RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

FÉDÉRATION DES CENTRES DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

INSPECTION GÉNÉRALE DE L'ADMINISTRATION

INSPECTION GÉNÉRALE DES AFFAIRES SOCIALES

N° 23052-R

N° M2023-041

Confidentiel

Préfiguration du fonds en faveur de la prévention de l'usure professionnelle, du maintien dans l'emploi et de l'accompagnement des transitions professionnelles dans la fonction publique territoriale

Établi par

Michel HIRIART
Président
de la Fédération nationale
des centres de gestion de la
fonction publique territoriale

François SCARBONCHI
Inspecteur général
de l'administration

Bastien SAYEN
Inspecteur de l'administration
en service extraordinaire

Geneviève GUEYDAN
Inspectrice générale
des affaires sociales

Avec l'appui de Cindy LABORIE responsable des affaires juridiques de la FNCDG

- Octobre 2023 -

SYNTHÈSE

Ce qui fonde le consensus autour de la création d'un fonds de prévention dans la fonction publique territoriale (FPT)

La création d'un fonds de prévention de l'usure professionnelle, du maintien dans l'emploi et de l'accompagnement des transitions professionnelles dans la FPT, s'inscrit dans le contexte de la réforme des retraites. Il est important de souligner d'emblée qu'elle fait l'objet d'un consensus entre le gouvernement à l'origine de la saisine de la mission, la coordination des employeurs territoriaux qui a demandé la création de ce fonds dès décembre 2022 et les organisations syndicales.

Ce consensus a ses fondements dans des constats largement partagés. Compte tenu de ses caractéristiques (75 % d'agents de catégorie C, 42,9 % d'agents de 50 ans et plus, des métiers exposés à des facteurs de pénibilité), la FPT est d'ores et déjà confrontée à des difficultés pour répondre aux situations d'usure professionnelle, physique ou psychique, connues par ses agents. Plus de 52 000 d'entre eux chaque année sont concernés par des procédures liées à l'inaptitude ou l'invalidité et l'absentéisme pour raison de santé progresse sensiblement avec l'âge. Or ces difficultés, qui ont un coût financier et humain, risquent de s'amplifier, du fait de l'allongement des carrières provoqué par la réforme des retraites.

La loi de financement rectificative de la sécurité sociale du 14 avril 2023 qui porte la réforme de la retraite prévoit de « *reculer l'âge de départ en tenant compte des situations d'usure professionnelle et de la pénibilité des métiers* » ; elle porte à ce titre la création de deux fonds de prévention de l'usure professionnelle, l'un dans le secteur privé et l'autre dans le champ des établissements hospitaliers publics et médico-sociaux publics (ES et ESMS[1]), financés par les crédits de l'assurance maladie.

Le fonds de prévention dédié à la FPT qui pourrait trouver sa place dans le projet de loi sur la fonction publique annoncé pour les mois à venir, relève des mêmes enjeux, tout en s'inscrivant dans un contexte qui lui est propre : 1,9 million d'agents travaillant dans près de 38 000 collectivités qui se distinguent par une très grande diversité de taille[2], de missions et de métiers[3], de contexte territorial et de marges de manœuvre financière.

La méthode de la mission et les principes cardinaux qui fondent ses propositions

La mission a nourri ses propositions des nombreuses auditions réalisées avec toutes les parties prenantes, des contributions recueillies, et des bonnes pratiques repérées en matière de prévention de l'usure professionnelle qui restent encore modestes face à la primauté des réponses curatives.

Ses travaux ont pu trouver des limites dans le manque de données d'exposition aux risques ou de sinistralité par métiers, qui seraient utiles au pilotage d'une politique nationale et territoriale de prévention de l'usure professionnelle. **La création du fonds doit donc aller de pair avec l'amélioration de la production de données** concernant l'usure professionnelle, **à laquelle le projet d'observatoire des ressources humaines (RH) de la FPT porté par la fédération nationale des centres de gestion de la fonction publique territoriale (FNCDG) pourrait contribuer**.

La mission a veillé à prendre en compte dans ses propositions les réalités du contexte des collectivités territoriales, en retenant les principes cardinaux suivants :

- Le fonds doit toucher tous les agents quel que soit leur statut, **fonctionnaires ou contractuels**.

[1] Établissements de santé et établissements ou services sociaux ou médico-sociaux.
[2] 305 collectivités ont 1 000 agents et plus, 24 000 entre 1 et 9 agents.
[3] 244 métiers, dont 17 concentrent 51,8 % des effectifs.

- La prévention de l'usure professionnelle est par nature un sujet de dialogue social ; **la gouvernance du fonds devra donc reposer sur les partenaires sociaux des collectivités territoriales**, employeurs territoriaux et organisations syndicales représentatives. Ils pourront s'adjoindre l'apport d'experts et une représentation de l'État si ce dernier contribue au financement. Une articulation devrait à être prévue avec le conseil supérieur de la fonction publique territoriale (avis sur le champ des bénéficiaires et le programme d'actions).

- **Le fonds devra être en mesure de toucher tous les types de collectivités**, ce qui suppose des modalités d'intervention diversifiées (aides individuelles pour soutenir des actions ponctuelles, conventionnement pour aider des démarches collectives), avec des financements modulés.

- Un important travail de conviction et de facilitation devra être conduit au plus près du terrain et dans la durée. Pour ce faire, **le fonds devra s'appuyer sur des relais de proximité**, ce qui peut passer par la mise en place de référents régionaux mais aussi par un partenariat poussé avec le réseau des centres de gestion (CDG), qui touche 47 % des agents territoriaux en gestion des ressources humaines (RH) et même 80 % s'agissant de la santé au travail.

- Le fonds devra pouvoir faire levier sur les pratiques des collectivités, dans **un continuum d'actions** allant de la prévention primaire, à la prévention secondaire (accompagnement des transitions professionnelles) et à la prévention tertiaire (maintien dans l'emploi), en mettant l'accent sur les deux premiers volets, actuellement les moins développés. Il devra s'articuler avec d'autres acteurs pour éviter d'intervenir en doublon : le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) s'agissant des aides au maintien dans l'emploi, le centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT) pour les reconversions professionnelles.

- Les actions soutenues par le fonds devront prendre en compte la réalité des situations de travail, en associant les agents concernés à leur conception.

- Le financement du fonds devra conjuguer ambition et réalisme, aussi bien en termes de soutenabilité financière pour les collectivités territoriales que de montée en charge opérationnelle. La mission, en cohérence avec la position des employeurs territoriaux et des organisations syndicales, propose **un financement majoritaire des employeurs territoriaux associés à une contribution financière de l'État,** pour aider les collectivités à faire face aux conséquences de décisions nationales et accroitre les ambitions du fonds.

- Dans le contexte de création des trois fonds de prévention de l'usure professionnelle, **des coopérations dans les politiques de prévention à conduire devront être recherchées entre secteur privé et secteur public, et entre les fonctions publiques**. Si les environnements des fonds sont différents, les problématiques traitées sont largement partagées, avec des activités (collecte des déchets, petite enfance, accueil de personnes âgées dépendantes, etc.), des métiers et même des agents en commun (contractuels pour le fonds du secteur privé ; agents des établissements médico-sociaux médicalisés).

Les quatre questions auxquelles a répondu la mission : quelles actions mener ? pour quel public ? quelle gouvernance ? quel financement ?

S'agissant des interventions du futur fonds, la mission préconise le soutien à une large palette d'actions sur les situations de travail et sur les parcours professionnels, selon des modalités susceptibles de toucher petites et grandes collectivités :

Les missions du fonds

- Contribuer à une fonction d'observatoire des données en matière d'usure professionnelle
- Le recueil et la diffusion de bonnes pratiques et d'outils d'accompagnement en matière de prévention de l'usure professionnelles
- Le financement d'action de prévention, primaire, secondaire, tertiaire
- Des partenariats (de méthode, d'action) : avec le CNFPT, l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT), la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP)

Les actions finançables

- Ingénierie
- Aide à la mise en place d'équipes pluridisciplinaires
- Équipements allégeant les facteurs de pénibilité aménagements de postes
- Actions collectives de formation (sensibilisation à l'usure professionnelle bonnes postures ...)
- Accompagnement individualisé des transitions professionnelles (bilans, entretiens de carrière, coaching, individuel et collectif, etc.)
- Actions liées à une transition professionnelle (en complémentarité avec le CNFPT)

Les interventions

Plusieurs types d'intervention

- Les conventionnements à géométrie variable : pour soutenir des démarches globales ou plus ciblées (un service, un métier au sein d'une collectivité) sous forme de conventionnement global (financement négocié) ou simplifié (aide forfaitaire)
- Un appel à projets par an ciblé sur un métier ou une problématique prioritaire pour capitaliser
- Des aides individuelles sur la base d'un catalogue d'interventions) pour les collectivités hors conventionnement
- Un système d'information (SI) pour faciliter le dépôt des demandes

Les partenariats

- Un conventionnement avec l'ensemble des CDG pour déployer un socle de prestations d'actions de prévention et d'accompagnement des transitions professionnelles auprès des collectivités et contribuer à l'ancrage territorial du fonds
- Un partenariat stratégique avec le CNFPT (complémentarité d'action sur les transitions professionnelles, l'analyse des métiers)
- Un partenariat d'expertise avec des acteurs experts (-ANACT- ...)

S'agissant des bénéficiaires du fonds, les principes retenus par la mission sont les suivants :

- Prendre en compte l'usure physique mais aussi psychique (métiers en contact avec le public)
- Ne pas exclure a priori d'agents mais **définir, pour l'accès aux aides individuelles, des priorités nationales** d'une part en termes de métiers et d'autre part de situations d'usure ou de risque d'usure (approche individuelle sur validation médicale).
- Confier la définition de ces priorités à la gouvernance paritaire du fonds, dans le cadre d'un dialogue avec le conseil supérieur de la fonction publique territoriale (CSFPT) qui pourrait formaliser des propositions pour le futur fonds, dans la phase préparatoire à sa mise en place.
- Dans le cadre du conventionnement, laisser la définition des priorités « métiers » ou « services » à la collectivité contractante, en lien avec son plan d'action.

