilotage afin de faire vivre la convention (échanges avec l'Agefiph, suivi des actions...)

Options	Principaux avantages	Principaux inconvénients	Exigences
4. Négociation et pilotage d'un accord de branche non agréé	<ul style="list-style-type: none"> • Liberté des partenaires sociaux dans le contenu, les modalités de pilotage et de suivi de l'accord 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'appui sur l'expertise Agefiph • Risque élevé d'un manque d'opérationnalité des actions prévues dans l'accord : pas de contrainte sur le contenu, le suivi des actions... 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation des partenaires sociaux pour la phase de négociation de l'accord
5. Politique handicap pilotée par les entreprises, sans intervention de la branche		<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'engagement de la branche sur le handicap • Structures non accompagnées pour développer l'emploi TH et s'approprier la réforme 	



ANNEXES

TABLEAU DÉTAILLÉ DES ÉVOLUTIONS RÉCENTES EN MATIÈRE DE RÉGLEMENTATION DE L'OETH

Le tableau ci-dessous présente les principales évolutions engendrées par la réforme de 2018, entrée en vigueur à compter du 1er janvier 2020 (déclarations mensuelles des entreprises via la DSN dès janvier 2020,

versement de la contribution calculée selon les nouvelles règles à partir de 2021).

Sont indiquées en **gras** dans la colonne de droite les principaux changements.

Ⓜ Règles de déclaration, d'assujettissement et de calcul de l'OETH Comparatif avant / après réforme de 2018 (entrée en vigueur début 2020)

	Avant 2020	Après 2020
Structures assujetties	Établissements de 20 salariés et plus	Entreprises de 20 salariés et plus
Déclaration	<ul style="list-style-type: none"> • Une déclaration annuelle par établissement assujetti • Possibilité de déclarer au niveau de l'entreprise, si les établissements ne sont pas autonomes 	<ul style="list-style-type: none"> • Une déclaration annuelle par entreprise, y compris celles non assujetties à l'OETH, dans l'optique de mieux comptabiliser le nombre de TH • DOETH progressivement déclarée via la DSN
Calcul de l'effectif d'assujettissement	<ul style="list-style-type: none"> • 6 % de l'effectif de l'établissement assujetti • Effectif assujetti : salariés en CDI au 31/12, salariés en CDD et intérimaires dans l'entreprise, au prorata du temps de présence • Nombre de bénéficiaires théoriques à employer par établissement arrondi à l'unité inférieure • ECAP déduits de l'effectif d'assujettissement 	<ul style="list-style-type: none"> • 6 % de l'effectif de l'entreprise assujettie • Effectif assujetti : effectif moyen annuel de l'entreprise • Intérim non comptabilisé dans l'effectif d'assujettissement • Nombre de bénéficiaires théoriques à employer par entreprise arrondi à l'unité inférieure • ECAP déduits de l'effectif d'assujettissement, mais leur nombre est réduit

