

INDISPENSABLES & fragiles

2022



**“SI JE VAIS MAL,
VOUS IREZ MAL.”**

LORSQUE LA SANTÉ DES AGENTS PUBLICS SE DÉSAGRÈGE,
LE SERVICE PUBLIC SE DÉGRADE.



**“ ON CONNAÎT LA CHANSON.
ET NOUS EN AVONS
ASSEZ D’ENTENDRE CE MÊME AIR.
ASSEZ, VRAIMENT. ”**

Serge Brichet, président de la MFP

On connaît la chanson :

*“Le travail c’est la santé, rien faire
c’est la conserver.”*

Nul doute que les experts interrogés dans cet ouvrage, comme ceux qui se sont exprimés dans les pages des éditions précédentes, partagent “le diagnostic” de ce refrain populaire. Toutefois, ils peuvent se montrer plus réservés sur la posologie prescrite par Henri Salvador. Le travail devrait, en effet, être un élément constitutif et constructif de la santé. Jamais un facteur délétère.

Or, les statistiques sont implacables au fil des enquêtes réalisées dans le cadre de l’Observatoire MFP des fragilités sociales. Après trois éditions du baromètre, soit avec cinq années de recul, le constat reste inchangé :

**le travail affecte
ou peut affecter
la santé des
agents publics.**

Constat effroyable comme si, sur cette problématique fondamentale, les alertes et les dispositifs mis en place n’y avaient rien changé. Ou pas grand-chose.

De fait, certaines tendances s’installent de façon structurelle et le sentiment que le travail impactera de plus en plus leur santé est majoritairement partagé par les agents publics interrogés.



Les enjeux entre vie professionnelle et santé demeurent, donc, indissociables. Ce n’est pas un enjeu nouveau, réservé à la seule sphère publique. Toutefois, son acuité dans ce secteur rend la problématique particulièrement prégnante puisque

**la santé des agents
publics participe
de la santé du service
public.**

“Si je vais mal, vous irez mal.”

Cette formule, titre de ce nouveau mook, n’est en rien une menace mais plutôt une alerte, un appel à une véritable prise de conscience. Elle est la traduction d’un attachement au service public percuté par le sentiment de ne pas pouvoir bien remplir ses missions. **Et nous en avons assez d’entendre ce même air.**

Ce mal-être porte un nom : la souffrance éthique.
Il révèle surtout une conséquence inquiétante.

Tirillés dans leurs corps, malmenés mentalement, les agents publics s'interrogent sur leur envie de continuer à exercer.

Pas tous mais ils sont de plus en plus nombreux.

Les causes sont variées et identifiées. Oui, elles sont largement identifiées mais sont trop fréquemment négligées. La démarche de la MFP s'attache donc à les rappeler et à pointer les voies d'amélioration possibles.

En donnant la parole aux agents publics, aux experts et aux acteurs de ces sujets, nous portons l'ambition de l'écoute et de l'écho. La caractéristique de tous ceux qui s'expriment est de "parler vrai", de "proposer pour", "d'aspirer à". La force commune de leur expression c'est de vouloir aboutir à une dynamique vertueuse alliant travail et santé. Une façon de combiner le nécessaire labeur et l'indispensable bien-être. Parce qu'au sein de la MFP nous partageons tout cela nous sommes fiers de leur offrir une telle tribune. Elle est indispensable car elle se veut instructive et constructive.

Les solutions sont multiples et elles ne sont pas toutes de court terme. En lien avec l'organisation du travail, sujet central, elles combinent l'accélération dans la mise en œuvre de réformes déjà engagées – notamment avec

le Plan National de Santé au Travail – mais aussi la prise en compte de cette problématique dans celles en gestation. À cet égard,

la réforme de la PSC des agents publics pourrait être un levier déterminant, en plaçant au cœur des évolutions une approche globale de la santé et le développement de la prévention.

Ces initiatives présentes et futures doivent aussi prendre en compte les attentes nouvelles (reconnaissance des maladies professionnelles, recours plus fréquent

à la médecine du travail...), les nouveaux ressorts d'action dans une dynamique de proximité et les nouveaux regards où la coopération nécessaire entre tous les acteurs concernés doit être renforcée.

La mobilisation de la MFP s'inscrit dans la durée. En lançant notre initiative en 2018, nous avons voulu témoigner de ces réalités et nommer ces fragilités. Chemin faisant, au gré d'une actualité marquante (crise sanitaire, réforme de la Fonction publique), notre démarche prend une dimension plus forte qui doit substituer à l'alerte des constats l'urgence des solutions.

Nous ne plaidons pas pour "une chapelle" aussi importante soit-elle. **Nous voulons agir pour une population à part entière, certes, mais pas entièrement à part.**

Son rôle central dans la Société l'éloigne de tout égoïsme et l'oblige à œuvrer pour l'intérêt général. Plus les agents publics seront considérés, plus leur santé s'améliorera et plus la qualité du service public en bénéficiera. C'est un "effet domino" vertueux qui profitera à toutes et tous.

Si ce combat fait sens pour la MFP et le mouvement mutualiste, il doit faire sens pour tous nos partenaires et tous nos interlocuteurs. Et je ne doute pas qu'il fera sens pour nos concitoyens.

Dans une période et un monde où les fragilités sont légion, les risques de régression sociale importants au gré de crises récurrentes, les craintes majeures, le repli sur soi peut apparaître comme une alternative à certains. Ne voyez aucun jugement dans mes propos mais, bien au contraire,

notre volonté jamais naïve de rappeler que la bienveillance et la solidarité sont souvent des réponses collectives plus adaptées.

Valeurs cardinales de notre mouvement, les brandir comme des repères peut sembler plus que facile. Pédant même. Néanmoins, notre conviction reste inébranlable non parce que nous détenons une quelconque vérité mais parce que nous pensons que notre détermination, avec les valeurs qui la portent, doit être à la hauteur de la cause qui l'anime.

Alors oui, le combat pour lutter contre les fragilités sociales des agents publics restera de mise autant que nécessaire. Jusqu'à ce que le travail soit vraiment la santé. Vraiment.



SOMMAIRE

ÉDITO

SERGE BRICHET,
PRÉSIDENT
DE LA MFP P.04

LE BAROMÈTRE,

UN REFLET SUR LA RÉALITÉ
ET LES FRAGILITÉS DES
AGENTS PUBLICS P.10

LE GRAND TÉMOIN

THIERRY BEAUDET
P.20

LES FRAGILITÉS DES AGENTS, UNE BOUTEILLE JETÉE À LA MER ...DEPUIS LONGTEMPS

"Il y a 15 ans, les jeunes voulaient encore être enseignants. Maintenant, c'est fini."
Nicole Catheline p.31

"Les agents hospitaliers partent souvent avant l'âge de la retraite parce qu'ils ont été démolis."
Carole Moreira p.38



P.44



LA PSC, UNE PROTECTION ATTENDUE MAIS LIMITÉE

"La PSC est un progrès qui reste fragile."
Thierry Guillois p.47

"Si on veut une santé à deux ou trois vitesses, on est sur la bonne voie."
Élisabeth Chabot p.54



LA SOLIDARITÉ EST LE DESSEIN DE NOS VIES

"On ne meurt pas du fait que le ménage ne soit pas fait, on meurt de solitude."
Marie-José Daguin et Thierry d'Aboville p.63

"Le monde étouffe d'une Société qui manque de bienveillance."
Aude Messéan p.67

"On n'est pas solidaire par nature. On apprend à l'être."
Éric Chenut p.72

LA PROXIMITÉ, NOUVELLE PRIORITÉ DE LA SANTÉ

"La densité de médecins diminue. On est 'dans le dur' actuellement."
Magali Dumontet p.81

"La meilleure manière de défendre des droits est d'en conquérir de nouveaux."
Matthias Savignac p.88



P.94



L'EFFICACITÉ DE LA PSC SE RÉUSSIRA EN ASSOCIANT TOUTES LES FORCES VIVES

"L'essentiel des travaux existe déjà pour dire ce qu'il faudrait faire... et qui n'est pas fait."
Claire Edey Gamassou p.97

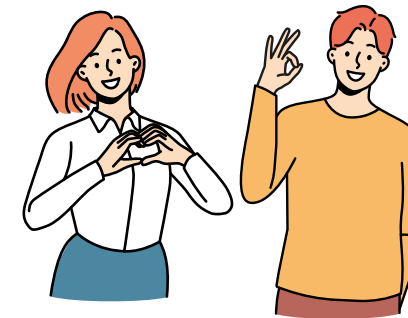
"En mutualité, nous sommes des acteurs de l'utilité. Les décideurs publics ne doivent pas l'oublier."
Didier Bée p.104

VIE PROFESSIONNELLE ET SANTÉ, DES ENJEUX INDISSOCIABLES

**UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE QUI CRÉE TOUJOURS
DE LA SATISFACTION...**

84 %

des agents publics
sont satisfaits
de remplir
une mission d'intérêt
général



1/3

estime même être
très satisfait (32%)

**... POURTANT DES ÉLÉMENTS IMPORTANTS DE LA VIE
PROFESSIONNELLE RESTENT INSUFFISAMMENT SATISFAISANTS**



Comme en 2021, trois indicateurs montrent une fragilité potentielle,
le niveau de satisfaction enregistré étant inférieur à l'importance accordée.

Le niveau de rémunération



Ce critère
est important
pour 90 % des agents
et seuls **58 % en sont
satisfaits**

La charge de travail



Pour 89 % des agents
elle a de l'importance
mais seuls
72 % en sont satisfaits

Les relations
avec la hiérarchie



87 % des agents
pensent qu'elles sont
importantes mais
seuls **78 % en sont
satisfaits**

LE BAROMÈTRE, UN REFLET SUR LA RÉALITÉ ET LES FRAGILITÉS DES AGENTS PUBLICS

Créé en 2018, l'Observatoire MFP a sollicité l'institut Harris Interactive pour mener une troisième étude réalisée auprès d'un échantillon représentatif d'agents de la Fonction publique. L'objectif ? Dresser un constat précis et objectif de leurs perceptions des enjeux de santé au travail. L'étude 2022 permet ainsi de mieux comprendre l'influence de la crise sanitaire et les besoins de réponse avec la Protection sociale complémentaire (PSC) et le Plan Santé au Travail.

UNE ENVIE D'EXERCER QUI DIVISE

Encore plus que les années précédentes, les agents restent très partagés sur l'envie de continuer à exercer dans le service public avec une augmentation dans les deux extrêmes.

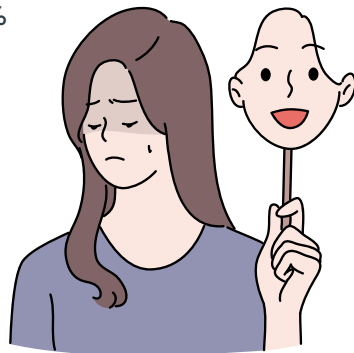
Pour
33 %
des agents, l'envie
de continuer
s'est affaiblie
(30 % en 2021)



- Avec **39 %**, les agents de catégorie A sont ceux pour qui l'envie de continuer s'est le plus affaiblie
- La **FPH** est le versant où l'envie de continuer s'est le plus affaiblie avec 38 % (34 % pour la FPE et 30 % pour la FPT)

UNE INFLUENCE FORTE ET RECONNUE DU TRAVAIL SUR LA SANTÉ

30 %
des agents estiment que leur travail a une influence négative sur leur santé. Un sentiment encore plus fort dans la FPH avec 39 % (FPE 26 % et FPT 28 %).



54 %
des agents estiment que leur travail aura une influence encore plus importante sur leur santé dans les prochaines années. Un chiffre en augmentation (+7 points) par rapport à 2021.

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL, UN ÉQUILIBRE À TROUVER

UNE PRISE EN COMPTE À AMÉLIORER

45 %

des agents publics estiment que les enjeux de bien-être et santé au travail sont **mal pris en compte** par l'employeur

Des chiffres beaucoup plus forts pour les populations suivantes :

- les femmes : **51 %**
- les 50-65 ans : **56 %**
- la zone rurale : **54 %**
- la FPH : **55 %**



Burn out
(épuisement professionnel)

90 %

(+3 points) des agents pensent qu'il devrait être reconnu comme maladie professionnelle

Bore out
(ennui au travail)

59 %

(+6 points) des agents pensent qu'il devrait être reconnu comme maladie professionnelle

UNE PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE ATTENDUE

Prévention

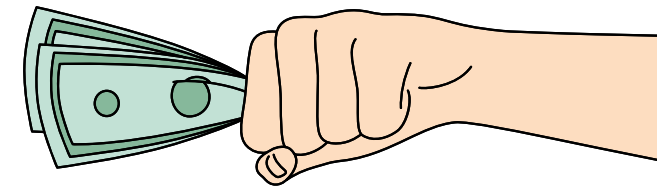
89 %

des agents pensent qu'elle doit être prise en charge par l'employeur

Accompagnement social

82 %

pensent qu'il doit être pris en charge par l'employeur



La prise en charge financière de la prévention santé et de l'accompagnement social est attendue par l'ensemble des agents, avec une proportion plus forte sur les 25-34 ans (86 %) et les agents en région parisienne (88 %).



DES CONTRAINTES RÉGULIÈRES AU TRAVAIL EN HAUSSE DEPUIS 2021

Rester longtemps
debout

68 %

↑ **+4 points**
vs 2021

Subir
des incivilités

61 %

↑ **+3 points**
vs 2021

Prendre le risque
d'être blessé
ou accidenté

50 %

↑ **+5 points**
vs 2021

Travailler
la nuit ou
le week-end

49 %

↑ **+4 points**
vs 2021

UN TRAVAIL AU QUOTIDIEN QUI AFFECTE LA SANTÉ



**4 agents
sur 5**

se sentent fatigués
au quotidien dans
leur travail



**7 agents
sur 10**

ressentent
des douleurs physiques
liées à la position
au travail



70 %

se sentent stressés
au quotidien

Côté versant, la FPH est plus affectée de manière générale que la moyenne par :

- la fatigue (89 % vs 82 %),
- la pénibilité physique du travail (82 % vs 71 %),
- le stress (76 % vs 70 %).

PROTECTION SOCIALE, UNE PERCEPTION INÉGALE DES AGENTS

**+ de 9 agents
sur 10**

(93 %) possèdent
une complémentaire
santé

La moitié des agents
(46 %) ont souscrit
à une complémentaire
auprès d'une mutuelle
de fonctionnaires



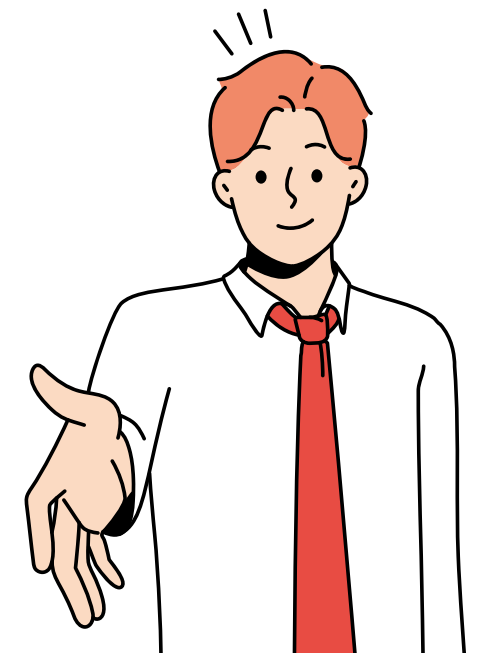
6 %

des agents
ne disposent pas
de complémentaire
santé (7 % chez
les catégories C
et 9 % dans la FPH)

DE LA CONFIANCE ACCORDÉE AUX ACTEURS AFFINITAIRES

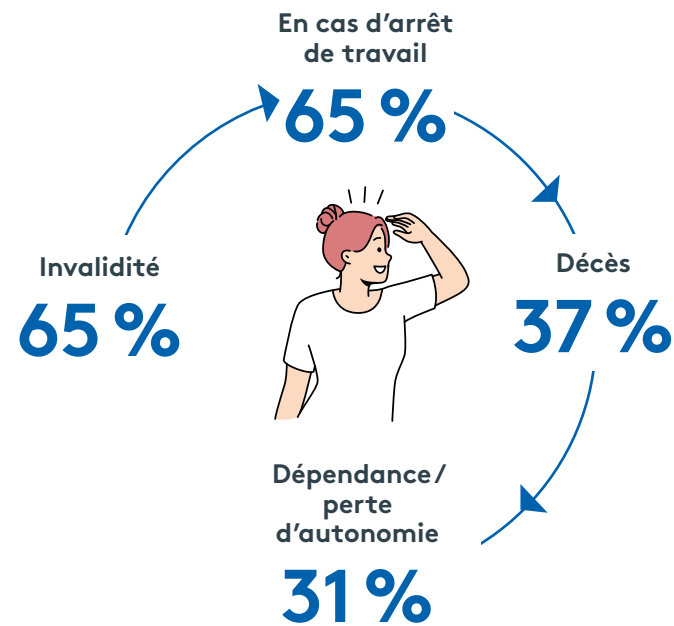
69 %

des agents font
confiance aux mutuelles
de fonctionnaires pour agir
dans le bon sens en matière
de protection sociale



DE MEILLEURES GARANTIES DE PROTECTION SOCIALE ATTENDUES

 Les agents souhaitent bénéficier en priorité de meilleures garanties.



UNE RÉFORME PERÇUE DIFFÉREMMENT

POUR LA FONCTION PUBLIQUE D'ÉTAT (FPE)

61 %

des agents de la FPE savent qu'ils sont éligibles à un versement de 15€ par mois pour la complémentaire santé

53 %

ignorent qu'en 2024, l'employeur public participera à hauteur de 50 %

- **72 %** pour les agents de la catégorie C

58 %

des agents de la FPE seraient prêts à contribuer à un dispositif de solidarité afin d'aider les retraités de leur versant à financer leur complémentaire santé

- **63 %** des agents de la catégorie A
- **78 %** des 25-34 ans

POUR LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE (FPT)

66 %

ignorent qu'en 2026, l'employeur public participera au financement de la complémentaire santé à hauteur de 50 %

28 %

seulement des agents de la FPT savent qu'en 2025, l'employeur public participera au financement de la complémentaire prévoyance à hauteur de 20 %



Les 50-65 ans sont les plus mal informés tant pour la santé (73 % de non vs 66 % en moyenne) que la prévoyance (80 % de non vs 72 % en moyenne)

UNE PSC MIEUX IDENTIFIÉE MAIS ENCORE MÉCONNUE

1/4 des agents voient précisément de quoi il s'agit

48 % n'en ont jamais entendu parler, principalement les agents de la catégorie C (60 %) et de la FPH (63 %)



POUR LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE (FPH)

69 %

des agents n'ont jamais entendu parler du dispositif de soin gratuit ouvert pour l'ensemble des agents de la FPH

77 %

des agents de la FPH ne savent pas que l'employeur participera en 2026 au financement de la complémentaire santé

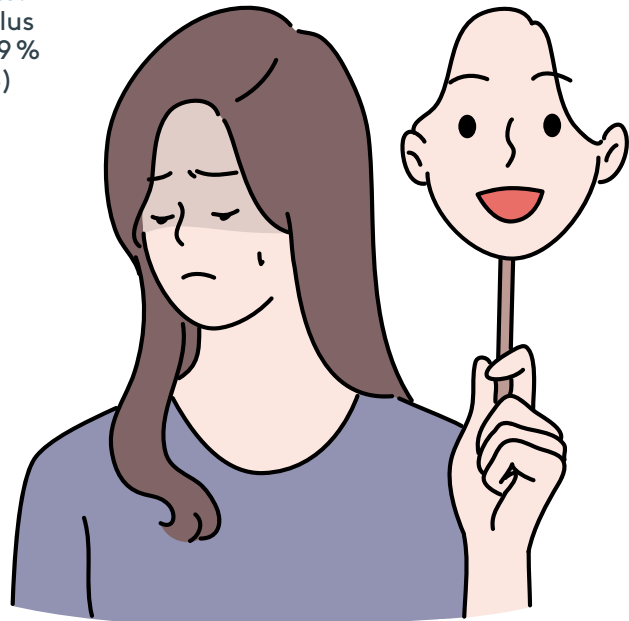
60 %

n'ont jamais entendu parler du dispositif d'action sociale hospitalière

QUE RETENIR DE CETTE ENQUÊTE ?

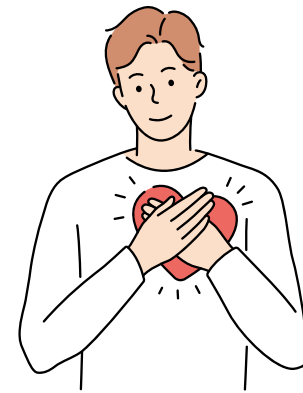
30 %

des agents estiment que leur travail a une influence négative sur leur santé. Un sentiment encore plus fort dans la FPH avec 39 % (FPE 26 % et FPT 28 %)



54 %

des agents estiment que leur travail aura une influence encore plus importante sur leur santé dans les prochaines années. Un chiffre en augmentation (+7 points) par rapport à 2021.



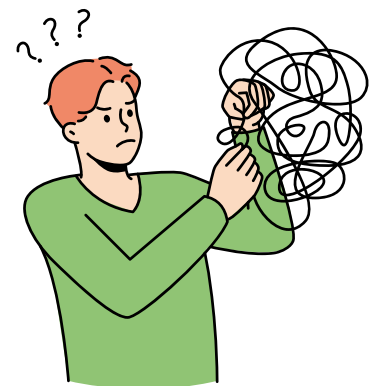
Les agents de la Fonction publique **conservent un attachement fort à leur activité professionnelle** même après la crise Covid.



Les agents de la Fonction publique **identifient mal les initiatives de leurs employeurs sur la santé au travail.**



Avec le retour à l'activité présentielle, les **difficultés au travail** ressenties au quotidien par les fonctionnaires ont **augmenté.**



Une notoriété globale de la PSC en hausse, mais une **mauvaise identification des différents dispositifs** existants ou à venir.

*Enquête Harris Interactive, commanditée par la MFP, réalisée en ligne du 17 mai au 1^{er} juin 2022 auprès d'un échantillon de 1502 personnes représentatif des agents de la Fonction publique, âgés de 18 à 65 ans. Méthode des quotas et redressement appliqués aux variables : sexe, âge, versant FP (État, territoriale, hospitalière), catégorie (A, B, C) et région de l'interviewé(e).



**“JE NE RÊVE PAS
D’UN PAYS OÙ
TOUT SERAIT
DU RESSORT
DE L’ÉTAT.
JE CROIS EN
L’INNOVATION
ET À L’INITIATIVE.”**

Thierry Beudet, président du CESE, rencontré, photographié et interviewé au CESE - Paris 16^e

© Lucia Koch, Courtesy of the artist and galeria Nara Roesler.

Ce soir-là, l’escalier à double révolution et la magnifique salle hypostyle du CESE (Conseil économique social et environnemental) sont drapés d’immenses voiles bleus et rouges, une création signée de l’artiste brésilienne Lucia Koch. Par la variation des lumières du jour et de la ville, cette œuvre immersive, intitulée *Double Trouble*, est en constante évolution et elle nous offre un cadre très approprié pour notre rencontre avec Thierry Beudet. En effet, ce soir-là, le président du CESE, observateur avisé d’une France en mutation, a accepté de nous livrer son regard sur les évolutions et les nouveaux enjeux de la santé au travail, et plus particulièrement ceux concernant les agents de la Fonction publique.

Depuis 18 mois, vous présidez le CESE dont l'une des grandes missions est de conseiller le Gouvernement et le Parlement dans l'élaboration des lois et des politiques publiques. Elle est souvent qualifiée de chambre de la participation citoyenne. Le regard du CESE est nourri de ce pragmatisme venu des acteurs du terrain. À ce titre, quel regard portez-vous sur les grands enjeux de la santé au travail ?

Thierry Beaudet : Lorsque j'analyse ce sujet, je suis frappé par les grands fléaux qui nous ont saisis ces derniers temps et qui ont naturellement interrogé le rapport des Français au travail et à leur santé au travail. Lorsque j'évoque ces grands fléaux, je songe bien évidemment à la crise Covid. Nous avons découvert que le risque pandémique pouvait faire irruption dans nos vies, nous contraignant au confinement et nous invitant à travailler autrement. Je pense bien sûr au retour de la guerre sur le continent européen qui inquiète et fragilise nos certitudes en l'avenir. Je pense également au fléau climatique qui percute nos vies. Les périodes caniculaires récentes ont rendu insupportable l'exercice de certains métiers, créant des troubles nouveaux.

Tous ces fléaux réinterrogent le rapport au travail et créent de nouveaux aléas dans la santé au travail.

Que vous disent vos interlocuteurs économiques sur ce rapport au travail ?

T. B. : Qu'il s'agisse d'industriels ou de sociétés de services, toutes et tous doivent s'adapter à de nouvelles attentes et répondre à des questionnements inédits. Avec leurs équipes ou avec les talents qui postulent, surgissent de nouvelles conversations sur l'organisation du travail, son hybridation et son sens. Pourrais-je quitter l'entreprise pour voyager pendant 6 mois et retrouver mon emploi à mon retour ? Comment puis-je concilier mon engagement associatif, culturel ou sportif avec mon emploi du temps professionnel ? Comment faire coïncider ma vie en région et mon travail à Paris ? Comment articuler mon temps de travail et préserver ma déconnexion ? Le travail n'est plus au centre de tout, il est un élément qui doit faire partie d'un tout. Et finalement se repose une question fondamentale : le travail est-il une source d'émancipation ou bien un asservissement ?

Et, en sous-texte, se pose la question de la considération ?

T. B. : Vous avez raison. Lorsqu'une personne se demande si le travail la libère ou la contraint, c'est souvent une autre manière de dire : *"Je ne suis pas reconnue. Il n'y a pas de contrepartie à la hauteur de mon engagement."* La question du rapport au travail interroge aussi le rapport que nous avons avec le collectif et avec l'avenir. Je pense particulièrement aux jeunes générations. Confrontées à ces fléaux et aux incertitudes qui les accompagnent, elles peuvent légitimement douter de leur futur. Leurs perspectives sont plus courtes, leurs questions plus immédiates et leurs besoins de réponse plus rapides, plus instantanés. Et ces questions ne se limitent pas aux plus jeunes, elles taraudent aussi les quadras et les quinquas qui se demandent, eux aussi, s'il n'est pas temps de repenser le rapport au travail.

Une question que nous retrouvons dans toutes les catégories d'âge chez les agents publics.

T. B. : Cela ne m'étonne pas. Les agents publics sont les acteurs d'une société cohésive et inclusive. Ils sont à la fois la première ligne et le dernier recours. La première ligne qui fait face lorsqu'une crise ou une urgence surgit et le dernier recours lorsqu'il n'y a plus rien.

Les agents publics affrontent toutes les difficultés auxquelles nos concitoyens sont confrontés.

Ils font face au désarroi et à l'incompréhension quotidienne. Lorsque nos concitoyens sont empêtrés dans des démarches administratives où tout dorénavant devrait se faire par internet, les agents sont là. Lorsque nos concitoyens se heurtent à des boucles administratives dont ils ne sortent pas, les agents sont là. Lorsque nos concitoyens au chômage ne trouvent pas d'emploi, les agents sont là. Dans ces face-à-face, les agents vont devoir encaisser et supporter une forme de ressentiment. Et parfois ce ressentiment se mue en colère jusqu'à aller à la violence verbale et physique. Or, les agents publics ne sont pas toujours outillés et accompagnés pour y faire face et c'est là encore une nouvelle forme du déficit de reconnaissance.

Ce rôle si utile aux usagers vous semble incompris ?

T. B. : De plus en plus. Les usagers tendent à avoir une attitude consumériste vis-à-vis du service public. Nous évoluons dans une société où la primauté de l'individu est centrale, au détriment du collectif. Puisque l'agent public est le dernier recours, il doit m'aider. Avec toute la charge émotionnelle que cela suppose. De dernier recours, l'agent devient alors l'ultime secours.

Les agents protègent tout le monde mais ils semblent bien peu protégés.

T. B. : Oui et j'ai peut-être un point de vue un peu décalé là-dessus. Si on étudie l'histoire sociale de notre pays, nous constatons que les agents de la Fonction publique n'ont pas attendu que la solution vienne de l'État pour leur protection sociale. Ils se sont organisés par eux-mêmes en créant des forces mutualistes et syndicales. Ils ont pris en charge les sujets qui les concernaient. Je rappelle que lorsque la Sécurité sociale a été créée, les fonctionnaires en étaient exclus. Personnellement, je ne rêve pas d'un pays où tout serait du ressort de l'État, je crois en l'innovation et à l'initiative.

Je crois en la capacité des individus à être les acteurs des sujets qui les concernent. Le mouvement mutualiste est né de cette idée.

Des femmes et des hommes se sont associés librement pour faire face à des aléas qui dépassent les possibilités de la personne seule et ils ont innové. Et parfois l'État n'encourage pas ces initiatives.

...



Le travail n'est plus au centre de tout, il est un élément qui doit faire partie d'un tout.





Il faut faire le pari des territoires, des acteurs et de l'intelligence collective.



À quel exemple songez-vous ?

T. B. : Je ne vais pas aller chercher bien loin. Avant la Covid, les acteurs de la protection sociale, et particulièrement les mutualistes, étaient déjà engagés contre les déserts médicaux. Ils avaient identifié que la télémédecine et les téléconsultations pouvaient être une réponse dans un certain nombre de situations sans jamais se substituer à la présence et au rôle des médecins de proximité. À cette période-là, la Sécurité sociale ne facilitait pas le développement de la télémédecine et il a fallu que la Covid fasse irruption dans nos vies pour que, d'un seul coup, la Sécurité sociale ouvre les vannes de manière incroyable à la télémédecine. Pourtant, la télémédecine était déjà utile avant la Covid. Il faut faire le pari des territoires, des acteurs et de l'intelligence collective.