À court terme, la définition des métiers prioritaires pourra s'appuyer sur différents travaux (du CNFPT et des CDG) et surtout sur un consensus entre les partenaires sociaux.

Hors de ces métiers prioritaires, les agents pourraient accéder aux aides du fonds s'ils relèvent d'une situation d'usure ou de risque d'usure médicalement établie[4] :

- Les agents relevant de l'article L. 422-3 du code général de la fonction publique (CGFP) en tant que reconnus par le médecin du travail comme particulièrement exposés à un risque d'usure professionnelle.
- Les agents disposant d'un avis du médecin de prévention attestant que leur état de santé les expose à un risque d'inaptitude à l'exercice de leurs fonctions.
- Les agents dont les postes sont aménagés de façon durable du fait de restrictions de capacités, sur préconisation du médecin de prévention.
- Les agents ayant bénéficié d'une période de préparation au reclassement.
- Les agents en disponibilité d'office pour raisons de santé.

S'agissant de la gouvernance du fonds, la lettre de mission privilégie un scénario de rattachement à un fonds existant : fonds national de prévention (FNP) de la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) ou bien le fonds pour l'insertion des personnes handicapés dans la fonction publique (FIPHFP).

Cette option qui présente de nombreux avantages, n'est toutefois pas sans difficultés juridiques et modifie les équilibres des organismes existants, compte tenu de différences de périmètres en termes de missions et de bénéficiaires[5].

Le FNP a pour point fort une vraie expertise dans le champ de la prévention des risques professionnels ; toutefois il pâtit d'une très faible notoriété auprès des collectivités territoriales et d'un champ qui exclut une partie des agents de la FPT.

Le FIPHFP a pour atouts une forte notoriété auprès des collectivités territoriales, un ancrage territorial apprécié, des modalités d'intervention susceptibles de toucher les collectivités de toute taille, des outils de gestion modernisés. En revanche il s'agit d'un acteur du handicap et non de la prévention, même si à travers les aides au maintien dans l'emploi, son champ est proche de celui du futur fonds ; l'extension du FIPHFP au-delà de son champ initial peut poser une question d'acceptabilité aux acteurs du handicap. Dans les deux cas, la gestion des deux fonds relève de la caisse des dépôts et consignations (CDC) dans le cadre d'un mandat de gestion.

La mission a étudié plusieurs scénarios de gouvernance à partir de deux approches de la notion de rattachement :

- L'intégration à un fonds ou à un organisme existant, qui se transforme pour porter cette nouvelle mission et adapte sa gouvernance pour faire une place particulière aux acteurs du fonds FPT.

[4] Sont exclues les situations médicalement reconnues entrant dans le champ du FIPHFP au titre des bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés : les agents ayant fait l'objet d'une décision de reclassement pour inaptitude, les agents en période de préparation au reclassement, reclassés, les agents victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ayant entrainé une incapacité permanente d'au moins 10%.

[5] Le FIPHFP couvre les trois versants de la fonction publique; le FNP couvre la fonction publique hospitalière (FPH) et la FPT mais hors agents contractuels et fonctionnaires ayant une durée du travail inférieure à 28 h par semaine.

- La création d'un fonds FPT doté d'une identité juridique lui garantissant une gouvernance propre, cohérente avec son financement, mais qui mutualiserait avec un fonds existant certaines fonctions (gestion, direction).

In fine, la mission privilégie le scénario suivant : créer le fonds FPT sous forme d'un établissement public autonome qui serait rattaché au FIPHFP par une direction commune, des outils d'intervention articulés (conventionnements communs), et serait adossé à une même équipe de gestion au sein de la CDC. Ce scénario présente l'avantage d'une articulation forte entre les deux fonds permettant d'offrir aux collectivités territoriales un continuum de réponses allant de la prévention au maintien dans l'emploi et facilitant une mutualisation des outils de gestion ; pour autant il respecte l'identité et la gouvernance des deux fonds.

À défaut, la mission préconise la création d'un établissement public (EP) autonome, lié au FIPHFP et au FNP par des partenariats formalisés, adossé à un mandat de gestion CDC. Le rattachement au FNP (non doté d'une personnalité juridique) au sein de la CNRACL ne semble pas apporter les garanties nécessaires en termes d'adhésion de l'écosystème territorial et de lisibilité.

S'agissant du financement, la mission présente plusieurs scénarios reposant sur les principes suivants :

- Les représentants des employeurs territoriaux acceptent d'être les financeurs majoritaires mais attendent un cofinancement de l'État qui a eu l'initiative de la réforme des retraites ; ce cofinancement permettrait au fonds d'avoir une capacité d'intervention plus grande, notamment pour financer des actions coûteuses comme les reconversions professionnelles.

- La contribution des collectivités territoriales au fonds prendrait la forme d'un prélèvement sur leur masse salariale (modèle CNFPT), variant entre 0,1 et 0,15 %, selon les scénarios, au terme d'une montée en charge progressive.

- Le principe d'un bonus-malus intégré au prélèvement, recueille l'adhésion d'une majorité des acteurs mais s'avère difficile à mettre en œuvre en l'absence de données de sinistralité adaptées pour le calculer comme dans la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP). La mission propose, d'une part, une majoration du prélèvement en l'absence de document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) applicable aux collectivités les plus grandes, à mettre en place au bout de deux ans de montée en charge du fonds et, d'autre part, de faire de l'existence d'un DUERP une condition du conventionnement avec le fonds.

- La montée en charge du fonds se fait de façon progressive aussi bien en termes de dépenses que de prélèvement, pour éviter la sous consommation.

Sur cette base, des simulations effectuées par la mission aboutissent à des scénarios variant entre 50 M€, 70 M€ et 100 M€, au terme de cinq années, avec des modulations tenant au niveau de participation de l'État et au rythme de montée en charge. La mission a chiffré le montant moyen de la contribution par strate de collectivité et nombre d'habitants ; le prélèvement lui semble rester dans des proportions acceptables compte tenu de l'apport du fonds aux politiques de gestion des ressources humaines des collectivités.

Liste des recommandations par ordre d'apparition dans le rapport

Recommandation n°1 : Prendre les dispositions d'application de l'article 40 de la loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019 permettant aux agents qui présentent des risques d'usure professionnelle de bénéficier d'un entretien de carrière (DGAFP). 25

Recommandation n°2 : Inscrire de façon obligatoire la politique de prévention de l'usure professionnelle dans les lignes directrices de gestion. 27

Recommandation n°3 : Prévoir un conventionnement entre le fonds et les CDG afin de relayer les interventions du fonds dans les territoires, de faciliter l'accès à un socle d'actions de prévention et d'accompagnement des transitions professionnelles et d'observation dans le champ de la santé au travail.33

Recommandation n°4 : Prévoir un partenariat formalisé entre le fonds et le CNFPT pour développer et articuler leurs interventions dans le champ, d'une part, des formations liées aux transitions professionnelles et, d'autre part, de l'analyse des métiers face au risque d'usure. 34

Recommandation n°5 : Accompagner la création du fonds par une amélioration de la production de données permettant d'identifier les métiers les plus exposés à l'usure professionnelle. 37

Recommandation n°6 : Donner accès au fonds aux fonctionnaires et aux agents contractuels ; confier à la gouvernance du fonds la définition de priorités pour l'accès aux aides individuelles en termes de métiers, d'une part, et de situations individuelles d'usure ou de risques d'usure professionnelle reconnues médicalement, d'autre part. 38

Recommandation n°7 : Créer le fonds de prévention de l'usure professionnelle dans la FPT sous forme un établissement public doté d'une gouvernance propre mais rattaché au FIPHFP à travers une direction commune, des moyens de gestion et d'intervention en commun. 50

Recommandation n°8 : Mettre en place un financement majoritaire des collectivités territoriales (assis sur la masse salariale) assorti d'une participation de l'État ; étudier les conditions de faisabilité de la mise en place, à l'horizon de 2 ou 3 ans, d'un financement incitatif à l'amélioration des pratiques de prévention... 57

SOMMAIRE

Synthèse **3**

Liste des recommandations par ordre d'apparition dans le rapport **10**

1 Ce qui fonde le consensus pour la création du fonds de prévention de l'usure professionnelle dans la fonction publique territoriale **18**

1.1 Le profil des agents de la FPT les expose à des risques d'usure professionnelle, susceptibles d'être aggravés par la réforme des retraites 18

1.1.1 Les agents de la FPT sont majoritairement de catégorie C et plus âgés que dans les autres versants de la fonction publique 18

1.1.2 Les conséquences de la réforme des retraites dans la FPT 21

1.2 Malgré le renforcement des obligations légales, les collectivités territoriales peinent à intégrer la prévention de l'usure professionnelle dans leur stratégie de gestion des ressources humaines ... 23

1.2.1 L'émergence récente de l'usure professionnelle dans les textes 23

1.2.2 Les nombreuses obligations légales en termes de prévention, de santé au travail et de transition professionnelle pourraient servir de leviers 24

1.2.3 Les obligations légales sont inégalement respectées y compris celles d'établir un document unique d'évaluation des risques professionnels et de présenter un rapport social unique ... 25

1.3 Les pratiques de prévention de l'usure professionnelle restent encore limitées face aux réponses curatives, mais des initiatives innovantes se développent dans les centres de gestion et les collectivités 27