		Avant 2020	Après 2020
Structures assujetties		Établissements de 20 salariés et plus	Entreprises de 20 salariés et plus
Mise en œuvre de l'OETH	Calcul du taux d'emploi de BOETH	<ul style="list-style-type: none"> • Emploi direct de TH : stagiaires TH (dans la limite de 2 % de l'effectif) • Décompte au 31/12 et en ETP arrondi (0,5 si temps de travail <50 %, 1 si temps de travail ≥ 50 %) pour transformation du nombre de salarié TH en unités bénéficiaires (1 TH comptant 0,25 ETP représentera 0,5 unité bénéficiaire) • Emploi indirect de TH (achat de biens et services auprès des secteurs adapté et protégé et des travailleurs indépendants handicapés...) transformé en unités bénéficiaires (pour max. 50 % du nombre de bénéficiaires théoriques) 	<ul style="list-style-type: none"> • Emploi direct de TH : stagiaires, alternants, contrats aidés, intérimaires, salariés mis à disposition • Décompte en moyenne annuelle et au temps de travail réel (1 TH comptant 0,25 ETP représentera 0,25 unité bénéficiaire) • Emploi indirect de TH non valorisé en unité bénéficiaire
	Minorations	<ul style="list-style-type: none"> • Bénéficiaires de moins de 26 ans et de plus de 50 ans comptent pour 1,5 (et non 1) • Lourdeur du handicap, premier salarié handicapé, recrutement de TH chômeurs de longue durée, issus du secteur adapté ou protégé 	<ul style="list-style-type: none"> • Seuls les bénéficiaires de plus de 50 ans comptent pour 1,5 • Suppression des autres minorations
	Dépenses déductibles	<ul style="list-style-type: none"> • 13 catégories de dépenses, pour max. 10 % du montant de la contribution 	<ul style="list-style-type: none"> • Trois catégories de dépenses pour max. 10 % de la contribution : travaux d'accessibilité, actions de maintien dans l'emploi des TH, formation et sensibilisation des salariés • Achats de biens et services auprès des secteurs adapté et protégé, et des travailleurs indépendants handicapés : déduction de 30 % du montant des achats, plafonnée à 50 ou 75 % de la contribution selon le taux d'emploi direct (<3 % ou >3 %)
	Accords collectifs agréés	<ul style="list-style-type: none"> • Renouvelables sans limite • Libératoires de la contribution à l'Agefiph, donnant lieu au financement direct par la structure des actions prévues dans l'accord 	<ul style="list-style-type: none"> • Valables max. trois ans, renouvelable une fois • Libératoires de la contribution à l'Agefiph, donnant lieu au financement direct par la structure des actions prévues dans l'accord
Calcul de la contribution		<p>Nb d'unités bénéficiaires à employer</p> <p>–</p> <p>Nb d'unités bénéficiaires employées (emploi direct et indirect)</p> <p>–</p> <p>Minorations (âge...)</p> <p>=</p> <p>Nb de bénéficiaires manquants X barème par taille de structure</p> <p>–</p> <p>Dépenses déductibles</p> <p>=</p> <p>Contribution nette à verser</p>	<p>Nb d'unités bénéficiaires à employer</p> <p>–</p> <p>Nb d'unités bénéficiaires employées (emploi direct seulement)</p> <p>–</p> <p>Minorations (TH>50 ans)</p> <p>=</p> <p>Nb de bénéficiaires manquants X barème par taille de structure</p> <p>–</p> <p>Contrats conclus auprès EA, ESAT, TIH</p> <p>–</p> <p>Dépenses déductibles</p> <p>=</p> <p>Contribution nette à verser (avec écrêtements jusqu'en 2024 selon l'ampleur de l'impact financier de la nouvelle réglementation)</p>

PRINCIPAUX LEVIERS ET FREINS POUR CHACUNE DES MODALITÉS D'ACQUITTEMENT À L'OETH

📌 Présentation synthétique de la diffusion des différentes formes d'acquittement à l'OETH dans les LBM, de leurs principaux leviers et freins