Vous évoquez des initiatives libres et portées par des individus mais n'est-il pas contradictoire de voir que la protection des agents publics sera à l'avenir obligatoire et collective ?

T. B. : Alors là, on pourrait en parler pendant des heures (*sourire*). Que l'État employeur décide enfin de venir abonder la protection sociale de ses agents publics, c'est une bonne chose et ce n'est pas contradictoire avec ce que je viens de dire.

Voir l'État employeur protéger ses agents, c'est voir progresser notre solidarité nationale.

Dans mon passé mutualiste, lorsque je voyais la Sécurité sociale se rétracter, je n'y voyais pas une opportunité de protection supplémentaire pour nos mutuelles mais bien un recul de la solidarité nationale. La réforme de la PSC est donc une excellente nouvelle pour les agents. Cela étant dit, cela m'interroge sur ce que j'appelle les solidarités froides et les solidarités chaudes, les solidarités obligatoires et les solidarités choisies.

Je veux bien qu'on s'y attarde...

T. B. : Je suis un militant des solidarités nationales mais j'observe que, d'une certaine manière, le sens de tout cela finit par se perdre et c'est ainsi que cette solidarité devient froide et désincarnée. Or, je pense que pour animer, faire vivre et grandir au sein de chacun d'entre nous cet élan de solidarité, je pourrais presque dire de fraternité, il est important que l'acte d'adhésion soit un acte conscient, réfléchi et volontaire. Ma tradition mutualiste, c'était justement une adhésion individuelle et volontaire. Ce n'était pas une démarche individuelle mais bien une démarche collective au sein de laquelle des individus adhéraient volontairement. Je suis attaché à ce modèle mais je prends acte que le modèle va changer (*sourire*).

On évoque de plus en plus de difficultés de recrutement dans la Fonction publique. Quelles en sont les raisons selon vous ?

T. B. : Je vais faire une courte digression avant de vous répondre. Au CESE, nous avons mené un travail sur les métiers en tension d'une manière générale et plus particulièrement sur les métiers de la cohésion sociale. Cette étude nous renvoie au rapport au travail et à la reconnaissance. Dans la reconnaissance, il y a plusieurs dimensions : le salaire, évidemment, mais aussi les conditions de travail. Concernant les métiers de la cohésion sociale, lorsque vous faites du service à domicile, que vous avez des boulots complètement hachés, que vous faites un petit bout d'intervention le matin, un autre le soir, que vous commencez votre carrière au SMIC et que vous la finirez au SMIC, on a un vrai sujet mais il y en a d'autres encore : le sujet des mobilités, le sujet du logement, le sujet de la formation... C'est une question multiforme. Et parmi tous ces sujets, j'ajoute, la question des conditions de travail et de la santé au travail.

Plus spécifiquement, comment envisagez-vous ce sujet de la santé au travail pour les agents publics ?

T. B. : Je pense qu'il y a quelque chose qui s'impose à tous aujourd'hui. Il faut réfléchir "*santé au travail et environnement*". Aujourd'hui, ce n'est pas complètement pensé. Lorsque vous avez des canicules plus longues et plus fréquentes, lorsque vous avez des pics de pollution en milieu urbain qui tendent à se répéter, tout cela doit conduire à court terme à adapter les rythmes et les horaires de travail et à repenser les déplacements domicile/travail. Bien sûr, les niveaux d'exposition à ces risques climatiques varient selon les professions mais il y a beaucoup d'agents publics qui travaillent en extérieur et qui y sont soumis.

Voyez-vous d'autres changements à opérer ?

T. B. : Oui, j'ai envie d'évoquer deux sujets. Tout d'abord, je pense qu'il nous faut réfléchir à l'échelle territoriale. Pour reprendre l'exemple des pics de pollution urbain, nous ne sommes pas, par définition, exposés de la même manière quand on travaille dans une grande métropole ou dans le monde rural. Cela suppose de réfléchir la santé au travail et la prévention avec une approche territorialisée. Dans le "monde d'avant", j'ai beaucoup plaidé pour les grandes régions qui me semblent être un échelon pertinent pour penser un certain nombre de politiques de prévention. Ensuite, je pense qu'il faut adapter les interventions aux métiers qui sont pratiqués. Vous allez trouver que c'est un peu *pro domo* pour les acteurs mutualistes mais lorsque l'on évoque le régime général de la Sécurité sociale, il y a des choses qui sont générales et d'autres qui ne le sont pas. Il y a des choses plus particulières, liées aux différents métiers et les acteurs de proximité doivent en tenir compte.

Pardonnez-moi mais je vais prendre les exemples que je connais le moins mal. Lorsque j'étais instituteur, mon premier outil de travail c'était ma voix. Pourtant, on n'a jamais appris à personne à parler, à protéger et à gérer sa voix. Les pathologies de la voix sont des sujets qui sont considérables chez les enseignants et c'est un acteur mutualiste qui s'en est saisi. Je vais prendre un autre exemple : les instituteurs et institutrices d'écoles maternelles sollicitent leur dos beaucoup plus que d'autres. Vous vous baissez, vous portez des enfants, vous les aidez à se relever, à s'habiller... Conséquence : vous êtes sujet, plus que d'autres, à des troubles musculosquelettiques. Nous devons favoriser ces approches particulières.

Vous avez là les trois idées qui me semblent essentielles pour améliorer la santé au travail et particulièrement celle des agents publics :

penser "santé et environnement", favoriser des politiques de prévention à l'échelle d'un territoire et déployer des actions ciblées en fonction de la particularité des différents métiers exercés.





La construction des décisions appartient à la Société tout entière même si ce n'est pas tout à fait dans la culture de notre pays.

Quel rôle peut jouer le CESE dans ces questions de santé au travail ?

T. B. : Je vais reprendre une formule que j'utilise souvent et que j'emprunte à l'un de mes prédécesseurs, Jacques Dermagne¹, "le CESE est l'assemblée du premier mot". Le dernier mot ou la décision finale appartient selon les sujets à celles et ceux qui ont la légitimité de l'élection, les pouvoirs législatif ou exécutif. Je pense que la construction des décisions appartient à la Société tout entière même si ce n'est pas tout à fait dans la culture de notre pays. À ce titre, le CESE, l'assemblée de la Société civile organisée et agissante, a l'ambition de participer à la construction des décisions. Voilà notre ligne de conduite. Nous travaillons, sur saisine du gouvernement, et accessoirement du Parlement, mais aussi sur des sujets d'autosaisine, des sujets qui ne sont pas encore nécessairement à l'agenda politique mais qui le seront plus tard.

¹ Président du CESE de septembre 1999 à novembre 2010

En avant phase ?

T. B. : Exactement, en avant phase. Nous émettons des avis et s'ils ne vont pas forcément trouver une traduction exécutive ou législative immédiate, ils infusent lentement. Peut-être sommes-nous trop discrets mais j'ai la faiblesse de penser que nos propositions infusent assez fortement et influent le cours des décisions.

À mes yeux, l'avis le plus emblématique du CESE est un avis de 1985. Il concernait la grande pauvreté et avait été rapporté par le père Joseph Wresinski qui était le fondateur de l'association ATD Quart Monde. C'est ici, au CESE, que la pauvreté a cessé d'être vue comme stigmate individuel où chacun serait responsable de ce qui lui arrive. Fini le "si vous êtes pauvre, c'est que vous l'avez mérité !"

La pauvreté a été vue comme une responsabilité de la société tout entière parce qu'elle touchait à des droits humains fondamentaux. Cette définition de la pauvreté, donnée dans cet avis du CESE de 1985 rapporté par le Père Wresinski, fait aujourd'hui autorité dans le monde entier, et notamment à l'ONU. Si une idée ne naît jamais à un seul endroit, cet avis du CESE a été décisif pour la faire émerger. Et les projets de RMI et de CMU ont été fortement inspirés de cet avis.

D'avoir posé différemment la question du suicide au sein du CESE a permis également de bâtir des politiques publiques pour prévenir ces actes, à commencer par un observatoire des suicides et un certain nombre de politiques publiques de prévention. Je pourrais dire la même chose sur des travaux qui ont préfiguré les services d'urgence que nous connaissons aujourd'hui dans nos hôpitaux.

Vous regardez les choses autrement ?

T. B. : Oui. **Nous regardons le monde depuis des endroits tout à fait différents.**

Quand on parle de santé au travail, l'environnementaliste, l'employeur du BTP, l'agriculteur ou le syndicaliste ne vont pas appréhender le sujet depuis le même endroit au début de la discussion. En revanche, ils vont mettre toute leur énergie sur ces sujets complexes pour essayer de converger et de trouver des voies de passage pour des politiques publiques qui puissent être comprises et bien admises. Et je pense que dans la société qui est la nôtre, c'est un modèle utile et un modèle d'avenir. Lorsqu'un certain nombre de ministres lancent des CNR thématiques, comme François Braun sur la santé ou Jean-Christophe Combe sur le bien vieillir, le CESE va y prendre part et nourrir les réflexions avec un certain nombre de propositions formulées au cours des 18 ou 24 derniers mois.

Le CESE comme assemblée d'utilité publique ?

T. B. : Oui, le CESE mène des travaux d'une grande qualité et nous pouvons sûrement encore les améliorer. Je considère que dans notre société, nous souffrons davantage de l'absence de lieux de dialogue que d'excès d'espaces de co-construction ouverts à la pluralité des avis.

Je ne veux pas d'un pays où les personnes s'opposent et s'affrontent. J'encouragerai toujours les tentatives de dialogue constructives, exigeantes et sincères.

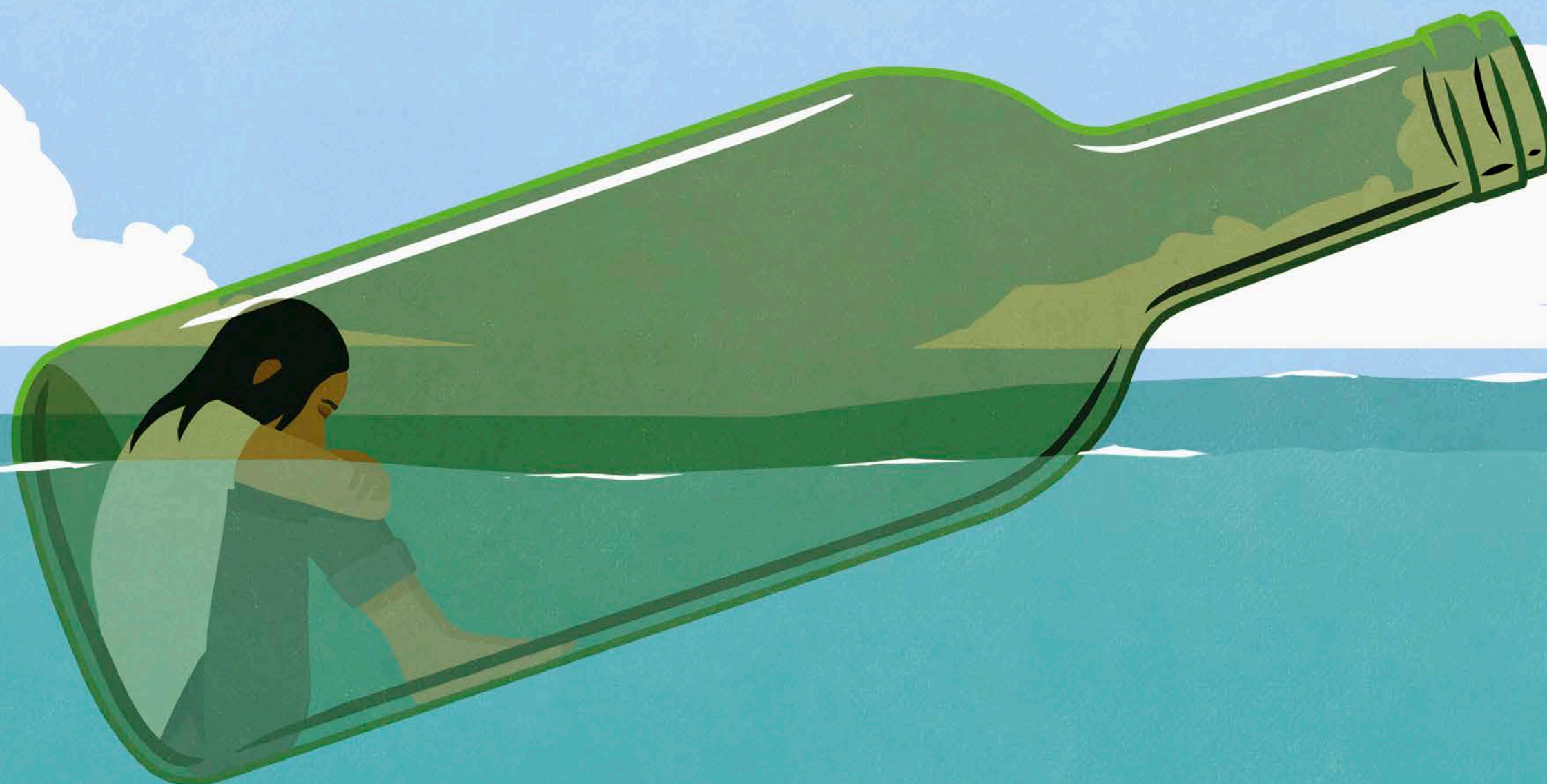
On ne peut pas vouloir monter le volume de la démocratie participative et y rester sourd.

Nous ne pouvons pas nous en remettre à la seule démocratie représentative. Il faut multiplier les voies et les moyens pour que nos concitoyens soient acteurs des sujets qui les concernent. Il se trouve que, par le monde, il y a 74 CESE ou institutions similaires, 24 sur le territoire européen. J'ai eu l'occasion de réunir tous les CESE européens à Paris et la première question qui me revenait souvent était : comment s'est passée la Convention Citoyenne pour le Climat initiée en France ? Ce n'est pas perçu comme un modèle mais comme une innovation intéressante pour faire face aux difficultés démocratiques auxquelles nos sociétés font face et, plus que jamais, l'action du CESE s'inscrit dans cet esprit de convergence et de construction partagée et citoyenne.

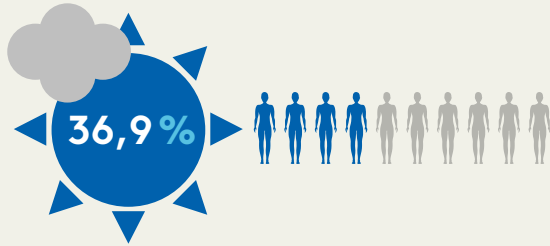


LES FRAGILITÉS DES AGENTS, UNE BOUTEILLE JETÉE À LA MER ...DEPUIS LONGTEMPS

Le manque de reconnaissance et de moyens dont souffrent les agents publics ne date pas de la crise sanitaire. Carole Moreira, présidente de la SMH, souligne l'**enlisement de la situation à l'hôpital** et évoque la rancœur qui s'y est installée. Si Nicole Catheline, pédopsychiatre, partage ce constat alarmant pour les soignants, elle l'évoque également pour **les enseignants qui vacillent dans leur mission de transmission.**



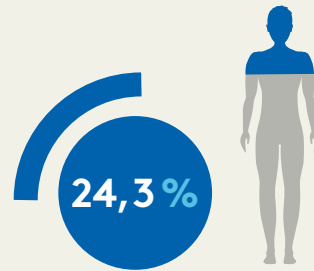
Organisation du temps de travail



des agents de la Fonction publique travaillent le dimanche (25 % dans le privé)

Source : enquête Conditions de travail 2019, Dares, DGAFF, Drees, Insee. Traitement Dares et DGAFF - SDessi

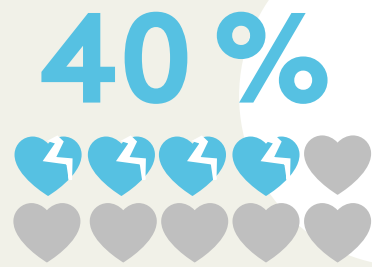
Confrontation avec les usagers



des agents de la Fonction publique déclarent avoir subi une "agression verbale" de la part du public au cours des 12 derniers mois

Source : Les fonctionnaires et la crise sanitaire : un an après, quel bilan de la période, quelles perspectives ? BVA / Casden mai 2021

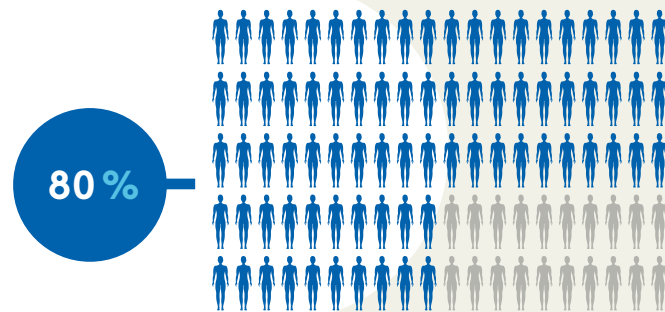
Vocation



des agents publics ne souhaitent pas continuer à exercer leur métier

Source : enquête d'opinion auprès des fonctionnaires Ipsos / FSU janvier 2022

Perte de sens



des répondants déclarent être confrontés "régulièrement" ou "très fréquemment" à ce sentiment d'absurdité dans l'exercice de leur travail

Source : enquête internet collectif Nos services publics, 30 avril-31 août 2021

Qualité de vie au travail

Près de 1/5

des agents estime qu'une protection sociale renforcée améliorerait leur qualité de vie au travail

Source : enquête Acteurs publics-Sofaxis réalisée par l'Ifop par questionnaire auto-administré en ligne du 11 au 25 septembre 2020



1 agent sur 2

estime que la prévention santé dans son travail n'a pas évolué. 17% estiment même qu'elle s'est dégradée depuis la crise sanitaire

Source : enquête Acteurs publics-Sofaxis réalisée par l'Ifop par questionnaire auto-administré en ligne du 11 au 25 septembre 2020

“Il y a 15 ans, les jeunes voulaient encore être enseignants. Maintenant, c'est fini .”



Le regard de Nicole Catheline est singulier parce qu'il est multiple. Pédiopsychiatre spécialiste des relations des enfants et adolescents avec leur scolarité, elle est particulièrement attentive aux questions du harcèlement scolaire. Elle s'est également engagée dans le soutien aux professionnels de l'Éducation nationale. Son analyse sur l'école d'aujourd'hui et sa longue expérience à l'hôpital lui permettent d'aborder sans faux-semblants les fragilités vécues au quotidien par les agents des services publics.



“Enseignants et élèves en souffrance”, Nicole Catheline, Sylvie Dieumegard, Yves Gervais et Marie-Thérèse Roux, ESF sciences humaines, septembre 2019

Plus d'un enseignant sur deux ne choisirait pas son métier actuel si c'était à refaire¹...

Nicole Catheline : C'est un vrai désamour effectivement.

D'où vient-il ?

N.C. : Les enseignants ont longtemps résisté à un climat délétère. Il y a 15 ans, je recevais des jeunes en consultation qui voulaient être enseignants. Je me disais : "Ils ne se rendent pas compte de l'endroit où ils vont aller" parce que je voyais déjà que cela n'allait pas. Mais il y avait encore l'envie. Maintenant c'est fini.

Pourquoi ?

N.C. : J'ai vu l'esprit de groupe se dégrader. Cet esprit de corps, qui était très fort auparavant, n'existe plus. Il a été remplacé par le chacun pour soi. On s'évite les mauvais coups parce qu'il faut se protéger. Ce n'est pas une critique, juste un constat. On fait comme on peut dans la Société dans laquelle on évolue.

“J’ai vu l’esprit de groupe se dégrader. Cet esprit de corps, qui était très fort auparavant, n’existe plus.”

Et des enseignants craquaient littéralement ?

N.C. : Oui. C'est arrivé dans des groupes où des enseignants parlaient d'enfants en difficulté. Ils venaient échanger avec d'autres personnels de l'Éducation nationale qui pouvaient parfois remettre en cause leurs observations. On suggérait à ce professeur que ce n'était peut-être pas l'enfant qui n'allait pas mais plutôt lui. Et dans ces moments-là, on voyait bien que le regard des autres était terrible pour lui.

Il se sentait accusé ?

N.C. : Oui, accusé d'être un mauvais professeur. Alors que ce n'était ni le cas, ni l'intention. Au contraire, on lui disait : "Tu es peut-être à bout, il faut que nous t'aidions". Il peut y avoir aussi des professeurs qui vont consulter le service de médecine préventive et qui déclarent : "Je ne suis pas fait pour ça, je veux arrêter". Ce sont souvent les meilleurs professeurs qui se retrouvent dans ces situations.

Parce qu'ils ont une forte exigence de leur métier ?

N.C. : Exactement. Dès que cela ne va pas comme ils veulent, c'est affreux pour eux. C'est un drame de les voir quitter l'Éducation nationale ou d'être en arrêt maladie. Vraiment.

C'est pour cela que vous avez souhaité soutenir les enseignants ?

N.C. : Oui, car ce sont eux qui font le boulot. Je trouve dommage que les chercheurs se concentrent actuellement sur les troubles neuropsychologiques des enfants et perdent de vue la relation maître-élève. Les enseignants doivent être bien dans leur tête. Il nous faut les soutenir, comme on soutient les parents quand on s'occupe des enfants.

Sinon on ne fait que la moitié du chemin ?

N.C. : Exactement. Ils ont été bien attaqués ces derniers temps à la fois par l'évolution de la Société mais aussi par le fait que l'évaluation les met un peu en rivalité. Ceci a beaucoup fragilisé l'appartenance à un corps. Ils se retrouvent quand il y a des combats à mener bien sûr mais au quotidien ce n'est plus du tout ce que j'ai connu à mes débuts à la fin des années 70.

Quels sont les points cardinaux dans la relation enseignant-élève ?

N.C. : D'abord, il y a la transmission. L'enfant doit pouvoir placer l'enseignant comme quelqu'un qui sait des choses et que ce savoir va lui être donné avec plaisir, qu'il ne sert pas à l'écraser mais plutôt à l'élever. Pour cela, il faut déjà que l'enseignant perçoive que ce savoir l'a lui-même nourri pour qu'ensuite il puisse en nourrir l'élève. Cette relation de transmission va aussi générer une dette.

Une dette ?

N.C. : Oui. L'enfant va recevoir quelque chose et il paiera sa dette en transmettant à son tour. Pas forcément en devenant enseignant mais en diffusant le savoir autour de lui, en apprenant à ses enfants, etc. C'est cette transmission qui, finalement, fait Société.

Et aujourd'hui, à l'heure d'Internet et des réseaux sociaux ?

N.C. : Internet et les réseaux sociaux vont à l'encontre de cela. La diffusion du savoir y est ouverte à tous et elle n'est donc plus donnée spécifiquement par quelqu'un. La connaissance est délivrée par une personne qu'on ne voit pas, qu'on ne connaît pas.

On ne sait pas vraiment qui elle est. L'effet produit est donc différent parce que l'enfant peut aller chercher différents savoirs qui ne sont pas donnés par une personne. Nous perdons alors cette idée de la dette.

Quel autre point vous semble important ?

N.C. : La deuxième chose, c'est avoir un enseignant exigeant mais bienveillant. Un enseignant qui prend la peine d'expliquer : "Je suis exigeant envers toi parce qu'il faut que tu acquières ce savoir-là. Je sais qu'il va t'être utile". À ce titre, le système de sous-notation au prétexte de stimuler les élèves n'est pas une bonne méthode. On n'a jamais appris avec l'humiliation.

D'où vient cette dérive vers l'humiliation ?

N.C. : C'est malheureusement un héritage de l'école confessionnelle. N'oublions pas qu'à la fin du XIX^e siècle, les personnes qui détenaient l'enseignement étaient les religieux. Aujourd'hui, il nous faut absolument supprimer cette humiliation.

Et privilégier le respect ?

N.C. : En effet. Pour que la transmission ait lieu, il faut un respect mutuel entre le professeur et l'élève. Depuis des années, les enseignants sont très critiqués. On entend souvent : "Ils sont fonctionnaires, ont la sécurité de l'emploi, des vacances. Ils ne fichent rien, ne travaillent que 18 heures par semaine pour les professeurs, etc." Ce sentiment de ne pas être reconnus les fragilise beaucoup et ils vacillent dans leurs missions d'enseignement et de transmission.

...

“Pour que la transmission ait lieu, il faut un respect mutuel entre le professeur et l'élève.”



Dans vos groupes d'étude, vous avez observé des équipes qui dysfonctionnaient parce que...

N.C. : Parce que l'un d'entre eux allait mal et que les autres ne venaient pas à son secours par exemple.

¹ Baromètre international santé/bien-être du personnel de l'éducation RES-FESP, édition 2021.



“La réussite scolaire est devenue un bien de consommation.”

Transmission, bienveillance et respect. Qu'est-ce qui empêche les enseignants de faire évoluer l'école en ce sens ?

N.C. : Le problème de l'évaluation. Et ceci est valable pour beaucoup de fonctionnaires. Il est logique que l'État cherche à savoir ce que font ses salariés. Mais cette évaluation est faite par des administratifs qui ne connaissent pas forcément bien le terrain. À l'école comme à l'hôpital, les agents n'ont pas de doute sur le fait qu'un regard extérieur puisse les aider à s'améliorer, à condition qu'il soit vraiment aidant.

Et il ne l'est pas toujours ?

N.C. : Il est, en effet, souvent vécu comme une sanction. Je ne suis pas contre l'évaluation mais il serait préférable qu'elle soit faite par des personnes de l'intérieur.

Cette souffrance des enseignants, que dit-elle de l'école d'aujourd'hui ?

N.C. : Que la réussite scolaire est devenue un bien de consommation.

Un bien de consommation ?

N.C. : Oui. Jusqu'à la fin des Trente Glorieuses, l'école était un lieu d'acquisition des savoirs, un moyen de bénéficier de ce qu'on appelait l'ascenseur social. Cette idée a complètement disparu.

Pourquoi ?

N.C. : Aujourd'hui, l'acquisition d'un diplôme est supérieure à l'acquisition des savoirs. Un diplôme doit être rentabilisé.

Rentabilisé ? C'est-à-dire ?

N.C. : L'école comme bien de consommation a changé la relation maître-élève, qui est pourtant le fondement de l'école de la République. Vous connaissez sans doute les fameux hussards noirs de la République² ? Ces instituteurs issus du peuple qui connaissaient bien leurs élèves parce qu'ils leur ressemblaient. Cette homogénéité entre l'enseignant et l'élève a duré jusqu'après la Seconde Guerre mondiale.

Et ensuite ?

N.C. : Avec la reconstruction du pays, on a eu besoin de techniciens et l'école s'est chargée d'une autre mission, celle d'apprendre des connaissances techniques. Le premier glissement est arrivé à ce moment-là.

Et donc actuellement, avec l'école envisagée comme un bien de consommation...

N.C. : On valorise davantage les compétences de l'enfant. Les compétences neurodéveloppementales, neurophysiologiques, neuropsychologiques des enfants comptent plus que la relation maître-élève. Pourtant, on apprend mieux quand on sait que la personne qui nous enseigne est quelqu'un de confiance, quelqu'un en qui l'on croit. C'est important et ceci nous détourne du phénomène des fake news, etc. C'est cet ensemble de choses qui fait que l'école et les enseignants vont mal en ce moment.

Si on élargit le regard sur les fragilités à l'hôpital...

N.C. : C'est un univers que je connais bien en effet.

Les fragilités que vous avez pu y observer sont avant tout une question de moyens et d'effectifs non ?

N.C. : Oui et ce qui nous a fait beaucoup de mal, c'est la tarification à l'acte. C'est valable si vous accomplissez un acte chirurgical par exemple mais nous, comment pouvons-nous compter ? Quand on a passé trois coups de fil pour appeler le CPE et l'assistante sociale de secteur, on ne compte pas ce temps et pourtant on y a consacré une heure ou deux. Avec ces évaluations imbéciles, certains collègues en venaient à dire : “Quand on va croiser un patient dans le couloir et lui serrer la main, on va compter ça comme un acte !”

Pourtant, il a bien fallu compter vos actes ?

N.C. : Effectivement. On a dû se résoudre à les saisir dans l'ordinateur mais on passe alors une heure à une heure et demie à s'en occuper après nos consultations. Vous imaginez tout ce temps passé ? Alors soit on le fait et on finit “à pas d'heure”, soit on prend ce temps sur les patients et on en reçoit moins. Mais après, on nous dit : “Vous fermez à cinq heures !” Oui mais nous consacrons une heure et demie après pour rentrer nos actes !

Des collègues en détresse dans l'exercice de leur mission, vous en avez connu ?

N.C. : Bien sûr. Par exemple lors des gardes d'urgence en pédopsychiatrie, quand on est appelé en pleine nuit pour un adolescent qui a des pensées suicidaires ou qui vient de faire une tentative. Nous aimerions le garder à l'hôpital parce que les conditions familiales ne sont pas réunies mais nous n'avons pas toujours la possibilité de l'admettre en psychiatrie.

C'est un moment éprouvant ?

N.C. : Très éprouvant. Devoir laisser repartir un patient alors qu'on sait que cela ne va pas aller du tout, cela nous arrive à tous plusieurs fois par an. On croise les doigts pour qu'il ne se passe rien. On fixe un rendez-vous le lendemain mais le patient viendra-t-il ? Et si un suicide se produit ? Lors de nos gardes, nous sommes aussi confrontés à cela.

Comment avez-vous réagi à cette situation ?

N.C. : On a bricolé... Avec des consultations d'urgence, de semi-urgence où on dit aux patients : “Écoutez, rappelez demain matin. Vous serez vu en urgence dans la matinée”. Vous pouvez interroger tous les services de pédopsychiatrie. Tout le monde vous dira la même chose.

...



“Nous consacrons une heure et demie après nos consultations pour rentrer nos actes !”

² Dans les années 1880, l'école est gratuite, obligatoire et l'enseignement est laïque. En 1913, Charles Péguy qualifie les instituteurs de “hussards noirs”. Le terme est resté : combattifs, engagés dans la formation des jeunes générations, ils défendent l'école de la République.

Le constat est amer...