2 Les bénéficaires et les actions du fonds **29**

2.1 Les principes cardinaux qui orientent les propositions de la mission 29

2.2 Le fonds devra soutenir des actions de prévention variées, prenant la forme de démarches collectives ou d'aides individuelles 30

2.2.1 La prévention de l'usure professionnelle passe par des actions diversifiées touchant aux conditions de travail comme aux parcours professionnels, au plus près des agents 30

2.2.2 Le fonds devra soutenir des démarches collectives de prévention dans le cadre d'un conventionnement à géométrie variable avec les collectivités 31

2.2.3 Des aides individuelles à vocation préventive seraient accessibles de façon directe ou dans le cadre d'un conventionnement, en veillant à une bonne complémentarité avec le FIPHFP ... 32

2.2.4 Un conventionnement avec les CDG contribuera à relayer l'action du fonds au plus près du terrain 33

2.2.5 Des articulations avec le CNFPT à développer pour une complémentarité d'action en matière de transitions professionnelles et d'analyse des métiers 33

2.2.6 Des mesures d'aménagement des fins de carrières non retenues dans le champ du fonds .. 34

2.3 Les priorités du fonds en termes de bénéficiaires doivent être définies au niveau national, mais en les articulant avec une approche souple et territorialisée 35

2.3.1 Le périmètre des bénéficiaires potentiels, suffisamment ouvert, pourrait être établi par les instances du fonds dans un cadre paritaire, en prenant en compte les agents de tous statuts 35

2.3.2 Pour les actions collectives, des priorités définies au niveau local dans le cadre des conventions ; pour les actions individuelles, une double approche en termes de métiers, et de situations validées par la médecine de prévention 36

2.4 Au-delà de la prise en compte de leurs bénéficiaires en commun, les trois fonds de prévention gagneront à développer une réflexion partagée sur les politiques de prévention de l'usure professionnelle 38

2.4.1 Un dialogue à développer avec le fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU) de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) sur les agents et les métiers en commun 38

2.4.2 Le fonds de prévention de l'usure professionnelle et aménagement des fins de carrière dans les ES et les ESMS va concerner des agents des collectivités territoriales, en ouvrant possiblement à certains l'accès à des mesures d'aménagement des fins de carrière 38

3 Les scénarios de gouvernance du fonds 41

3.1 Deux principes difficiles à conjuguer : créer un fonds de prévention propre à la FPT et le rattacher à un fonds existant dont le périmètre d'actions et de bénéficiaires est différent 41

3.2 Les atouts et les inconvénients respectifs du FIPHFP et du FNP de la CNRACL, pour un rattachement du futur fonds de prévention 41

3.2.1 Le FIPHFP, acteur de la politique du handicap, a pour points forts sa notoriété auprès des collectivités territoriales et des outils d'intervention modernisés 42

3.2.2 Le FNP, intégré à la CNRACL, a pour atout majeur son expertise dans le champ de la prévention des risques professionnels 44

3.3 Les scénarios de gouvernance et les modalités de rattachement du fonds 45

3.3.1 Deux scénarios de rattachement au FIPHFP : intégration au sein d'un même établissement public refondu ou partage des moyens de direction et de gestion entre deux fonds dotés de la personnalité juridique 46

3.3.2 Les deux scénarios de rattachement au FNP sont rendus plus complexes par son absence de personnalité juridique 48

3.3.3 La création d'un établissement public ad hoc, sous mandat de gestion CDC et lié par des partenariats aux fonds existants, bien que non privilégiée par la lettre de mission, aurait des avantages 49

4 Les différents scénarios de financement 51

4.1 Conscient des enjeux, les employeurs territoriaux ne s'opposent pas une participation majoritaire au financement du fonds 51

4.1.1 La mission s'est efforcée d'approcher le bilan coût/bénéfices du fonds pour les collectivités territoriales 51

4.1.2 La participation de l'État, perçue comme légitime par la majorité des employeurs territoriaux, permettrait de renforcer quantitativement et qualitativement la capacité d'intervention du fonds 53

4.1.3 D'un point de vue opérationnel, un prélèvement sur la masse salariale des collectivités est l'option à privilégier 54

4.1.4 Un financement incitatif de type bonus/malus, complexe à mettre en œuvre à court terme, pourrait être envisagé après quelques années de montée en charge du fonds 54

4.1.5 Le fonds permettrait de mutualiser les moyens et les dépenses de prévention des collectivités 55

4.2 Les différents scénarios privilégiés par la mission 55
4.2.1 Les attendus des scénarios travaillés par la mission..... 55
4.2.2 Les scénarios de la mission 57

Annexes 65

Annexe n° 1 : Lettre de mission 67

Annexe n° 2 : Lettre de la coordination des employeurs territoriaux 70

Annexe n° 3 : Liste des personnes rencontrées..... 73

Annexe n° 4 : Données de cadrage de la fonction publique territoriale 80

Annexe n° 5 : Les conséquences de la réforme des retraites dans la FPT..... 84

Annexe n° 6 : Éléments sur l'exposition aux risques professionnels..... 89

Annexe n° 7 : Usure professionnelle, pénibilité, risques professionnels, prévention 96

Annexe n° 8 : Présentation du fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU) et du fonds de prévention dans les établissements publics hospitaliers et médico-sociaux.....101

Annexe n° 9 : Des exemples de démarches innovantes dans les CDG et les collectivités..... 104

Annexe n° 10 : Présentation comparée du FNP et du FIPHFP 108

Annexe n° 11 : Variables des simulations utilisées pour les scénarios de financement 112

Annexe n° 12 : Évaluation détaillée des contributions individuelles par strates de collectivités et leurs population 113

Annexe n° 13 : Enquête dans les collectivités territoriales sur la prévention, la gestion de l'inaptitude et des reclassements 116

Annexe n° 14 : La prévention de l'usure professionnelle des sapeurs-pompiers 121

Annexe n° 15 : Glossaire des sigles et acronymes 123

INTRODUCTION

Par lettre de mission en date du 12 mai 2023 , le ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion, le ministre de la transformation et de la fonction publiques et la ministre déléguée chargée des collectivités territoriales et de la ruralité, ont chargé Michel HIRIART, président de la fédération nationale des centres de gestion de la fonction publique territoriale (FNCDG), François SCARBONCHI et Bastien SAYEN de l'inspection générale de l'administration (IGA) et Geneviève GUEYDAN de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS), d'une mission de proposition en vue de la création d'un fonds en faveur de la prévention de l'usure professionnelle, du maintien dans l'emploi et de l'accompagnement des transitions professionnelles dans la fonction publique territoriale.

Cette mission s'inscrit dans le contexte de la réforme des retraites introduite par la loi de financement rectificative de la sécurité sociale du 14 avril 2023, qui va conduire à un allongement progressif des carrières. À ce titre le titre 1er de la loi « *Reculer l'âge de départ en tenant compte des situations d'usure professionnelle et de la pénibilité des métiers* », prévoit différentes mesures favorables à la reconversion professionnelle ainsi que la création de deux fonds de prévention de l'usure professionnelle, dans le secteur privé d'une part, dans le champ des établissements de santé et des établissements médico-sociaux publics d'autre part.

La fonction publique territoriale (FPT) qui emploie 1,9 M agents dont 75 % en catégorie C et compte 43 % d'agents de 50 ans et plus, est particulièrement concernée par l'impact de la prolongation des carrières sur la santé des agents et leur capacité à exercer leurs missions jusqu'à leur départ en retraite. Cela explique la convergence entre la coordination des employeurs territoriaux et le gouvernement sur l'objectif de création d'un fonds de prévention de l'usure professionnelle dans la FPT.

Conformément à la lettre de mission, le présent rapport répond aux quatre questions posées par la lettre de mission : un fonds de prévention pour quels agents ? pour conduire quelles actions ? quelle gouvernance ? quel financement ?

Pour répondre à ces questions, la mission a rencontré plus de 150 personnes concernées par le sujet : cabinets ministériels, associations d'élus, collectivités territoriales, établissements publics territoriaux, organisations syndicales, administrations centrales, associations de professionnels des collectivités territoriales, experts, responsables des fonds existants auxquels pourrait être rattaché le futur fonds de prévention. Elle a recueilli plusieurs contributions formalisées et de nombreux documents.

Les annexes du rapport apportent des points d'éclairage techniques complémentaires, notamment sur le contexte de création du futur fonds, pour centrer le corps du rapport sur la réponse aux quatre questions posées.

1 CE QUI FONDE LE CONSENSUS POUR LA CRÉATION DU FONDS DE PRÉVENTION DE L'USURE PROFESSIONNELLE DANS LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

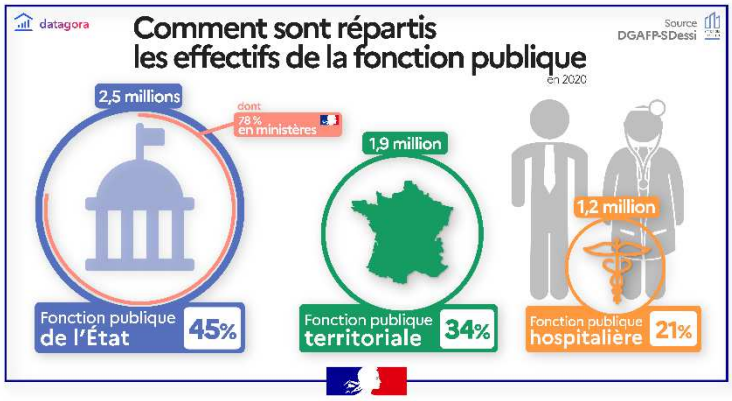
Le gouvernement et la coordination des employeurs territoriaux[6] (CET) convergent sur la nécessité de créer un fonds de prévention de l'usure professionnelle, du maintien dans l'emploi et de l'accompagnement des transitions professionnelles dans la fonction publique territoriale (FPT). Ce projet s'inscrit dans le contexte de la réforme des retraites d'avril 2023 et de la création d'un fonds de prévention de l'usure professionnelle dans les établissements de santé et les établissements ou services sociaux et médicaux sociaux (ES et ESMS) ainsi que dans le secteur privé.