	Principaux constats	Principaux freins	Leviers d'action
Emploi direct : maintien dans l'emploi	<ul style="list-style-type: none"> • Cas le plus répandu d'intégration de TH : démarche RQTH effectuée par un salarié déjà présent dans la structure suite à la survenue d'un problème de santé pouvant faire l'objet d'une reconnaissance 	<ul style="list-style-type: none"> • Perception négative du handicap par les salariés, réticence à se faire reconnaître • Démarche RQTH perçue par les salariés comme longue et ne présentant pas de bénéfices • Structuration économique de la branche engendrant un éloignement physique des acteurs RH et des salariés 	<ul style="list-style-type: none"> • Combinaison des différentes modalités d'aménagements (techniques, organisationnelles) en partenariat avec les experts des acteurs spécialisés (Cap emploi, Agefiph, SST...) • Communication interne structurée et sensibilisation au handicap à tous les échelons de l'organisation (dirigeants, salariés, managers, IRP...)
Emploi direct : recrutement de TH	<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement direct peu répandu car jugé trop complexe • Recrutement de TH via des canaux non-spécifiques et sans volonté particulière de l'employeur de recruter un TH 	<ul style="list-style-type: none"> • Spécificité des profils recherchés sur les métiers en tension concentrant de forts besoins d'emploi (BTS « analyse de biologie médicale » pour les techniciens d'analyse...) • Réticences de certains managers à intégrer des TH au sein de leur équipe 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositif de formation interne des salariés TH recrutés • Sensibilisation des managers • Visibilité de l'engagement « handicap » de l'entreprise auprès des candidats potentiels • Recours à des dispositifs de « pré-embauche » : accueil de stagiaires, mise en situation professionnelle...
Recours au secteur adapté et protégé	<ul style="list-style-type: none"> • Peu de partenariats avec le secteur adapté et protégé 	<ul style="list-style-type: none"> • Peu de prestations externalisables correspondant aux champs traditionnels d'intervention du secteur adapté et protégé • Politique handicap peu structurée au sein des LBM, recours dépendant de la sensibilité de chaque manager local 	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleure connaissance de l'offre du secteur adapté et protégé • Partage des bonnes pratiques locales, recours impulsé par les fonctions RH/achat centrales
Accord collectif agréé	<ul style="list-style-type: none"> • Accords collectifs agréés quasiment inexistants dans la branche (1 entreprise sous accord) 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible structuration de la politique handicap des LBM 	<ul style="list-style-type: none"> • Intérêt renforcé d'un accompagnement collectif sur le sujet du handicap impulsé par les partenaires sociaux de la branche

PRINCIPAUX PARCOURS PROFESSIONNELS D'INTÉGRATION DE TRAVAILLEURS HANDICAPÉS

🕒 Présentation synthétique de la diffusion des différentes formes d'acquittement à l'OETH dans les LBM, de leurs principaux leviers et freins

Types de parcours	Contexte du parcours	Parcours les plus fréquents, métiers les plus concernés	Mesures d'accompagnement mises en place	Principales difficultés rencontrées par les professionnels
Poursuite du métier d'origine avec aménagements	<ul style="list-style-type: none"> • Survenue d'un problème de santé au cours de la carrière au sein du laboratoire employeur ne nécessitant pas un changement de poste 	<p>Techniciens d'analyse</p> <p>Techniciens préleveurs</p> <p>Fonctions support centrales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aménagements organisationnels (temps partiel, planning moins intense, moins de prélèvements à domicile...) • Aménagements techniques (siège ergonomique...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Délais parfois importants pour les aménagements techniques • Dans certains cas, difficulté de mobiliser le management pour adapter l'organisation du travail
Reconversion interne	<ul style="list-style-type: none"> • Survenue d'un problème de santé au cours de la carrière au sein du laboratoire employeur • Changement de site pour se rapprocher du domicile 	<p>Techniciens d'analyse → Techniciens préleveurs</p> <p>Techniciens d'analyse / préleveurs → Secrétaires</p> <p>Fonctions support centrales → Fonctions administratives en laboratoire (chargé du recouvrement...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aménagements techniques et organisationnels • Enrichissement du métier (fonction de référent...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Acceptation du changement de métier, parfois vécu comme un déclassement, et/ ou du changement d'équipe
Reconversion de professionnels issus d'autres secteurs de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Acceptation du changement de métier, parfois vécu comme un déclassement, et/ ou du changement d'équipe 	<p>IDE en structure hospitalière → IDE préleveuses</p> <p>Assistante médicale → Assistante de gestion (comptabilité, RH...) / Secrétaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formation interne • Aménagements organisationnels (temps partiel, planning moins intense, moins de prélèvements à domicile...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Intégration à l'équipe d'accueil • Communication sur sa situation de santé en phase de recrutement

NOTES



A series of horizontal dotted lines for writing notes, starting from the first aid kit icon and extending across the page.



A series of horizontal dotted lines for writing, starting below the test tube icon and extending across the width of the page.