N.C. : Oui mais il faut rentabiliser. On nous dit toujours : "Vous pouvez faire mieux ou pareil avec la même chose voire moins". On a serré jusqu'au moment où on s'est dit : "On a été trop loin donc maintenant on va dans l'autre sens". C'est dommage parce qu'on a abîmé des gens qui considéraient à juste titre qu'il n'était pas acceptable de renvoyer des patients chez eux alors qu'on savait qu'ils allaient mal. Pour un médecin, c'est impossible à accepter.

Pour corriger ces fragilités, est-ce seulement une question de moyens ?

N.C. : À l'hôpital, la perte du diplôme d'infirmier psychiatrique a été dramatique.

Pourquoi ?

N.C. : Afin d'uniformiser les parcours au niveau européen, il n'existe plus de formation d'infirmiers psychiatriques depuis 1992. Pourtant, elle était excellente. À leur arrivée dans un service de psychiatrie, ils étaient formés à l'écoute, à la maladie mentale. Ils savaient se situer par rapport à un adulte ou un enfant souffrant de troubles psychiatriques.

"Il existe encore de nombreuses personnes qui ont de la créativité et de l'envie."



Et maintenant ?

N.C. : Les infirmiers sont polyvalents. Un jour, ils sont en cardiologie. Le lendemain, ils peuvent être en psychiatrie. Cela a été particulièrement délétère car les patients ne sont pas les mêmes.

Quelles ont été les conséquences ?

N.C. : En psychiatrie, nous avons perdu une culture commune. C'est difficile de faire équipe aujourd'hui. Le turn-over augmente parce que les infirmiers trouvent que le métier est difficile, particulièrement en psychiatrie.

L'esprit d'équipe vacille.

N.C. : Exactement. Alors que nous avons besoin, comme pour les enseignants, d'un minimum de sentiment d'appartenance. Et on sait que lorsque les équipes sont stables, à l'Éducation nationale comme à l'hôpital, cela facilite quand même beaucoup la vie des élèves ou des patients.

Comment voyez-vous l'avenir ? L'appel à plus de service public, de solidarité, de lien social, vous y croyez ?

N.C. : J'y crois parce qu'il y a vraiment de très belles personnes à l'hôpital et à l'école. Ces gens formidables, je crois qu'il y en aura toujours, même s'ils travaillent dans des conditions difficiles. Il existe encore de nombreuses personnes qui ont de la créativité et de l'envie.

Qui sont-elles ?

N.C. : Ce ne sont pas uniquement les profils les plus âgés qui ont connu des moments précieux qu'ils veulent prolonger. Non, il y a des jeunes qui arrivent aussi avec cette envie-là. C'est leur nombre qui pose problème car il est insuffisant.

Malgré cela, vous croyez en l'avenir ?

N.C. : Je suis convaincue que si les conditions se modifient, un appel d'air aura lieu et cela repartira. Il faut simplement que ce petit nombre tienne bon. Pour l'instant c'est le cas. Ils souffrent beaucoup mais ils tiennent.



LE REGARD DE LA MFP SUR LES ENJEUX DE FRAGILITÉ

Mieux couvrir les agents publics, c'est avant tout connaître leurs fragilités sociales, leurs difficultés, leurs ressentis en tant que "serviteurs de l'État". C'est aussi rencontrer experts, médecins, psychanalystes pour écouter, échanger et penser une protection à la hauteur des besoins.

Avant d'être un outil de réflexion et de mobilisation, l'Observatoire MFP des fragilités sociales est tout d'abord un outil d'analyse. Grâce aux statistiques, entretiens, rencontres et interviews menés, les connaissances issues du terrain s'enrichissent. Ce sont elles qui rendent légitimes le rôle de lanceur d'alerte de la MFP auprès des décideurs publics mais aussi des élus députés et sénateurs.

D'octobre 2018 à octobre 2022... 4 années d'études et de suivi de la santé des agents publics au travers notamment de 3 enquêtes statistiques, reflet de la réalité et des fragilités des personnels publics.

L'objectif ?

Éclairer l'opinion publique sur les fragilités qui touchent les agents, alerter les pouvoirs publics et trouver collectivement des solutions adaptées, concrètes et efficaces.

La ligne directrice ?

Le fonctionnaire n'est pas un salarié comme les autres. Lorsqu'il va mal, c'est l'ensemble des services publics qui vont mal !

Les fragilités des agents publics sont-elles une fatalité ?

La MFP refuse de se soumettre à cette idée. Année après année, elle se mobilise pour mettre en évidence des failles avec l'ambition de faire avancer le débat et bouger les lignes. Elle va notamment au contact des parlementaires et, au gré des échanges, s'attèle à constituer un groupe de réflexion sur le sujet au sein de l'Assemblée nationale. De premières rencontres avec des Parlementaires au cours de l'automne 2022 ont permis de sensibiliser les députés sur les fragilités des agents constatées par la dernière enquête menée par Harris Interactive pour l'Observatoire MFP.

Quel levier ?

La protection sociale est à l'évidence un moyen d'action parmi d'autres pour pallier ces fragilités. Lorsqu'un agent est doté d'une bonne couverture statutaire et complémentaire co-financée par son employeur, il est incontestablement mieux armé pour faire face aux aléas de la vie. Aux solutions évidentes parmi d'autres relevant de l'organisation du travail, la MFP considère qu'une mise en œuvre plus proactive du Plan Santé au Travail et une optimisation de la mise en œuvre de la Réforme PSC en cours sont des leviers incontournables pour prendre en charge ces situations.

Quel enjeu ?

Il dépasse le simple cadre de l'aide financière. Si cette contribution est nécessaire, elle reste très largement insuffisante. L'enjeu est bien plus large. Il s'agit d'apporter une réponse multidimensionnelle incluant l'accompagnement social, la prévention et le suivi médical au travail. En clair, mettre en œuvre des solutions concrètes à chaque âge de la vie.



“LES AGENTS HOSPITALIERS PARTENT SOUVENT AVANT L'ÂGE DE LA RETRAITE PARCE QU'ILS ONT ÉTÉ DÉMOLIS.”

Évoquer les fragilités des agents de la Fonction publique est un exercice familier pour Carole Moreira. Présidente de la mutuelle SMH et nourrie d'une longue pratique professionnelle au CH de Valenciennes, elle connaît très bien la réalité du terrain et milite sans relâche pour une protection plus juste et plus équitable des personnels hospitaliers quels que soient leur statut d'agent et leur âge.

Carole Moreira, présidente de la SMH, rencontrée, photographiée et interviewée au Centre Hospitalier Régional de Lille (59)

Que vous inspirent les fragilités des agents hospitaliers ?

C. M. : Si vous observez les contrats d'assurance et de mutuelle, vous pouvez mesurer la sinistralité du champ des agents de la Fonction publique hospitalière. Ce n'est pas nouveau ! C'est quelque chose qui existe depuis des années, depuis les différentes réformes.

À quelles réformes songez-vous ?

C. M. : À la loi HPST¹, par exemple. On a essayé de restructurer les pôles d'activité, les spécialités, pour avoir plus de clarté sur la prise en charge des patients mais

la détresse des agents hospitaliers par rapport à cette prise en charge n'a pas été prise en compte.

Dans quels domaines ?

C. M. : Dans la surcharge de travail, dans l'accompagnement, dans la formation... Tous ces sujets n'ont pas été considérés. J'ai moi-même été soignante puis formatrice en manutention des malades, postures et gestes de la vie quotidienne et je peux vous dire combien c'est essentiel. À mes débuts en 1990, le matériel était déjà précaire. Nous avions même des lits sans roulettes ! Le matériel a peut-être évolué mais pas le métier !

Quelles conséquences observez-vous ?

C. M. : Au sein de notre mutuelle, nous parlons de schéma de vie professionnelle, c'est-à-dire comment on entre dans sa carrière et comment on en sort sans être trop ravagé moralement et physiquement par le métier. Or, nous constatons que les agents hospitaliers partent souvent avant l'âge de la retraite parce qu'ils ont été démolis.

¹ La loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) de juillet 2009 définit une nouvelle organisation sanitaire et médico-sociale qui vise à mettre en place une offre de soins graduée accessible à tous. Elle comporte la modernisation des établissements publics de santé, l'amélioration de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire, la prévention et la santé publique, l'organisation territoriale du système de santé (création des ARS, politique régionale de santé...).

Démolis par quoi ?

C. M. : Par les prises en charge successives, par le rythme de travail qui change sans cesse. Il faut savoir qu'il y a pléthore d'horaires dans les hôpitaux. Ils sont peut-être adaptés à la prise en charge mais ils ne sont pas étudiés pour que l'agent puisse avoir du temps de repos. L'agent est l'oublié permanent.

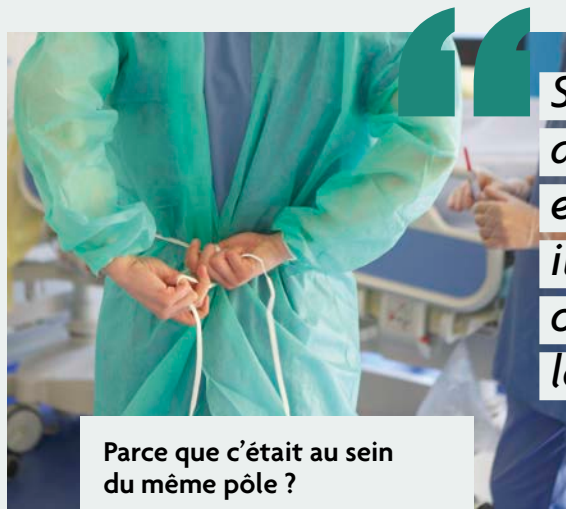
Et son corps en souffre ?

C. M. : Et son moral aussi. J'ai connu un discours, qui n'est peut-être plus d'actualité, où on nous disait de *“laisser nos bagages à l'extérieur”*, de mettre de côté notre fatigue, nos soucis... Et en plus il nous faudrait *“faire l'éponge”*, prendre la détresse des patients mais garder la tête froide car nous n'avons pas le droit à l'erreur. Tout cela crée de l'épuisement. Je vois cela lorsque nous allons dans les services.

Comment expliquez-vous cela ?

C. M. : À l'hôpital, on nous dit bien que nous sommes titulaires de notre grade mais pas de notre poste. Vous êtes donc affilié à un pôle et vous êtes censé tourner au sein de celui-ci. Cette organisation est dangereuse. Par exemple, j'ai travaillé en rhumatologie mais du jour au lendemain, je pouvais aller en gastro ou en oncologie. ...





S'il est vrai que le statut d'agent hospitalier est particulier et protecteur, il faut savoir qu'aujourd'hui, on signe des CDI qui n'offrent pas les mêmes droits.

Parce que c'était au sein du même pôle ?

C. M. : Oui. Je disais alors à mes collègues : "Refusez d'aller travailler si vous êtes au poste du matin parce que vous allez être largués en arrivant. S'il y a une urgence ou une réanimation à gérer, vous ne connaissez pas le service. Vous ne saurez pas où se trouve le matériel." Ce temps perdu à chercher peut coûter cher au patient.

Et cette réalité quotidienne n'est donc pas reconnue ?

C. M. : Non et c'est bien ce qui est réclamé aujourd'hui. Il est nécessaire de prendre conscience de la situation. On oublie qu'être agent hospitalier - c'est peut-être moins le cas depuis la crise sanitaire - c'est une vocation. Aujourd'hui, il faut vraiment en vouloir pour venir travailler à l'hôpital. Changer de poste, faire les nuits, être agressé parfois par les familles ou les patients car leurs pathologies peuvent conduire à cela... Toutes ces situations quotidiennes sont harassantes. Sans parler de la confrontation à la mort.

Comment affrontez-vous le décès des patients ?

C. M. : Comme on peut. Personnellement, j'ai travaillé dans des services où nous perdions des patients tous les jours, parfois même deux fois par jour. Je n'en pouvais plus. Accompagner une personne qui part est une expérience terrible. Cela vous affecte et on oublie trop souvent cet impact psychologique.

Mais ce rapport à la mort est inhérent au métier...

C. M. : ... oui mais le rapport aux autres violences est anormal. Aux urgences, j'ai eu des collègues qui ont été agressés par des familles mécontentes. On sait très bien que c'est difficile là-bas. Quand on n'y met pas les moyens, qui trinque au bout du compte ? Les personnels qui sont en première ligne. Aujourd'hui la souffrance des agents, on ne la voit pas. La dureté du métier, non plus.

Une dureté...

C. M. : ... une dureté qui aboutit à une perte de sens et des vocations. Les jeunes qui arrivent aujourd'hui, j'ai envie de leur dire: "Faites deux ou trois ans à l'hôpital et, ensuite, allez ailleurs parce qu'aujourd'hui, on n'est pas considérés." La rancœur est là et plus encore après la Covid ou la crise des urgences qui est antérieure à la pandémie.

Oui, nous avons la rancœur d'en être encore et toujours au même stade.

Pourtant, on sent une volonté de mieux considérer les agents.

C. M. : Oui mais attention aux apparences !

Aux urgences, aujourd'hui, les nouvelles recrues passent rapidement en CDI alors qu'auparavant elles étaient d'abord stagiaires. S'il est vrai que le statut d'agent hospitalier est particulier et protecteur, il faut savoir qu'aujourd'hui, on signe des CDI qui n'offrent pas les mêmes droits. Et cela crée de l'opposition au sein des personnels à l'hôpital.

Quelles sont ces différences ?

C. M. : Auparavant, l'octroi du statut était plus long avec cette période de stage mais à l'arrivée vous bénéficiiez d'un statut d'agent de droit public. Si les nouvelles recrues obtiennent plus rapidement un CDI, elles ont un autre statut, celui d'agent de droit privé. Et ça change tout.

Concrètement ?

C. M. : Les CDI de droit public ont accès à une partie de ce qu'offre le statut mais pas les CDI de droit privé. Ils font le même travail mais n'ont pas les mêmes droits, ni les mêmes primes. Aujourd'hui, comment dire aux jeunes diplômés qu'ils vont avoir un métier reconnu et une carrière à la hauteur de leurs études avec une telle disparité ? C'est compliqué.



Cela affecte-t-il aussi leur protection sociale ?

C. M. : Pas qu'un peu. Dans le statut d'agent de droit public se trouve notamment l'article 44 qui concerne la gratuité des soins. Le statut d'agent de droit privé ne bénéficie pas de cette gratuité. Enfin, gratuité est un bien grand mot. L'établissement hospitalier prend en charge la partie complémentaire via un fond régional qui leur est versé.

Et pour la prévoyance ?

C. M. : Là encore, ça diffère. Lorsqu'un agent de droit public est en demi-traitement, la prévoyance du CGOS² peut le couvrir pendant trois années selon la classification de la maladie. Pour l'agent de droit privé, rien de tel ! Autre exemple : la partie sociale avec les aides pour les études des enfants ou certains prêts si l'agent rencontre des difficultés temporaires sont accessibles aux agents de droit public, pas aux autres !

Le statut de droit public apporte un vrai socle protecteur à l'agent et ce statut se raréfie.

...

Votre mutuelle protège également les agents territoriaux. Quel regard portez-vous sur leurs fragilités ?

C. M. : C'est presque plus compliqué que les hospitaliers. Quand ils sont embauchés, le niveau de rémunération des agents territoriaux est vraiment très bas. Faute de formation, de nombreux agents n'avancent pas dans leur carrière. Pour évoluer, c'est pire qu'à l'hôpital parce que tout passe par les concours.

Quel regard portez-vous sur leur métier ?

C. M. : Leurs missions peuvent être très diversifiées mais elles s'empilent et les agents n'en peuvent plus.

Aujourd'hui, la maîtrise des coûts se fait au détriment de la qualification.

On parle peu de la valeur des agents. Être vu comme un matricule, cela démobilise. Une détresse morale et physique s'installe alors chez les agents et elle peut être très profonde.

Dans une publication de votre mutuelle, vous avez évoqué "la perspective d'un monde d'après où l'humain, l'environnement, la solidarité guideraient prioritairement réflexions et choix".

C. M. : Oui, je m'en souviens. (sourire)



Tant qu'on ne partira pas des besoins et qu'on ne mettra pas les moyens en face, cela ne marchera pas.



La réforme de la PSC doit intégrer la prévention dans les contrats. C'est absolument nécessaire.

C'est donc une déception ?

C. M. : Les agents de la Fonction publique hospitalière ne sont pas préparés à ce qui va leur arriver. Leurs spécificités sont-elles vraiment prises en compte ou est-ce qu'on va boucler ça et nous dire : "Voilà ce qu'on a fait, débrouillez-vous avec ça"? Au risque de faire disparaître les opérateurs, de voir des restes à charge augmenter, d'avoir une surcotisation pour les agents. Ironie du sort, cette réforme est annoncée comme un gain de pouvoir d'achat alors que ce sera finalement une perte sèche pour l'agent.

Une perte sèche ?

C. M. : Oui, en cumulant tout ce que l'agent va devoir prendre en charge, cela va être très compliqué pour lui de retrouver le niveau de garantie qu'il a aujourd'hui avec sa mutuelle affinitaire. Et ce sera encore plus compliqué pour les agents retraités.

Pourquoi ?

C. M. : Parce qu'ils sont les oubliés du système. Aujourd'hui, lorsqu'ils quittent la Fonction publique hospitalière, ils partent comme des malpropres. Au sein de notre mutuelle, nous militons depuis longtemps pour que les agents retraités bénéficient, eux aussi, de l'article 44 afin qu'ils puissent être correctement soignés. Or, la nouvelle réforme de la PSC ne prévoit pas grand-chose sur la solidarité intergénérationnelle. Pourtant, en fin de carrière, les agents hospitaliers se retrouvent souvent avec des problèmes de dos, des hernies ou de vives douleurs dans les articulations. Ils n'ont plus la capacité d'exercer leur métier. Alors, on les reclasse et quand c'est impossible, ils sont placés en invalidité. Ils pensent avoir une retraite correcte et finalement ils se retrouvent avec 400€.

Ce triptyque est-il au cœur des décisions publiques ?

C. M. : Non, on est plus sur des chiffres et sur la rentabilité. Tant qu'on ne partira pas des besoins et qu'on ne mettra pas les moyens en face, cela ne marchera pas. C'est peut-être utopique mais je suis comme Martin Luther King, j'ai fait un rêve ! Le rêve qu'on puisse réfléchir autrement, avoir une vraie volonté politique. Donnons-nous les moyens de prendre en charge la population en considérant leurs mots et leurs maux.

Justement la réforme de la PSC est passée et on pourrait penser...

C. M. : ... que le gouvernement a pensé à nous ?

Oui.

C. M. : Avec la réforme de la PSC, l'annonce est belle et on ne peut pas être contre une aide pour la protection sociale complémentaire des agents. Cela fait trop longtemps qu'on la demande ! Mais quand on gratte un peu, c'est moins joli. Pour la Fonction publique hospitalière, se dessine l'idée d'avoir un opérateur avec un contrat collectif obligatoire. L'agent ne pourra donc pas choisir. Cela écarte les opérateurs institutionnels et affinitaires. On met le panier de soins à 30€, c'est-à-dire au niveau de celui de l'ANI³ et les restes à charge seront donc énormes. L'agent devra prendre une surcotisation. Ce seront des coûts supplémentaires pour lui.

La prévention n'est donc pas efficace ?

C. M. : À la SMH, nous sensibilisons depuis longtemps aux troubles musculosquelettiques mais on ne peut pas rattraper les années passées où l'agent a été exposé au danger. Nous avons un devoir d'éducation et d'accompagnement des agents, nous interagissons avec les OS⁴ pour travailler les catalogues de prestations et apporter des conseils. C'est là toute l'utilité d'une mutuelle de proximité. Dans notre mutuelle, trois-quarts d'entre nous sont des hospitaliers. Nous sommes toujours présents dans les établissements. Je le suis moi-même et je connais bien ces problématiques. La réforme de la PSC doit intégrer la prévention dans les contrats. C'est absolument nécessaire.

Les agents hospitaliers ont-ils conscience de ce qui se joue aujourd'hui pour leur avenir ?

C. M. : Ils ont d'autres préoccupations. Ils pensent que 2026 c'est loin. Mais 2026 c'est maintenant et je vous rappelle que c'est au maximum 2026. Ce n'est pas si loin et ce sera primordial pour la santé des agents, pour la qualité de nos soins et le bien-être des patients.

Lorsqu'on nous dit, il faut retrouver de la proximité, j'ai envie de répondre aux donneurs de leçons que nous ne l'avons jamais quittée et que nous ne la quitterons jamais.

³ L'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 a imposé à toutes les entreprises de proposer une couverture complémentaire santé collective à leurs salariés à compter du 1^{er} janvier 2016.

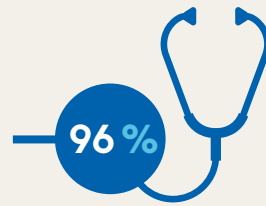
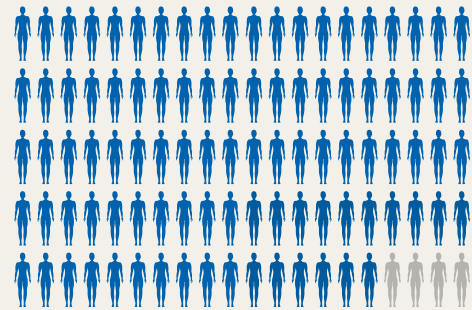
⁴ Organisations syndicales.

LA PSC, UNE PROTECTION ATTENDUE MAIS LIMITÉE

Après des années de mobilisation, la PSC des agents publics est réformée et améliorée. Thierry Guillois, avocat spécialiste de l'Économie Sociale et Solidaire, nous alerte sur **le risque de destruction de son aspect protecteur** avec certains acteurs qui cherchent les bons risques et éliminent les mauvais. Une inquiétude partagée par Élisabeth Chabot, présidente de la MMJ, qui redoute de **voir se réduire l'esprit initial et solidaire d'une protection globale.**



Médecine du travail



des personnels enseignants n'ont jamais eu de rendez-vous avec la médecine du travail pour un bilan de santé

Source : Baromètre international santé/bien-être du personnel de l'éducation RES-FESP – édition 2021

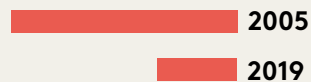
Imprévoyance



12 Mds €

C'est l'estimation du coût de l'imprévoyance en France en 2019

Source : Observatoire de l'imprévoyance – Groupe VYV

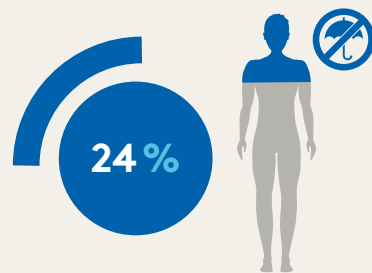


80 > 28 millions

Entre 2005 et 2019, la participation de l'État au financement de la protection sociale complémentaire de ses agents est passée de 80 millions d'euros à 28 millions. Des budgets très inégalement répartis selon les ministères.

Source : L'Argus de l'assurance - 07/10/2020

Prévoyance



des Français se sentent bien protégés en matière de prévoyance alors qu'ils ne sont en réalité pas couverts par un contrat

Source : Observatoire de l'imprévoyance – Groupe VYV



41 % des Français affirment avoir rencontré au moins un aléa lié à la prévoyance au cours de leur vie

Source : Observatoire de l'imprévoyance – Groupe VYV

“La PSC est un progrès qui reste fragile.”



Avocat spécialisé dans le domaine de l'Économie Sociale et Solidaire, Thierry Guillois a consacré sa vie professionnelle à accompagner de nombreuses mutuelles dans les différentes étapes de leur histoire et de leur développement. L'entrée en vigueur de la PSC nous donne l'occasion d'évoquer avec lui les forces et les faiblesses de cette réforme ainsi que le contexte, qu'il soit économique, sociétal ou réglementaire, dans lequel elle s'inscrit.

La PSC arrive...

Thierry Guillois : Comparée à l'ANI, la PSC constitue une avancée sur de nombreux points. Mais elle se situe dans un contexte – imposé par l'Europe – de développement de la concurrence dont personne n'a véritablement analysé l'impact, à terme, sur les populations fragiles. Tout commence avec la construction européenne et une idéologie qui considère que l'intérêt général est produit par la concurrence, que l'intérêt des consommateurs, c'est la concurrence.

Et ce n'est pas vrai ?

T.G. : Disons que c'est difficile à croire. “La santé n'est pas un produit comme un autre”, écrivait Michel Rocard. Si on la laisse entre les mains du marché, les compagnies d'assurance “écrèmeront” les meilleurs risques et laisseront les autres aux mutuelles. Au final, certaines catégories de populations n'auront plus accès à la complémentaire santé.

Pouvez-vous préciser ?

T.G. : Pour la Commission Européenne, ce qui compte ce n'est pas le statut juridique. Si vous êtes une association, une mutuelle ou une société commerciale, si vous êtes lucratif avec un partage des bénéfices ou pas... ce qui compte c'est de savoir si vous avez une activité économique. Si c'est le cas, les mêmes règles s'appliquent à tout le monde.

Et les mêmes règles c'est donc le respect de la concurrence ?

T.G. : Exactement. Pour autant, cette dernière est entre les mains de pouvoirs publics : quand l'autorité de contrôle prudentielle a été mise en place, son objectif était clair. Il consistait à dire : “moins il y aura de mutuelles, mieux on se portera !” Fusionnez autant que vous voulez et puis un beau jour les mutuelles disparaîtront, comme les associations d'ailleurs parce que ce n'est pas le modèle de référence. Le modèle de référence c'est la société de capitaux. Parce que la logique, c'est de travailler pour en tirer du profit.

“La santé n'est pas un produit comme un autre.”

Michel Rocard

Puisque nous évoquons les règles européennes, les réformes Solvabilité 1 et 2 ont été éprouvantes pour les mutuelles.

T.G. : Oui et c'est d'autant plus dommageable qu'elles se portaient bien ! Les mutuelles interprofessionnelles ont été très rapidement confrontées à Solvabilité 1 qui leur a imposé la constitution de marges financières importantes voire disproportionnées pour une activité d'assurance santé. Les mutuelles qui étaient encore locales ou territoriales ont été fortement impactées par cette directive. Après-guerre, il existait parfois 400 mutuelles dans un seul département, des mutuelles de village ! Quand je les ai connues, elles étaient encore une soixantaine et, parmi elles, une ou deux seulement pouvaient honorer les obligations réglementaires issues des directives européennes.

Quelles ont été les conséquences ?

T.G. : Cela a conduit à des mouvements de concentration considérables que beaucoup n'ont pas compris. Je me souviens d'assemblées où l'on me disait : *"Mais enfin, pourquoi l'Europe vient-elle nous assommer ! Nous n'avons jamais eu de souci, ni de retard dans nos règlements de prestations. Nous connaissons les adhérents, les côtoyons le week-end au stade de foot ou au bistrot ! Que veut-elle de plus ?"*

Ils considéraient cela comme de la concurrence déloyale ?

T.G. : Complètement. Et il a fallu accompagner ces mouvements de concentration qui ont d'abord été départementaux, puis régionaux et enfin nationaux. Quelques années plus tard, Solvabilité 2 a encore fortement compliqué la gestion des mutuelles.

Et dans la Fonction publique ?

T.G. : L'histoire a été quelque peu différente. Les mutuelles de la Fonction publique ont été relativement ménagées jusqu'à la première vague de référencement, qui les a contraintes, elles aussi, à se rapprocher entre elles si elles ne voulaient pas se faire concurrence inutilement. Ces rapprochements visaient également à renforcer leur compétitivité face à d'autres opérateurs qui pouvaient arriver. J'ai accompagné la restructuration des principales mutuelles de la Fonction publique. Le dialogue n'a pas toujours été facile car l'identité mutualiste a été altérée au cours des trente dernières années. Mais le collectif est resté soudé.



“La réforme de la PSC est un pas supplémentaire pour ouvrir encore plus largement à la concurrence la couverture santé des fonctionnaires.”

Ces principes de concurrence qui se généralisent semblent poser des difficultés dans l'univers sanitaire et social.

T.G. : Oui et nous l'avons vu récemment avec les Ehpad ou bien dans les méthodes du privé imposées à l'hôpital public. La réforme de la PSC est un pas supplémentaire pour ouvrir encore plus largement à la concurrence la couverture santé des fonctionnaires.

À ce titre, que pensez-vous du panier de soin de la PSC ?

T.G. : Honnêtement ? Pour avoir vécu l'ANI¹ de près, c'est une avancée pour les agents publics. Si je me mets à la place de l'agent qui se dit qu'il n'a que le choix d'être en collectif obligatoire, cela peut être vécu comme une contrainte. Mais mon approche mutualiste, qui consiste à dire *"Plus on est nombreux, mieux on se porte"*, me le fait envisager différemment.

C'est-à-dire ?

T.G. : Économiquement, plus l'assiette de cotisants est importante, plus les tarifs sont faibles. De ce point de vue, c'est un atout. Mais il faut le faire comprendre aux agents et ce n'est pas toujours évident.

Et concernant le panier de soin ?

T.G. : Nous ne sommes pas sur le socle de l'ANI. C'est un panier de soins sur lequel tout le monde s'est mis d'accord et il est bien plus intéressant que le panier minimum négocié par les employeurs des petites entreprises.

C'est donc un socle rassurant ?

T.G. : Oui et si certains ministères ou syndicats arrivent à négocier un peu plus, tant mieux. Mais quelle que soit la situation, les agents sont protégés par ce socle-là. C'est un progrès qu'ils doivent à la mobilisation de la MFP et des organisations syndicales.

La concurrence vous inquiète mais n'a-t-elle pas la vertu d'apporter de meilleurs prix, garanties et couvertures ?

T.G. : C'est sans doute vrai... à courte vue. Le modèle économique mutualiste ne fonctionne jamais aussi bien que lorsqu'il peut s'appuyer sur une assise financière et d'adhérents la plus large possible. Vous adhérez à une mutuelle d'après-guerre à 17 ou 18 ans et y restiez jusqu'à votre décès. À cette époque, vous payiez le même tarif du début à la fin et cela donnait la meilleure modélisation économique possible.

