



SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE AU TRAVAIL

DES AGENTS TERRITORIAUX

PRÉCONISATIONS ET
BONNES PRATIQUES



MNT

Être utile est un beau métier

GRUPE **vyv**

Le service public local

UTILE
AU QUOTIDIEN





ÉTAT DE SANTÉ DÉGRADÉ DES TERRITORIAUX :

UN CONSTAT INQUIÉTANT POUR LES AGENTS,
UN ENJEU POUR LES COLLECTIVITÉS

Les services publics de proximité occupent une place particulière en France. Cela explique le sentiment spécial des Français vis-à-vis des agents territoriaux, considérés comme utiles au quotidien par plus de 8 Français sur 10 (enquête MNT-IFOP, février 2017). Or, la santé et le bien-être au travail de ces agents se dégradent (voir ci-contre).

Les conséquences de cette situation sont bien réelles : on observe depuis plusieurs années une forte croissance de la fréquence et de la durée des arrêts de travail de plus de trois mois. Cet absentéisme pèse sur les collègues et les usagers et induit des coûts financiers croissants pour les collectivités.

Dans un contexte où **un agent sur deux n'est pas couvert en prévoyance et où l'adhésion est facultative**, il importe de faire progresser la participation financière des collectivités pour augmenter le nombre d'agents couverts. La modification du cadre juridique de la protection sociale complémentaire (loi du 2 février 2007 complétée par le décret du 8 novembre 2011) a certes permis d'accroître et de sécuriser juridiquement la participation financière des collectivités territoriales à la protection sociale complémentaire (PSC) de leurs agents, mais la couverture des agents est insuffisante et le degré de solidarité reste limité.

RAPPEL



La **protection sociale complémentaire** est apportée en complément de celle prévue par la Sécurité sociale et le statut de la fonction publique. Elle concerne le **risque « santé »** ou **complémentaire santé**, qui couvre les risques liés à l'intégrité physique de la personne. Elle concerne également le **risque « prévoyance »**, qui vise à prendre en charge une partie de la perte de revenu liée à l'incapacité (durant le congé maladie de l'agent), à l'invalidité (impossibilité de reprendre une activité professionnelle à l'issue du congé maladie), voire au décès.

Les collectivités peuvent accorder une participation financière selon **deux modalités** (précisées dans le décret du 8 novembre 2011) :

1

La labellisation : l'agent a le soin de choisir l'offre et l'organisme qu'il souhaite, parmi un ensemble d'offres jugées solidaires au niveau national.

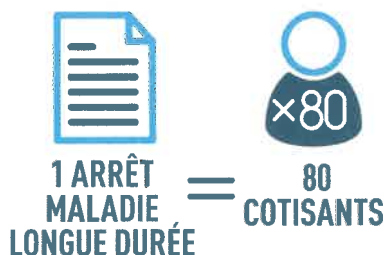
2

La convention de participation : après un appel à concurrence, la collectivité sélectionne un contrat respectant des critères de solidarité.

AUGMENTER LA PARTICIPATION FINANCIÈRE DES COLLECTIVITÉS ET LE NOMBRE D'AGENTS PROTÉGÉS

La couverture complémentaire est indispensable à la prise en charge des aléas touchant les territoriaux. Il s'agit d'un enjeu de santé publique, de bonne gestion pour les collectivités, et de maintien dans des conditions de vie décentes pour les agents. À titre d'exemple, en l'absence de couverture prévoyance (cas de un agent sur deux), l'agent perd la moitié de son traitement.

De plus, la mutualisation du risque, qui passe par la croissance du nombre d'agents couverts, est indispensable pour assurer la viabilité économique de la couverture du risque « prévoyance » : en moyenne 80 agents cotisants sans arrêt de travail doivent être fédérés pour financer un arrêt maladie longue durée.



Il est nécessaire de renforcer la participation employeur et la sensibilisation des agents et décideurs. Levier essentiel pour inciter les agents à se protéger en réduisant les frais restant à leur charge, la participation financière des collectivités est aujourd'hui insuffisante (voir « État de santé dégradé des territoriaux »).

➤ PRÉCONISATIONS

A minima, en cas de maintien du caractère facultatif de la participation, mettre en place une obligation de délibération annuelle des collectivités territoriales sur leur participation financière à la protection sociale complémentaire, afin d'inciter les décideurs locaux à s'emparer du sujet. De manière plus ambitieuse, rendre la participation financière des collectivités obligatoire, à hauteur de 15 € en santé et 5 € en prévoyance par agent et par mois. Cette mesure, en favorisant la couverture de plus d'agents, permettrait de mutualiser davantage le risque.

Renforcer l'information aux agents sur la participation de leur collectivité en instaurant un réseau d'agents référents « protection sociale complémentaire » et en s'assurant que l'obligation d'information aux agents est respectée (signature d'une attestation ou d'une liste d'émargement par les agents refusant de bénéficier de la participation de leur employeur).