La mission mandatée par le gouvernement pour la préfiguration de ce fonds de prévention a pu constater une très large adhésion des interlocuteurs rencontrés à ce projet, ce consensus étant fondé sur des éléments spécifiques à la FPT.

1.1 Le profil des agents de la FPT les expose à des risques d'usure professionnelle, susceptibles d'être aggravés par la réforme des retraites

1.1.1 Les agents de la FPT sont majoritairement de catégorie C et plus âgés que dans les autres versants de la fonction publique

5,66 millions agents publics (fonctionnaires et contractuels) travaillent dans les trois versants de la fonction publique. La FPT emploie 1,93 million d'agents (34 % de l'emploi public) : 77% dans les communes, les organismes intercommunaux et les établissements publics communaux, 18,5% dans les départements et les établissements départementaux, 4,6% dans les régions (Cf. annexe n° 4).



La FPT se caractérise tout à la fois par un émiettement très fort des employeurs et une forte concentration des effectifs : on compte plus de 16 000 employeurs de 1 à 4 agents, mais 305 collectivités de 1000 agents et plus emploient 43 % des effectifs de la FPT.

[6] La coordination des employeurs territoriaux rassemble les représentants des associations d'élus locaux, les présidents du centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT) et de la fédération nationale des centres de gestion (FNCDG) et le collège des employeurs territoriaux. Elle représente les exécutifs locaux de plus de 50 000 collectivités territoriales et établissements publics locaux. Elle a adressé une lettre au ministre de la transformation et de la fonction publique (Cf. annexe n° 2).

Emploi dans les collectivités territoriales selon le nombre d'agents employés

	1 à 4 agents	5 à 9	10 à 19	20 à 49	50 à 99	100 à 249	250 à 349	350 à 999	1000 agents et plus	Total
Nombre de collectivités	16 394	7 509	5 079	4 000	2 154	1 611	324	576	305	37 952
Nombre d'agents (milliers)	35,7	50	68,1	126	149,3	245,9	96,1	325,9	834,9	1 931,8
% des agents	1,8	2,6	3,5	6,5	7,7	12,7	5	17	43,2	100

Source : mission à partir données DGCL

La FPT se caractérise par une très large majorité d'agents de catégorie C, une pyramide des âges inversée, des facteurs d'exposition aux risques nombreux. Ces trois éléments justifient les efforts à réaliser en termes de prévention de l'usure professionnelle.

La FPT emploie 75% d'agents de catégorie C, principalement dans les filières technique (90 %), animation (85 %) et sociale et médico-sociale (65%[7]).

La moyenne d'âge des agents de la FPT est plus avancée que dans les autres versants de la fonction publique, soit 46 ans en moyenne et 43 % de 50 ans et plus[8]. Les agents les plus âgés sont ceux qui comptent le plus grand nombre de jours d'arrêts pour raison de santé : 34,7 jours d'absence en moyenne pour les agents de 50 à 55 ans, 49,7 pour les agents de 60 à 64 ans contre 17,4 pour les 30 à 34 ans[9].

Age des agents dans la fonction publique

	Âge moyen (en années)		Part des moins de 30 ans (en %)		Part des 50 ans et plus (en %)	
	Ensemble	Femmes	Ensemble	Femmes	Ensemble	Femmes
FPE	43	44	16	13	32	33
FPT	46	46	10	10	43	43
FPH	42	42	18	18	31	30
Ensemble FP	**44**	**44**	**15**	**14**	**35**	**36**
Privé	**42**	**42**	**20**	**19**	**30**	**31**

Source DGCL

L'exposition aux contraintes physiques est particulièrement importante dans la FPT. Dans les 14 premiers indicateurs recensés à ce titre par la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES)[10], les agents de la FPT apparaissent en 9 fois en tête. Les contraintes organisationnelles (accueil du public, horaires de travail atypiques) sont importantes aussi, même si de façon moins massive que dans la fonction publique hospitalière (FPH) (Cf. annexe n° 6).

[7] À noter que des auxiliaires de puériculture titulaires sont depuis 2022 reclassées en catégorie B, ce qui va réduire encore la part des agents de catégorie C dans la filière médico-sociale.
[8] Source direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP).
[9] Source : bilans sociaux 2019.
[10] DARES, Quels facteurs influencent la capacité des salariés à faire le même travail jusqu'à la retraite ? Analyses, mars 2023 (Cf. chiffres et tableaux en annexe n°5).

Exposition aux contraintes physiques

Types de contraintes physiques (détail)	FPE	FPT	FPH	Ensemble
Position debout ou piétinement	41,6	53	65,8	48,7
Déplacement à pied dans le travail	29,1	51,9	64,5	43,2
Autre bruit gênant pour le salarié	22,4	20,6	19,4	14,3
Conduite sur la voie publique (auto, camion, car, autobus)	21	31	13,3	25,5
Position fixe de la tête et du cou	20,8	28,5	27,5	25,5
Contraintes posturales rachidiennes	19,4	39	41,5	35,5
Bruit supérieur à 80 dbA	17,5	20	8	14
Travail aux intempéries	14,9	26,4	2,5	14,4
Bruit supérieur à 85 dbA	13,5	16,6		12,9
Maintien de bras en l'air	10,6	24,2	20,3	19,4
Position à genoux et/ou accroupi	9	33,5	29,5	22,2
Travail exigeant une position forcée d'une ou plusieurs articulations	5,4	21,1	25,1	18,2
Gestes répétitifs à cadence élevée	3	17,4	14,8	14,9
Outils transmettant des vibrations aux membres supérieurs	3	15,6	4,4	10,6

L'ensemble de ces caractéristiques a une incidence forte sur les absences pour raison de santé ainsi que la capacité des agents à exercer leurs missions, avec un nombre important de décisions d'ordre médical et une augmentation sensible depuis 10 ans des départs en retraite pour invalidité dans la FPT (+ 56 % de taux de sinistralité des départs chez les femmes).

Décisions en termes d'inaptitude et reclassement

Plus de 52 000 agents sont concernés chaque année par une demande de reclassement, une décision d'inaptitude définitive leur emploi, une décision de reclassement, une mise en disponibilité d'office, un licenciement pour inaptitude, un départ en retraite pour invalidité. 73 000 agents sont concernés si on ajoute le temps partiel thérapeutique.

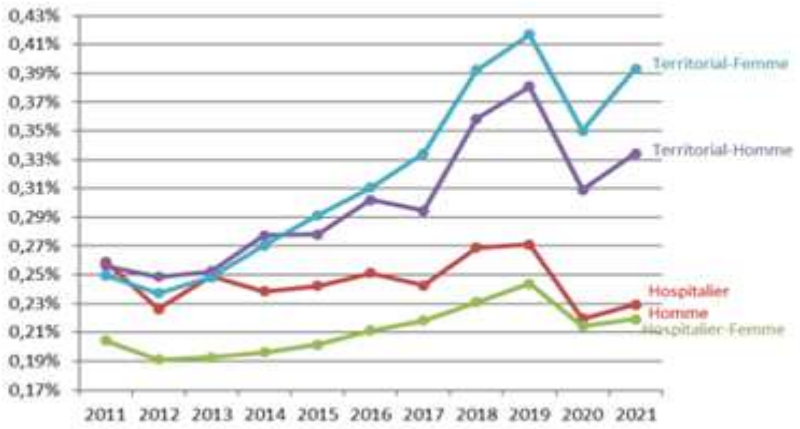
Source mission à partir de données DGCL tirées des bilans sociaux 2019

Évolution du taux de sinistralité au risque invalidité des actifs entre 2011 et 2021 en fonction du sexe et du versant de la fonction publique

On remarque que le taux de sinistralité a beaucoup augmenté entre 2013 et 2017 pour le secteur territorial.

Pour le secteur hospitalier, l'augmentation de ce taux est plus stable sur la même période.

Pour rappel, la forte évolution de 2018 et 2019 est dû à une opération de résorption du stock des dossiers.

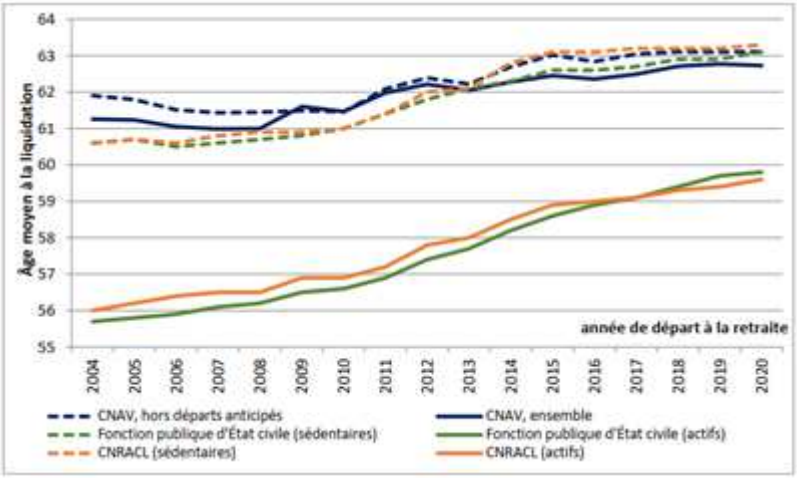


Source – étude de l'invalidité 2021 – CNRACL

1.1.2 Les conséquences de la réforme des retraites dans la FPT

En 2021, l'âge moyen de départ à la retraite dans la FPT était de 62,5 ans ; il est en progression depuis 15 ans, même si à un rythme plus lent ces dernières années. (Cf. annexe n° 5).