Ce n'est plus le cas...

T.G. : Pourquoi ce changement ? Jusque dans les années 80, les mutuelles n'avaient pas de concurrence en santé. Les IP² en faisaient un peu, en plus de la prévoyance. Les mutuelles, elles, étaient sur la santé mais peu sur la prévoyance. La crise a fait que les opérateurs d'assurance ont dû chercher de nouveaux débouchés.

² Institutions de prévoyance.

³ L'assurance IARD (incendies, accidents et risques divers) permet de protéger les biens et comprend entre autres l'assurance habitation et l'assurance auto.

De nouveaux débouchés parce que...

T.G. : Parce que l'IARD ne leur suffisait plus ! Et puis, pourquoi ne pas proposer aux clients une gamme de produits la plus complète possible ? D'autant que les grands acteurs de l'assurance de l'époque pouvaient tout faire : de la santé, de la prévoyance, de l'IARD³, de la garantie emprunteur... Alors que les mutuelles étaient limitées à la santé et à un peu de prévoyance.

Cela compliquait forcément la situation

T.G. : Oui et les pouvoirs publics ont considéré qu'en les mettant en concurrence, le consommateur en tirerait avantage. Le problème c'est que, lorsque vous êtes un assureur, vous cherchez les bons risques et éliminez les mauvais.

“Le problème c'est que, lorsque vous êtes un assureur, vous cherchez les bons risques et éliminez les mauvais.”



¹ L'Accord National Interprofessionnel, transposé dans la loi n°2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, est un accord de complémentaire santé portant sur les conditions de travail et les garanties sociales dont peuvent bénéficier les salariés au sein des entreprises.

Que s'est-il passé chez les mutuelles ?

T.G. : Les mutuelles en sont venues à moduler leurs tarifs en fonction de l'âge. Cette logique n'a fait que s'amplifier ensuite avec d'autres critères qui sont entrés en ligne de compte.

Quelles sont les conséquences de tout cela ?

T.G. : Dans la tranche 30-40 ans, il s'agit, *a priori*, de "bons risques". Mais à partir de 60 ans, combien de fois ai-je vu des personnes me montrer des courriers d'assureurs de la place leur disant : "Monsieur, vu votre consommation, on ne peut pas vous garder". C'est ce qu'on appelle la sélection adverse.

La sélection adverse ?

T.G. : Oui c'est-à-dire que les bons risques sont drainés par des conditions tarifaires, par les compagnies classiques mais que les moins bons risques se retrouvent chez les mutuelles, surtout interprofessionnelles.

Et chez les fonctionnaires ?

T.G. : Cette concurrence est apparue dans les années 80-90 et s'est développée ensuite. Les agents qui étaient en contrat individuel y sont restés jusqu'à aujourd'hui. D'autres partaient à la concurrence parce qu'ils trouvaient une meilleure offre ou bénéficiaient d'une couverture chez l'assureur de leur conjoint.



Ensuite, il y a eu la première phase de référencement.

T.G. : Oui, mais elle n'a finalement pas trop intéressé les compagnies privées. S'il y a eu concurrence, c'était essentiellement entre mutuelles mais les proportions ont été limitées pour la première vague de référencement. Un renforcement s'est produit dans la deuxième phase mais, là encore, de façon limitée.

Et maintenant ?

T.G. : Il est encore trop tôt pour dire comment les choses vont évoluer. Mais la PSC, telle qu'elle est conçue avec des accords par ministère, ne risque-t-elle pas d'attirer dans quelques années des opérateurs autres que les mutuelles de la Fonction publique ?

D'autres opérateurs qui pourraient casser les prix ?

T.G. : Exactement. Ces acteurs de l'assurance, à la différence des mutuelles, ont la possibilité de "se rattraper" sur d'autres activités. Même s'ils souffrent aujourd'hui des conséquences des problèmes climatiques par exemple, ils peuvent faire appel à des équilibres intra-groupe qui leur permettent de casser les prix en santé et de remporter des marchés. Quand vous avez un assuré en santé, vous pouvez l'avoir, en IARD, etc.

“À partir de 60 ans, combien de fois ai-je vu des personnes me montrer des courriers d'assureurs de la place leur disant : ‘Monsieur, vu votre consommation, on ne peut pas vous garder’.”



“ Je crois que nous n'avons jamais eu autant besoin d'éducation populaire pour sensibiliser les jeunes à leur responsabilité sociale.”

Il y a urgence à rétablir des solidarités.

T.G. : Oui, mais la solution n'est pas simple. Comment amener les jeunes à un minimum de citoyenneté, leur redonner le goût de la solidarité au moment d'adhérer à une mutuelle ? Je n'ai pas de recette.

La contrainte du contrat collectif obligatoire pourrait pallier cette difficulté...

T.G. : Le contrat collectif obligatoire pourrait, en effet, être un palliatif pour créer, dans leur intérêt, une base mutualiste, des tarifs et des garanties qui ne seront peut-être pas aussi intéressants que chez un grand assureur en comparaison de leur offre agressive. Mais le jour où ils partiront à la retraite, ils pourront bénéficier de ce qui est prévu dans le décret s'il est maintenu.

L'inconnu de la PSC reste la prévoyance.

T.G. : Oui, pour l'instant, on ne sait pas. Aujourd'hui dans l'interprofessionnelle, je n'assiste qu'à des rapprochements entre assureur santé et prévoyance. On ne pourra pas continuer à ne faire que de la santé, c'est évident. Il faudra une gamme plus complète parce que les personnes en ont besoin. Et puis, cela réparera une injustice.

Ce modèle de marché accroît donc la pression sur les prix en santé.

T.G. : C'est une vraie difficulté qui est encore plus évidente chez les mutuelles interprofessionnelles où les jeunes cherchent le meilleur prix. Cette nouvelle génération pense d'abord à elle. Il va donc être de plus en plus difficile de lui faire accepter des solidarités dont elle ne voit pas le bénéfice immédiat. Je crois que nous n'avons jamais eu autant besoin d'éducation populaire pour sensibiliser les jeunes à leur responsabilité sociale.

Cela vous heurte ?

T.G. : Effectivement, ma génération n'a pas été éduquée ainsi. Aujourd'hui, on a le sentiment que chacun travaille pour lui ou fait ce qu'il veut. Même si certains, notamment les jeunes sont, à juste titre, plus sensibles à certains sujets comme l'environnement, par exemple, d'autres ne cherchent que leurs propres intérêts.

...

Une injustice ?

T.G. : Celle qui donne à une compagnie d'assurance la possibilité de tout faire alors que les mutuelles, relevant du Code de la Mutualité, ne peuvent se positionner que sur la santé et sur la prévoyance. La prévoyance, ce n'est pas un sujet simple ni un modèle économique facile.

Le modèle mutualiste est fragile sur ce sujet.

T.G. : Pour expliquer les choses simplement, plus votre périmètre est grand, plus vos tarifs sont sous contrôle et donc plus grande est la population que vous pouvez couvrir. Cela veut dire que vous pouvez protéger les pauvres et les riches.

Mais aujourd'hui, avec la sélection adverse...

T.G. : Les riches sont couverts en surcomplémentaire ou en sur-surcomplémentaire. En revanche, en bas de l'échelle, vous avez des personnes, comme les étudiants ou les retraités, qui sont en dehors du spectre. On a laissé la pauvreté aux mutuelles.

Vous ne craignez pas qu'à force d'être malmené ce modèle mutualiste disparaisse à terme ?

T.G. : Face à des réformes comme les directives Solvabilité 1 et Solvabilité 2, l'application d'une fiscalité de droit commun, les remboursements continus de la Sécurité sociale ou encore le "reste à charge 0", il y a de réels risques de voir, dans quelques décennies, les mutuelles disparaître.

Je ne le souhaite naturellement pas. Malgré tout, je ne veux pas être pessimiste. J'ai encore autour de moi des militants de tous âges qui œuvrent dans le bon sens. Les nouvelles générations sont certes différentes mais elles portent de nouveaux enjeux, comme le climat, qui impactent également les questions de santé et de solidarité. C'est à elles de reprendre le flambeau.

“Il y a de réels risques de voir, dans quelques décennies, les mutuelles disparaître.”



LE REGARD DE LA MFP SUR UNE PSC AUX EFFETS LIMITÉS

Mieux couvrir les agents publics, c'est les aider à financer leurs couvertures santé et prévoyance via l'instauration d'une participation financière obligatoire de leurs employeurs. Actifs, titulaires, contractuels, stagiaires ou vacataires, retraités de la Fonction publique, tous sont concernés.

La réforme de la PSC des agents publics est en cours de négociation et de déploiement. En 2026 au plus tard, tous les agents de la Fonction publique d'État, territoriale ou hospitalière verront leur protection sociale complémentaire financée en partie par leurs employeurs, à l'instar de ce qui a été mis en place au sein des entreprises privées depuis 2013.

Si cette réforme constitue une avancée sociale majeure pour les 5 millions d'agents publics actifs aujourd'hui, s'en contenter serait absurde. Dans chaque versant de la Fonction publique, les négociations montrent déjà des failles, des incertitudes, des inquiétudes et des lacunes.

Qu'est-ce qu'une bonne réforme ? C'est la question de fond posée par la MFP et ses mutuelles membres.

Une bonne réforme doit aboutir à une couverture sociale de bon niveau. Elle vise à une couverture globale en santé, prévoyance, dépendance, accompagnement social et prévention, à une couverture qui mutualise l'ensemble des risques et des personnes actives ou en retraite. Pour la MFP, c'est la seule solution pour conjuguer qualité et tarif accessible pour tous.

Une bonne réforme doit marquer un réel progrès pour les fonctionnaires.

Elle n'a pas vocation à se retourner contre eux en faisant régresser leurs droits durant leur vie active avec une participation publique assise sur un panier de garanties minimal. Elle ne peut non plus leur faire supporter une hausse considérable des tarifs de leur couverture lors de leur départ à la retraite. En 2016, la généralisation de la couverture complémentaire dans les entreprises a donné lieu à des erreurs. Il s'agit de ne pas les reproduire dans la Fonction publique. Alors même qu'un financement public vient d'être accordé, un recul des droits actuels serait un vrai constat d'échec.

La PSC n'est qu'un levier de protection.

Si ce levier est indispensable, la MFP rappelle qu'il est loin d'être suffisant pour répondre aux fragilités auxquelles les agents sont exposés durant toute leur vie. L'accompagnement social des agents et la prévention sont tout aussi nécessaires dans le cadre d'une véritable relation partenariale entre employeurs publics, acteurs sociaux et opérateurs d'assurance.

Malgré les avancées obtenues via la négociation sociale, des insuffisances demeurent notamment sur la prise en charge globale des risques santé – prévoyance – dépendance – prévention – accompagnement social.

Un enjeu majeur pour les agents, la couverture de l'incapacité de travail, qu'il reste à porter.



**“SI ON VEUT UNE SANTÉ
À DEUX OU TROIS VITESSES,
ON EST SUR LA BONNE VOIE.”**

Le cadre de la rencontre ne pouvait pas être mieux choisi. Elisabeth Chabot, présidente de la MMJ, a souhaité nous recevoir dans l'enceinte de la prison de la Santé pour évoquer les limites et l'impact de la PSC. *“Sur le principe, je suis favorable à la participation de l'employeur mais ce n'est pas une raison pour faire n'importe quoi.”* La parole d'Élisabeth Chabot est libre... même derrière les hauts murs de la dernière prison de la capitale.

Élisabeth Chabot, présidente de la MMJ, rencontrée, photographiée et interviewée à la Prison de la Santé - Paris 14^e

Venir ici n'est pas un hasard ?

Élisabeth Chabot : Disons que c'est un clin d'œil. La prison de la Santé est le dernier centre pénitentiaire *intra-muros* de Paris. C'est un endroit mythique mais savez-vous pourquoi elle a pris ce nom si étrange pour une prison ?

Franchement, non.

E. C. : Bien avant l'édification de la prison, vous trouviez ici une “Maison de la Santé” construite à la demande d'Anne d'Autriche, épouse de Louis XIII. Cet établissement a déménagé ensuite là où est maintenant construit l'hôpital Sainte-Anne. Cette Maison de la Santé a donné son nom à la rue... puis à la prison qui a été construite plus de 200 ans après.

Vous venez souvent ici ?

E. C. : J'y suis venue parfois dans le cadre de mes fonctions antérieures relatives aux sujets concernant l'hygiène et la sécurité. Et à chaque fois que je reviens à la Santé, c'est toujours impressionnant.

Qu'est-ce qui vous marque tant ?

E. C. : Cette enceinte imposante au milieu d'une rue si calme, cet endroit de privation de libertés, cette densité carcérale et ses tensions sous-jacentes que nous ne voyons pas mais que nous ressentons en franchissant le seuil de la Santé. Et puis, ce qui me marque surtout, ce sont ces métiers souvent exposés, ces agents pénitentiaires qui exercent une mission si importante et pas toujours bien défendue.



Le côté militant revient à la charge...

E. C. : Ça vous étonne ? Le caractère mutualiste c'est aussi un esprit de militantisme mais c'est aussi une vision pragmatique et lucide des conditions de travail. Comme je vous le disais, cette observation des conditions de travail a longuement animé mes années de travail.

Je crois que c'est un combat sans fin.

Pourquoi ?

E. C. : Parce que la réalité nous rattrape. À la MMJ, nous protégeons tous les acteurs du ministère de la Justice depuis presque 80 ans : magistrats, greffiers, surveillants pénitentiaires, éducateurs de la protection judiciaire de la jeunesse... Régulièrement, nous les interrogeons sur leur travail et leur santé. Et les résultats collectés ne sont pas toujours rassurants.





Il faut savoir regarder la situation et ses effets, sans excès ni naïveté.

La PSC va provoquer une rupture avec un modèle mutualiste qui a fait ses preuves et qui est toujours aussi efficace.



Que disent-ils ?

E. C. : Si les agents du ministère continuent d'attribuer une note positive à l'utilité de leur travail (6,1/10), nous constatons une vraie disparité car, si ce chiffre est en hausse dans la magistrature, il est en baisse dans l'administration pénitentiaire. Autre enseignement : plus de 73% des agents estiment que leur rythme de travail s'est accéléré au cours des cinq dernières années. Un sentiment particulièrement exprimé par les femmes, les couples avec enfants et les managers.



Avec un impact sur la vie personnelle ?

E. C. : Oui et sur cette question précise, ce sont les magistrats qui déplorent majoritairement des horaires de travail inconciliables avec leur vie individuelle, familiale ou sociale. En effet, seuls 36% jugent compatibles leurs vies professionnelle et personnelle. Dans le cadre de cette étude, nous avons interrogé Karine Malara, procureure adjointe au Tribunal judiciaire de Lyon et elle nous a confié que *"la souffrance au travail, la fatigue et l'absentéisme complexifient la vie des agents."* Sans parler du stress généralisé...

Généralisé ?

E. C. : À un point que vous n'imaginez pas. Plus de 3 salariés sur 4 se déclarent stressés par leur travail¹. La charge de travail – ou plutôt la surcharge – mais aussi les délais restreints, la pression et le rapport aux publics, avec qui ils sont conduits à travailler, affectent profondément leur santé. Une directrice de greffe n'a pas craint de nous dire que chaque nouvelle journée est pire que la précédente et elle se décrit elle-même comme *"un rouage de la maltraitance au travail."* Ces mots sont forts et violents mais ils dépeignent un sentiment accru et préoccupant.

Dans ce contexte, comment jugez-vous la mise en place de la PSC ?

E. C. : L'intention est louable mais la mise en œuvre est absurde. Si on veut une santé à deux ou trois vitesses, on est sur la bonne voie.

Pourquoi ?

E. C. : **Parce que la santé, ce ne sont pas que des remboursements santé.**

Dans les mutuelles, nous défendons, depuis longtemps, une vision globale et totalement protectrice de la santé. Avec la PSC, cette notion part en lambeaux. La protection va perdre son sens et son efficacité.

À ce point ?

E. C. : Il faut savoir regarder la situation et ses effets, sans excès ni naïveté. La PSC va provoquer une rupture avec un modèle mutualiste qui a fait ses preuves et qui est toujours aussi efficace. Un modèle de protection que l'État était bien content de trouver pendant des décennies pour compenser ses incuries.

Que dénoncez-vous ?

E. C. : Tout d'abord, reconnaissons ce qui est positif ! Le financement de la PSC est une vraie avancée. L'employeur public va, à terme, prendre en charge 50% des cotisations santé et nous pouvons toutes et tous nous en réjouir. Autre sujet de satisfaction : la mobilisation des OS et de la MFP a permis d'obtenir un meilleur panier de protection santé que ce que l'on pouvait craindre initialement. L'État a été à l'écoute des remarques qui lui ont été faites et ceci doit être souligné.

Je sens arriver le "mais"...

E. C. : Oui et un gros "mais" (sourire). Oui, si ces premiers éléments sont positifs, il n'en demeure pas moins vrai que

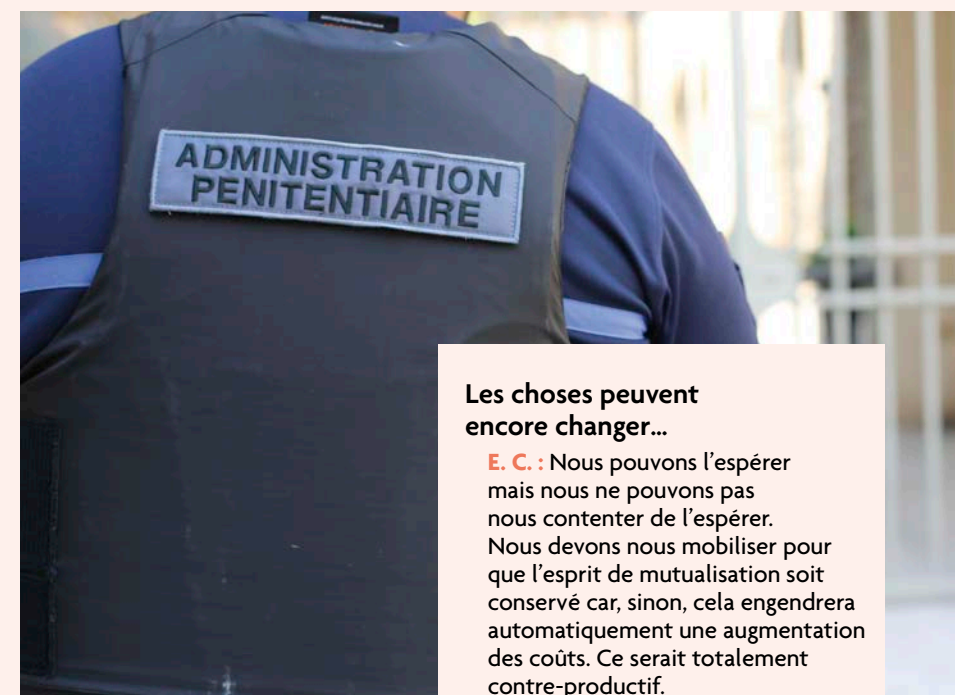
des pans entiers de la protection sociale sont hypothéqués voire oubliés.

À quoi faites-vous allusion ?

E. C. : Pour la prévoyance, nous sommes à mi-chemin entre le flou et l'abandon. Jusqu'à présent, nous défendions le modèle d'une protection globale. Avec la PSC, ce n'est plus le cas. Or, la prévoyance est essentielle pour nos agents qui sont en arrêt de travail et qui perdent de ce fait une partie de leur rémunération. Jusqu'à présent, nos garanties couvraient et couvrent encore cet écart mais qu'en sera-t-il à l'avenir ?

Nous pouvons craindre que cette réalité soit perdue

ou soit *a minima* pervertie. Si tel est le cas, la participation de l'employeur à hauteur de 50% des frais de cotisation semblera bien ridicule pour un agent public qui risque de perdre jusqu'à la moitié de sa rémunération mensuelle en cas d'arrêt de travail !



Les choses peuvent encore changer...

E. C. : Nous pouvons l'espérer mais nous ne pouvons pas nous contenter de l'espérer. Nous devons nous mobiliser pour que l'esprit de mutualisation soit conservé car, sinon, cela engendrera automatiquement une augmentation des coûts. Ce serait totalement contre-productif.

Pourtant, la notion de Contrat Collectif Obligatoire est souvent présentée comme l'occasion de mutualiser davantage d'agents.

E. C. : Je ne comprends pas cet argument. Je le trouve même inapproprié car nous avons déjà beaucoup d'agents protégés. Et lorsqu'ils ne sont pas adhérents à nos mutuelles, c'est souvent parce qu'ils sont protégés par le contrat de leur conjoint. Or, même dans le cadre d'un Contrat Collectif Obligatoire, la dérogation restera possible. Je ne crois donc pas à ce supposé "effet PSC".

À vous entendre, la PSC est une montagne qui accouche d'une souris...

E. C. : Je ne sais pas si c'est une montagne mais, une chose est sûre, je n'ai pas vu de quoi elle avait accouché pour l'instant. Je ne voudrais surtout pas la voir enfanter d'une situation qui précarise la santé, au sens large, des agents publics.

¹ 83% des magistrats, 82% des équipes de la protection judiciaire de la jeunesse, 81% des services judiciaires, 78% des personnels de l'administration pénitentiaire...

“ La participation de l'employeur à hauteur de 50 % des frais de cotisation semblera bien ridicule pour un agent public qui risque de perdre jusqu'à la moitié de sa rémunération mensuelle en cas d'arrêt de travail ! ”



Les mutuelles auront un rôle à jouer. Quelle réponse peuvent-elles apporter ?

E. C. : Notre culture affinitaire doit rester un atout décisif. Observez les années récentes traversées par la MMJ et vous en avez une preuve évidente. Lorsque nous avons perdu le référencement de notre ministère, on nous a promis l'enfer : la désertion de nos agents, la perte de qualité de nos garanties qui en découlerait voire la disparition pure et simple de la MMJ. Pourtant, cinq ans après, plus de 7 agents sur 10 du ministère de la Justice sont toujours protégés par la MMJ. Nous sommes restés, et de loin, la première mutuelle des métiers de la Justice. C'est bien la preuve que la connaissance de nos publics, la prise en compte de leurs besoins, la sincérité de nos engagements ainsi que notre proximité humaine, avec la présence d'ambassadeurs MMJ auprès de nos agents, fondent notre différence et nos valeurs ajoutées. Je vais vous partager une confiance : la perte du référencement a permis à la MMJ de créer des solutions qui répondaient mieux aux attentes des agents. C'est un paradoxe mais c'est un fait !

Pourquoi ?

E. C. : Parce que nous avons fait face. Parce qu'à la peur paralysante, nous avons préféré l'action, l'humilité et la créativité. Nous avons identifié nos forces et nos faiblesses et, à partir de là, nous avons imaginé de nouvelles solutions pour défendre notre modèle et continuer de bien protéger nos adhérents.

La PSC peut aussi susciter cette créativité ?

E. C. : Vous croyez ça ? Je demande à voir. Je crains plutôt que la PSC fasse tomber la digue de la mutualisation au profit de la libéralisation à tous crins.

Je redoute de voir pulluler des solutions low cost qui protégeront peu ou mal nos agents

nécessitant alors de souscrire à des renforts devenus nécessaires mais prohibitifs. Les frais de santé coûtent de plus en plus chers et, dans une mauvaise logique qui sacrifierait la mutualisation, seules les surcomplémentaires permettront d'y faire face. Et nous vivons alors ce que j'évoquais tout à l'heure : une santé à deux vitesses avec, d'un côté, celles et ceux qui auront les moyens de couvrir ces risques et ces dépenses et, d'un autre côté, celles et ceux qui seront insuffisamment protégés.

C'est un modèle de Société qui serait remis en cause.

E. C. : Absolument. Avec les organisations syndicales, nous devons rappeler ce danger à nos ministères respectifs.

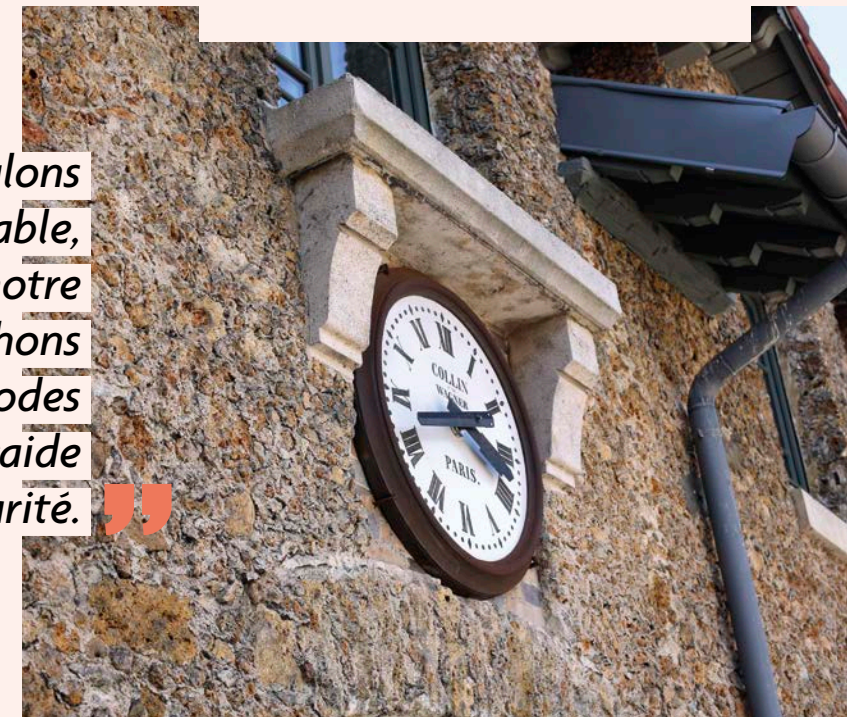
L'employeur public ne pourra pas se détourner de ses responsabilités.

Il aura la responsabilité de la pérennité d'un modèle solidaire, le nôtre, qui est éprouvé et juste.

Dans l'étude menée par la MFP en 2022, 58 % des agents sont prêts à contribuer financièrement à un dispositif de solidarité envers les retraités. Que vous inspire ce chiffre ?

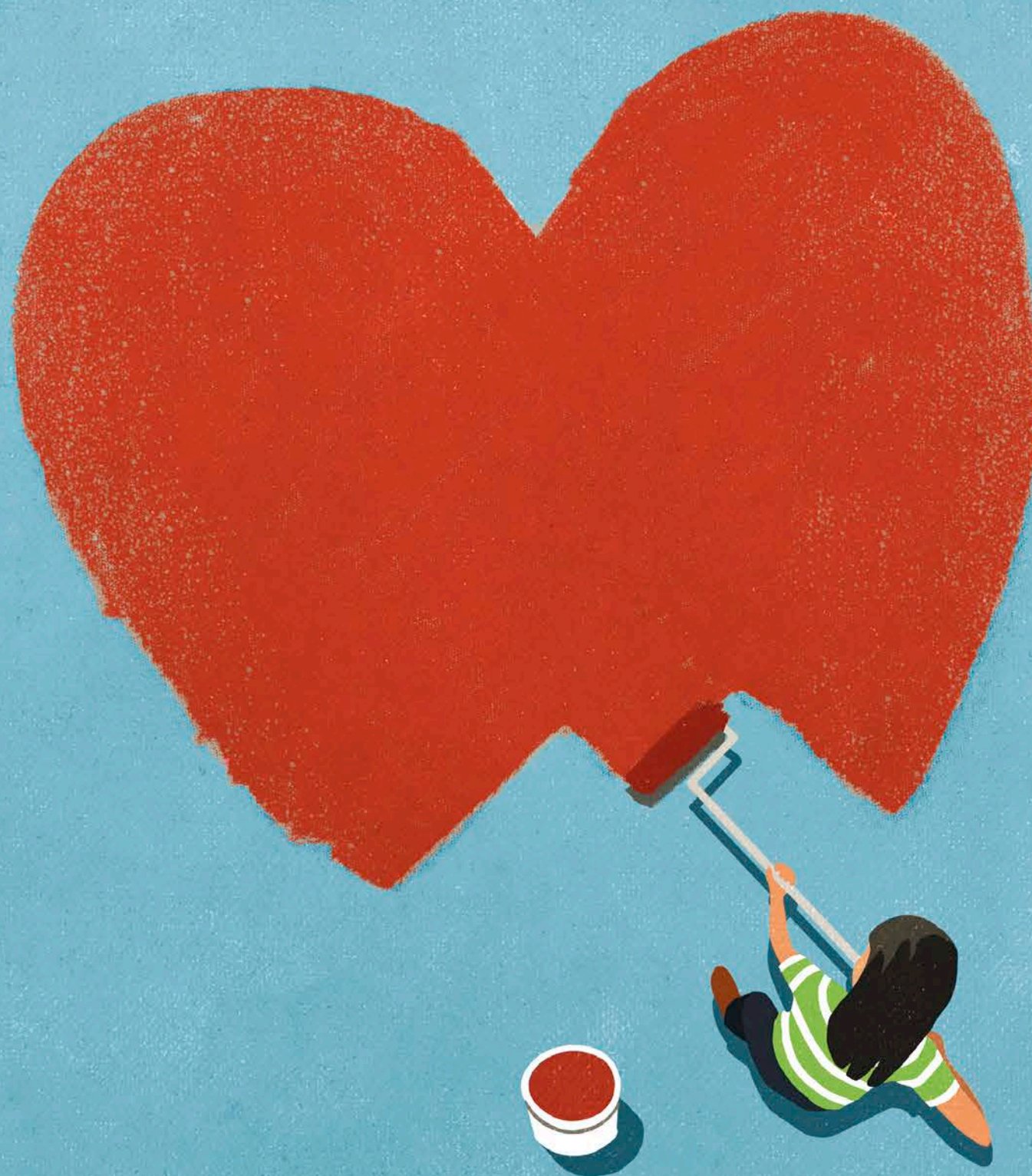
E. C. : Il me fait naturellement plaisir. Il est porteur de valeurs. Dans une Société que l'on nous décrit régulièrement comme individualiste, il est rassurant de voir de telles intentions s'affirmer. J'ai le sentiment que nous sommes nombreux à vouloir repenser et consolider des solidarités qui demeurent, plus que jamais, nécessaires. L'égoïsme finit toujours par affaiblir nos vies et nos Sociétés. Si nous voulons un monde durable, préservons notre environnement et sachons aussi préserver nos modes de vie collectifs d'entraide et de solidarité. Pour l'instant, je ne suis pas certaine que la PSC s'inscrive dans la défense de ses valeurs. L'avenir nous le dira mais n'oublions pas, l'avenir se construit aujourd'hui. Soyons vigilants et engagés pour préserver nos modèles protecteurs et solidaires.