ACCROÎTRE LA QUALITÉ DE LA COUVERTURE ET LA SOLIDARITÉ AVEC LES RETRAITÉS

Étendre le champ des garanties en prévoyance, pour assurer à tous une couverture minimale satisfaisante. Dans leur appel à concurrence (convention de participation), les collectivités se bornent souvent à exiger une prise en charge de l'incapacité. Pourtant, l'invalidité représente un coût financier bien plus important pour certains agents, particulièrement les plus jeunes, éloignés de l'âge de la retraite. En l'absence de couverture de ce risque, les agents doivent l'assumer seuls.

➤ PRÉCONISATION

Mettre en place **un socle de garanties minimales intégrant la couverture de l'incapacité et de l'invalidité, à hauteur de 75% lorsque l'employeur participe au financement de la prévoyance.**

En santé, accroître la solidarité entre actifs et retraités. Les retraités ne peuvent pas profiter de la participation de leur dernier employeur en santé. Ils peuvent néanmoins bénéficier des garanties prévues par la convention de participation mise en place par leur dernier employeur. Mais les retraités ont peu connaissance de cette possibilité, et de nombreux assureurs omettent de la leur signaler, parfois volontairement – pour ne pas avoir à couvrir ces profils plus risqués.



72%
DES RETRAITÉS
ne savent pas qu'ils peuvent
bénéficier des mécanismes
de solidarité

➤ PRÉCONISATION

Créer un **fonds de solidarité intergénérationnel autosuffisant** et financé par les opérateurs complémentaire santé de la fonction publique territoriale, afin d'inciter les opérateurs à couvrir les agents retraités.

Lutter contre la sous-tarification dans les conventions de participation. Afin d'être plus attractifs, de nombreux opérateurs répondent aux appels à concurrence par des offres manifestement sous-tarifées par rapport au risque à assurer. Les risques à moyen et long termes pour la collectivité choisissant de telles offres sont pourtant réels : fortes augmentations tarifaires, insécurité juridique, ou encore couverture restrictive des agents (non-respect des règles spécifiques au statut).

➤ PRÉCONISATIONS

Sensibiliser les collectivités à cette problématique en créant un **observatoire de la participation financière** des collectivités et des redressements tarifaires opérés par les assureurs. Afin de faciliter la juste tarification du risque, **fournir des statistiques fiables aux opérateurs** répondant aux appels à concurrence. Enfin, pour inciter les collectivités à opter pour des offres tarifées au juste prix, il est nécessaire de porter une **attention plus importante à la maîtrise financière de l'offre**, lors de l'examen par les collectivités des différentes offres. **L'indexation de la participation financière des collectivités sur l'évolution tarifaire tout au long du contrat** s'inscrit également dans cet objectif de responsabilisation des collectivités et d'incitation au pilotage du risque.



RENFORCER LA PRÉVENTION ET LE MIEUX-ÊTRE AU TRAVAIL DANS LES COLLECTIVITÉS

Les démarches de prévention et de mieux-être au travail ont une efficacité réelle et font l'objet d'une prise de conscience importante de tous les acteurs. Agents, décideurs locaux, pouvoirs publics : tous les acteurs sont convaincus de l'intérêt de telles démarches. De plus, grâce aux coûts évités (indemnités journalières, désorganisation du service, baisse de productivité), le retour sur investissement de ces actions est compris entre 1,2 et 2,5.



x1,2 à 2,5

Retour sur investissement
des actions de prévention

Dans les collectivités, ces démarches commencent par l'élaboration d'un document unique d'évaluation des risques, pas toujours réalisé dans les faits. Les défis en matière de prévention et de mieux-être au travail étant nombreux (pénibilité des métiers, vieillissement, contraintes liées aux obligations de service public) et leurs conséquences variables, le point de départ de toute démarche est la phase de diagnostic et de détermination des actions à mettre en place. Cela est formalisé dans ce document unique. Pourtant, seuls 37% des décideurs déclarent que leur collectivité a réalisé et actualisé ce document en 2017.



37%

DES DÉCIDEURS

déclarent que leur collectivité a réalisé
et mis à jour ce document en 2017

➤ BONNES PRATIQUES

Réaliser le document unique d'évaluation des risques en interne de la collectivité ou en collaboration avec un partenaire étroitement associé est beaucoup plus efficace que d'externaliser cette production, selon une étude quantitative récente (IRIAF-Université de Poitiers, 2017). En effet, cela permet de mieux sensibiliser et de former les agents, les managers et l'ensemble des acteurs à cette problématique.

S'appuyer sur les ressources disponibles sur le territoire. Afin d'accroître l'efficacité de leurs démarches, les collectivités disposent d'atouts importants.

À Saint-Sébastien-sur-Loire (44), la mairie a réalisé un partenariat avec l'école de kinésithérapie afin de prévenir les troubles musculo-squelettiques des agents des espaces publics.

À Poissy (78), le maire a choisi de proposer à ses agents de pratiquer une activité physique sur leur temps de travail, à raison de 2 heures par semaine. Encadrées par des diplômés d'État de la Ville et réalisées sur des infrastructures municipales, ces activités représentent un coût modéré pour la mairie, avec pour résultat une baisse de 750 jours des arrêts de courte durée après 1 an de mise en place.

