

SAGA 2020 – Conditions de vie au travail et protection sociale des fonctionnaires : enjeux et opportunités pour les assureurs

Publié le 29/07/2020

Introduction

L'agenda du gouvernement 2020 prévoit la publication de décrets dont l'objectif est de préciser la loi de transformation de la Fonction publique du 6 août 2019, portant notamment sur la réforme de la protection sociale et des conditions de vie au travail des agents publics.

Néanmoins, du fait du contexte exceptionnel de la crise du COVID-19, la publication de ces décrets connaît du retard et une faible médiatisation.

Pourtant les besoins de transformation sont importants sur ces domaines. En effet, contrairement aux idées reçues, **les conditions des agents publics en matière de santé, sécurité et prévoyance sont souvent moins avantageuses et protectrices que celles offertes aux salariés du secteur privé.**

En effet, la Fonction publique, divisée en 3 différents versants (cf. tableaux 1 et 2 ci après) dispose d'un système de protection sociale disparate entre et au sein même de chacune de ces fonctions. Par ailleurs, l'absence de pilotage central sur le sujet de la santé ne permet pas aujourd'hui de répondre (et encore moins prévenir) aux conséquences sur la santé de conditions de travail qui se dégradent, pour une part de plus en plus importante d'agents.

Par conséquent, une transformation du pilotage des instances d'une part, et des dispositions du système de santé, de prévoyance et de condition de vie au travail d'autre part, apparaît comme nécessaire. Ce besoin est maintenant bien identifié, des rapports successifs en ont posé les constats et présenté des solutions. Il ne reste plus qu'à les mettre en œuvre par le gouvernement.

Dans ce nouveau cadre à venir, de véritables opportunités peuvent se dessiner pour les assureurs, bien sûr en termes de couverture d'assurance mais aussi en ce qui concerne l'accompagnement de l'employeur public dans les démarches de prévention des risques et de santé au travail.

Forts de ces constats, nous vous proposons pour cette saga de l'été 2020 un état des lieux de la protection en matière de santé des agents publics, un éclairage sur les évolutions législatives en cours et enfin une présentation des convictions de Synaxia Conseil en ce qui concerne les opportunités à saisir par les acteurs de l'assurance.

Ainsi, cette saga qui se décline en 3 épisodes, vous permettra nous l'espérons de mieux saisir les enjeux des réformes à venir :

I. Santé au travail : des agents publics souvent moins bien lotis

II. Les évolutions législatives et les préconisations formulées

III. Les opportunités et les enjeux à retenir pour les assurances et les mutuelles, illustrés par les initiatives locales

Tableau 1 : Découpage de la Fonction publique et nombre d'agents par versant (chiffres de 2016)