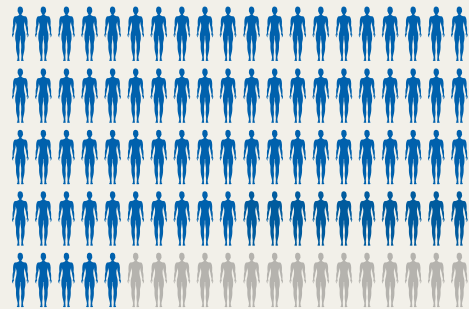
“ Si nous voulons un monde durable, préservons notre environnement et sachons aussi préserver nos modes de vie collectifs d'entraide et de solidarité. ”



LA SOLIDARITÉ EST LE DESSEIN DE NOS VIES

Construire les solidarités présentes et futures ne peut avoir lieu sans l'engagement de tous. Avec le vieillissement de la population, **la solidarité intergénérationnelle revêt une importance toute particulière.** C'est la conviction commune que nous délivrent avec force Marie-José Daguin et Thierry d'Aboville, présidente et secrétaire général de l'ADMR, et Aude Messéan, présidente de Cohabilis. **Des liens de solidarité qui font Société** pour Éric Chenut, président de la FNMF, et qu'il faut absolument préserver.

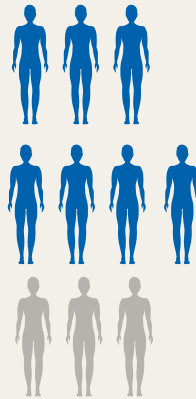




85%

des Français connaissent la notion de "solidarité intergénérationnelle"

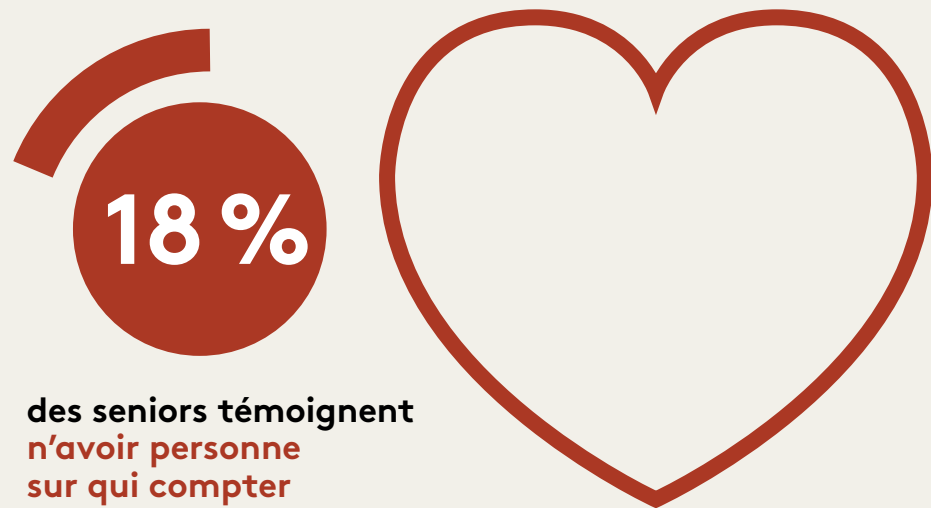
Source : Étude Elabe 2021



7
Français
sur 10

(68%) jugent la solidarité entre les générations fragile et même "insuffisante" quand il s'agit de celle des jeunes vis-à-vis des seniors

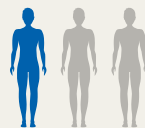
Source : Étude Elabe 2021



18%

des seniors témoignent n'avoir personne sur qui compter en cas de problème grave dans leur vie

Source : Étude Elabe 2021



1 personne
sur 3

aura plus de 60 ans en 2070

Source : Ministère des Solidarités et de la Santé

+ 6 millions
de personnes de 60 ans et +
entre 2020 et 2050

En France, en 2020, 18,2 millions de personnes ont plus de 60 ans et elles seront 24,2 millions en 2050

Source : INSEE

“On ne meurt pas du fait que le ménage ne soit pas fait, on meurt de solitude.”

L'ADMR¹ est l'une des grandes associations françaises qui préservent les liens intergénérationnels. Avec plus de 94 000 salariés et 85 000 bénévoles qui œuvrent pour le bien-être des personnes âgées, dépendantes ou malades, l'ADMR défend un modèle de solidarité qui transcende les âges. Marie-José Daguin et Thierry d'Aboville, respectivement présidente et secrétaire général de l'ADMR, nous livrent un regard acéré et humaniste sur l'importance de ces liens.

Quelle est votre définition des liens intergénérationnels ?

Marie-José Daguin : C'est le lien des familles, le lien de nos vies sociales. C'est un lien naturel. C'est un lien qui vous construit et que vous construisez avec les plus jeunes et les plus anciens qui vous entourent. C'est un lien porteur et rassurant.

Thierry d'Aboville : C'est la vie tout simplement. C'est le lien de la vie et c'est un lien pour la vie. Il vous ancre et vous consolide. Il est essentiel de l'entretenir.

Ce n'est pas toujours facile...

M-J.D. : Vous avez raison. Les familles sont souvent éloignées mais savoir entretenir cette solidarité est précieux.

T.d.A. : Il nous faut sortir de notre individualisme et je crois que nous y parvenons progressivement. C'est par les autres et avec les autres que nous pouvons construire des modèles protecteurs et bienveillants. Seul, on est vite démuni.



Marie-José Daguin,
présidente de l'ADMR

Thierry d'Aboville,
secrétaire général de l'ADMR

¹ Aide à Domicile en Milieu Rural

Et vous avez l'impression que nous y parvenons aujourd'hui ?

T.dA. : Oui. Nous sortons du chacun pour soi. Avec la pandémie, la guerre tout près de nous, nous comprenons que c'est ensemble que nous construirons les solidarités présentes et futures. Les jeunes nous questionnent de plus en plus à ce sujet et nous devons les entendre et leur répondre.

M-J. D. : Vous savez, dans les familles où nous intervenons, nous sommes les témoins de cet esprit qui relie les générations. Pour aider une personne malade, âgée ou dépendante, c'est bien plus facile lorsque nous formons une équipe avec les aidants et les enfants.

T.dA. : C'est également vrai pour nos Sociétés. Nous devons sortir des ghettos qui nous enferment et nous effraient. Pour y parvenir, cela passe par des projets communs et des aventures collectives. Plus nous mêlons les âges, plus nous croisons les expériences et les regards. Or, cette transmission des expériences et des savoirs suscite de la confiance et des émotions. Cette transmission est vertueuse à tous les âges.

À tous les âges ?

M-J. D. : Absolument. Vous savez, on a toujours envie d'apprendre à 75 ou 85 ans. Bien sûr, les personnes âgées ont une forte envie de transmettre ce qu'elles savent mais elles veulent aussi continuer de découvrir, de se familiariser avec les évolutions du monde qui les entoure. Être au contact de plus jeunes les connecte à leur époque et leur donne confiance. Elles se sentent considérées, écoutées et aidées. Lorsque vous ressentez cela, alors vous êtes en harmonie avec la vie.

T.dA. : Auparavant, cette solidarité et ces transmissions se vivaient dans les familles. Aujourd'hui, elles se vivent dans des cercles plus élargis et elles s'organisent avec des associations comme les nôtres mais aussi à travers des habitats partagés, des réseaux professionnels ou des initiatives architecturales qui mêlent, par exemple, lieu de résidence pour personnes âgées et crèche pour jeunes enfants. Toutes ces démarches ne se substituent pas aux liens intergénérationnels dans les familles mais elles les enrichissent et les compensent lorsque grands-parents, enfants ou petits-enfants ne peuvent pas toujours se retrouver.

Une étude récente², menée par les Petits Frères des Pauvres, nous apprend qu'un demi-million de personnes âgées ne rencontrent jamais ou quasiment jamais d'autres personnes. Quel regard portez-vous sur cette situation ?

M-J. D. : Cette situation est douloureuse mais tristement vraie. Nos équipes nous le remontent régulièrement. Elles sont souvent le seul contact quotidien de la personne qu'elles viennent aider. Cette coupure sociale aggrave les situations de santé. Elle accélère la perte d'autonomie. Elle ajoute des difficultés sociales aux difficultés physiques.

T.dA. : Nos équipes connaissent l'importance de ces minutes partagées, au-delà des soins ou de l'aide apportée aux personnes âgées, malades ou dépendantes. Elles savent combien cette écoute, ces conversations sur la famille, le voisinage ou l'actualité sont importantes. Elles replacent la personne aidée au cœur d'un monde vivant. Elles l'incluent...

M-J. D. : ... Oui mais bizarrement, ce n'est pas toujours bien compris par certaines familles. Si beaucoup nous remercient pour ce temps passé, pour cette écoute et cette proximité, quelques-unes peuvent nous le reprocher car elles veulent que nos équipes ne se concentrent que sur la mission de soins, d'aide ou de ménage qui leur est confiée. Or, comme je le dis souvent : *"On ne meurt pas du fait que le ménage ne soit pas fait, on meurt de solitude."*

T.dA. : Dans l'étude que vous citez, il est un autre chiffre marquant : 1,3 million de personnes âgées ne voient jamais ou quasiment jamais leurs enfants et petits-enfants. Ce n'est pas qu'une statistique parmi d'autres, c'est le signe d'une mort sociale que notre Société semble vouloir accepter avec fatalité. Mais ce n'est pas une fatalité. Nous avons les moyens de pouvoir changer cela.



Comment ?

M-J. D. : Par une volonté politique plus affirmée, par de nouvelles logiques de financement et par une meilleure valorisation des métiers d'aide à la personne. Nous n'attendons pas tout de l'État et des pouvoirs publics. Nous voulons aussi apporter nos idées et prendre part à ce projet de transformation positive.

T.dA. : Cette volonté de transformation positive, nous sommes nombreux à vouloir la porter. Je songe notamment au projet MONALISA³ qui lutte contre l'isolement des personnes âgées. Une phrase de leur site internet le résume bien : *"7 millions de Français souffrent d'isolement. Au même moment, 20 millions de personnes veulent s'engager."* Sur tout le territoire national, des coopérations territoriales se mettent en œuvre. De nombreux acteurs associatifs et mutualistes s'y rejoignent avec des élus et des représentants d'équipes citoyennes. Depuis 2014, cette démarche d'intérêt général est exemplaire et collaborative. Nous y prenons part et nous en sommes très heureux.

Vous évoquez les équipes citoyennes au sein de MONALISA. Pouvez-vous nous dire quel rôle jouent vos bénévoles au sein de l'ADMR ?

T.dA. : Ils occupent un rôle central et c'est notre grande différence avec des opérateurs privés. Nous avons presque autant de bénévoles que de salariés. Et l'engagement bénévole ne s'aborde pas à l'emporte-pièce. Nous formons les femmes et les hommes qui nous rejoignent. Chacune et chacun d'eux signe notre Charte du Bénévolat.

M-J. D. : Cette Charte se veut simple et humaniste. Elle rappelle que *"l'ADMR est ouverte à tous et que chacun peut s'engager à sa mesure et selon ses choix."* Elle définit le rôle de la personne bénévole comme un acteur qui *"favorise le développement du lien social, par l'écoute et l'accompagnement d'individus et de familles, au sein d'une population qu'il connaît et dans une relation de proximité."* Cette proximité géographique et humaine est l'un de nos marqueurs. Nous connaissons souvent directement ou indirectement les personnes que nous venons aider. C'est le socle de la confiance, une confiance plus immédiate et plus pérenne.

T.dA. : J'ajoute que nos bénévoles agissent aussi aux côtés de nos équipes salariées. Ils accompagnent celles et ceux qui interviennent au quotidien. Il est important, et c'est extrêmement important, qu'ils accordent une égale attention à la personne aidée et à nos aidants.

...

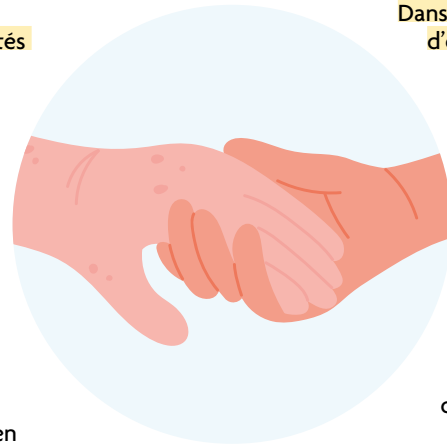
L'ADMR c'est
101 millions
d'heures d'aide
auprès de
720 000
bénéficiaires



J'imagine que pour vos bénévoles et vos équipes, il faut savoir garder la bonne distance avec les personnes qu'elles viennent aider.

T.dA. : C'est essentiel pour les familles mais c'est aussi essentiel pour nos équipes. Pour exercer ce métier, vous devez vous préserver. Nous faisons en sorte que nos équipes aient des missions variées et que plusieurs salariés soient au contact de la personne aidée. Nous ne voulons pas d'une relation exclusive et fusionnelle.

M-J. D. : Il est rassurant, pour la personne aidée, de savoir qu'elle est accompagnée par une force collective avec des personnalités différentes et complémentaires. Vous savez, notre campagne de communication est entièrement construite autour de témoignages de nos équipes⁴. Depuis deux ans, nous allons recueillir leurs paroles aux quatre coins de la France. À chaque fois, vous verrez et entendrez que cette question de "la bonne distance" est importante dans l'équilibre de leur travail. Vous n'exercez pas ce métier par hasard. Vous le choisissez parce que vous avez envie d'être utile, parce que vous savez combien l'entraide est essentielle dans le monde d'aujourd'hui mais vous ne devez pas ni vous interposer ni vous effacer. Nous avons un rôle à jouer et nous ne devons pas en déborder.



T.dA. : La solidarité, le lien social c'est dans nos gènes mais ça se cultive aussi, ça s'apprend et ça s'entretient. Nos équipes savent combien elles sont utiles. Lorsque nous les écoutons, nous sommes toujours frappés par leur engagement. Mais cet engagement n'est pas un sacrifice. Nos métiers ne sont pas des métiers de souffrance. La souffrance, si elle existe, vous la trouverez chez la personne que nous aidons.

Dans nos équipes, vous serez surpris d'entendre combien ce lien social et intergénérationnel les nourrit et les enrichit. Certes, elles sont confrontées à la dureté de la vie et, parfois, au décès mais elles ne sont pas naïves. Elles connaissent bien leur métier. Elles ont été formées et continuent de l'être tout au long de leur activité à l'ADMR. Elles savent que leur énergie positive est un atout décisif et elles nous confient souvent qu'elles reçoivent en retour une énergie positive de la part des personnes qu'elles viennent aider.



Selon vous, quel rôle doit jouer l'État dans le renforcement de ces liens intergénérationnels ?

M-J. D. : Spontanément, je répondrais comme j'ai pu vous le dire plus tôt : assurer les financements nécessaires car la prise en charge de personnes âgées ne se fait pas sans argent. Ensuite, je crois qu'il nous faut éveiller, entretenir et développer une prise de conscience sur le rôle que chacun peut et doit jouer dans la préservation de ces liens intergénérationnels.

T.dA. : Oui. J'aimerais aussi que l'État continue de valoriser les acteurs de ces solidarités. J'aimerais que nous offrions un autre regard sur nos métiers et que nous valorisions leurs effets si bénéfiques. La réussite, ce n'est pas l'argent. Nous vivons dans des modèles où l'argent est érigé en totem. Des modèles où la solidarité est souvent effacée et réduite à une expression de bons sentiments. C'est une erreur et c'est une douleur. Nous devons proposer un autre regard. Il nous faut défendre l'idée que la rencontre nous transforme et nous enrichit. La solidarité intergénérationnelle n'est pas seulement une nécessité parce que notre Société vieillit, elle est aussi un projet de vie, une inspiration pour les générations qui arrivent. À chaque âge, nous avons un rôle à jouer et nous devons nous donner la main.



⁴ Visibles sur le site admr.org

“Le monde étouffe d'une Société qui manque de bienveillance.”



Pourquoi avoir créé Le PariSolidaire IDF, première association du réseau CoSI ?

Aude Messéan : Pour moi, le point de départ a été la canicule de l'été 2003. Tous ces morts en France... C'était dramatique. À l'époque, je venais de quitter mon travail dans une société de production. J'avais très envie de m'occuper des autres et de m'éloigner du côté superficiel de l'audiovisuel. Prendre soin des personnes âgées m'intéressait. Je cherchais une façon de m'acquitter de ma dette de reconnaissance vis-à-vis de la Société, apporter ma contribution. Parce que sans les aînés, nous ne serions pas là. J'étais aussi très préoccupée par la jeunesse. C'est l'avenir de l'humanité. Alors, si on ne la protège pas, où allons-nous ?

Mais créer Le PariSolidaire en 2004, c'était surtout un geste solidaire envers les seniors ?

A. M. : Oui, mais pas que... Cela facilite l'accès au logement des jeunes ce qui nous a également motivées.

.....
La canicule de 2003 a particulièrement marqué Aude Messéan, présidente de Cohabitis, premier réseau de structures de cohabitations solidaires intergénérationnelles. C'est en réaction à cette catastrophe sanitaire sans précédent qu'elle a souhaité créer avec Bénédicte Chatin, Le PariSolidaire, l'association pionnière du logement intergénérationnel en France. Pour cette femme engagée, il n'a jamais été question de profit financier mais plutôt de plus-value d'humanité. Une solidarité à laquelle elle croit et qu'elle continue de défendre chaque jour.
.....

...
“ J'étais aussi très préoccupée par la jeunesse. C'est l'avenir de l'humanité. Alors, si on ne la protège pas, où allons-nous ?”

Qu'est-ce qui vous a donné l'impulsion, l'envie de vous engager ?

A. M. : Au départ, c'était cette situation impensable mise en évidence lors de la canicule. Comment peut-on vivre et mourir aussi anonymement ? La dignité de ces personnes a été bafouée ! Certaines ont été placées dans des fosses communes ! Alors évidemment dans ce contexte, on a beaucoup parlé de la solitude des personnes âgées mais, en étant sur le terrain, il ne m'a pas fallu très longtemps pour comprendre que les jeunes aussi souffraient de solitude. En créant notre association, pont entre les générations, nous avons participé à éveiller les consciences. En faisant vivre ensemble les jeunes et les personnes âgées, nous avons fait bouger les lignes.

Comment sélectionnez-vous les jeunes ?

A. M. : Ils doivent tous impérativement témoigner d'un intérêt pour les personnes âgées. Certains s'engagent à être là le soir et cette présence leur permet d'être hébergés quasi gratuitement. D'autres, dont les parents ont un peu plus de moyens, versent une petite "indemnité d'occupation". Quelle que soit la formule, ils peuvent se concentrer sur leurs études sans avoir à courir après des petits boulots. Il est dommage que notre système ne soit pas suffisamment connu. Hélas, les pouvoirs publics ne se sont pas assez saisis de notre sujet.

Les pouvoirs publics vous soutiennent si peu ?

A. M. : Nous avons des subventions mais c'est un tel travail de remplir un dossier pour obtenir parfois 2 000 € ou 3 000 €. Et chaque année, il faudrait être novateur pour faire la différence. Les pouvoirs publics veulent toujours financer des innovations sociales. Et une initiative créée il y a 17 ans n'est plus considérée comme une innovation sociale ! Aujourd'hui, nous avons besoin d'une politique publique volontariste à l'instar de ce qui a été fait pour l'habitat inclusif.

Ils ne prennent pas la mesure de votre action.

A.M. : Pas assez. Le cadre juridique doit être finalisé et le modèle économique des structures doit être pérennisé.

Les initiatives intergénérationnelles sont-elles plus présentes aujourd'hui qu'il y a 20 ans ?

A.M. : Oui, le concept d'"intergénération" s'est beaucoup banalisé. C'est très vite devenu "tendance". Il y a même des films qui ont traité de ce sujet... Mais on ne parlait pas de solidarité intergénérationnelle en 2004. Aucun ministère ne se chargeait de développer, coordonner ou soutenir des actions contribuant à l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées, nécessaires aux conséquences liées au vieillissement de la population, donc à une meilleure cohésion sociale et une amélioration des liens entre les générations. Et malgré cela, nous souffrons d'un manque de notoriété. Notre impact reste limité alors que nous avons été très gâtés par les médias et obtenu de nombreux prix prestigieux.

La solidarité intergénérationnelle est-elle plus difficile à installer entre deux inconnus plutôt qu'au sein d'une même famille ?

A. M. : Difficile à dire. Mais en tout cas, on se donne beaucoup de mal pour créer un lien harmonieux. Nous regardons comment vit la personne, quel était son métier par exemple. On a mis des artistes avec des artistes ou des scientifiques ensemble. Ceci dit, c'est surtout avec les qualités de cœur de chacun que nous avons toujours composé de beaux binômes et créé de belles histoires.



Mais ce n'est pas toujours simple ?

A. M. : Cette forme de solidarité qui consiste à faire entrer quelqu'un dans sa maison, n'est pas simple effectivement. La famille c'est la famille. La tolérance est donc plus forte. Il n'y a pas la barrière de la langue, du mode de vie ou de la culture. Mais ce sont aussi ces différences qui font toute la richesse du concept.

“C'est énorme cette plus-value humaine, ça n'a pas de prix.”

Il y a des freins ?

A. M. : Pour les accueillants, ce n'est pas facile d'accepter de dépendre de quelqu'un. Des enfants nous appellent en disant : "On aimerait bien que maman ou papa ait quelqu'un mais on se heurte à son refus." Dans ces cas-là, notre réponse est simple : "Avez-vous dit à votre parent qu'il allait rendre service à un jeune ? Lui avez-vous dit qu'il va pouvoir mettre toute sa culture, toutes ses expériences au service de ce jeune ?" Avec ces arguments, bien souvent la personne accepte parce qu'elle retrouve une utilité sociale.

Vous redonnez une place aux aînés dans la Société en quelque sorte.

A. M. : Oui. Il faut avoir une certaine ouverture d'esprit pour cela, mais pas uniquement. Par exemple, les préjugés raciaux existent encore. Nous sommes obligés de les entendre. Cette cohabitation a lieu à leur domicile. Dormir dans la pièce d'à côté, partager la salle de bain, la cuisine... Il y a quand même cette promiscuité qui peut être un frein.

Existe-t-il d'autres freins ?

A. M. : Du côté des accueillants, recevoir des amis est interdit sauf exception accordée par l'accueillant. Ils doivent rentrer relativement tôt aussi s'ils ont choisi la formule solidaire avec partage du dîner qui est autour de 19h00. Mais la journée et le week-end sont entièrement libres. Toutefois, si la personne âgée tombe malade un samedi matin et que le jeune avait prévu de voir des amis, il n'ira peut-être pas parce qu'il ne va pas vouloir la laisser seule.

Un attachement se crée...

A. M. : Oui et il est parfois un petit peu lourd pour des plus jeunes de 18 ans. Surtout en cas de décès du senior, ce qui peut arriver malheureusement. Non seulement, le jeune devra changer de logement et en plus il perd quelqu'un à qui il s'est attaché. Nous avons très vite mis en place un accompagnement psychologique pour faire face à ces situations.



Malgré toutes les précautions prises, n'y a-t-il pas un risque que votre mission solidaire bascule dans une mécanique de profitabilité ?

A. M. : Bien sûr, nous ne sommes pas dupes. La vieillesse draine beaucoup d'argent. Il y en a même parfois une exploitation abjecte. Regardez les scandales récents des Ehpad privés commerciaux tels que ORPEA ou Korian... Payer très cher pour ne pas manger à sa faim, ne pas être changé quand c'est nécessaire et même maltraités ! C'est pour ça que nous sommes très en colère contre des plates-formes qui exploitent notre créneau et profitent de notre bonne réputation pour détourner nos valeurs de solidarité et d'entraide. Elles garantissent aux personnes âgées des loyers de 500 € à 600 €. Mais quid des jeunes dont le revenu mensuel moyen est estimé à 530 € par mois ?

Ce sont presque les prix du marché.

A. M. : Mais oui ! Et les personnes ouvrent leur porte parce qu'il y a beaucoup d'argent au bout. C'est vraiment faire du profit avec cette solitude sur le dos de la jeunesse. Nous avons mis en place "la Cohabitation Solidaire Intergénérationnelle". La solidarité concerne les jeunes et les vieux. Quand nous proposons une chambre entre 270 et 300 € incluant eau, chauffage et électricité, on est bien dans une relation solidaire. La personne âgée a tout intérêt à accueillir un jeune, à lui donner une chambre pour presque rien parce qu'ils seront présents l'un pour l'autre. C'est énorme cette plus-value humaine, ça n'a pas de prix.



“Si on ne se préoccupe pas de ce qui se passe à côté de nous, ce monde n’ira jamais bien.”

Vous avez dû voir de belles histoires ?

A. M. : Bien sûr ! J’ai vu des personnes âgées se transformer, quitter leur canne, galoper dans leur appartement alors qu’on avait l’impression, lors de la première visite, qu’elles étaient au bout de leur vie, qu’elles allaient mourir. Les enfants nous appelaient pour nous dire : “Depuis que maman ne vit plus seule, elle s’est métamorphosée. Elle revit.”

Les uns et les autres se dynamisent en quelque sorte ?

A. M. : C’est extraordinaire, vraiment. Et il y a cet espace partagé. C’est quand même un cocon un appartement. Même si ce n’est pas le grand luxe, le jeune a sa chambre et puis des sentiments s’installent. Les jeunes et les vieux se retrouvent et s’attachent.

Aujourd’hui les termes “vieux”, “vieille” sont des mots un peu proscrits, non ?

A. M. : Moi je trouve ça très sain de dire ça !

Pourquoi ?

A. M. : Je crois qu’il y a beaucoup d’hypocrisie. On ne dit plus aveugle maintenant, mais non-voyant ! C’est horrible, on les définit par un manque par rapport aux autres ! Je dis souvent que je suis une vieille dame. Cela ne me rend pas plus vieille ! Pourquoi dire les seniors ? Et quand commence-t-on à l’être ? En entreprise, cela commence à 40 ans ! Certains vous disent que ce serait une forme d’exclusion. Je ne le pense pas. On craint seulement de vexer.

Est-ce que vous croyez que les liens intergénérationnels font du bien à la santé ?

A. M. : Certains gériatres disent que les maladies d’Alzheimer et apparentées ont un lien avec l’isolement des personnes parce qu’elles ne font pas assez fonctionner leur cerveau. Les liens intergénérationnels ne sont pas clairement nommés mais je suis intimement convaincue qu’ils sont bénéfiques à la santé en général. Leur impact positif semble assez évident quand on voit les personnes se transformer, retrouver une énergie, de l’envie et un allant perdu.

La solidarité est une valeur mais aussi une valeur ajoutée ?

A. M. : Absolument. Je pense que les êtres humains sont beaucoup plus proches les uns des autres qu’on ne l’imagine. Ce qui nous sépare, c’est le manque de temps. Chacun court pour rendre son travail en temps et en heure, pour faire ses courses... La civilisation qu’on est en train de créer essaye d’opposer, de diviser, de comparer et cela ne concerne pas que les jeunes et les vieux. Je pense qu’aujourd’hui notre jeunesse est bien plus sage qu’on ne le croit. Elle cherche majoritairement du sens à leur travail et pas uniquement le profit par exemple. Je suis sûre que la solidarité a de beaux jours devant elle.

Utilité sociale, cohésion, présence, bienveillance... Vos 4 valeurs fondatrices ont donc encore un écho aujourd’hui ?

A. M. : Nous avons choisi ces mots-là parce qu’à notre création, il fallait expliquer où nous voulions aller. Notre objectif profond. Si on évoque la place de la cohésion aujourd’hui, elle est très importante même si ce n’est pas un sujet dont on parle facilement tous les jours dans notre Société. Je ne suis pas sûre qu’on se rende compte de la différence de résultats que l’on peut obtenir avec des personnes qui agissent avec altruisme et en cohésion.

La bienveillance est-elle plus recherchée ?

A. M. : Je pense que le monde étouffe d’une Société qui manque de bienveillance. Mais je ne suis pas certaine qu’ils mettent un mot sur ce manque. Pour moi, la bienveillance est un maître-mot parce que cela va au-delà de son intérêt personnel. Je peux faire quelque chose pour toi qui va parfois nuire à la qualité de ma vie mais je suis prête à sacrifier un peu de mon confort si cela peut t’apporter du bien.

Nous devrions être plus interdépendants ?

A. M. : Nous le sommes qu’on le veuille ou non ! Si on ne se préoccupe pas de ce qui se passe à côté de nous, ce monde n’ira jamais bien.



LE REGARD DE LA MFP SUR LES ENJEUX DE SOLIDARITÉ

Mieux couvrir les agents publics, c’est renforcer leurs droits via une couverture sociale complémentaire adaptée à leurs besoins, construite sur des garanties solidaires, complètes et de qualité. Une couverture qui n’exclut aucun d’entre eux, qu’ils soient en activité ou à la retraite.

La santé n’est pas un produit comme les autres. Les choix qui définiront la protection sociale complémentaire de demain dans la Fonction publique doivent être guidés par la solidarité. Tous les agents publics concourent à la force de nos services publics. Actifs ou retraités, les agents méritent d’être protégés avec les mêmes droits et garanties.