Âges moyens à la liquidation des nouveaux retraités de 2004 à 2020 dans les principaux régimes



Source : Conseil d'orientation des retraites - document de travail n° 15 les catégories actives de la fonction publique, définition et historique.

Le recul de l'âge de départ en retraite consécutif à la réforme d'avril 2023 présente des enjeux en termes d'usure professionnelle particulièrement forts dans les collectivités territoriales.

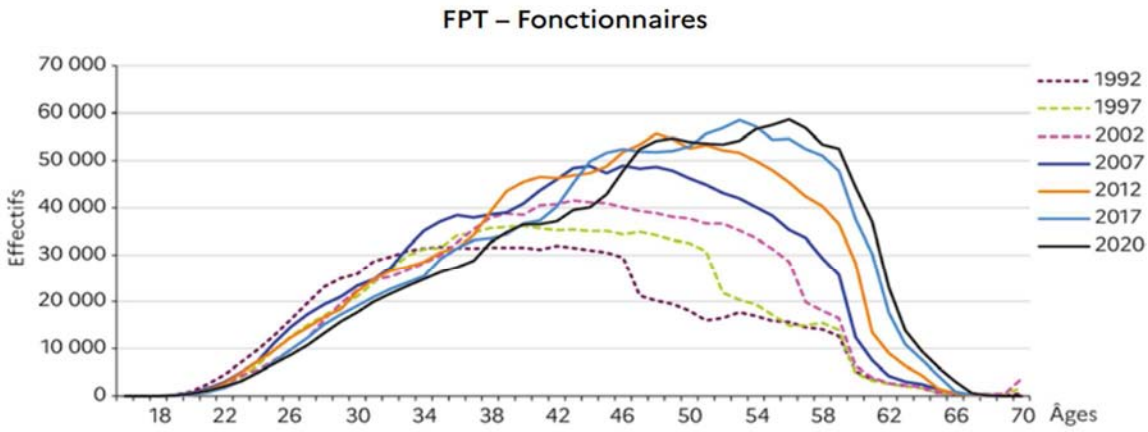
Au 31 décembre 2021, la répartition par âge des effectifs de la FPT, tous statuts confondus, était :

- 50 ans et plus : 42,9 % ;
- 55 ans et plus : 26 % ;
- 60 ans et plus : 9,3 % ;

avec une progression chaque année des tranches d'âge les plus élevées (+ 12 % des 60 ans et plus entre 2019 et 2021)[11]. À noter également la part importante des carrières longues dans la FPT (un tiers des départs à la retraite dans le champ de la CNRACL[12] contre 15 % dans la FPH et 8 % dans la fonction publique de l'État -FPE-).

[11] Source : Direction générale des collectivités territoriales (DGCL) à partir des données de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) et du système d'information sur les agents des services publics (SIASP).
[12] Les agents territoriaux sous statut de fonctionnaires dépendent de la caisse de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)

Évolution des pyramides des âges des agents de la FPT au 31 décembre selon le statut



Sources : Données CNRACL ; Siasp, Insee. Traitement DGAFP – SDessi.
Champ : Agents fonctionnaires (hors Mayotte et COM). Données CNRACL de 1992 à 2007, puis Siasp à partir de 2009.

Dans le périmètre des agents CNRACL de la FPT, entre 2022 et 2030, la part des agents de plus de 60 ans, devrait passer de 14 à 20 % du fait des évolutions démographiques et de la réforme des retraites.

Répartition des agents par classe d'âge (projection sur 10 ans)

Source : Panorama Relyens (agents relevant du champ CNRACL)

Le défi pour les employeurs territoriaux sera de permettre aux agents de prolonger leur carrière dans de bonnes conditions de santé, pour éviter une croissance, financièrement et humainement coûteuse, des jours d'absence pour raisons de santé des décisions de reclassement et des départs en retraite pour invalidité.

C'est à ce titre que l'enjeu de la prévention de l'usure professionnelle a été intégré au texte portant la réforme des retraites, dans un titre 1er : « *Reculer l'âge de départ en tenant compte des situations d'usure professionnelle et de la pénibilité effective des métiers* »[13]

[13] I et VI de l'article 17 de la loi n°2023-270 du 14 avril de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023.

1.2 Malgré le renforcement des obligations légales, les collectivités territoriales peinent à intégrer la prévention de l'usure professionnelle dans leur stratégie de gestion des ressources humaines

1.2.1 L'émergence récente de l'usure professionnelle dans les textes

Les risques d'usure professionnelle apparaissent pour la première fois dans le droit de la fonction publique en 2019, dans deux articles de la loi de transformation de la fonction publique territoriale[14] :

- L'article 40 dispose que « *les agents qui occupent des emplois présentant des risques d'usure professionnelle bénéficient d'un entretien de carrière, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État* » (décret non pris au moment de la rédaction de ce rapport) ;

- L'article 59 dispose que « *le Gouvernement est habilité à prendre par ordonnances, dans un délai de dix-huit mois à compter de la publication de la présente loi, toute mesure relevant du domaine de la loi visant à : […] 3° Renforcer la formation des agents les moins qualifiés, des agents en situation de handicap ainsi que des agents les plus exposés aux risques d'usure professionnelle afin de favoriser leur évolution professionnelle* ».

L'ordonnance du 24 novembre 2021[15] liste des dispositions dont peut bénéficier un agent de catégorie C « *pour lequel il est constaté, après avis du médecin du travail compétent, qu'il est particulièrement exposé, compte tenu de sa situation professionnelle individuelle, à un risque d'usure professionnelle* ». Le décret du 22 juillet 2022[16] sur l'évolution professionnelle précise les conditions de mise en œuvre de ce droit renforcé à la formation pour les agents concernés par les dispositions de l'ordonnance de novembre 2021.

L'usure professionnelle apparaît également dans les objectifs du plan santé au travail dans la fonction publique 2022-2025[17] : « *Prévenir l'usure professionnelle et accompagner le maintien dans l'emploi des agents.* »

La loi du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 qui porte la réforme des retraites[18] crée deux fonds de prévention de l'usure professionnelle (Cf. annexe n°8) :

- Un fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU) auprès de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT/MP), doté d'un milliard d'euros sur cinq ans. Il a pour mission de participer au financement des actions de prévention, de sensibilisation, de formation et de reconversion au bénéfice des salariés particulièrement exposés aux facteurs de risques ergonomiques (ports de charges lourdes, postures pénibles, vibrations mécaniques[19]).

- Un fonds pour la prévention de l'usure professionnelle dans les établissements de santé et les établissements ou services sociaux et médico-sociaux (ES et ESMS) qui « *concourt au financement : des actions de sensibilisation et de prévention de l'usure professionnelle […] des dispositifs d'organisation du travail permettant l'aménagement des fins de carrière au sein des établissements et des services qui sont particulièrement exposés à des facteurs d'usure professionnelle.* »

[14] Loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique.
[15] Ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 codifiée à l'article L422-3 du code de la fonction publique.
[16] Article 3 du décret n° 2022-1043 du 22 juillet 2022 relatif à la formation et à l'accompagnement personnalisé des agents publics en vue de favoriser leur évolution professionnelle.
[17] Axe 4, objectif 12 du Plan santé au travail 2022-2025. Ministère de la transformation et de la fonction publique – Direction générale de l'administration et de la fonction publique https://www.fonction-publique.gouv.fr/toutes-les-publications/plan-sante-au-travail-dans-la-fonction-publique.
[18] Loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 (article 17).
[19] Risques qui ne sont pas éligibles au C2P.

Pour autant, l'ensemble de ces textes ne propose pas de définition de l'usure professionnelle, contrairement à la notion de risques professionnels définie dans le code du travail. L'usure professionnelle, telle que la définissent les experts, se prête plus difficilement à une traduction en normes et en seuils (Cf. annexe n° 7).

L'usure professionnelle, un processus d'altération progressive de la santé

La définition de l'usure professionnelle que propose l'agence pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) est admise par la plupart des acteurs : « ***L'usure professionnelle se caractérise par un processus d'altération de la santé physique et psychique qui dépend du rapport entre les contraintes/facteurs de risques, des ressources/régulations développées pour y faire face, et des parcours professionnels.*** »

L'usure professionnelle concerne non seulement les agents dans leur santé, physique et psychologique, les risques psycho-sociaux, mais également la collectivité employeur affectée dans son organisation et dans ses finances par la nécessaire prise en charge les conséquences induites par les effets de cette usure.

Même si l'usure professionnelle se distingue de la pénibilité par ses effets dans le temps, elle est étroitement liée à celle-ci dans l'analyse de situations des agents et des organisations de travail[20]. La plupart des personnes rencontrées par la mission considèrent que les notions de pénibilité et d'usure professionnelles sont proches. Les organisations syndicales rencontrées par la mission ont manifesté toutefois leur attachement à la persistance du terme de pénibilité qui ne doit pas, selon elles, être remplacé par l'usure professionnelle qui ferait plus de place aux paramètres individuels dans le retentissement des risques sur la santé des salariés

1.2.2 Les nombreuses obligations légales en termes de prévention, de santé au travail et de transition professionnelle pourraient servir de leviers

Le code du travail (article L.4121-1), applicable aux employeurs territoriaux, fait obligation à l'employeur de « *préserver l'intégrité physique et psychique des agents exerçant dans sa structure* », notamment par la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés et par des actions de prévention des risques professionnels et des actions d'information et de formation[21].