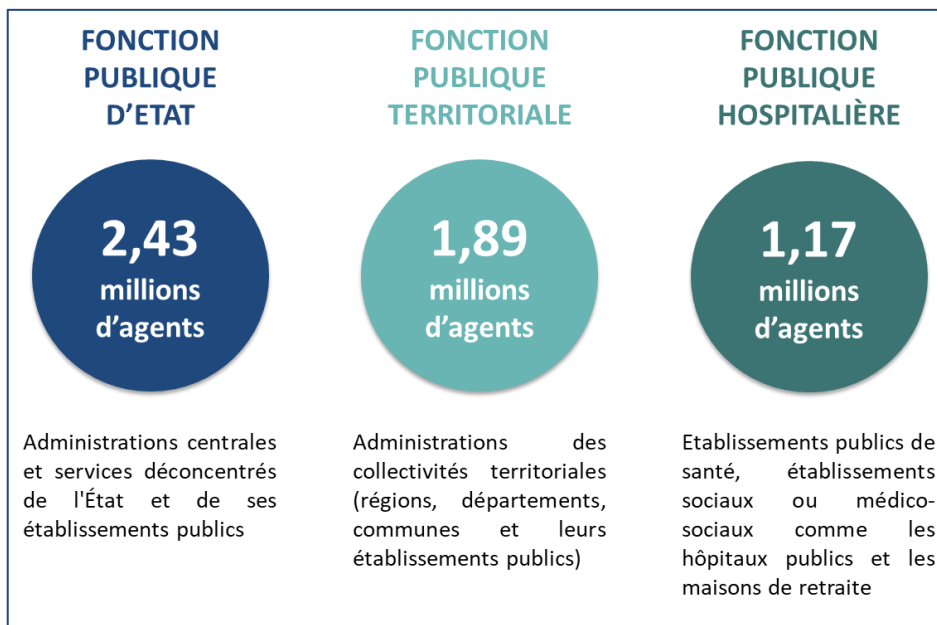
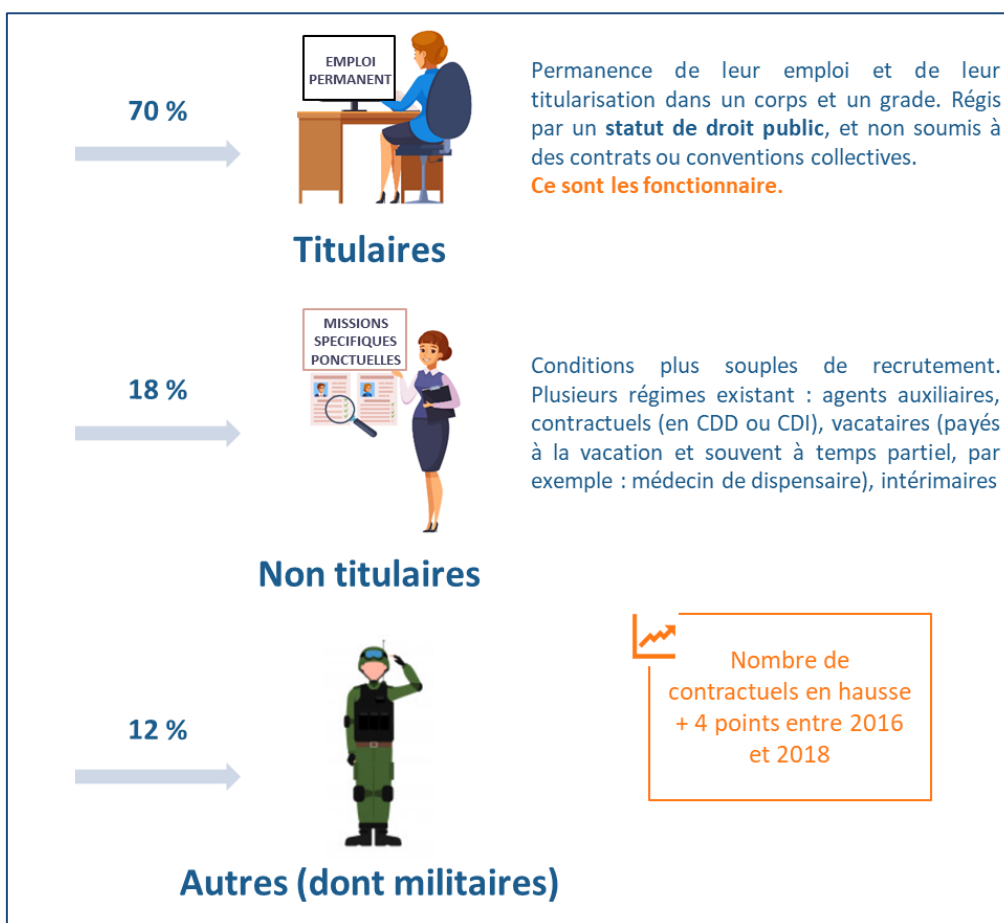


Tableau 2 : Répartition des agents publics et distinction entre titulaires et non titulaires (chiffres de 2016, hors contrats aidés)



Episode n°1 - Santé au travail : des agents publics souvent moins bien lotis

En matière de santé, les agents publics peuvent aujourd'hui être considérés comme moins bien lotis que les salariés du secteur privé. Cela est vrai en ce qui concerne la prévention des risques professionnels, le suivi médical et le financement de la protection sociale.