La solidarité est l’ADN du modèle de protection mutualiste des fonctionnaires. La MFP et ses mutuelles membres militent pour sa sauvegarde.



SOLIDARITÉ ENTRE GÉNÉRATIONS

Là où les plus âgés participent à la prise en charge des risques d’incapacité de travail de ceux qui sont en activité, les actifs contribuent à leur tour à maîtriser le prix des cotisations des plus âgés afin de leur garantir l’accès à des couvertures santé adaptées à leurs besoins.



SOLIDARITÉ FAMILIALE

La mutualisation de l’ensemble des adhérents et de leurs ayants droit permet d’offrir aux familles des garanties à un coût accessible (gratuité au-delà de 3 enfants, cotisations minimisées).



SOLIDARITÉ DE REVENUS

La solidarité entre hauts et bas revenus peut permettre aux plus modestes de ne pas être exclus du système de santé.

La MFP refuse tout dispositif qui divise les populations et segmente les garanties.

Les mécanismes de solidarité entre les bénéficiaires sont indispensables car l’individualisation des garanties entraîne une surcharge des cotisations très significative pour les agents.

Au-delà de la couverture complémentaire, la MFP met son expertise au service de partenariats innovants, créateurs de solidarité et de lien social :

- cohabitation intergénérationnelle
- accompagnement du bien vieillir
- gestion du surendettement
- garde d’enfants pour les agents en horaires atypiques
- nouvelles mobilités
- prévention (suicide, diabète, santé bucco-dentaire...)



14 Arr! | 15 Arr! →
**PLACE
DES CINQ MARTYRS
DU LYCÉE BUFFON**

**“ON N’EST PAS SOLIDAIRE
PAR NATURE.
ON APPREND À L’ÊTRE.”**

Ils s’appelaient Jean-Marie Arthus, Jacques Baudry, Pierre Benoît, Pierre Grelot et Lucien Legros. Ces cinq jeunes garçons de 17 à 20 ans ont été exécutés le 8 février 1943 pour leurs actes de résistance contre l’armée allemande. La FNMF est actuellement implantée sur la place de Paris qui leur rend hommage.

C’est en évoquant leurs noms que nous avons débuté l’entretien avec Éric Chenut, président de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF). Parce que si les valeurs de solidarité ne sont plus les mêmes, elles restent essentielles pour faire face aux enjeux à venir.

Éric Chenut, président de la FNMF, rencontré, photographié et interviewé sur la place des cinq martyrs du lycée Buffon - Paris 15^e

Qu’évoquent pour vous aujourd’hui les cinq martyrs du lycée Buffon ?

Éric Chenut : Un engagement et une ambition, un esprit de résistance. Les contextes sont différents aujourd’hui. Si on fait le lien avec la Mutualité Française, elle porte haut des valeurs de solidarités et d’entraide, par exemple lorsqu’elle se mobilise avec les mutuelles pour soutenir les populations civiles en Ukraine. Nous restons fidèles à nos principes et à notre ambition humaniste. Cet état d’esprit nous caractérise autant qu’il nous honore.

Le plus âgé de ces garçons avait 20 ans. Comment qualifieriez-vous aujourd’hui l’engagement des jeunes générations ?

É. C. : Ils ne sont pas résignés. Ils sont toujours concernés et mobilisés. Sur de nouveaux sujets, avec de nouveaux moyens.

Pourtant, les mutuelles s’interrogent sur le renouveau de leurs militants.

É. C. : C’est vrai mais la question est de savoir si c’est aux jeunes de s’adapter à nos modes d’organisation ou bien si c’est à nous d’évoluer pour être attractif et leur donner envie de s’impliquer.

S’engager en mutualité vous semble encore une forme moderne d’engagement ?

É. C. : Oui, je le crois. Quand les jeunes se questionnent sur le partage de la valeur, le caractère non lucratif de nos mutuelles participe à cette réponse. Lorsqu’ils veulent s’impliquer dans le fonctionnement de leur lieu de travail, notre organisation participative y répond. Quand ils cherchent des fonctionnements plus démocratiques, notre gouvernance prend tout son sens. La lutte contre la sédentarité, la réduction des inégalités, la santé mentale, les questions éthiques autour du numérique en santé sont des sujets qui résonnent fortement auprès des jeunes. Ces questions les préoccupent. Au sein de nos mutuelles, nous y travaillons et apportons des réponses. Enfin, sur l’écologie, nous devons aussi leur montrer que cette préoccupation imprègne nos décisions et nos actions. Je pense notamment à la santé environnementale.

Il faut donc savoir aller à leur rencontre ?

É. C. : Évidemment. Si on demande à un jeune de s’engager six ans dans un conseil d’administration de mutuelle, ça ne va pas le faire rêver.

Nous devons montrer aux jeunes générations qu’elles ont toute leur place chez nous et peuvent s’y engager.

Notre modèle solidaire se construira avec elles.

Cette solidarité vous semble-t-elle menacée par la réforme de la PSC ?

É. C. : À l’heure où nous parlons ensemble, la réforme est partiellement connue. Dans la Fonction publique de l’État, les négociations sont toujours en cours sur le volet prévoyance et sur la dépendance, elles ne sont pas encore engagées. En matière de santé, il y a eu des avancées significatives grâce à la mobilisation et la négociation entre les partenaires sociaux.

Bien sûr, si la Mutualité Française avait dû écrire la proposition, nous n’aurions pas écrit les choses de la même façon.

Toutefois, si nous comparons les intentions initiales de février 2020 avec ce que nous connaissons aujourd’hui, il y a objectivement des avancées utiles et je pense que cela va dans le bon sens. Après, est-ce suffisant ? C’est à l’usage que nous le saurons mais une chose est sûre : nous ne pouvons pas nous limiter au seul champ de la complémentaire santé.

Les agents des trois Fonctions publiques ont besoin de la couverture globale que leur offrent actuellement les mutuelles : santé, prévoyance sans oublier la dépendance.

...



C'est là tout ce que vous réunissez sous le terme d'imprévoyance ?

É. C. : La prévoyance est un des éléments à mieux prendre en compte pour parvenir à des protections sociales durables. Il est nécessaire de mieux prendre en compte les risques connus et émergents (maladies chroniques, enjeux du vieillissement, etc.). La protection sociale garantit l'émancipation individuelle et collective en permettant à chacun de s'extraire de l'aléa quel qu'il soit : accident de la vie, problème de santé ou choix familiaux. Quelquefois, un divorce peut mettre des gens en grande difficulté.

Ce thème de l'imprévoyance est-il bien appréhendé ?

É. C. : Non. Ce risque est insuffisamment appréhendé dans notre pays. Beaucoup de personnes ont l'impression que les questions d'invalidité ou d'incapacité ne les concernent pas alors que le jour où cela vous arrive malheureusement, les impacts sont considérables. Concernant la dépendance, je n'ai pas besoin de dire pourquoi c'est important, quand elle touche aujourd'hui 1,2 million de personnes sans oublier leurs proches. Les mutuelles ont créé des solutions solidaires, par répartition. Il serait quand même dommage que ces protections ne soient pas pérennisées et confortées.

Vous évoquez la prévoyance et la dépendance mais tous ces sujets n'avancent pas à la même vitesse au sein des trois Fonctions publiques ?

É. C. : C'est vrai et nous comprenons assez mal pourquoi nous avons des temporalités aussi différentes.

Nous pouvons regretter que tout ne s'élabore pas dans le même mouvement pour l'intérêt et la protection des agents.



Si ce ne sont plus des mutuelles qui agissent, les agents perdront un levier de décision et n'auront plus la garantie de voir leur protection répondre à leurs besoins.

La réforme de la PSC vous paraît-elle améliorer la solidarité intergénérationnelle ?

É. C. : La proposition est meilleure que celle de l'ANI¹ où la portabilité n'est garantie que sur trois ans. Mais attention, pour l'instant, cette durée plus longue prévue par la réforme n'est que théorique et, comme je vous le disais, il nous faudra voir comment cela fonctionne.

Dans l'étude menée par l'Observatoire MFP des fragilités sociales, 58 % des agents, 63 % des catégories A et 78 % des 25-34 ans se déclarent prêts à contribuer financièrement à la PSC des retraités.

Que vous inspirent ces chiffres ?

É. C. : C'est la preuve que les plus jeunes ne sont pas désintéressés par les questions de solidarité ! Mais là aussi, il faut que notre Société soit claire. Si nous voulons qu'ils assurent et assument les solidarités de demain, nous devons être attentifs à leurs besoins, pour leur protection personnelle ou familiale et pour leur garantir la capacité à s'émanciper individuellement et collectivement.

¹ L'Accord National Interprofessionnel.

C'est ainsi que les solidarités vivent et survivront ?

É. C. : Oui. Il faut que chacun se sente acteur de l'ensemble des mécanismes de solidarité.

Il ne faut pas qu'on raisonne les solidarités pour une tranche d'âge déconnectée du reste.

Nous avons un système par répartition mais s'il n'y a pas de confiance, alors cela ne fonctionne pas. Je veux bien être solidaire de celles et ceux qui en ont besoin aujourd'hui et je l'accepte d'autant plus si j'ai confiance en la robustesse du système. Je dois savoir que le jour où je serai en difficulté, le système saura me protéger et m'accompagner. Si, j'en doute, je serai forcément moins enclin à être solidaire.

² Affection de longue durée.

Donc...

É. C. : Donc. Il ne faut pas qu'on saucissonne les solidarités. Si nous perdons le sens, nous induisons de la défiance et, petit à petit, nous constaterons le délitement de l'attachement de nos concitoyens à ce système de protection.

Mais, aujourd'hui, la solidarité intergénérationnelle est-elle plus forte ou plus fragile ?

É. C. : Je vais faire une courte digression sur la Sécurité sociale. Si on prend les grands chiffres macro sur 20 ans, nous pouvons avoir l'impression que rien n'a changé. Il y a 20 ans, l'Assurance maladie prenait en charge 77 % des frais de santé – aujourd'hui, 78 % –, les complémentaires santé 15 % – aujourd'hui 14 % – et le reste à charge reste donc à peu près le même. Ça, c'est la lecture macro mais en 20 ans les dépenses de santé ont quasiment été multipliées par deux alors que les salaires et retraites n'ont augmenté que de 32 % en moyenne. Les efforts individuels et collectifs pour se soigner sont donc plus importants et la structuration de la dépense de l'Assurance maladie a changé. Les 78 % d'aujourd'hui sont davantage concentrés sur les ALD² et sur l'hospitalisation.

Quel est l'effet de ces changements ?

É. C. : 80 % des personnes qui ne rencontrent pas de problèmes de santé ont le sentiment que l'Assurance maladie les rembourse moins bien qu'avant. Leur mutuelle est plus chère parce qu'elle a dû compenser un reste à charge en valeur plus important. Ajoutez à cela, une évolution consumériste, un manque de discours porté par la puissance publique sur l'importance de la Sécurité et de ces mécanismes de solidarité, la nécessité d'investir davantage sur la prévention pour réduire les inégalités etc. À l'arrivée, la Sécurité sociale et les mutuelles sont perçues comme des guichets payeurs et nous perdons alors complètement le sens de ce que nous sommes. Si nous oublions ces logiques collectives alors, comme je vous le disais tout à l'heure, la notion de solidarité intergénérationnelle en sera affectée.

Craignez-vous que la réforme de la PSC aboutisse à un effacement du modèle mutualiste ?

É. C. : Tout va dépendre de la capacité des acteurs mutualistes à peser demain dans la protection des agents publics. Si ce ne sont plus des mutuelles qui agissent, les agents perdront un levier de décision et n'auront plus la garantie de voir leur protection répondre à leurs besoins. Notre modèle participatif et notre gouvernance démocratique nous ont permis de construire année après année des solutions solides qui intègrent bien l'évolution des vies des agents. Si la logique de cahier des charges s'impose, cette qualité de réponse et cette utilité seront perdues.

C'est une vision quelque peu sombre ?

É. C. : C'est une vision réaliste. La réforme de la PSC a profondément évolué et a gagné en substance grâce à la mobilisation des organisations syndicales dans cette négociation avec les employeurs publics. Cependant, un changement essentiel va s'opérer. Aujourd'hui, c'est l'agent qui fait individuellement le choix de souscrire à telle ou telle mutuelle. Demain, ce sera l'employeur qui, au travers d'un contrat groupe, décidera. Renforcer le lien affinitaire sera donc déterminant.

Nous allons avoir un enjeu de communication et d'explication auprès des adhérents et des partenaires sociaux.

Les organisations syndicales vous semblent-elles bien informées par rapport à cela ?

É. C. : Oui même si elles ont beaucoup d'autres chantiers en cours. Elles souhaitent se renforcer sur ces sujets-là et nous sommes à leur disposition pour leur apporter les informations nécessaires. Nous devons expliquer à toutes et tous l'importance de ces choix parce qu'ils vont avoir des effets sur plusieurs années. Il ne faut pas se tromper.

La PSC est-elle une bonne nouvelle ?

É. C. : Oui. Par exemple dans la Fonction publique de l'État, si on se met à la place de l'agent qui, jusqu'à présent, dans certains champs ministériels, n'avait aucune participation de l'employeur. Depuis le 1^{er} janvier 2022, il a 15€ par mois et demain, ce sera environ 30€. C'est plutôt une bonne nouvelle, non ?

Et pour les retraités ?

É. C. : Tout l'enjeu sera de voir comment le mécanisme décrit dans l'accord va fonctionner, comment il se traduira en cotisations. Et j'y serai attentif. S'il fonctionne et s'il s'avère plus protecteur, pourquoi ne pas l'étendre au secteur privé ? Si, en revanche, ce n'est pas suffisant, il faudra le rediscuter. L'accord prévoit un comité de suivi. À nous de savoir agir.

L'enjeu de l'information et de la communication...

É. C. : ... sera fondamental. Aujourd'hui, la défiance que nous constatons vis-à-vis des politiques ou des grandes institutions nous touche tous. Nous nous heurtons à des problèmes de compréhension. Les personnes ont l'impression de subir, de ne plus être actrices du changement. Il est donc essentiel de leur fournir des informations fiables, d'aiguiser leur esprit critique et de leur redonner la capacité de comprendre et de décider.

Et le modèle mutualiste leur donne cette possibilité ?

É. C. : Oui, nous leur avons toujours donné la capacité d'être les acteurs de leur protection sociale. C'est dans notre ADN et rien ne l'a jamais remis en cause. Si demain des mutuelles de la Fonction publique sont fragilisées par la PSC, alors les agents seront fragilisés et tout le monde mutualiste sera fragilisé.

La notion de solidarité vous semble-t-elle bien défendue ?

É. C. : Je ne crois pas que l'on soit solidaire par nature. On apprend à l'être. On comprend que c'est notre intérêt, pour soi et pour les autres.

La solidarité est le meilleur moyen de faire face à un aléa

car on est capable de le dépasser collectivement. Si nous finissons par croire que la solidarité est un acquis et qu'il est vain de l'expliquer, alors les réflexes individualistes resurgiront.

Et cela peut être dévastateur...

É. C. : Oui. Si, sous couvert de démarches consuméristes, certains vont chercher le bon risque et encouragent la segmentation, alors les solidarités se déconstruiront. Je vous le redis : nous devons avoir cette démarche d'explication et le faire sans relâche parce que ce qui est acquis aujourd'hui ne le sera peut-être pas dans 5 ou 10 ans.

Les pouvoirs publics vous semblent-ils à l'écoute ?

É. C. : De plus en plus. Tout le monde est conscient des grandes transitions - écologique, démographique, numérique - auxquelles nous allons devoir faire face. Aujourd'hui, si nous n'y faisons pas face collectivement, les impacts économiques, sociaux, et donc démocratiques, seront catastrophiques.



Si demain des mutuelles de la Fonction publique sont fragilisées par la PSC, alors les agents seront fragilisés et tout le monde mutualiste sera fragilisé.

LA PROXIMITÉ, NOUVELLE PRIORITÉ DE LA SANTÉ

L'accès aux soins est loin d'être une évidence pour bon nombre de personnes. Partout sur le territoire, les inégalités de santé se creusent, comme l'explique Magali Dumontet, maîtresse de conférences à l'Université Paris Nanterre et spécialiste en économie de la santé. Dans ce contexte, **la proximité géographique et affinitaire est devenue essentielle pour apporter des solutions pertinentes.** De son côté, Matthias Savignac, président du groupe MGEN, considère essentielle la conquête de nouveaux droits car elle permet de préserver les droits acquis.





8% de la population vit dans un territoire sous-doté en médecins généralistes

Source : DREES, information mise à jour en 2021

10 millions de Français vivent dans un territoire où l'accès aux soins est de qualité inférieure à la moyenne nationale

Source : étude "Accès aux soins en milieu rural, la bombe à retardement ?" (AMRF – septembre 2021)

600 000

personnes en affection de longue durée n'ont pas de médecin traitant

Source : Le Monde - 23 août 2022

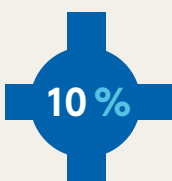


13 départements sont dépourvus de gynécologue médical

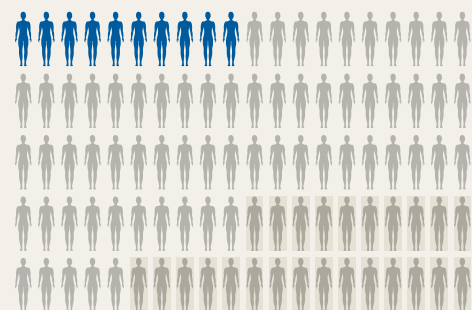
Source : Rapport d'information – La situation des femmes dans les territoires ruraux – 14 octobre 2021

1375 maternités dans les années 1970, 480 aujourd'hui

Source : Le Monde – 28 juillet 2022



10% de la population vit à plus de 30 minutes d'un service d'urgence



Source : www.solidarites-sante.gouv.fr

“La densité de médecins diminue. On est ‘dans le dur’ actuellement.”



Qu'est-ce qui fait basculer un territoire en désert médical ? Cette tendance aux déséquilibres dans l'accès aux soins est-elle réversible ? Et si oui, à quel horizon ? Lorsque nous avons interrogé Magali Dumontet, maîtresse de conférences à l'Université Paris Nanterre et spécialiste en économie de la santé, les questions ne manquaient pas. Ses travaux de recherche sur les déserts médicaux lui permettent, en effet, de porter un regard expert sur l'évolution et l'avenir de notre système de santé. Et ses réponses nous ont à la fois rassurés et faits frémir.

Comment se porte notre système de santé aujourd'hui ?

Magali Dumontet : La pandémie de Covid-19 a mis en lumière un certain nombre de difficultés, pour la médecine de ville et encore plus pour la médecine hospitalière. Parmi ces difficultés figure un des enjeux futurs du système de santé : l'amélioration de la coordination ville/hôpital. Ces deux secteurs ont leurs propres difficultés mais ils ont surtout du mal à communiquer l'un avec l'autre et à échanger des informations permettant un meilleur suivi des patients¹.

Pourtant, il y a eu des réformes.

M. D. : Oui c'est vrai, notamment celle de 2004 qui a commencé à impulser une réflexion autour du médecin traitant et de la coordination des soins. On parlait déjà du dossier médical. D'ailleurs, c'est un peu plus d'actualité aujourd'hui avec la création de "Mon espace santé". Il faut maintenant que les patients et les médecins se saisissent de cet outil dans leurs pratiques.

“Remédier aux déserts médicaux”, Magali Dumontet et Guillaume Chevillard, Rue d'Ulm, CEPREMAP, septembre 2020

¹ Partage du dossier médical.

“Nous pouvons faire mieux et notamment sur l’interface entre l’État, l’Assurance maladie et les mutuelles. Le rôle de chacun doit être clarifié.”



Et si on se compare aux autres pays ?

M. D. : En termes d’accessibilité financière, l’Assurance maladie prend en charge une grande partie des dépenses, c’est-à-dire 78,2% en 2019, et l’assurance maladie complémentaire privée finance ces dépenses à hauteur de 13,4%. Cette articulation entre assurance publique et privée combinée à une large diffusion de l’assurance privée fait que les Français ont le reste à charge le plus faible des pays de l’OCDE. Les personnes sont en majorité bien couvertes. Toutefois les inégalités de recours aux soins existent.

On a donc du renoncement aux soins...

M. D. : Le renoncement aux soins pour raisons financières est de l’ordre de 6%. C’est loin d’être négligeable. Et, dans le contexte d’inflation que nous connaissons, nous pouvons nous demander, comment la situation va évoluer. Il est important de continuer à réduire les barrières financières qui subsistent pour l’accès aux soins de spécialistes, aux soins dentaires, d’optiques et aux soins préventifs pour lutter contre ces inégalités de recours. Par ailleurs se pose également la question de la difficulté de trouver un médecin. Nous avons tous, peu importe où nous vivons sur le territoire, été confrontés à des difficultés à trouver un médecin traitant ou à des temps d’attente importants pour un rendez-vous chez un spécialiste. Et surtout à la difficulté de trouver un professionnel de santé pour des soins non programmés.

2 Le réseau Sentinelles est un réseau de recherche et de veille sanitaire en soins de premiers recours en France métropolitaine. Créé en novembre 1984, il est développé sous la tutelle conjointe de l’Institut national de la santé et de la recherche médicale et de Sorbonne Université.

Et la prévention ? Pourquoi ne fonctionne-t-elle pas aussi bien qu’elle le devrait ?

M. D. : La réponse est en partie culturelle. Ce n’est que depuis le début des années 2000 que les pouvoirs publics ont accordé une priorité de plus en plus grande à la prévention. On peut aussi se poser la question de la place accordée à la santé publique dans notre système de santé (*silence*). Regardons un indicateur simple comme le choix de spécialité pour les étudiants en 6^e année de médecine. Chaque année, des postes sont vacants en santé publique. Il y a vraiment une réflexion à avoir pour rendre cette spécialité plus attractive et promouvoir une politique de santé publique plus ambitieuse et globale permettant de lutter contre les inégalités sociales de recours aux soins. La question s’est posée pour la Covid d’engager de grandes enquêtes annuelles pour mieux comprendre l’état de santé de la population. Bien sûr, il y a des acteurs qui sont présents, par exemple le réseau Sentinelles². Mais pour faire une prévention efficace, il faut bien connaître les personnes, leurs préférences pour mieux les cibler. Alors ce n’est pas simple, la prévention ne résoudra pas tout mais notre culture fait qu’on est un peu en retard par rapport à d’autres pays.

Pourquoi ce retard ? Aurions-nous une connaissance déficiente de la population ?

M. D. : La France est le pays de l’UE qui consacre la plus grande part de la richesse nationale aux dépenses de santé avec 11,3% du PIB en 2018. Mais elle est bien en dessous de la moyenne de l’OCDE en ce qui concerne la prévention avec environ 2% de la dépense courante de santé. Cette connaissance de la population existe mais nous manquons de moyens pour l’améliorer, mieux connaître les préférences des patients et pour être plus réactifs aussi. Attention, la prévention n’est pas inexistante. Citons par exemple, les campagnes de dépistage contre le cancer, de promotion d’une alimentation saine et d’une activité physique régulière. Mais nous pouvons faire mieux et notamment sur l’interface entre l’État, l’Assurance maladie et les mutuelles. Le rôle de chacun doit être clarifié.

Où situez-vous les enjeux prioritaires de la prévention ?

M. D. : J’en vois trois : l’enjeu de proximité, de connaissance et de maîtrise du terrain. Prenons l’exemple du dépistage du cancer du sein. On voit que dans certains territoires, à la fois très urbains et très ruraux, les femmes sont moins nombreuses à se faire dépister. Ces campagnes marchent moins bien pour les personnes les plus défavorisées. Cela suppose donc de mettre en place des actions complémentaires pour améliorer le recours aux soins préventifs. L’enjeu est majeur pour les années à venir.

“On a donc réduit l’offre de soins dans une période où l’espérance de vie s’est allongée, où les maladies chroniques se sont développées avec par conséquent une multiplication des besoins de soins.”

Vous avez travaillé sur les déserts médicaux. Comment les définissez-vous ?

M. D. : C’est une notion quelque peu compliquée à définir car elle recouvre une multitude de situations. Les déserts médicaux sont des territoires où les populations rencontrent des difficultés d’accès aux soins : délais d’attente, problèmes pour trouver un médecin traitant ou accéder à des soins non programmés...

Quels facteurs font basculer un territoire en désert médical ?

M. D. : Le premier est plutôt global et national. Il s’agit de la raréfaction de l’offre de soins. En 1980, le *numerus clausus*³ a été introduit. Conséquence ? En 1990, 3 500 étudiants ont été formés alors qu’au début des années 80, c’était plutôt 8 000. C’est le niveau le plus bas enregistré et cela a duré jusqu’au début des années 2000. On a donc réduit l’offre de soins dans une période où l’espérance de vie s’est allongée, où les maladies chroniques se sont développées avec par conséquent une multiplication des besoins de soins. Si on regarde la démographie médicale, ceux qui étaient formés avant cette période sont en train de partir en retraite. Sachant qu’il faut environ 10 ans pour former un médecin, nous avons naturellement une diminution du nombre de praticiens mais cet effet devrait s’arrêter d’ici une dizaine d’années du fait de l’augmentation du *numerus clausus* à la fin des années 90.



3 Nombre d’étudiants qui, à l’issue de leur 1^{re} année de médecine, sont autorisés à poursuivre leurs études en 2^e année.

La diminution concerne les généralistes et les spécialistes ?

M. D. : Cette baisse concerne surtout les généralistes. S'il existe aussi des effets pour les spécialistes, on en a formé davantage. La densité de médecins va diminuer jusqu'en 2027 pour les généralistes et jusqu'en 2025 pour les spécialistes. Cela veut donc dire qu'on est "dans le dur" actuellement. Cela va s'améliorer mais les 10 années à venir vont être compliquées.

“Même si l'offre de soins va augmenter dans le futur, il se pose quand même la question de la répartition sur le territoire.”



Existe-t-il d'autres facteurs qui conduisent un territoire à devenir un désert médical ?

M. D. : Il y a bien sûr l'attractivité des territoires et la qualité de vie. La question de l'accès aux services publics, aux écoles, aux emplois disponibles se pose. Il faut savoir que les médecins généralistes s'installent en moyenne à 35 ans. Ils ont donc déjà fait une partie de leur vie et la majorité de leurs conjoints sont des cadres.

Y a-t-il eu une prise de conscience de ce problème ?

M. D. : Disons qu'avec l'arrivée des premières projections démographiques au début des années 2000, l'offre de soins a pu être comparée aux besoins de soins et on a compris qu'on allait droit dans le mur si on ne modifiait pas la politique de régulation de la démographie médicale. Cela a impliqué une augmentation du *numerus clausus*, le recrutement de médecins à diplôme étranger, le recul de l'âge de départ en retraite. Même si l'offre de soins va augmenter dans le futur, il se pose quand même la question de la répartition sur le territoire. Sur la même période, on a également eu une évolution des aspirations des médecins. Les jeunes générations ne veulent plus travailler seuls et 60 heures par semaine. Il y a un désir de pratiquer dans un exercice regroupé, dans des temps maîtrisés.

“La prise de conscience de ce problème de raréfaction de l'offre a été tardive.”



Les jeunes veulent vivre autrement leur métier...

M. D. : ... et cela doit être pris en considération par la régulation. Parce que si le temps de travail se réduit, il nous faudra former plus de médecins. La prise de conscience de ce problème de raréfaction de l'offre a été tardive. Par ailleurs, les premiers dispositifs visant à lutter contre les inégalités territoriales d'offre de soins mis en place, et exclusivement financiers, datent de 2005 avec des primes à l'installation, des exonérations de charges. Même s'ils n'ont pas été totalement évalués, leurs effets semblent assez faibles. En effet, la motivation des jeunes médecins n'est pas que financière.

À vous entendre, les territoires ne sont pas tous égaux...

M. D. : Dans ses recherches, mon co-auteur Guillaume Chevillard qui est géographe de la santé, cherche à caractériser les types de territoires selon leur attractivité et l'accessibilité aux soins. Six types ont ainsi été identifiés et dans chacun d'entre eux, on observe une diminution de la densité de médecins généralistes entre 2004 et 2017. Il y a d'abord les espaces périurbains avec une moindre accessibilité aux soins primaires en raison d'une forte évolution de la population qui, mécaniquement, fait diminuer l'offre. Puis, on trouve les marges rurales qui sont peu attractives, dans lesquelles vivent des populations fragiles, souvent des personnes âgées dépendantes. Dans ces zones-là, l'érosion de l'offre de médecins généralistes est importante.

C'est l'image qu'on a en tête quand on pense aux déserts médicaux...

M. D. : C'est vrai mais il peut exister des déserts médicaux dans les autres zones. Le troisième type de territoire, ce sont les espaces de tourisme et de retraite. Des lieux bien dotés en offres de soins, souvent sur le pourtour méditerranéen ou la côte atlantique. Quatrième type, ce sont les espaces urbains ou ruraux défavorisés sur le plan socio-économique et sanitaire. Le cinquième, ce sont les villes centres, hétérogènes socio-économiquement mais où l'offre de soins est abondante. Enfin le sixième, ce sont les villes et couronnes périurbaines favorisées qui ne sont pas touchées.

Cette iniquité s'accroît-elle ?

M. D. : La raréfaction de l'offre de soins est présente partout. Mais elle est encore plus forte pour les espaces périurbains et les marges rurales et c'est ce qui est souvent pointé dans le débat public.

Nos politiques publiques prennent-elles bien en compte ces plus fines analyses ?

M. D. : Disons qu'en France, nous préférons les dispositifs nationaux... Comme je vous le disais, les mesures proposées depuis 2005 ont été trop peu évaluées selon les territoires. Nous ne savons donc pas bien ce qui marche ou pas. Mes collègues Guillaume Chevillard et Julien Mousquès ont travaillé sur la question des maisons de santé⁴. Les résultats sont très intéressants.