DÉVELOPPER UNE APPROCHE TRANSVERSALE : PRÉVENTION, PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE, ACCOMPAGNEMENT DES AGENTS EN ARRÊT DE TRAVAIL

Si toutes ces actions ont pour but d'améliorer la santé des agents, de leur apporter de la reconnaissance et de réduire l'absentéisme, elles sont souvent abordées de manière fragmentée, avec un manque de concertation entre les acteurs (notamment direction des ressources humaines, instances paritaires, assureurs complémentaires et préventeurs). Une étude quantitative de 2017 démontre que l'association des assureurs aux démarches de prévention et de gestion des arrêts engendre une baisse très significative de la fréquence et de la durée des arrêts (IRIAF-Université de Poitiers).

➤ BONNE PRATIQUE

Le centre de gestion du Rhône, la Métropole de Lyon (69) et la MNT ont mis en place une démarche partenariale pour mieux piloter le risque. Détection par le service médical de la MNT des agents devant être accompagnés dans leur reprise d'activité, mise en place d'actions conjointes, fluidification dans la transmission d'informations entre acteurs dans le respect du secret médical. À terme, il s'agit de mieux identifier les problématiques rencontrées pour déployer en amont des actions de prévention spécifiques.

SOUTENIR ET INCITER FINANCIÈREMENT LES COLLECTIVITÉS À INVESTIR DANS LES DISPOSITIFS DE SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE AU TRAVAIL

Dans un contexte budgétaire délicat pour les collectivités, il convient de les soutenir financièrement pour investir ce domaine. Si à court terme les dépenses liées à la protection sociale des agents, au pilotage du risque ou à la prévention représentent un coût important pour les collectivités, elles sont à moyen terme rentables budgétairement.

➤ PRÉCONISATIONS

Accorder un soutien financier de l'État en **ren-
dant les dépenses de prévention éligibles au
« fonds de modernisation »**, composante de la
dotation de soutien à l'investissement. L'État

pourrait aussi considérer les dépenses de protec-
tion sociale complémentaire et de prévention
comme **relevant de la section d'investissement
du budget des collectivités**. Une telle comp-
tabilisation laisserait alors une marge de
manœuvre plus importante aux collectivités.

La participation financière des collectivités à la
protection sociale des agents pourrait aussi être
remplacée par un **crédit d'impôt universel
protection sociale**. Une manière de limiter
l'inégalité de traitement entre agents des diffé-
rentes collectivités et l'iniquité du cadre fiscal
actuel, défavorable aux agents publics.

AGENTS TERRITORIAUX, SANTÉ ET BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL CE QU'IL FAUT SAVOIR

LES AGENTS TERRITORIAUX : UNE POPULATION VULNÉRABLE

1,9 million
d'agents

47 ans
d'âge moyen

75 %
de catégorie C

Près de **50 %**
dans la filière
technique

L'ÉTAT DE SANTÉ DES TERRITORIAUX

1 AGENT SUR 2
couvert en prévoyance

59 %
déclarent une dégradation
de leur bien-être au travail
(baromètre IFOP-MNT de septembre 2016)

La part des territoriaux ayant
connu un arrêt de travail de plus
de 3 mois a augmenté de

50 %
entre 2008 et 2015

Après 3 mois d'arrêt maladie,
ils ne perçoivent plus que

50 %
de leur traitement

LA PARTICIPATION FINANCIÈRE DES COLLECTIVITÉS

0 OBLIGATION
de participation financière
à la protection sociale complémentaire
de leurs agents

69 %
en prévoyance

56 %
en santé

C'est la proportion des collectivités
participant à la PSC de leurs agents
(+ 28 points par rapport à 2010)

Leur participation financière
mensuelle reste faible :

11,40 €
en prévoyance

17,10 €
en santé

LA MNT, UNE MUTUELLE DÉDIÉE AU CHAMP DES SERVICES PUBLICS LOCAUX

Première mutuelle de la fonction publique territoriale en santé et en prévoyance, la MNT est une mutuelle gérée par les territoriaux selon les principes démocratiques de la mutualité. Elle s'engage, depuis plus de 50 ans, pour l'accès à la santé de tous les agents territoriaux, par le biais d'une protection sociale solidaire et responsable. Elle participe à développer une meilleure connaissance de l'environnement des services publics locaux et contribue aux réflexions sur leurs perspectives en partageant son expertise.

LA MNT, C'EST :

84

sections mutualistes
locales réparties sur
l'ensemble du territoire

1 630

délégués des adhérents,
bénévoles mutualistes
et territoriaux,
élus par les adhérents

9 000

correspondants en
collectivités locales

En janvier 2016, la MNT a créé avec SMACL Assurances
Territoires d'avenir, le pôle mutualiste des services publics locaux.

Depuis le 13 septembre 2017, la MNT est membre du groupe VYV,
premier groupe mutualiste de protection sociale,
qui couvre plus de 10 millions de personnes.

Retrouvez l'intégralité du livre blanc sur www.utileauquotidien.fr