1 Des conditions de travail parfois à risque, qui peuvent impacter la santé des agents

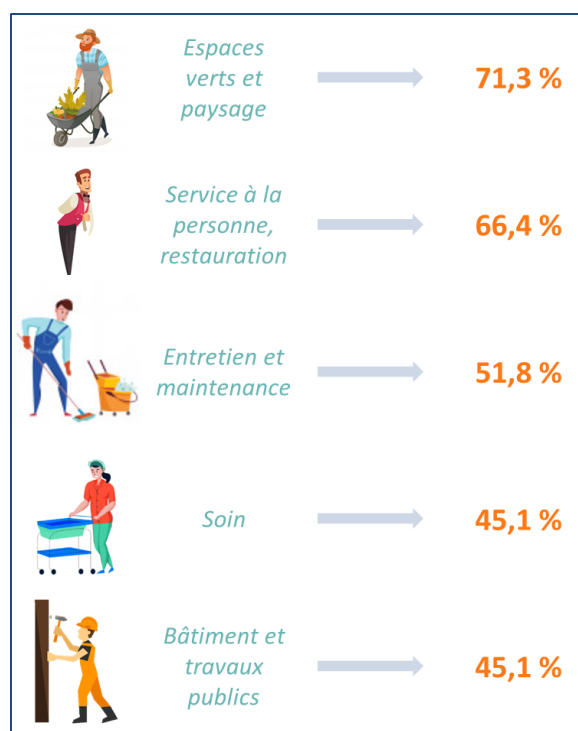
1.1 Des agents publics exposés à la pénibilité du travail et aux risques d'usure

Près d'un tiers des agents de la Fonction publique déclare être soumis à un travail physiquement exigeant dans le cadre de son activité professionnelle.

La pénibilité de certains emplois dans la Fonction publique, renforcée par le manque d'un suivi préventif des risques nuit à la santé des agents publics.

Les agents les plus exposés à la pénibilité travaillent dans la **filière technique**, ainsi que dans **les services à la personne, la restauration et les soins**.




Tableau 3 : Part des agents par famille de métiers les plus touchés déclarant être exposés à au moins une contrainte physique intense :



Les agents publics exerçant ces métiers pénibles sont davantage sujets à différents types de maladies physiques, cognitives et psychiques telles que, par exemple, les troubles musculosquelettiques (TMS) ou la dépression. En effet, les positions de travail fatigantes et inadaptées, la manutention de charges lourdes ou l'exposition répétée voire continue aux nuisances sonores peuvent avoir des conséquences à court ou moyen terme sur la santé des agents.

Il faut savoir aussi que les agents des **Fonctions publiques territoriales et hospitalières** sont statistiquement plus exposés aux risques professionnels que les agents d'Etat ou les salariés du privé.

Tableau 4 : Taux d'exposition de l'ensemble des employés à trois grands risques professionnels selon la Fonction publique et le secteur privé ⁱ.

	FPE	FPT	FPH	Privé
 Contraintes posturales et articulaires	55,8 %	80,6 %	82,7 %	71,6 %
 Manutention manuelle de charges	13,8 %	38,2 %	53,5 %	35,0 %
 Nuisances sonores	41,5 %	43,1 %	27,0 %	31,4 %

Il faut bien garder à l'esprit que maintenir un agent à un poste pénible peut aboutir à une usure professionnelle. L'agent qui n'a plus la capacité d'assurer son poste est arrêté (congé longue maladie, congé longue durée) ou bénéficie d'un départ à la retraite anticipée.