Que disent les résultats sur les maisons de santé ?

M. D. : Ils ont démontré que les maisons de santé permettent d'attirer des médecins dans les espaces périurbains. Pour les marges rurales, nous ne réussissons pas encore vraiment à diminuer l'érosion de l'offre de soins. Il va falloir réfléchir à des mesures complémentaires.

⁴ Les maisons de santé attirent-elles les jeunes médecins généralistes dans les zones sous-dotées en offre de soins ? G. Chevillard et J. Mousquès (Irdes), Questions d'économie de la santé n° 247 – Mars 2020.

Ces marges rurales s'inscrivent aussi dans un mouvement de désertification qui dépasse la question médicale...

M. D. : Absolument. L'attractivité d'un territoire s'entend au sens large, en termes d'emplois, de services publics. Les marges rurales souffrent sur ces questions-là. Difficile de demander à quelqu'un de s'installer dans un endroit où il n'y a pas d'emploi pour son conjoint par exemple. Le télétravail pourrait devenir un levier pour ces territoires. Avec la Covid, il y a eu des mouvements vers les campagnes. Mais la question des écoles se pose également. Ce qu'il faut retenir, c'est qu'on ne peut pas déconnecter l'attractivité médicale de l'attractivité territoriale.

Faudrait-il de grands plans d'investissement publics par rapport à l'offre de soins et aux déserts médicaux ?

M. D. : Je connais mal les dispositifs d'attractivité des territoires en termes d'entreprises ou services publics mais une réflexion collective est nécessaire quand on construit ces plans-là. Pour cela, il faut bien évaluer les mesures déjà mises en place, voir ce qui fonctionne pour élaborer une politique sur-mesure selon les territoires. Pour le moment on est très en retard sur ce point.

Cette situation a-t-elle déjà eu un impact sur l'état de santé de la population ?

M. D. : Le renoncement pour un problème d'accès aux soins ou de délais d'attente a probablement un effet sur l'état de santé de la population. Je n'ai pas en tête d'étude qui l'ont quantifié. Toutefois, les premières études sur la Covid, où dans la première phase les soins ont été reportés parce que la priorité était de gérer l'épidémie, semblent montrer que cela a eu des conséquences en termes de santé.

Aujourd'hui, notre Société vous semble-t-elle beaucoup plus fragile ?

M. D. : Il y a toujours des moments où la Société est plus fragile qu'à d'autres périodes. Actuellement, on a bien sûr en tête la Covid, les dysfonctionnements du système de santé mais avant cela, il y avait d'autres difficultés. Le contexte actuel d'inflation va avoir un impact sur l'accès financier aux soins et fragiliser encore les individus qui y renoncent pour raisons financières. En France, les inégalités sociales de santé sont fortes et nous avons du mal à les contenir. D'autant qu'elles ont évolué pendant la crise sanitaire. Plus que jamais, il va falloir être attentifs aux plus démunis, aux plus fragiles.

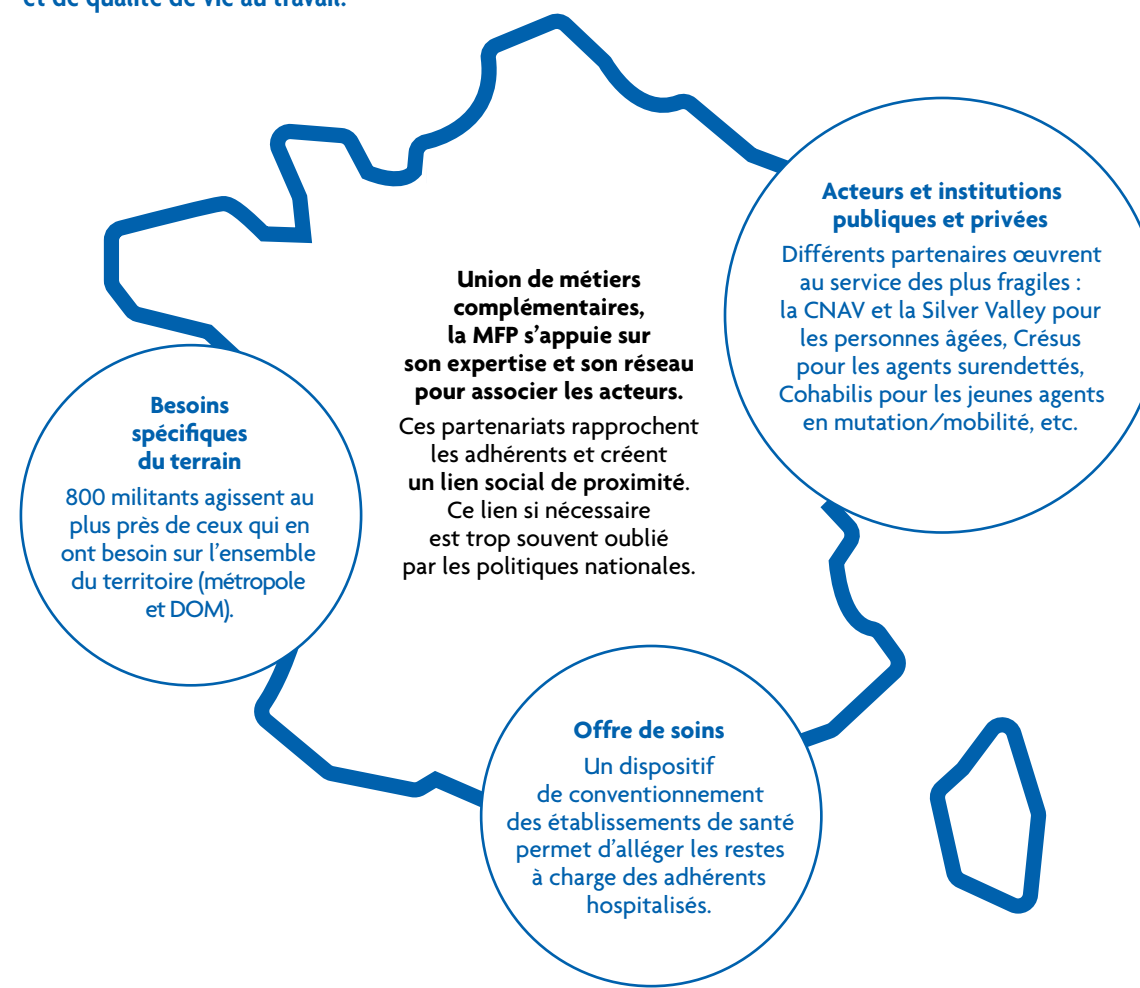
“En France, les inégalités sociales de santé sont fortes et nous avons du mal à les contenir.”



LE REGARD DE LA MFP SUR LES ENJEUX DE PROXIMITÉ

Mieux couvrir les agents publics, c'est les accompagner via des services de proximité facilitant le quotidien, des actions de prévention adaptées à leur métier et à leur territoire d'exercice, en lien avec leurs employeurs publics, et renforcer leurs droits en termes de santé et de qualité de vie au travail.

Progression constante du coût des soins, pénurie d'offre dans certains territoires, course à l'acte, manque de temps... tout cela entraîne une perte de sens et accentue le malaise des soignants... Ces faits soulignent combien la proximité est bien l'un des enjeux de demain.





“LA MEILLEURE MANIÈRE DE DÉFENDRE DES DROITS EST D’EN CONQUÉRIR DE NOUVEAUX.”

Inauguré en 2021, l’Institut MGEN de La Verrière (Yvelines) réunit quatre pôles cliniques : un consacré à la psychiatrie des adolescents et jeunes adultes, un autre dédié à la psychiatrie des adultes, un troisième à la gériatrie et un dernier à la médecine et rééducation. Toutes les générations s’y croisent et tout le monde y est accueilli sans qu’il soit nécessaire d’être adhérent MGEN. L’endroit était bien choisi pour rencontrer Matthias Savignac, président de MGEN. Au fil de notre conversation, les enjeux de proximité ont pris des contours multiples : humains, militants, sociaux, pédagogiques, politiques, digitaux, médicaux et même philosophiques.

Matthias Savignac, président du groupe MGEN, rencontré, photographié et interviewé à l’Institut MGEN de La Verrière (78)

C’est assez impressionnant de découvrir le site de La Verrière...

Matthias Savignac : Oui, il a fallu 5 années de travaux pour tout rénover et préserver l’approche humaniste de la médecine voulue par Paul Sivadon¹. C’est aussi un lieu de formation avec un pôle Formation-Enseignement-Recherche, un IFSI² et un lieu dédié à la formation des militants MGEN.

Vous tenez toujours à préciser que La Verrière est un lieu ouvert à tous.

M. S. : Oui parce que cela ne se sait pas forcément. À sa création en 1959, La Verrière a été un établissement précurseur pour la prise en charge de patients en santé mentale, avec une approche non asilaire. Les enseignants qui perdaient pied venaient trouver ici une aide précieuse et des traitements adaptés. Lorsque j’étais enseignant, des collègues parlaient de La Verrière comme l’endroit où l’on venait reprendre en main son métier et sa vie. Aujourd’hui, La Verrière accueille des personnes de tous âges, issues de toutes les professions et qui ne sont pas nécessairement adhérentes à MGEN. Les établissements de soins comme celui-ci contribuent à faire de MGEN, concrètement, un acteur global de santé.

Toujours cet esprit de ne pas avoir de laissés-pour-compte ?

M. S. : C’est l’esprit mutualiste. Puisque nous allons parler de la PSC, n’oubliez pas que lorsque l’ANI³ a été signé et qu’il généralisait les contrats collectifs obligatoires pour les salariés du privé, nous nous sommes mobilisés pour que les agents de la Fonction publique bénéficient aussi d’une protection. Ils n’avaient rien alors qu’ils sont utiles à tous.

¹ Premier psychiatre directeur de l’établissement.
² Institut de Formation en Soins Infirmiers
³ Accord National Interprofessionnel.



Aujourd’hui ce dispositif existe...

M. S. : Oui et la réforme de la PSC ne correspond pas forcément à notre philosophie. Nous croyons à un modèle où les femmes et les hommes se rassemblent librement pour se protéger grâce à une adhésion individuelle et volontaire. Et là, on bascule vers un contrat collectif et obligatoire. Or, depuis 75 ans, ce lien direct avec nos adhérents est très solide. Lorsque je compare notre taux d’attrition annuel, environ 1%, à celui d’assureurs privés autour des 15%, je suis fondé à croire que notre modèle correspond bien aux attentes des agents.

Le principe de l’appel d’offres va déstabiliser ce modèle ?

M. S. : Forcément. Notre interlocuteur change. Ce sera l’employeur et non plus les agents. Le principe de l’appel d’offres va aussi avoir un impact. Par principe, il indiquera un début et une fin de collaboration. Il ne sera donc plus possible de penser autant sur le long terme puisque rien ne garantira que l’opérateur soit le même après un nouvel appel d’offres. Cela change l’approche de la protection mais aussi la nature des rapports avec les agents.

Notre proximité est aussi une proximité de valeurs et elle influence le cours d’une vie et même d’une Société.

...

“ Nos engagements et notre manière de protéger résonnent avec les aspirations individuelles vers plus de justice, d'équité et d'humanité. ”



À quoi pensez-vous en disant cela ?

M.S. : Regardez l'histoire de MGEN. Dans les années 60, alors que l'IVG n'était pas légalisée, nous accompagnions les femmes pour éviter qu'elles ne meurent dans des conditions innommables à cause d'avortements sauvages et dangereux. Ensuite, dès que la loi de 1975 a légalisé l'IVG, nous avons remboursé ces frais alors que la Sécurité sociale n'a commencé à le faire que huit ans plus tard⁴. Forts de ces combats sociaux, nous avons, depuis, travaillé sur des sujets autour de la PMA et des parentalités. Depuis un an, nous avons engagé un énorme travail autour de la question de la fin de vie libre et choisie et nous avons publié un manifeste auquel près de 6 000 personnes ont pris part⁵. Tous ces combats partagés démontrent que nous sommes bien plus qu'un simple acteur qui rembourse et solvabilise des soins.

Mais la qualité de remboursement contribue à la proximité ?

M. S. : Oui c'est au cœur de notre métier mais le combat pour des avancées sociales y contribue également.

Nous proposons des solidarités et des réflexions qui font bouger les lignes et offrent des services précurseurs.

Mais cela ne se sait pas toujours ?

M. S. : C'est vrai. Je pense que nous avons d'énormes progrès à faire en matière de communication. Nos actions font tellement partie de notre quotidien que nous avons, à tort, l'impression qu'elles infusent naturellement et que tout le monde les connaît. Résultat, nous ne nous rendons même plus compte que nous sommes différents et nous ne revendiquons pas notre éthique ou le disons trop timidement. Qui sait la différence entre une complémentaire santé, une mutuelle et un assureur ? Qui sait que les mutuelles ne vous exposent pas à un questionnaire de santé à l'entrée ? Nos engagements et notre manière de protéger résonnent avec les aspirations individuelles vers plus de justice, d'équité et d'humanité. Après, il ne faut pas se contenter de le faire, nous devons le faire savoir et je crois que la PSC aura pour vertu de nous amener à nous exposer. Nous sommes de nombreux combats et je pense que la meilleure manière de défendre des droits est d'en conquérir de nouveaux. Les droits acquis sont toujours fragiles. Il suffit de regarder ce qu'il vient de se passer aux États-Unis sur la question de l'avortement pour s'en inquiéter.

Les mutuelles n'ont-elles pas perdu leur proximité avec les décideurs publics ?

M.S. : Nous devons y veiller. Depuis 75 ans, je considère que MGEN est un partenaire de l'employeur public, pas un prestataire. Ses dirigeants ont toujours été issus de l'Éducation nationale. Lorsque nous avons face à nous des ministres ou des décideurs du ministère, ils savent que nous connaissons le métier, ses difficultés et ses effets sur la vie des enseignants. Par exemple, MGEN s'insère dans des plans de formation continue des enseignants avec des modules de sensibilisation pour la préservation de la voix. Nous avons également choisi de combattre les inégalités en santé mentale.

⁴ Loi Roudy publiée au Journal Officiel le 1^{er} janvier 1983.
⁵ Il s'appuie sur une concertation qui a mobilisé près de 6 000 militants et adhérents ainsi qu'une enquête commandée par MGEN à l'Ifop qui a porté sur plus de 4 000 personnes dont 2 000 adhérents MGEN dans laquelle 92% de la population française s'est déclarée en faveur d'une évolution de la loi (97% chez les adhérents MGEN).

Pourquoi ce choix ?

M. S. : Après les confinements successifs, 30 % des Français qualifiaient leur moral de "mauvais" et cette crise a mis en évidence les insuffisances et les inégalités dans l'accompagnement de la santé mentale. Lors de notre Assemblée générale, nos militants ont voté la prise en charge par MGEN, pour tous nos adhérents et leurs bénéficiaires, de quatre consultations chez un psychologue ou un psychothérapeute à hauteur de 60 €. Nous avons eu une démarche volontariste des prises en charge. Le dispositif est financé par les cotisations.

Demain, si nous devenons prestataire et si notre rôle se réduit à répondre à un appel d'offres, nous ne pourrons plus créer ces solutions,

avoir ces démarches proactives et qui répondent à des besoins des adhérents. L'employeur imposera un cahier des charges et un budget et, s'il n'est pas prévu de dispositif d'accueil et d'écoute, il n'en existera plus ! Avec la PSC, sera-t-on capable de maintenir ces dispositifs de proximité si utiles à nos adhérents ?

À vous entendre, nous pouvons craindre de voir les mutuelles déshabillées de leur utilité.

M. S. : Je ne sais pas s'il y a une intention de déshabiller les mutuelles. Nous pouvons aussi voir les choses de manière positive. Il y a aujourd'hui une prise de conscience et une volonté de l'employeur public de contribuer à la protection des agents. Je m'en réjouis mais avec quels moyens ? Pendant toutes les années où j'ai été enseignant, j'ai eu droit à une seule visite médicale. Une visite plutôt sommaire et puis c'est tout ! Le sujet de la médecine de prévention est une question de moyens. Il y a 82 médecins de prévention⁶ pour plus de 1,1 million de personnes à l'Éducation nationale. Ça pose question, non ? Les mutuelles sont utiles pour rendre compte de ces réalités et apporter des solutions.

Mais les mutuelles ont-elles encore un avenir ?

M. S. : Oui, si nous restons fidèles à nos valeurs. Non, si notre esprit se dilue. Je considère que ce n'est jamais une bonne nouvelle lorsque des mutuelles se rapprochent d'acteurs assurantiels. Je crois qu'il nous faut travailler à un mouvement unifié des mutuelles. J'ai la conviction qu'à chaque fois qu'une mutuelle de fonctionnaires sera sortie du jeu de la PSC, ceci fragilisera toutes les autres mutuelles, petites ou grandes. J'emprunte à Thierry Beudet une phrase : "La Mutualité n'est pas soluble dans l'assurance."

Nous ne gagnerons rien à nous égarer dans des modèles si différents des nôtres.

Les agents publics ne le veulent pas et ils seront les grands perdants de ces choix. Ils ont besoin de notre vision large de la santé.

⁶ Source : rapport d'activité sur la médecine de prévention du ministère de l'Éducation nationale (décembre 2021).
⁷ Fil-Social, septembre 2020.

Qu'entendez-vous par vision large ?

M. S. : Lorsque nous nous intéressons au logement, par exemple. La crise Covid nous l'a montré, le logement a été le premier médicament des Français. On nous a dit : "Si vous ne voulez pas tomber malade, restez chez vous." Je suis désolé mais selon comment vous êtes logé, le logement est un médicament ou un poison. Lorsque, au sein du Groupe VYV, nous créons le premier label "Mon logement santé" qui assure que vous vivrez dans un bâti respectueux de l'environnement et qui vous donnera accès à un service de téléconseil santé 24h/24 7j/7, nous innovons et améliorons la qualité de vie de nos concitoyens. Lorsque vous lisez dans les journaux que des enseignants dorment dans leur voiture parce qu'ils n'ont pas trouvé de logement, que d'autres effectuent de longues heures de route car ils ne peuvent pas payer un loyer là où ils enseignent, comment croire que cela ne contribue pas à leur épuisement et à l'altération de l'enseignement ?

Cette initiative sur le logement est peu connue ?

M. S. : Oui mais elle existe. On en revient à l'importance de la communication. Nous devons mieux faire connaître notre utilité et notre proximité.

Et le faire savoir aux agents en premier lieu ?

M. S. : Évidemment. Nous devons aller vers eux mais également leur faciliter l'accès à nos services. Je ne suis pas fan du terme "omnicanalité" mais j'en apprécie l'intention. Nous devons aplanir tout obstacle entre nos adhérents et nous. Ils doivent pouvoir nous solliciter comme ils le souhaitent et je tiens à ce que la proximité physique ne soit jamais secondaire car

la santé touche à l'intime et l'intime nécessite qu'on ait un humain en face de soi.

“ Les mutuelles sont taxées à 13,5%, la junk food à 5,5%. Sur la symbolique de la santé publique, c'est aberrant et sur la logique économique, c'est destructeur. ”



Comment comptez-vous faciliter ces liens avec les agents ?

M. S. : On tend vers le "un temps". Auparavant, et encore aujourd'hui, lorsque l'adhérent sollicite sa mutuelle, il entre dans une chaîne de réponses avec la personne avec qui il parle puis celle qui est experte du sujet puis celle qui traite et suit son dossier. Chez MGEN, nous voulons raccourcir ce temps. Nous souhaitons que la personne qui recueille la demande puisse apporter la réponse. C'est beaucoup de travail d'adaptation de nos centres de gestion, de modernisation de nos systèmes d'information, d'évolutions technologiques et humaines. Tous ces changements seront pour la plupart invisibles mais ils créeront une plus forte proximité qui, elle, sera visible. Ce sera utile pour les agents et ce sera aussi valorisant pour nos équipes.

Nous évoquons beaucoup la proximité des mutuelles mais l'Assurance maladie ne reste-t-elle pas le premier acteur de proximité ?

M. S. : Bien sûr. Michel Borgetto⁸ rappelle souvent que "la Sécurité sociale est le patrimoine de ceux qui n'en ont pas". Je suis d'accord avec lui et je vois là un point commun avec l'esprit fondateur des mutuelles : nous créons et favorisons des actions qui sont bénéfiques à toutes et tous et pas seulement à quelques-uns. L'esprit de la mutualité, c'est cela, un esprit de proximité et de sécurité. Et il faut arrêter de taper dessus. Aujourd'hui, on est taxés à 13,5%, la junk food⁹ à 5,5%. Sur la symbolique de la santé publique, c'est aberrant et sur la logique économique, c'est destructeur. Une chaîne de fast-food veut faire des profits. Pas une mutuelle. Tout ce que nous générons, nous le réinvestissons au profit de nos adhérents et de leur santé : nouveaux remboursements, services, campagne de prévention... Les taxes que nous subissons nous ôtent une part d'agir. À ce sujet, nous travaillons sur le thème de la lucrativité limitée qui permet de valoriser le fait que nos bénéficiaires servent l'intérêt de nos adhérents, pas ceux d'actionnaires.

Nous devons faire valoir que notre performance économique est toujours au service de la performance sociale.

Finalement, la question de fond n'est-elle pas que la proximité est à la fois une obligation mais sera surtout l'apport décisif des mutuelles ?

M. S. : Vous avez raison. Ne nous laissons pas réduire à un métier qui perçoit des cotisations et verse des prestations. Posons la question autrement : qu'est-ce qui manquera à la Société et aux agents si le modèle mutualiste disparaissait ? Nos services, notre accompagnement social, nos engagements pour la qualité de vie et les conditions de travail, notre culture de la responsabilité, la vertu de notre modèle économique et tant d'autres choses nous permettent de bâtir des solutions utiles et uniques depuis des décennies. Ce serait fou de détruire cela au moment où nous en avons le plus besoin. Remettre du lien et de l'humain au cœur de tout cela, ça me paraît essentiel.

On en revient à l'étymologie du mot proximité qui évoque à la fois ce qui est proche dans l'espace mais aussi l'affinité, l'attention au proche et au prochain.

M. S. : Exactement. Dans cette philosophie du mot proximité, il y a une chose qui marque la force et l'utilité du modèle mutualiste : l'action sociale et la prévention. Chez MGEN, cela représente 3% du montant de nos cotisations. La réforme de la PSC prévoit 0,5% au moins. Avec ce "au moins", on peut craindre qu'il n'atteigne jamais les 3%. Pour autant, je pense que c'est essentiel. Il nous faudra donc être créatif sur cette question.

⁸ Michel Borgetto, professeur de droit public et expert des grands sujets de la protection sociale.
⁹ La malbouffe vendue en restauration rapide.

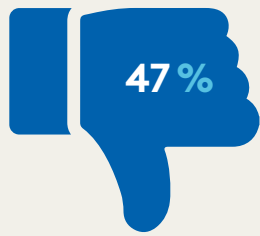


“ Nous devons mieux faire connaître notre utilité et notre proximité. ”

L'EFFICACITÉ DE LA PSC SE RÉUSSIRA EN ASSOCIANT TOUTES LES FORCES VIVES

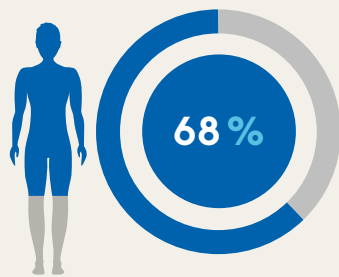
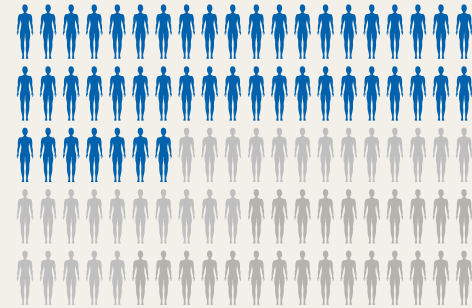
La santé du service public est intimement liée à la santé des agents publics. Les recherches de Claire Edey Gamassou, maîtresse de conférences à l'UPEC, révèlent tous les impacts de ce mécanisme et **l'importance d'apporter des réponses protectrices**. Face à ces besoins de solutions ciblées, Didier Bée, président de la MNT, affirme **le rôle-clef des mutuelles de fonctionnaires affinitaires** dont la proximité avec leurs publics est un atout incontestable et souvent décisif.





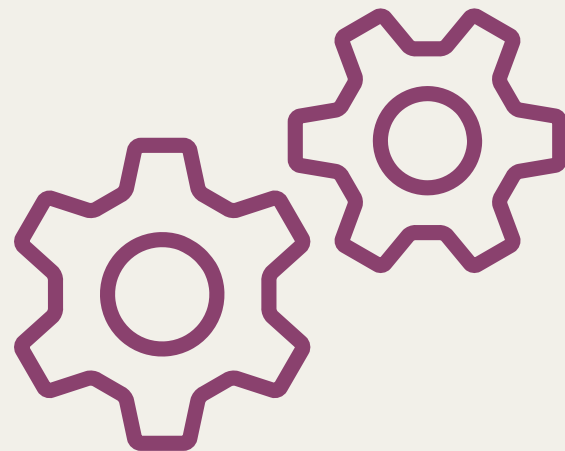
des agents ne s'estiment pas satisfaits de leurs conditions de vie au travail

Source : Pôle Fonctions publiques d'AG2R LA MONDIALE et Acteurs publics par l'Ifop – novembre 2022



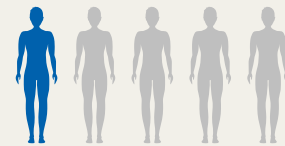
des actifs hospitaliers ont envisagé de **changer de métier** au cours des deux dernières années

Source : Baromètre santé MNH-ODOXA – 2022

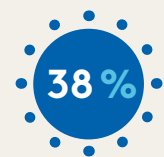


1 salarié sur 5

est un agent de la Fonction publique soit 5,66 millions de personnes



Source : www.fonction-publique.gouv.fr



des agents de la FPE travaillent **40 heures ou plus par semaine** (30,7% des salariés dans le secteur privé)

Source : Enquête emploi 2019 - Insee

50 millions d'heures supplémentaires n'ont été ni indemnisées, ni récupérées dans la Fonction publique en 2018

Source : Cour des comptes – octobre 2020

“L'essentiel des travaux existe déjà pour dire ce qu'il faudrait faire... et qui n'est pas fait.”



La santé au travail est le champ de recherche de prédilection de Claire Edey Gamassou. Maîtresse de conférences à l'UPEC¹, elle étudie depuis 20 ans les facteurs de stress et d'épuisement professionnel mais aussi la motivation au travail en particulier auprès d'agents travaillant dans les collectivités locales. À ce titre, elle connaît bien l'impact du travail sur la santé des agents publics.



“Dé-libérer le travail - Démocratie et temporalités au cœur des enjeux de santé au travail”, Claire Edey Gamassou et Arnaud Mias (coordination), Teseo, avril 2021

Plus de 30% des agents publics déclarent que le travail a un impact négatif sur leur santé².

Claire Edey Gamassou : C'est une proportion importante et il nous faut considérer ce chiffre sur le travail des fonctionnaires mais aussi sur le travail en général. Actuellement, il existe deux discours. À celui qui dénonce les problèmes de santé et la souffrance au travail s'oppose concomitamment une quête du bonheur au travail avec notamment les Chief Happiness Officers³. En fait, si je m'appuie sur cette donnée, ce que l'on voudrait c'est qu'il y ait plutôt une majorité de gens qui disent qu'il n'y a pas d'impact du travail sur leur santé. Le travail peut être constitutif, voire constructif, de la santé mais cela ne devrait jamais être un facteur délétère. Il faudrait que l'effet du travail sur la santé soit neutre.

...

¹ Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne.

² Étude Observatoire MFP - Harris interactive, juin 2022.

³ Le (ou la) Chief Happiness Officer a pour mission de favoriser le bien-être au travail et d'améliorer la convivialité au sein de l'entreprise.



“Le travail peut être constitutif, voire constructif, de la santé mais cela ne devrait jamais être un facteur délétère.”

Que le travail ne génère pas de conséquence ?

C. E. G. : Oui s'il ne génère pas de conséquences positives, nous pouvons au moins souhaiter que le travail n'ait pas de conséquences négatives. Lorsqu'un tiers des agents publics disent que leur travail a un impact négatif, ce n'est pas rien. Derrière ce chiffre, il y a le manque de moyens et le sentiment de ne pas pouvoir bien accomplir son travail, de ne pas disposer des moyens techniques, humains ou du temps nécessaire. De ne pas pouvoir effectuer son travail dans les règles de l'art avec le sentiment d'en être fier, dans la conformité de ses propres attentes par rapport à sa conception du travail.

Ce chiffre rejoint-il vos observations sur le terrain ?

C. E. G. : Oui, même si j'ai travaillé davantage sur la Fonction publique territoriale et un peu moins sur l'État ou l'hospitalière. Mais récemment, je me suis penchée avec un regard d'expert, mais sans démarche scientifique, sur les questions liées à l'hôpital. Je me suis prise de passion pour la série *Hippocrate* ! J'ai d'ailleurs enregistré un podcast sur ce sujet⁴. Le discours que tient le réalisateur, Thomas Lilti, ce qu'il donne à voir et l'écho que cela a surtout chez les soignants... Il y a une part de vérité à en tirer. Les cris de colère pourraient se résumer ainsi : *“Nous n'avons pas les moyens de faire correctement notre travail”*. Cela ne va même pas jusqu'à la question de la reconnaissance salariale qui, évidemment, se pose elle aussi. Il y a également la question des postes.

La question des postes ?

C. E. G. : Oui, à l'université par exemple. Je ne suis pas une experte scientifique de l'université mais j'en suis une actrice et je lis aussi ce que les collègues produisent. Toute la question de la place des vacataires, de la précarité, de la qualité des diplômes au regard des moyens dont nous disposons pour arriver à gérer les transformations, à s'adapter aux réformes. Cela repose énormément sur l'engagement des personnels.

Avez-vous établi ce constat en tant que chercheuse ?