Plusieurs dispositifs visent à faciliter l'accompagnement et l'évolution professionnelle des agents en situation d'usure professionnelle :

- **Aménagement de poste ou des conditions de travail**, sur préconisation du médecin de travail, voire affectation dans un autre emploi.
- **Reclassement**, pour les agents reconnus inaptes à l'exercice de ses fonctions en raison de leur état de santé. Une période de préparation au reclassement (PPR) facilite l'accompagnement de l'agent dans cette démarche[22].
- **Travail à temps partiel**, modifié en application de l'ordonnance dite « santé et famille » du 25 novembre 2020[23] qui autorise l'agent à accomplir son service à temps partiel pour raison thérapeutique (TPT).

[20] Cf. annexe 7 : Usure professionnelle, pénibilité, risques professionnels, prévention.
[21] Ont été également créés des fonctions de conseillers en prévention, d'assistants de prévention, d'agents chargés de fonctions d'inspection.
[22] Pour accompagner le fonctionnaire dans sa démarche de reclassement, et préparer au mieux sa transition professionnelle, l'autorité territoriale, le président du CNFPT ou le président du centre de gestion est tenu de proposer à l'intéressé une période de préparation au reclassement (PPR), dont les modalités de mise en œuvre sont précisées par le décret n° 85-1054 du 30 septembre 1985 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions.
[23] Ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique.

- **Droits supplémentaires à la formation, création du congé de transition professionnelle** pour préparer l'exercice d'un nouveau métier et droit à un entretien de carrière, résultant de l'ordonnance du 26 mai 2021[24].

- Enfin, l'employeur territorial dispose de la possibilité d'engager une procédure de **licenciement pour inaptitude physique** ou d'**admission à la retraite pour invalidité** (fonctionnaires) pour les agents reconnus inaptes à l'exercice de toute fonction.

De nombreux interlocuteurs de la mission, employeurs et organisations syndicales, ont regretté l'absence de dispositions d'application (décret) du droit des agents publics qui présentent des risques d'usure professionnelle de bénéficier d'un entretien de carrière. Les travaux interministériels n'ont en effet pas abouti à la mise en œuvre des dispositions d'application de l'article 40 de la loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019[25].

Recommandation n°1 : Prendre les dispositions d'application de l'article 40 de la loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019 permettant aux agents qui présentent des risques d'usure professionnelle de bénéficier d'un entretien de carrière (DGAFP).

1.2.3 Les obligations légales sont inégalement respectées y compris celles d'établir un document unique d'évaluation des risques professionnels et de présenter un rapport social unique

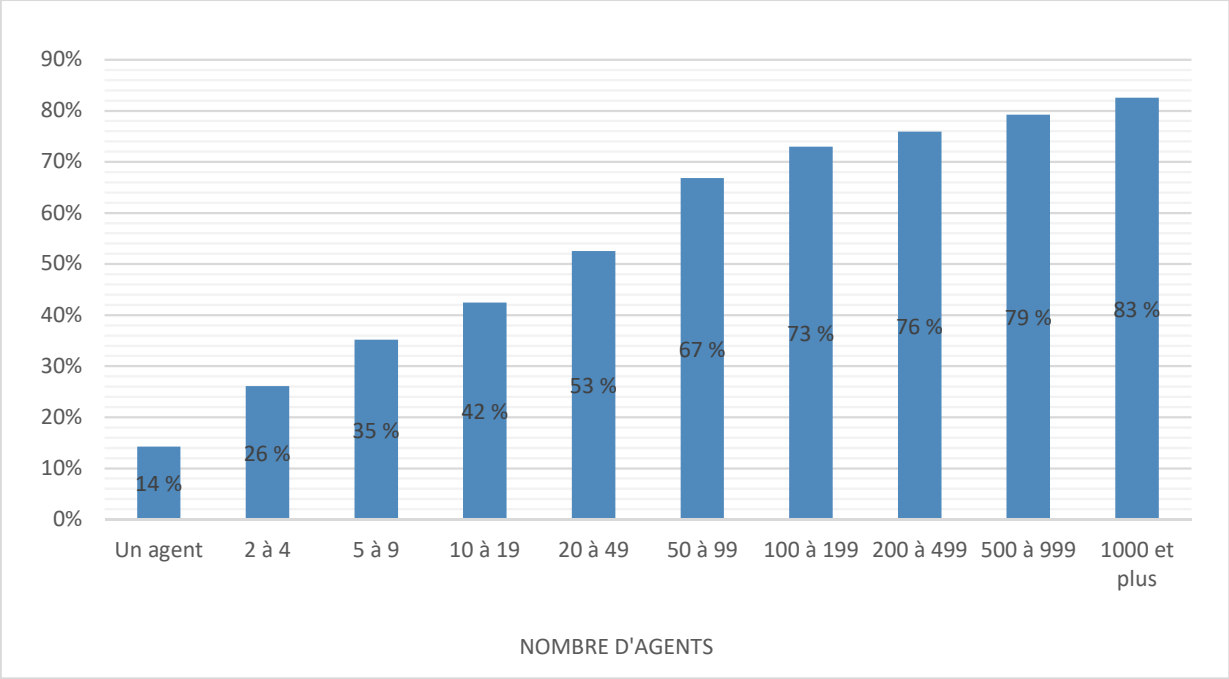
Le code du travail[26] dispose que les employeurs publics sont tenus d'évaluer les risques professionnels (physiques et psychosociaux) auxquels leurs agents sont exposés et de les répertorier dans un document appelé document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP). Cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiables dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement. La finalité de cette évaluation est la mise en œuvre d'actions de prévention des risques qui ont été évalués.

Le DUERP doit être « *mis à jour régulièrement […], au moins chaque année, lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de sante et de sécurité ou les conditions de travail […], lorsqu'une information supplémentaire intéressant l'évaluation du risque dans une unité de travail est recueillie.* ».

Adoptées depuis plus de 20 ans, ces dispositions relatives au DUERP ne sont toujours pas respectées par de nombreuses collectivités, les plus petites principalement mais aussi des grandes. La FNCDG évalue à 40 % la proportion des collectivités qui ont élaboré un DUERP. Par ailleurs seules 8 % des collectivités ont mis en place une démarche de prévention des risques psycho-sociaux et 11 % des actions de prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) (selon les bilans sociaux 2019). On constate également une présence d'agents chargés de la fonction d'inspection (ACFI), d'assistants de prévention très inégale et les problèmes de recrutements dans le champ de la médecine de prévention pèsent également sur le suivi médical des agents et la capacité d'action en prévention.

[24] Ordonnance n° 2021-658 du 26 mai 2021 renforçant la formation de certains agents publics afin de favoriser leur évolution professionnelle.
[25] Codifié à l'article L.813-1 du code général de la fonction publique.
[26] Codification de la loi du 31 décembre 1991 visant à favoriser la prévention des risques professionnels, déjà citée. Code du travail, articles L. 4221-1 à L.4121-5 et R. 4221-1 à R.4121-4.

Collectivités ayant mis en place un document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)



Sources : Bilans Sociaux 2019

La plupart des interlocuteurs de la mission appellent à une réforme de ce document qui, dans son élaboration et sa mise à jour, apparaît trop lourd et inadapté pour les collectivités de faible taille.

Depuis 2019[27], le rapport social unique (RSU) se substitue et rassemble les divers rapports[28] que devaient élaborer les administrations publiques (notamment le rapport sur l'état de la collectivité, dit bilan social). À ce stade 72% des collectivités territoriales remplissent le RSU, chiffre en baisse comparé au retour des bilans sociaux. Or le RSU comporte des éléments pouvant servir à un dialogue au sein de chaque collectivité sur les questions en lien avec l'usure professionnelle.

Le rapport social unique

Établi chaque année, le RSU est présenté au comité social territorial, instance paritaire qui émet un avis et est ensuite présenté à l'assemblée délibérante. Le RSU sert de support à un débat relatif à l'évolution des politiques des ressources humaines et est rendu public.

Parmi la quinzaine de thématiques abordées dans ce document, certaines concernent, sans qu'elle soit nommée, la prévention de l'usure professionnelle : la santé et la sécurité au travail, l'amélioration des conditions et de la qualité de vie au travail, la gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences, les parcours professionnels, la mobilité, etc.

[27] Loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique.

[28] - Le rapport sur l'état de la collectivité (bilan social) qui rassemble les données sociales, le rapport annuel sur la santé, la sécurité et les conditions de travail (RASSCT), la GPEEC et l'enquête sur les travailleurs en situation de handicap (Handitorial),
- le rapport de situation comparée entre les hommes et les femmes (loi n° 2012-347 du 12 mars 2012)
- le rapport sur les fonctionnaires mis à disposition,
- le rapport sur l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (article L. 323-2 du code du travail).

Le RSU rassemble les éléments et les données à partir desquels sont établies notamment les lignes directrices de gestion[29] (LDG). Créées par la loi du 6 aout 2019 de transformation de la FP, les LDG déterminent la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines des collectivités territoriales notamment dans le champ de la GPEEC ; elles fixent les orientations dans le champ de la mobilité et des promotions. 80 % des collectivités avaient édicté des LDG fin 2022. Dans ses entretiens, la mission a noté avec intérêt la proposition de préciser par voie de LDG leur politique en matière de prévention de l'usure professionnelle, au croisement de leur politique de santé au travail et de leur politique RH (mobilité, GPEEC).

Recommandation n°2 : Inscrire de façon obligatoire la politique de prévention de l'usure professionnelle dans les lignes directrices de gestion.