Dès lors, l'employeur public est confronté à la difficulté de maintenir ses agents dans l'emploi. S'il existe des dispositifs de retraite anticipée grâce au système des catégories classées actives dans la Fonction publique, il est indispensable pour le bien-être et la santé des agents, de renforcer les mesures de prévention. En outre, l'aménagement des fins de carrière doit permettre le reclassement des agents victimes d'accidents du travail ou de maladies et qui ne peuvent plus exercer normalement leurs fonctions.

Cependant, « le reclassement pour raison de santé est un enjeu économique et social mal pris en compte » dans la Fonction publique.

En effet, selon un rapport de 2011ⁱⁱ, les inspections expliquent que le dispositif de reclassement dans la Fonction publique **s'attache d'abord à garantir à l'agent concerné le maintien de son statut de fonctionnaire et non de l'emploi**. Cela est toujours vrai aujourd'hui. Par ailleurs, les instances médicales sont chargées de délivrer des avis d'experts, sans proposer des solutions opérationnelles. Il est alors primordial de renforcer le rôle de la médecine préventive et de

prendre plus sérieusement en compte la réduction des capacités professionnelles d'un agent lors de son reclassement afin de garantir son emploi.

1.2 Des agents publics exposés aux agressions

En plus de la question de la pénibilité de certains emplois, les agents du public sont de plus en plus exposés aux agressions physiques et verbales des usagers. En outre :

24 % sont victimes **d'agressions verbales**, contre 12% dans le secteur privé ;

3,3 % sont victimes **d'agressions physiques**, contre 1,1 % dans le secteur privé.

Les métiers les plus touchés sont ceux de **la sécurité et de la défense** : **35 %** des agents de cette filière déclarent vivre en permanence ou régulièrement des tensions dans leurs rapports au public. **19,3 %** d'entre eux ont subi une agression physique dans l'année et **49,7 %** une agression verbale.

Ces conditions de travail difficiles aboutissent parfois à un **mal être des agents**, ainsi qu'à la **prise d'anxiolytiques** : puisque **3 fonctionnaires sur 10 déclarent** avoir consommé des benzodiazépines au cours des 12 derniers mois.

1.3 Des tendances démographiques aggravantes

La Fonction publique connaît un vieillissement global de ses agents à l'image de la population française. En outre, il est plus prononcé que dans le secteur privé avec un âge moyen de **43,3 ans** contre 41,5 ans dans le privé. En 10 ans, la moyenne d'âge a progressé de **1,4 année** dans la Fonction publique. En l'occurrence, un tiers des fonctionnaires a plus de 50 ans (33,4 %) contre une peu plus d'un quart dans le privé (27,6%).

Ce vieillissement est dû à deux facteurs : le recul de l'âge de départ à la retraite et l'absence de renouvellement systématique des agents partants à la retraite.

Cette évolution de la pyramide des âges est forte de conséquence sur le capital santé des agents.

Une partie de la hausse des accidents et des arrêts de travail peut s'expliquer par le vieillissement. Les chiffres de l'étude annuelle de Sofaxis mettent en lumière les impacts du vieillissement sur le taux d'absentéisme dans la Fonction publique ⁱⁱⁱ :



Dans la fonction territoriale, 60% des agents absents sont âgés de 45 ans et plus en 2018. Un chiffre en nette augmentation, puisqu'il était de 57% en 2016 et de 52 % en 2006, soit une hausse de 8 points en 12 ans.

Par ailleurs, le temps d'absence s'allonge avec l'âge. Il atteint 60 jours en moyenne chez les plus de 55 ans, soit un chiffre 2,5 fois plus élevé que chez les moins de 25 ans, et 1,7 fois plus élevé que chez les agents de 31 à 35 ans

1.4 Vieillesse des agents, usure, agressions, autant de facteurs aggravant l'absentéisme au sein de la Fonction publique

Dans la Fonction publique, le taux d'absentéisme atteint en moyenne **8,34%**, alors qu'il est de 4,72% dans le secteur privé.