C. E. G. : Oui, tout à fait. Ce que j'ai perçu comme citoyenne témoin dans le monde de l'hôpital, je l'ai étudié et vérifié pour la territoriale. Dans mes travaux, la question du sens revient souvent. Tout simplement parce qu'il existe, pour un nombre de métiers, un contact assez direct avec les usagers.

Et cela change tout ?

C. E. G. : Forcément. Plus vous êtes proche des usagers, plus vous êtes proche de leurs besoins et lorsque vous ne pouvez pas y faire face, cela suscite en vous une très forte déception. Cela peut conduire à un sentiment d'épuisement qui est lié principalement, non pas tant à la surcharge, qu'au sentiment que celle-ci (et tout ce qui va avec) vous empêche de bien faire votre travail.

Y a-t-il une prise de conscience des difficultés des agents face au manque de moyens et face à une société toujours plus exigeante ?

C. E. G. : Lorsque je songe aux agents publics qui sont fréquemment exposés à l'agressivité des usagers, aux personnels essentiels dont on a salué l'importance durant le confinement ou à tous les agents qui ont été dans l'impossibilité de télétravailler... je me dis qu'au final il n'y a pas eu de grande prise de conscience. Je n'ai pas étudié tout cela strictement mais je vois peu de changements.

Pourquoi ?

C. E. G. : Parce qu'en fait tout le monde savait déjà tout cela, même si personne ne le disait. On fait comme si de rien n'était. Les décisions qui doivent être prises sont compliquées politiquement. On sait qu'il y a la dette et d'autres contraintes à considérer. Ces décisions, qui consisteraient à mettre des moyens en face, sont compliquées... et donc on s'arrête là.

Cela dysfonctionne...

C. E. G. : Nous incriminons toujours le système mais le système c'est aussi chacun d'entre nous ! Cette prise de conscience qui manque, je ne la renvoie pas qu'aux dirigeants mais à chacun d'entre nous en tant que personnel public, usager, citoyen... Nous savons bien que les décisions ne se prennent pas au niveau de l'école primaire d'à côté ou du centre hospitalier du coin. Le système est plus haut mais il n'est pas non plus complètement déconnecté. Il y a des élus, des niveaux décisionnels que l'on peut interpeller. C'est plutôt ce niveau-là qui manque. Cela serait peut-être un sujet de recherche intéressant de se dire *“Allons chercher là où cela se passe bien et essayons de voir quels sont les facteurs qui expliquent ce bon fonctionnement”*.

Avec la réforme de la PSC, l'employeur public semble mettre au second plan la protection de la santé de ses agents.

C. E. G. : Là, vous soulevez une question qui est celle de la prévention et c'est bien sous cet angle-là que je l'appréhende. La santé des agents influence le travail public. Il y a effectivement une différence entre les structures privées et les structures publiques, puisqu'il s'agit de fonctionnaires ou de contractuels et qu'ils ne relèvent pas du Code du travail.

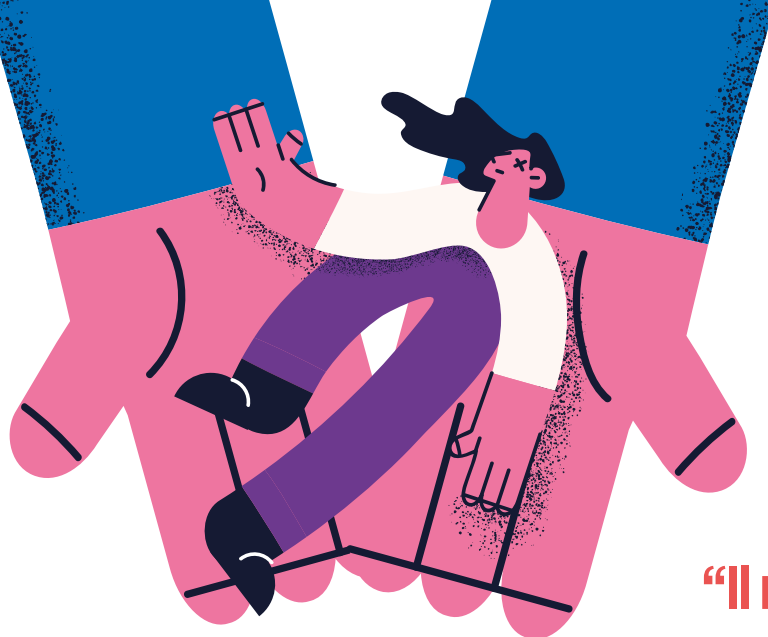
La responsabilité de l'employeur n'est donc pas intégrée de la même manière dans le public et dans le privé.

C. E. G. : Dans mes cours, je rappelle toujours que l'obligation de l'employeur n'est pas déléguable. Elle a des conséquences qui peuvent être extrêmement importantes. Nous l'avons vu notamment avec France Télécom et un premier procès de dirigeants pour des faits de suicide. Nous sommes sur un sujet où clairement l'approche est bien différente dans le public et le privé. Comme si cette responsabilité-là était désincarnée dans le secteur public.

...

“Nous incriminons toujours le système mais le système c'est aussi chacun d'entre nous !”





“Il ne faudrait pas intervenir quand on est dans la réparation mais plutôt y penser avant, avec des outils de prévention.”

Mais nous avons enfin le premier plan santé au travail dans la Fonction publique !

C. E. G. : C’est le premier effectivement et il peut s’appuyer sur ce qui a été fait ailleurs. On essaye, on cherche. Comment trouver les moyens ? Comment croiser les regards ? C’est ce que l’on a pu voir avec les collègues avec qui j’ai travaillé sur les contractuels dans la Fonction publique⁵.

Qu’avez-vous constaté ?

C. E. G. : La connaissance des postes est souvent limitée. Idem pour la conscience du type de risques existants et la façon dont nous pouvons les prévenir. Il ne faudrait pas intervenir quand on est dans la réparation mais plutôt y penser avant, avec des outils de prévention. Nous pouvons, effectivement, constater des failles un peu partout.

C’est le grand paradoxe.

C. E. G. : Effectivement. L’État doit faire appliquer la loi aux autres, aux employeurs privés. Ces lois, il devrait aussi avoir la capacité de les respecter lui-même. Cela paraîtrait assez cohérent, non ?

Et ce n’est pas vraiment le cas...

C. E. G. : Non, en effet. Je suis obligée de partager ce constat. Je ne vois pas d’autres explications que le défaut de moyens. Avec le manque de médecins du travail, comment fait-on pour organiser les visites ? Si c’est pour surcharger également ce personnel-là avec un manque de connaissance des postes en plus, on ne va pas dans le bon sens.

La grande diversité des postes est-elle bien prise en compte ?

C. E. G. : Dans les grandes collectivités, cette diversité demande une véritable technicité. Ce n’est pas facile d’adapter à chaque fois la visite. Cela suppose un travail collégial et interdisciplinaire auparavant sur le document unique d’évaluation des risques professionnels. Cela permet d’enrichir les connaissances, de faire des allers-retours entre le poste et ceux qui ont la charge du recrutement et de l’encadrement des personnels sur ce poste. Cela suppose une vraie politique de prévention des risques professionnels.

Sans parler des situations de crise à considérer.

C. E. G. : Vous avez raison. Nous avons parfois des cas extrêmes avec un turn-over extrêmement important. J’ai eu des cas de stagiaires de la formation continue qui m’ont présenté des situations dans certaines collectivités avec des services qui ferment parce que l’on est arrivé “au bout du bout”. Beaucoup de personnes sont en arrêt long. Alors on décide de fermer, de s’organiser autrement. Finalement, on est dans une démarche qui va peut-être changer les choses mais aujourd’hui nous sommes dans l’ordre de la réparation. On intervient après, on n’a rien prévenu du tout.

Et les travaux de recherche n’aident pas à cette prise de conscience ?

C. E. G. : Je suis obligée de constater que tous ceux qui ont été réalisés jusqu’à présent autour de ces sujets sont restés lettre morte. Il faut continuer à répéter les mêmes choses et peut-être qu’au bout d’un moment...

... les choses changeront.

C. E. G. : Oui. Je continue mes recherches mais parfois j’ai le sentiment que l’on connaît déjà les résultats, que nous n’allons pas découvrir vraiment de nouveaux éléments. L’essentiel des travaux existe déjà pour dire ce qu’il faudrait faire... et qui n’est pas fait.

Mais il y a aussi des initiatives et des exemples qui fonctionnent bien.

C. E. G. : Heureusement, oui. Dans la territoriale, l’univers est extrêmement hétérogène et il y a des démarches vraiment dignes d’intérêt. À ce sujet, j’aimerais parler du “Prix santé et mieux-être au travail” qui récompense chaque année des programmes et des mesures mis en place par des collectivités. J’ai le projet d’en étudier un certain nombre sur la durée pour mieux comprendre et appréhender leur processus. Quand une collectivité se présente à ce genre de prix, c’est qu’elle est assez sûre d’elle-même sur sa démarche, voire sur les effets de sa démarche. Avec 36 000 communes de tailles différentes, on trouve le meilleur et le pire bien sûr. Et au milieu, le ni très bien, ni très mal. Juste des gens qui essaient de faire des choses.

Que vous inspire le “fonctionnaire bashing”, cette notion de privilège souvent associée au statut du fonctionnaire ?

C. E. G. : Cela reste des blagues faciles d’accès... Dernièrement, à l’occasion d’entretiens, j’ai pris conscience de cela autour de la question du télétravail que j’étudie. Même si on ne dépasse pas les 30 % de télétravailleurs sur deux jours par semaine en général, il existe des blagues récurrentes sur ce sujet : “C’est plus la télé que le travail ! Tu es à la plage ?” etc. Et pour les fonctionnaires, les blagues qui suggèrent que leur journée se termine à 15h restent récurrentes. Le ressenti devient de plus en plus lourd par rapport à cela.

...

“ Il faut continuer à répéter les mêmes choses et peut-être qu’au bout d’un moment les choses changeront.”



⁵ <https://dares.travail-emploi.gouv.fr>
Rubrique publications : Prévention des risques professionnels, atteintes à la santé, inégalités sociales de santé

On risque de vous répondre qu'on ne peut plus rien dire ?

C. E. G. : On a toujours le droit mais cela peut blesser une grande partie de la population sans que cela ne gêne personne. Surtout, ces remarques déplacées devraient poser question car cela renvoie au fait de désigner l'autre comme tire-au-flanc, celui qui fait moins d'heures etc. C'est une vision très ancrée et qui ne donne pas le sentiment d'une prise de conscience juste du quotidien des agents publics.

À propos du télétravail justement, ne risque-t-il pas de créer une fracture nouvelle entre les personnes dont la mission s'y prête et les autres ?

C. E. G. : On a en effet une augmentation de la disparité expérientielle. C'est-à-dire que le lieu de travail crée de la communauté d'expérience, de la communauté de vie, de la communauté de cadre d'échange. Le fait que certains puissent parfois travailler hors de ce lieu augmente une forme de fragmentation de l'expérience de travail.

Et les managers dans tout ça ? Ne manque-t-on pas d'une culture de management dans la Fonction publique ?

C. E. G. : Les managers jouent effectivement un rôle clé et cela fait peser beaucoup de responsabilités sur eux. La question, c'est qui prend soin d'eux ? Ils ont une grande importance mais encore faut-il qu'ils aient du temps pour assurer leur rôle, tout en s'occupant aussi d'eux-mêmes. Les managers sont à l'intersection des prescriptions venues de la hiérarchie et la réalité d'un terrain où les choses se passent toujours différemment et où œuvre une grande diversité de personnels. On ne choisit pas toujours les personnes avec qui on travaille. Je crois qu'être manager dans le service public est encore un peu plus difficile qu'ailleurs.



“Les managers sont à l'intersection des prescriptions venues de la hiérarchie et la réalité du terrain.”



LE REGARD DE LA MFP SUR LES ENJEUX D'EFFICACITÉ

Mieux couvrir les agents publics, c'est faire prendre conscience que les enjeux de fragilités, de protection, de solidarité et de proximité sont interdépendants les uns des autres et qu'ils participent à l'efficacité et à l'attractivité de la Fonction publique.

De nombreux agents publics témoignent d'une perte de sens dans leur mission. Face à ce constat, toute la Fonction publique doit se recentrer sur l'efficacité et le sens du service public. Être efficace c'est redonner aux agents publics le sentiment d'être utile, l'envie de continuer à exercer leur mission mais aussi donner aux jeunes des raisons de rejoindre la Fonction publique.

Sans cette efficacité, sans moyens supplémentaires pour accomplir les missions de service public, sans reconnaissance du travail fourni, toute l'attractivité du métier public est remise en cause. Ministères, collectivités territoriales ou établissements de santé peinent d'ailleurs à recruter.

La MFP affirme qu'une bonne protection sociale, qui couvre la santé au sens large, est un des leviers d'attractivité de la Fonction publique.

Le modèle mutualiste de protection globale, solidaire et proche des adhérents est le plus pertinent pour répondre aux besoins de tous les agents et de leurs ayants droit.

Au-delà des remboursements des frais de santé, de la prise en charge des pertes de traitement en cas d'incapacité et/ou d'invalidité de travail ou du versement de capitaux décès, ce modèle est capable d'accompagner l'adhérent dans toutes les étapes de la vie. L'efficacité pour une mutuelle c'est "prévoir les coups durs" via une politique pertinente de santé au travail et des actions de prévention adaptées à chaque métier du service public, à chaque âge, à chaque territoire...

La réforme de la PSC, qui est en cours de négociation, doit tenir compte des fragilités des agents publics et leur proposer de vraies solutions :

- santé au travail (visites médicales régulières),
- actions de prévention ciblées sur les différents risques des métiers publics et conçues par l'employeur avec son partenaire complémentaire,
- suivi qualitatif et quantitatif de ces actions,
- accompagnement personnalisé à chaque âge de la vie...



“EN MUTUALITÉ, NOUS SOMMES DES ACTEURS DE L’UTILITÉ. LES DÉCIDEURS PUBLICS NE DOIVENT PAS L’OUBLIER.”

Didier Bée est un homme de terrain. Outre la présidence de la MNT depuis juillet 2021, il occupe les fonctions de directeur général d’une communauté d’agglomération de plus de 86 000 habitants¹, il est maire de Zudausques², mais aussi vice-président délégué aux finances de la communauté de communes du Pays de Lumbres. Son point de vue est concret, sans langue de bois, mais toujours exprimé avec un franc sourire.

Didier Bée, président de la MNT, rencontré, photographié et interviewé à Zudausques (59)

Vous occupez de nombreuses fonctions...

Didier Bée : Oui, mais je ne suis pas là pour avaler des mandats. J’interviens là où je peux être utile, dans ma commune, dans ma région et au sein d’une mutuelle à laquelle je suis très attaché : la MNT. Je suis d’un tempérament où je m’habitue facilement. Je ne cherche pas à avoir le lead. Ma méthode de travail repose sur deux principes : d’abord choisir mes collaborateurs, ensuite déléguer et les écouter pour me permettre de prendre la bonne décision. Assumer les conséquences d’une décision ne m’a jamais effrayé, car je sais pouvoir compter sur le travail de mes équipes pour m’apporter les informations utiles.

Parmi vos premiers dossiers, la réforme de la PSC.

D. B. : Oui et la MNT prend bien sa part. Le CSFPT³ examine notamment les textes législatifs et réglementaires proposés par le Gouvernement. Même s’il n’est pas toujours considéré, son avis est cependant obligatoire et utile dans la réflexion et la construction des projets et des réformes. La MNT apporte son expertise aux employeurs et organisations syndicales, dans la transparence, et nous avons déjà eu l’occasion de nous exprimer comme expert sur le sujet.

Il est vrai qu’à la MNT, la protection sociale des agents se vit de plus de 36 000 façons.

D. B. : Et même davantage. Face à nous, nous avons, en effet, 36 000 communes auxquelles s’ajoutent de nombreuses structures publiques et établissements publics locaux. Et croyez-moi, la protection sociale de nos agents s’envisage, se vit et se construit de manière bien différente selon les territoires, les expertises et la volonté des élus.

Et, selon vous, le modèle mutualiste apporte-t-il toujours de bonnes réponses ?

D. B. : Évidemment et pas que dans le domaine de la santé. Laissez-moi vous donner un exemple. Au sein du Groupe VYV, nous avons décidé de nous positionner sur les services funéraires, car l’offre publique est assez inégale sur le territoire. Il est, en effet, scandaleux de voir certaines funérailles facturées à 6 ou 10 000 €. Quand on est smicard ou balayeur à la commune de Berck, assumer le décès de son conjoint ou d’un parent, c’est douloureux ! Des exemples comme celui-ci, j’en ai plusieurs en tête. Plus nos mutuelles sont concrètes, plus nous sommes utiles.

Nos agents ont besoin et auront besoin d’une mutuelle qui connaît bien leur vie.

Avec le temps, les mutuelles ne se sont-elles pas éloignées de leurs agents ?

D. B. : Oui, mais ça change. Avec le Conseil d’administration, les décisions que nous prenons s’inscrivent toujours dans les fondamentaux de la MNT. Nous devons revenir à l’esprit militant dans les collectivités, remettre en place des permanences de proximité, recevoir les agents, les écouter et prendre en compte leurs problèmes. Si l’on ne fait qu’écouter sans apport de solutions, ils ne viendront plus nous voir.



...

¹ Communauté d’Agglomération des Deux Baies en Montreuillois (Pas-de-Calais).

² Pas-de-Calais.

³ Conseil Supérieur de la Fonction Publique Territoriale.

Et de ce point de vue, la réforme de la PSC...

D. B. : C'est un nouvel enjeu, un enjeu très important. Aujourd'hui, le problème n'est pas de défendre seulement la Fonction publique, mais de défendre la mutualité en général. Nous devons défendre le format et le schéma de la mutualité et la réalité des mutuelles en France. Pour moi c'est un sujet de fond, une question philosophique. Le problème avec l'État aujourd'hui, eu égard à ses faibles moyens, c'est un rapport de force qu'on le veuille ou non. En se montrant fort face à lui, on est écouté. Si l'on est faible ou divisé, on hypothèque ses chances. Depuis quand n'avons-nous pas vu sortir dans la rue les militants des mutuelles? Je constate à regret que les pouvoirs publics n'écoutent parfois que ceux qui sont dans la rue.

Est-ce un regret ?

D. B. : C'est un constat et un regret à la fois.

Le mot qui compte pour notre avenir, c'est l'unité.

Si nous voulons être crédibles, nous devons combattre ensemble l'une des critiques les plus stupides que j'entends sur les supposés frais de gestion des mutuelles qui seraient exorbitants. Nous devons dénoncer et combattre cette image destructrice que l'on essaye de nous attribuer. L'État oublie que, pendant longtemps, nous nous sommes substitués à lui et que, sans les mutuelles, la gestion du régime obligatoire n'aurait pas pu fonctionner. Ne craignons pas de rappeler notre utilité passée, présente et future.



“ Nous devons être force de proposition. On est crédible si on apporte des solutions. ”



Cette nouvelle PSC est donc une opportunité à vos yeux ?

D. B. : Oui, mais elle est largement à parfaire il y a 5 ans, la MNT était la seule mutuelle à réclamer dans son livre blanc la protection sociale complémentaire obligatoire. Nous l'avons obtenue, mais pas tout à fait comme nous l'aurions souhaitée. La santé est un sujet traité, la prévoyance, c'est flou et la dépendance quant à elle, n'est même pas évoquée. Si nous voulons une protection véritablement efficace, nous devons porter ces sujets et nous faire entendre. Mais il y a aussi un autre sujet.

Lequel ?

D. B. : Le problème lié à la démographie, à la solidarité entre actifs et retraités. Nous avons fait des propositions pour lesquelles nous n'avons pas eu d'oreille attentive. C'est une affaire de temps, les pouvoirs publics finiront bien par nous entendre. Nous avons réclamé la PSC avec la MFP depuis une décennie, et l'avons enfin obtenue. Nous ne pourrions pas attendre aussi longtemps que nos publics non actifs soient enfin considérés et non des laissés-pour-compte au bord de la route.

Comment y parvenir ?

D. B. : C'est assez simple. Nous pourrions créer une caisse de compensation avec le soutien de la Caisse des Dépôts et de la CNRACL⁴. Il y a 5 ans, l'État a considéré que les mandats des élus ruraux et locaux étaient insuffisants et qu'il fallait revaloriser leurs petites indemnités. Toutefois, l'État était bien conscient que les budgets de fonctionnement des mairies rurales n'étaient pas exponentiels. Il a donc été décidé de mettre en place une dotation des territoires ruraux pour soutenir la revalorisation de ces indemnités aujourd'hui. Avec Laurent Besozzi⁵, nous avons fait le calcul suivant : s'il y avait une dotation du même ordre pour compenser la prise en charge de la PSC dans les communes rurales, cela coûterait moins cher que celle des indemnités des élus. Voilà, c'est une proposition tangible. Nous devons être force de proposition. On est crédible si on apporte des solutions. En voici une qui viendrait couvrir les frais de cotisation qui resteraient à la charge de l'agent public lorsqu'il devient retraité.

⁴ Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités locales.

⁵ Directeur général adjoint des services de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur, vice-président national de la MNT et de la MFP.

Cette notion d'efficacité est-elle cruciale à vos yeux ?

D. B. : Elle l'est parce qu'en mutualité, nous sommes des acteurs de l'utilité. Et l'utilité, ce n'est pas du blabla. L'utilité, c'est d'apporter des réponses qui sont efficaces et qui ont un effet dans la vie. Cette utilité, elle est en nous parce que nous sommes en affinité avec nos publics. Les agents sont au cœur de notre vie démocratique. Ils participent à l'élaboration de nos solutions. Avec notre démarche non lucrative, cette affinité et cette utilité sont les grandes forces de l'offre mutualiste. Les décideurs publics ne doivent pas l'oublier et nous devons aller à leur rencontre pour leur rappeler la puissance de nos actions solidaires et non discriminatoires. La solidarité, l'éthique et la non-discrimination ne sont pas des mots en l'air pour des élus, généralement très attachés aux valeurs de justice et de démocratie.

Qu'est-ce qui va changer encore avec la PSC ?

D. B. : Nos interlocuteurs. Il faut anticiper qu'à l'horizon 2025-2026, on va passer d'un interlocuteur qui est l'adhérent en direct à des centres de gestion. Je suis, en effet, convaincu que beaucoup de communes rurales comme les nôtres vont solliciter des centres de gestion pour gérer la PSC de leurs salariés. Nous allons donc devoir construire un nouveau pacte social. Se préoccuper de la santé, de la prévoyance ou de la complémentaire retraite de nos agents n'est et ne sera pas un sujet secondaire. Les organisations syndicales seront plus que jamais au cœur de ce nouveau pacte social. Elles seront les principales interlocutrices des DGS ou DRH et nous serons leurs alliés pour l'accomplissement de ce nouveau pacte, car il faudra faire de la pédagogie auprès des élus. Certains ignorent encore qu'ils peuvent financer la mutuelle de leurs équipes. Nous sommes dans une France à plusieurs vitesses, et les collectivités peuvent se trouver face à des enjeux différents selon leur taille. À ceux qui sont réfractaires et qui voient la PSC comme une nouvelle contrainte financière, je réponds que c'est, au contraire, un formidable levier de management !

...

Concrètement ?

D. B. : Aujourd'hui, un salarié à la commune de Berck paye 70 € par mois de cotisation pour sa complémentaire santé et son employeur verse 25 €. Il paye donc 45 € de sa poche. Demain, en cas de départ à la retraite, c'est la double peine. Non seulement il ne perçoit plus la participation de son employeur, mais en plus comme il se trouve dans la dernière tranche de 60 à 67 ans, sa cotisation va encore augmenter.

Il ne perçoit plus d'aide et paye davantage. Est-ce une situation juste et supportable ?

À la MNT, 70 % de nos agents sont de catégorie C, les moins bien rémunérés. Pour nous, ce n'est pas une question anodine.

Mais certains agents publics n'ont même pas de participation employeur.

D. B. : Il n'y a pas à chercher bien loin. Dans notre communauté de communes, seules 3 communes sur 36 versent une participation à leurs salariés. Avec la PSC, cela va changer pour les actifs, mais on ne laissera pas nos personnels retraités démunis, nous leur devons beaucoup. Ce serait absurde et inefficace.

Ce n'est pas toujours une culture bien établie dans la Fonction publique ?

D. B. : Non, mais à chaque fois qu'il y a une crise, comme celle du Covid, on se rend compte que le service public, et notamment la territoriale, répond présent. Dans notre village, l'école n'a pas été fermée un seul jour parce que si l'on veut maintenir les infirmières à l'hôpital, où placerons-nous leurs enfants ? À Berck, l'absentéisme de nos agents n'a jamais été aussi faible que pendant la crise Covid. En revanche, au retour, c'était catastrophique ! Aujourd'hui, chez les agents territoriaux, le problème ce n'est pas le mal de dos ou un poignet cassé, ce sont les têtes qui ne vont pas bien. Le moral des troupes est à zéro, les gens sont cassés moralement et psychologiquement. Et c'est vrai pour beaucoup de Français.



Aujourd'hui chez les agents territoriaux, le problème ce n'est pas le mal de dos ou un poignet cassé, ce sont les têtes qui ne vont pas bien. Le moral des troupes est à zéro, les gens sont cassés moralement et psychologiquement.

Mais la PSC est-elle une réponse qui peut rassurer ?

D. B. : Oui, c'est un bon projet, mais comme tout bon projet, il faut l'aider à grandir. L'intention de départ est vertueuse, mais il faut éviter que cela se transforme en une France à plusieurs vitesses en fonction de ses moyens. À partir du moment où le seuil minimal de prise en charge est très bas (7 € pour la prévoyance et 15 € pour la santé), on expose les agents territoriaux sans les valoriser pas. Est-il normal que la contribution de l'employeur pour la santé des agents territoriaux soit moins élevée que celle accordée aux agents de l'État ? 15 € pour la santé d'un agent territorial et 30 € pour celle d'un agent public d'État. Et pour les agents hospitaliers, on ne sait toujours pas. Tout cela est-il équitable et justifié ? Je ne le crois pas.

Oui mais les agents territoriaux bénéficient d'une prise en charge pour leur prévoyance ?

D. B. : C'est exact et il est tout aussi anormal que les agents de l'État en soient, pour l'heure, exclus. Pour moi, les Hommes sont des Hommes, il ne peut pas y avoir de bâtards. Pourquoi y aurait-il l'ANI⁶ dans le privé et rien dans le public ? On nous taxe à tort de bénéficier de nombreux avantages, ce qui est complètement faux. Je rappelle, par exemple, qu'une partie de nos salaires ne compte pas pour la retraite, ce qui n'est bien évidemment pas le cas dans le privé.

Il ne peut pas y avoir de bâtards en santé et en protection sociale.

La réforme de la PSC est un superbe enjeu pour effacer les inégalités, mais aujourd'hui, on en est loin.

Les gens ont besoin de reconnaissance et d'espoir. Ne l'oublions pas, sachons l'entendre et le mettre en œuvre. Et là, ce sera efficace.

⁶ L'Accord National Interprofessionnel.

SI JE VAIS MAL, VOUS IREZ MAL.

LORSQUE LA SANTÉ DES AGENTS PUBLICS SE DÉSAGRÈGE, LE SERVICE PUBLIC SE DÉGRÈDE.



MFP
MUTUALITÉ FONCTION PUBLIQUE

ÊTRE INDISPENSABLE À DES ÊTRES INDISPENSABLES

Merci à...

Merci à celles et ceux qui nous ont facilité toutes ces rencontres.

Léda Bontosoglou du CESE

Christine Jarocki de la SMH

Laurence Markovitch de la MMJ

Dominique de Ternay de l'ADMR

Antoine Delangre-Marini, Célia Faure
et Anthony Aly de la FNMF

Camille Phé, Laure Chaumont,
Ana-Rocio Sokou, Hugo Marcotte-Ruffin
du Groupe MGEN

Aminata Sissoko-Wane de la MNT

Merci à celles et ceux qui n'ont bridé ni leur esprit, ni leurs paroles.

Thierry Beaudet

Didier Bée

Nicole Catheline

Élisabeth Chabot

Éric Chenut

Marie-José Daguin et Thierry d'Aboville

Magali Dumontet

Claire Edey Gamassou

Thierry Guillois

Aude Messéan

Carole Moreira

Matthias Savignac

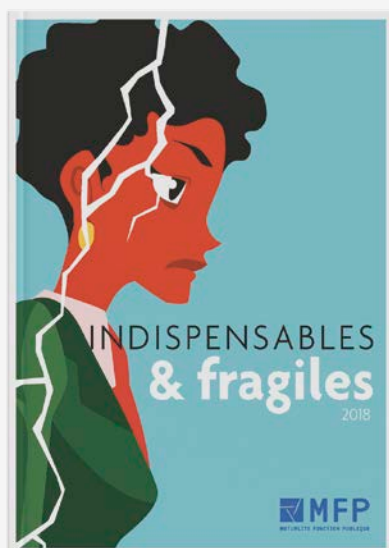
Directeur de la publication : Didier Quercioli
Comité de rédaction : Serge Bricchet, Didier Quercioli,
Dominique Combe, Laurence Tribillac et Angéline Séguy
Conception, rédaction, réalisation : **Okó**
Crédits photos : Hervé Thouroude/MGEN,
Getty Images, iStock
Impression : KORUS imprimerie

**Indispensables & fragiles 2022 est édité
par la Mutualité Fonction Publique**
(organisme régi par le Code de la Mutualité) :
4 avenue du Recteur Poincaré, 75016 PARIS
Tél. : 01 44 10 87 00
Site internet : mfp.fr

Date de publication : décembre 2022
Dépôt légal : à parution
Numéro ISSN : en cours.

Dans notre collection

Des contenus toujours aussi utiles
pour la santé des agents publics



Contact : Laurence Tribillac
laurence.tribillac@mfp.fr – www.mfp.fr

l'observatoire
MFP des fragilités sociales