1.3 Les pratiques de prévention de l'usure professionnelle restent encore limitées face aux réponses curatives, mais des initiatives innovantes se développent dans les centres de gestion et les collectivités

Les employeurs territoriaux comme les directeurs généraux et directeurs de ressources humaines des collectivités territoriales entendus par la mission font part de la difficulté à intégrer la prévention de l'usure professionnelle dans leur stratégie de gestion des ressources humaines. L'absence de moyens humains est le principal argument mis en avant par les collectivités territoriales les plus petites qui se tournent vers les centres de gestion (CDG) ; le poids du traitement des situations d'inaptitude et de reclassement est évoqué par toutes comme concentrant les énergies. Toutefois des collectivités – moyennes et grandes – et certains CDG ont engagé des actions innovantes de prévention, illustrant la capacité des collectivités territoriales à conduire une politique de prévention de l'usure professionnelle (Cf. annexe n° 9). Ces actions se déploient sur différents registres, principalement l'accompagnement des parcours professionnels et mobilités préventives et l'amélioration des conditions de travail.

Ces bonnes pratiques tendent à montrer qu'une politique de prévention, pour être efficace, doit prendre en compte trois niveaux de manière complémentaire :

- **La prévention primaire** qui consiste à combattre le risque à sa source. Elle est centrée sur le travail et son organisation et renvoie à une prévention collective des risques. Elle passe par la prise en compte de l'ensemble des facteurs de risques dans les situations de travail. Elle se traduit par une évaluation des risques, un diagnostic approfondi et un plan d'actions.

- **La prévention secondaire** qui consiste à la fois à conduire des actions de dépistage et de suivi, sur le plan individuel et collectif, en particulier par la médecine de prévention, afin de détecter le plus précocement possible l'apparition de troubles, à agir sur l'exposition aux facteurs de risques par des actions sur les situations de travail et sur les parcours professionnels des agents (mobilité préventive).

- **La prévention tertiaire** qui correspond, quand un dommage a eu lieu, aux actions destinées à en limiter les conséquences et à favoriser le maintien dans l'emploi (mobilité professionnelle contrainte).

Les personnes rencontrées par la mission reconnaissent la nécessaire mise en œuvre prioritaire d'une prévention primaire et secondaire. Elles s'accordent également pour dire, de manière générale, que c'est pourtant le troisième niveau, d'ordre curatif, qui est le plus souvent imposé par la situation d'usure professionnelle de l'agent, au détriment d'actions plus globales ou plus ciblées individuellement que devrait porter une politique de prévention. Ce sont ces éléments qui ont nourri

29 Article L.413-1 du CGFP et décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires.

les propositions de la mission quant à l'architecture du fonds de prévention de l'usure professionnelle dans la FPT.

Enquête sur la prévention et la gestion des inaptitudes et du reclassement dans les collectivités territoriales

La FNCDG a lancé une enquête en juin 2023 sur la prévention et la gestion des inaptitudes et du reclassement à laquelle plus de 500 collectivités territoriales ont répondu, essentiellement des communes de moins de 10 agents. Il en ressort un nombre important d'agents reconnus définitivement inaptes chaque année (un peu moins de 400), des difficultés accrues pour procéder aux reclassements du fait des restrictions budgétaires, des actions conduites principalement en lien avec les CDG et le CNFPT pour accompagner les agents en reclassement. S'agissant de la prévention, 86 % des répondants n'ont pas encore mis en place de plans d'action en ce domaine, mais font des propositions pour les actions à soutenir par le fonds (Cf. résultats détaillés de l'enquête à l'annexe n° 13).

2 LES BÉNÉFICAIRES ET LES ACTIONS DU FONDS

Le futur fonds de prévention de l'usure professionnelle doit être en capacité d'apporter un appui aux collectivités territoriales et à leurs agents, dans leur diversité.

2.1 Les principes cardinaux qui orientent les propositions de la mission

Des auditions et des contributions reçues, la mission retire les principes suivants pour fonder l'architecture du futur fonds de prévention de l'usure professionnelle de la FPT.

- Le fonds doit toucher tous les agents quel que soit leur statut, **fonctionnaire ou contractuel**.

- La prévention de l'usure professionnelle est un sujet de dialogue social. La gouvernance du fonds devra donc reposer sur les partenaires sociaux des collectivités territoriales, employeurs territoriaux et organisations syndicales représentatives ; ils pourront s'adjoindre l'apport d'experts et une représentation de l'État s'il contribue au financement. Une articulation gagnerait à être prévue avec le CSFPT : ses travaux ont vocation à éclairer le futur fonds tandis que le programme pluriannuel d'action de ce dernier pourrait être transmis pour avis au CSFPT[30]. Plus globalement, la prévention de l'usure professionnelle gagnerait à être davantage abordée dans le dialogue social au niveau local et national[31]. Les dispositions applicables au secteur privé en termes d'accord de branche peuvent être à ce titre inspirantes[32].

- Compte tenu de la grande diversité des collectivités territoriales, **le fonds devra être en mesure de toucher tous les types de collectivités** ; cela suppose des modalités d'intervention diversifiées, adaptées à des registres d'action différents (actions ponctuelles, démarches plus ambitieuses).

- Le fonds prendra en compte les différentes formes d'usure professionnelle, physique mais aussi psychique (en particulier dans les métiers en contact avec le public).

- Les actions soutenues par le fonds **devront prendre en compte la réalité des situations de travail, en associant les agents** concernés à leur conception.

- Un important travail de conviction sur l'intérêt d'agir en prévention devra être conduit au plus près du terrain et dans la durée. Pour ce faire**, le fonds devra s'appuyer sur des relais de proximité** ; cela peut passer par la mise en place de référents régionaux (comme pour le FIPHFP) mais aussi par un partenariat poussé avec le réseau des CDG, qui touche presque 48 % des agents territoriaux en gestion RH et même 80 % s'agissant de la santé au travail.

- Le fonds devra pouvoir faire levier sur les pratiques des collectivités, dans **un continuum d'actions allant de la prévention au maintien dans l'emploi mais en mettant l'accent sur la prévention primaire et secondaire**. Il devra s'articuler avec d'autres acteurs pour ne pas intervenir en doublon : avec le FIPHFP s'agissant des aides au maintien dans l'emploi, avec le CNFPT pour les formations et les reconversions professionnelles.

- Le financement du fonds devra conjuguer ambition et réalisme, aussi bien en termes de **soutenabilité financière pour les collectivités territoriales** que de montée en charge opérationnelle. La mission propose par ailleurs une contribution financière de l'État au fonds, avec un double objectif : aider les collectivités à faire face aux conséquences de

[30] L'article L. 814-2 du CGFP prévoit ainsi que le programme d'action du FNP de la CNRACL est soumis pour avis au CSFPT et au CSFPH.
[31] Le cadre juridique existe et il a été élargi par l'ordonnance n° 2021-174 du 17 février 2021.
[32] L'article L.4163-2-1 du code du travail prévoit que les branches professionnelles peuvent établir dans le cadre d'accords de branche des listes de métiers ou d'activités particulièrement exposés aux facteurs de risques professionnels.

décisions nationales et donner plus de marge financière au fonds pour développer ses actions.

- **Des coopérations dans les politiques de prévention de l'usure professionnelle (bonnes pratiques, outils) doivent être recherchées entre secteur privé et secteur public** et entre les fonctions publiques. Si les contextes de déploiement des fonds sont différents, notamment s'agissant du secteur privé qui bénéficie de la couverture de la branche AT/MP, les problématiques traitées sont largement partagées, avec des activités, des métiers et même des agents en commun. Le fonds de prévention de l'usure professionnelle et des établissements de santé et des ESMS couvrira certains agents des collectivités territoriales (Cf. infra) ; la branche AT/MP couvre quant à elle des vacataires et contractuels employés par des collectivités territoriales.

À partir de ces principes la mission a répondu aux quatre questions posées par la lettre de mission : quelles actions ? pour quels bénéficiaires ? quel financement ? quelle gouvernance ?

2.2 Le fonds devra soutenir des actions de prévention variées, prenant la forme de démarches collectives ou d'aides individuelles

2.2.1 La prévention de l'usure professionnelle passe par des actions diversifiées touchant aux conditions de travail comme aux parcours professionnels, au plus près des agents

Le fonds pourra soutenir une politique de prévention de l'usure professionnelle à travers plusieurs leviers :

- En contribuant à l'identification des principaux risques et des métiers les plus exposés ; le **fonds pourrait participer à une fonction d'observatoire.** Le projet d'observatoire des données RH de la FPT proposé par la FNCDG pourrait apporter des éléments en matière de santé et de sécurité au travail au fonds de prévention de l'usure professionnelle.

Un puits de données préfigurant un observatoire des données RH de la FPT

Le projet d'observatoire des données RH de la FPT proposé par la FNCDG pourrait apporter au fonds de prévention de l'usure professionnelle des éléments en matière de santé et de sécurité au travail. Cet observatoire, en cours de constitution, a vocation à s'appuyer sur un puits de données sociales existant qui recueille actuellement les données contenues dans la base RSU et sur les travaux conduits pour la production des « *10 groupes d'indicateurs repères pour le pilotage des RH* ». L'observatoire alimenterait le fonds de prévention de l'usure professionnelle, par exemple, sur le nombre et la fréquence des arrêts de travail, des accidents et maladies professionnelles, l'évolution de la réalisation des documents uniques ou le nombre d'agents en charge de la prévention des risques dans les collectivités. Il pourrait également contribuer à éclairer sur les métiers les plus concernés par les inaptitudes à partir des éléments recueillis par les services de santé des CDG (Cf. annexe n° 6 sur l'exposition aux risques) .

- En favorisant **le recueil et la diffusion de bonnes pratiques et d'outils d'accompagnement** et en élaborant des **recommandations d'actions et des plans d'actions-type**, à l'attention des collectivités territoriales (par métiers[33], types de risque, etc.).

[33] Le FNP a produit ce type de recommandations pour les ATSEM et est en cours pour les auxiliaires de puériculture.

- En participant au **financement de mesures de prévention, primaire, secondaire et tertiaire,** portées par les collectivités territoriales, leurs établissements publics et les CDG (le cœur de l'activité du fonds).