Par conséquent, **les volumes en journées d'absence** pèsent sur les budgets des collectivités : près de **42 millions** de journées d'absence en 2015.

Encore une fois, la mise en place d'une politique de prévention efficace est donc non seulement nécessaire pour des raisons sociales, mais aussi pour des raisons économiques. En l'occurrence, les marges de manœuvre des employeurs publics dans le but de réduire l'absentéisme sont importantes ; puisque comme l'affirme Johan Theuret, président de l'Association des DRH des grandes collectivités un tiers des absences pourraient être évitées :

"30 % du volume d'absence concerne des causes liées à des problématiques de prévention sur lesquelles les collectivités ont un pouvoir d'action direct (accidents du travail, maladies professionnelles et congés longue durée)"

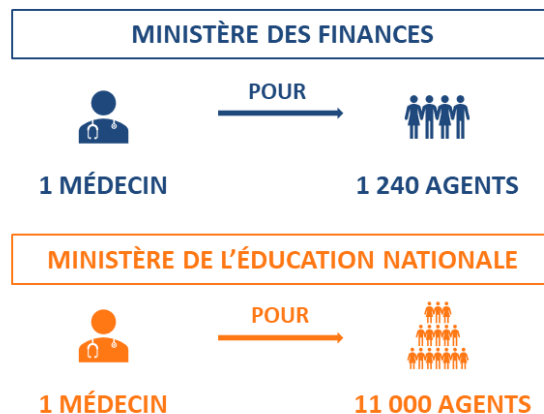
2 Un suivi médical des agents très perfectible

Dans la Fonction publique c'est le médecin de prévention (appelé médecin du travail dans la FPH) qui assure le suivi santé des agents au travail. Il veille à éviter toute altération ou dégradation de la santé des agents du fait de leur travail, il surveille également les conditions d'hygiène et de sécurité et prévient les risques.

Or les ressources sont limitées dans la Fonction publique, qui est fortement touchée par la désertification médicale : la pénurie de médecin, le manque d'infirmiers et d'infirmières (qui ne sont pas obligatoirement employés pour assister le médecin de prévention, contrairement au secteur privé) entraîne un suivi inégal des agents publics et des procédures trop longues.

S'il était décidé de garantir aux fonctionnaires malades un traitement médical équivalent à ce qui se pratique dans certaines grandes entreprises du privé, **il faudrait employer 420 médecins supplémentaires.**

Par ailleurs, le rapport Lecoq de 2019 ^{iv}souligne que la répartition des médecins de prévention est disparate selon les versants mais aussi au sein même de chaque Fonction publique.



Les raisons qui conduisent à la pénurie de médecins de prévention sont bien identifiées. Elles résultent de la **diminution du nombre de médecins formés** en médecine du travail aggravée par **la faible attractivité du secteur public.**

De plus, il faut également prendre en compte le rôle prépondérant des instances médicales pour garantir le maintien dans l'emploi des agents publics. Il s'agit ici **des commissions de réforme** qui décident des reconnaissances d'accident de service (équivalent d'accident du travail) et des maladies professionnelles, et **les comités médicaux** se prononçant sur les prolongations ou non de reclassement et d'arrêt maladie.

Or le constat est sans appel, ce dispositif d'instances médicales de la Fonction publique datant de 1986 (bien que modifié en 2007) **est vétuste.** Il est qualifié dans un rapport des inspections de 2017^v de « **complexe** », notamment en faisant preuve d' un « **formalisme excessif** », ce qui est « **générateur de lourdeurs et de délais** », détériorant alors le maintien dans l'emploi des agents publics.

3 Une participation de l'employeur public à la couverture santé et prévoyance faible et disparate

« On dit que les fonctionnaires sont protégés de toute part, c'est faux en ce qui concerne la protection sociale »

Serge Brichet, président de la Mutualité Fonction Publique (MFP)

Si une partie des agents publics subissent des conditions de travail nuisibles à leur santé, il faut également souligner aussi que le financement de leur protection sociale en santé et en prévoyance apparaît inégalitaire et perfectible.

D'une part la complémentaire santé n'est pas obligatoire dans la Fonction publique contrairement au secteur privé depuis l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 1^{er} janvier 2016 garantissant la participation à 50% minimum de l'employeur.

D'autre part, lorsqu'ils existent, les dispositifs de participation au financement de la complémentaire des agents publics, sont souvent inégalement accessibles et moins intéressants que ceux proposés dans le régime salarié.

3.1 La complémentaire santé dans la Fonction d'Etat

La Fonction d'Etat peut participer à la protection sociale de ses fonctionnaires. En outre, Depuis 2009, après une procédure de référencement par un appel d'offres, **les ministères peuvent verser une aide aux organismes choisis pour chaque fonctionnaire**, contractuel, affilié. Mais les budgets demeurent disparates d'un ministère à l'autre. En effet, le niveau de participation financière dépend des priorités affichées par le ministère et de l'arbitrage au sein de l'enveloppe allouée à l'action sociale (en moyenne, 8% du budget de l'action sociale est allouée au financement de la protection sociale complémentaire des agents).

A titre d'exemple, en 2017, le financement de la protection sociale complémentaire s'élevait à **121 €** vi par an et par agent **au ministère des Affaires Européennes et Etrangères**, contre seulement **10 € au ministère de la Justice** et même **3 € pour l'Education Nationale et la Recherche**. Pire, en 2019, quatre ministères n'étaient même pas en mesure de participer à ce financement.

3.2 La complémentaire santé dans la Fonction territoriale

Le décret du 8 novembre 2011 acte le principe d'une participation financière possible (donc non obligatoire) à la complémentaire santé dans la Fonction territoriale à travers deux types de dispositifs :

La labellisation : en vérifiant que les offres remplissent bien un cahier des charges. Les fonctionnaires ont, dans ce cas de figure, le choix entre plusieurs dizaines d'organismes référencés.

La convention de participation : avec la mise en concurrence d'organismes d'assurance afin d'en sélectionner un seul parmi ceux ayant répondu au cahier des charges de la collectivité. Les fonctionnaires n'ont pas le choix de l'organisme (il a été sélectionné par l'employeur) mais les avantages sont normalement plus importants : l'aide de la collectivité est généralement plus importante et la mise en concurrence de plusieurs organismes permet d'établir une cotisation juste et des garanties plus couvrantes.

3.3 La complémentaire santé dans la Fonction hospitalière

La Fonction hospitalière ne prévoit aucune aide au financement de la complémentaire de ses employés. Ces derniers payent à 100 % leur complémentaire et vont donc se diriger naturellement vers un contrat individuel de complémentaire santé. Cependant,

certaines établissements publics prennent la décision de proposer des contrats collectifs santé, ces contrats restants facultatifs.

Il faut tout de même noter que l'article 44 du code de la Fonction publique stipule que les agents peuvent se faire soigner gratuitement dans l'établissement où ils travaillent. En revanche, l'accès aux soins sera inégal selon le lieu de travail de l'agent (EPHAD ou CHU).

3.4 Des chiffres qui expliquent un taux de renonciation aux soins plus élevé

De manière évidente, les dispositifs de protection sociale proposés sont donc insuffisants pour couvrir correctement la totalité des soins des fonctionnaires.



12 € : c'est le montant annuel moyen perçu par les agents de la Fonction publique d'Etat de la part de leur employeur comme aide pour leur complémentaire santé en 2017.

205 € : C'est le montant annuel moyen perçu dans la Fonction territoriale de la part de l'employeur comme aide pour leur complémentaire santé en 2017. Mais seuls 29 % des agents auraient été couverts en 2015.

244 € : c'est la somme que les salariés du privé reçoivent en moyenne par an de leur entreprise pour leur complémentaire

Il n'est ainsi pas étonnant de constater que le taux de renonciation aux soins est plus élevé chez les fonctionnaires que dans la population générale : **41%** des agents publics renonceraient à se soigner pour des raisons financières (contre 25% à 30% en moyenne nationale).

A noter : si les fonctionnaires sont moins bien lotis que les salariés du secteur privé en matière de couverture santé, ils sont néanmoins plus avantagés en ce qui concerne la prise en charge de la prévoyance au niveau de l'employeur.

3.5 La prévoyance dans la Fonction publique

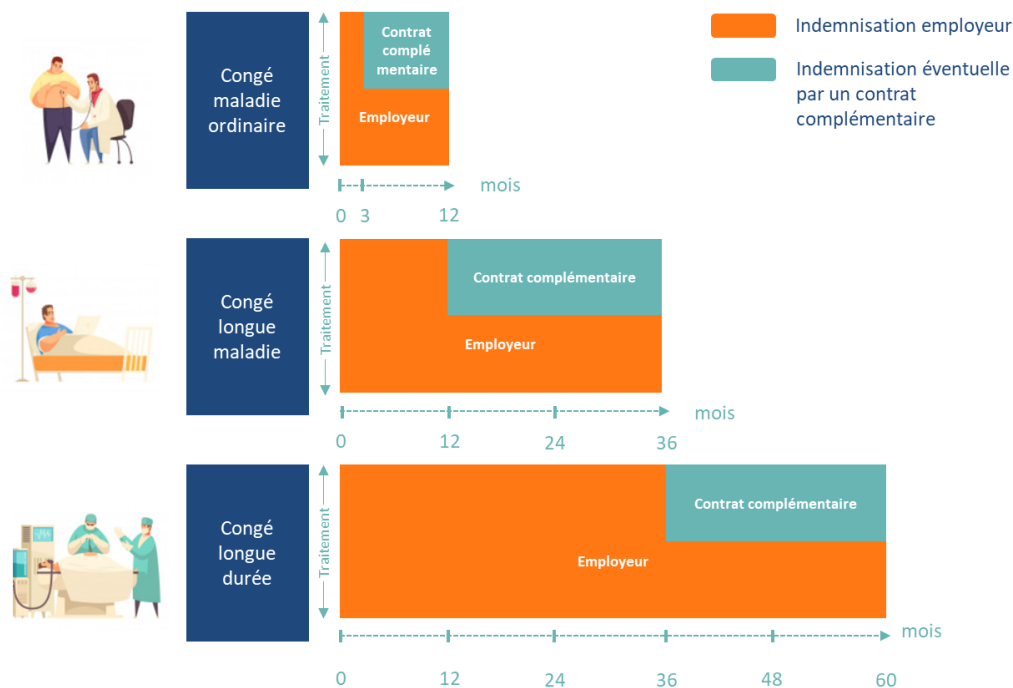
Bien que les 2 jours de carence en cas d'arrêt maladie soient rétablis depuis 2018, de nombreux cas demeurent exemptés. Cette période reste par ailleurs inférieure à celle du secteur privé avec 3 jours de carence.

De plus, en cas de congé maladie, les fonctionnaires conservent leur salaire pendant une longue période et à un niveau important en comparaison des salariés du privé.

Par exemple, en cas de congé de longue maladie, les fonctionnaires perçoivent 100% du traitement indiciaire (soit le salaire de base) la première année puis 50% les deux suivantes, alors que les salariés du privé ne perçoivent que la moitié de leur salaire moyen dès la première année.

Les fonctionnaires peuvent également choisir de souscrire à une complémentaire prévoyance, qui viendra compléter la perte de salaire sur les périodes non prises en charge par l'employeur.

Tableau 4 : Exemple simple de la prise en charge des fonctionnaires selon le type de maladie



Si la prise en charge de base de l'employeur en cas d'absence est généreuse dans un premier temps, elle diminue de moitié dans un second temps. Or la couverture complémentaire prévoyance est actuellement peu répandue. C'est pourquoi le rapport des inspections préconise la mise en place obligatoire, comme pour la santé, d'un contrat complémentaire prévoyance par l'employeur.

4 L'absence de pilotage concret de la politique de santé au sein de la Fonction publique

Le pilotage des politiques de santé dans la Fonction publique est quasi inexistant, dans un rapport au premier ministre les auteurs d'un rapport de 2019 décrivaient les situations suivantes :

- **Il existe de grandes différences de situations** en matière de santé et qualité de vie au travail selon les versants de la Fonction publique. Comme expliqué tout au long de cet article, les agents dépendant des ministères, des collectivités territoriales ou des hôpitaux connaissent des différences de traitement importantes, notamment en termes de prise en charge en santé.
- **Il y a actuellement peu de mutualisations des ressources et des bonnes pratiques entre les différents versants de la Fonction publique.** Ce qui crée, entre autres, des pénuries de médecins médicaux. Bien souvent, ce concept n'attire pas les collectivités les plus riches, au détriment des collectivités les plus pauvres. En outre, il n'existe pas de réglementation qui les favorise.

- **Il n'y pas ou peu de données fiables et exhaustives pour mesurer et évaluer la santé et la sécurité des agents de la Fonction publique.** La FPE bénéficie d'un bon suivi grâce à la DGAFP (Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique) qui a un rôle de DRH de l'Etat depuis le décret du 22 décembre 2016. Elle fournit certains outils de suivi de la santé et de la sécurité au travail de ses agents via *le bilan annuel sur l'hygiène, la santé et la sécurité au travail*, les *études statistiques* de la DARES (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques), et le *rapport annuel* du FIPHFP (Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique) ainsi que par d'autres travaux au sein d'instances diverses, notamment par le partenariat avec l'ANACT. En revanche, dans les fonctions territoriales et hospitalières, le suivi est plus complexe. Cela s'explique pour la première par la multiplicité des employeurs et pour la seconde par la multiplicité des règles juridiques.

Les préconisations élaborées par ce rapport seront détaillées dans le deuxième épisode de cette saga de l'été 2020

5 Conclusion

Il apparaît donc évident que les fonctionnaires souffrent pour une partie d'entre eux de moins bonnes conditions de vie au travail et d'une complémentaire santé et prévoyance moins importante que les salariés du secteur privé. Le manque de préoccupation de l'employeur public envers ses agents au fil des années a entraîné de profonds déséquilibres dans le secteur public.

Il s'agit donc aujourd'hui de réformer le système en profondeur en commençant par 1) définir le pilotage des politiques de santé pour la Fonction publique afin de 2) réviser et harmoniser le fonctionnement du système entre les versants et avec le régime général puis 3) élargir la politique de santé afin d'améliorer la couverture de chaque agent de la Fonction publique.

La suite au prochain épisode : face à ces constats, quelles sont les mesures envisagées en faveur de la santé des agents publics ?

ⁱ Synthèse stat' numéro 31 - Les expositions aux risques professionnels dans la Fonction publique et le secteur privé en 2017 (décembre 2019)

ⁱⁱ Evaluation du dispositif de reclassement des fonctionnaires déclarés inaptes à l'exercice de leurs fonctions pour des raisons de santé (décembre 2011)

ⁱⁱⁱ Panorama 2019 Sofaxis : qualité de vie au travail et santé des agents dans les collectivités territoriales

^{iv} Santé, sécurité, qualité de vie au travail dans la Fonction publique : un devoir, une urgence, une chance (2019)

^v Evaluation du dispositif des instances médicales de la Fonction publique (2017)

^{vi} Protection sociale complémentaire des agents publics - FPE/FPT (Juillet 2019)