- En développant **des partenariats (de méthode, d'action**) avec d'autres acteurs nationaux susceptibles d'intervenir dans le champ de la prévention de l'usure professionnelle (CNFPT, branche AT/MP, ANACT, etc.).

Le fonds devra soutenir des actions dans le champ des conditions de travail comme des parcours professionnels, en contribuant à décloisonner les approches « métiers », RH et de santé au travail :

- Ingénierie.
- Aide à la mise en place d'équipes pluridisciplinaires.
- Équipements allégeant les facteurs de pénibilité.
- Aménagements de postes.
- Actions de formation collectives (par exemple sur les bonnes postures, sensibilisation des managers de proximité et des élus …).
- Accompagnement individualisé de la mobilité et des transitions professionnelles (dont bilans médico-professionnels, mise en place de conseillers en évolution professionnelle…).
- Actions de formation liées à une mobilité professionnelle préventive (en complémentarité avec le CNFPT).

Ces actions pourraient être mises en place à la fois dans le cadre de démarches collectives ou sous une forme individuelle pour certaines (accompagnement à la reconversion, aménagements de postes, équipements adaptés…).

Pour rendre lisibles les actions éligibles et les conditions de leur financement (barèmes, montants forfaitaires …), **le fonds pourrait élaborer, sur le modèle du FIPHFP, un catalogue ou répertoire de ses interventions. Un système informatique de dépôt des demandes d'aides et de conventionnement pourrait être adossé à ce répertoire**, en s'inspirant ou en transformant le SI déployé en 2023 par la CDC pour le FIPHFP.

2.2.2 Le fonds devra soutenir des démarches collectives de prévention dans le cadre d'un conventionnement à géométrie variable avec les collectivités

Le fonds a vocation à soutenir des démarches collectives de prévention portées par une ou plusieurs collectivités (pour favoriser les échanges et l'émulation) [34]. Il devra privilégier des démarches concrètes et pouvoir toucher y compris des collectivités petites et moyennes. Il pourra s'agir en particulier :

- De démarches de diagnostic sur des métiers et des activités particulièrement exposés au sein d'une ou plusieurs collectivités (en croisant analyse RH et analyse fine des situations de travail).

- De plans d'actions globaux à l'échelle d'une collectivité, permettant notamment de mettre en place des démarches transversales (outils de cartographie et gestion prévisionnelle des emplois, des effectifs et des compétences (GPEEC), travail en équipe pluridisciplinaire, accompagnement à la mobilité …).

- Des démarches collectives plus modestes ou ciblées sur un ou plusieurs métiers ou services identifiés comme prioritaires compte tenu de la prégnance des situations d'usure.

Ces démarches collectives pourront être soutenues dans le cadre d'un conventionnement à géométrie variable : sur mesure pour les démarches les plus élaborées ou simplifiées pour des actions

[34] Certains CDG sont ainsi à l'initiative de démarches qui touchent plusieurs collectivités, sur une même problématique, comme le CIG de la petite couronne d'Ile-de-France en matière de restauration collective.

plus ciblées. Il s'agit de s'inspirer à la fois des pratiques de conventionnement du FIPHFP (orientées vers les collectivités de plus de 550 agents) et du FNP (démarches dites thématiques avec un financement forfaitaire).

Le fonds pourrait également lancer des appels à projets (AAP) thématiques ; les AAP permettent de traduire les priorités arrêtées par la gouvernance du fonds. Ils facilitent les échanges entre collectivités retenues et permettent une capitalisation sous forme de recommandations de bonnes pratiques. Pour prendre en compte les réserves des collectivités face à cette modalité d'intervention telle que la pratique le FNP, les appels à projets ne constitueraient pas le cadre de conventionnement dominant (un ou deux par an) et ils seraient plus ouverts en nombre de collectivités retenues.

L'accès au conventionnement pourrait être soumis à une conditionnalité[35], pour produire un effet levier renforcé :

- Respect des obligations de réalisation du document unique et du plan d'action en matière de prévention des risques professionnels (avec l'appui des CDG pour les collectivités affiliées) ou à défaut, engagement de la collectivité à le faire sous deux ans.
- Désignation d'un assistant de prévention par la collectivité ou le CDG.
- Réalisation du rapport social unique (RSU) et transmission de données relatives à l'exposition aux risques et à la sinistralité une fois la fonction observatoire créée au sein du fonds ou chez un partenaire.
- Présentation en conseil social territorial (CST) du projet proposé au conventionnement avec le fonds et de son bilan annuel.
- Association des agents concernés par le projet, à l'analyse de leurs situations de travail et la définition des solutions.

2.2.3 Des aides individuelles à vocation préventive seraient accessibles de façon directe ou dans le cadre d'un conventionnement, en veillant à une bonne complémentarité avec le FIPHFP

Le fonds pourra financer des aides individuelles, d'une part pour l'adaptation du poste de travail et l'achat de matériels ergonomiques et d'autre part en soutien à une mobilité préventive, avant que l'agent ne soit concerné par une reconversion contrainte (bilan professionnel, accompagnement individualisé, formations, validation des acquis de l'expérience…). Comme dans le cas du FIPHFP, les demandes passeraient par l'employeur. Ces aides pourraient concerner trois types de situations :

- Des agents relevant de plans d'action collectifs couverts par un conventionnement.
- Des agents exerçant dans des métiers, des services non couverts par la convention conclue par leur collectivité.
- Des agents relevant de collectivités, en particulier des petites, qui n'ont pas conclu de convention (comme les aides plateformes du FIPHFP) ; cela permettrait d'aider à traiter des situations individuelles y compris dans des commues de taille très modeste.

À noter que les aides du FIPHFP au titre du maintien dans l'emploi s'adressent à un public large, proche de celui susceptible d'être visé par le futur fonds au titre de la prévention secondaire ou tertiaire ; **il faudra donc éviter tout doublonnage, pour centrer les aides du fonds sur des publics non éligibles au FIPHFP**.

[35] Une telle conditionnalité existe pour le FNP (DU de moins de 4 ans, avis des instances représentatives du personnel, engagement à saisir les données AT/MP dans le logiciel PRORISQ de la CDC).

Les aides au maintien dans l'emploi du FIPHFP

Les aides au maintien dans l'emploi du FIPHFP (aménagements de postes, aides à la formation) s'adressent aux bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (BOETH), champ qui dans la fonction publique recouvre notamment les agents victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles avec un incapacité permanente d'au moins 10%, les agents ayant fait l'objet d'un reclassement pour inaptitude et les agents bénéficiaires d'une période de préparation au reclassement.

Certaines aides du FIPHFP vont au-delà des BOETH : aide à l'adaptation du poste de travail d'un agent inapte ou en cours de reclassement ou apte avec des restrictions ; aide à la formation dans le cadre d'un reclassement statutaire ou d'un changement d'affectation pour inaptitude (hors PPR) ; formations de reconversion d'agents atteints d'une pathologie évolutive ; formations pour permettre le retour à l'emploi d'agents en disponibilité d'office pour raison de santé.

2.2.4 Un conventionnement avec les CDG contribuera à relayer l'action du fonds au plus près du terrain

Les CDG sont d'ores et déjà impliqués dans les champs de la prévention des risques professionnels, de l'appui au reclassement et du conseil en évolution professionnelle, à travers leurs services de santé et sécurité au travail, de mobilité professionnelle et leurs équipes pluridisciplinaires. Ils ont vocation à jouer le rôle de relai de proximité de l'action du fonds auprès des collectivités.

Le fonds pourrait donc contractualiser avec l'ensemble des CDG pour qu'ils développent auprès de leurs affiliés un socle d'actions de cartographie des risques, sensibilisation, de prévention primaire et d'accompagnement des transitions professionnelles, adapté à leur contexte territorial départemental[36]. Comme dans le cas du FIPHFP, des axes communs d'intervention seraient discutés entre le fonds, la FNCDG et l'association nationale des directeurs de CDG (ANDCDG). Les CDG pourraient par ailleurs présenter auprès du fonds[37] des projets spécifiques, menés avec les collectivités de leur territoire, affiliées ou non, voire des projets communs menés avec d'autres employeurs publics de leur bassin d'emploi en termes de mobilité. Une coordination au niveau régional de l'action des CDG pourrait également être prévue pour faciliter les échanges de bonnes pratiques et le dialogue avec les délégués régionaux du fonds, si cette fonction est créée.

Recommandation n°3 : Prévoir un conventionnement entre le fonds et les CDG afin de relayer les interventions du fonds dans les territoires, de faciliter l'accès à un socle d'actions de prévention et d'accompagnement des transitions professionnelles et d'observation dans le champ de la santé au travail.

2.2.5 Des articulations avec le CNFPT à développer pour une complémentarité d'action en matière de transitions professionnelles et d'analyse des métiers

Faciliter les mobilités professionnelles constitue une dimension importante de la prévention de l'usure professionnelle ; ces mobilités peuvent intervenir dans le cadre de parcours balisés priorisant certains métiers particulièrement exposés (auxiliaires de puériculture, éboueurs…)[38] et/ou lors du traitement de situations individuelles. Les reconversions sont le plus souvent subies et d'autant plus difficiles qu'elles sont tardives.

[36] Les CDG pourront reprendre leur appui à l'élaboration des DUERP, comme ils l'avaient fait avec l'appui du FNP.
[37] Les CDG accompagnant en matière de médecine de prévention 1 million d'agents territoriaux et en matière d'instances médicales 1,5 million.
[38] Exemple des passerelles métiers et emplois tremplin de la Ville de Paris.

Accès prioritaire à des actions de formation et à un accompagnement personnalisé

L'article L. 422-3 du CGFP prévoit un accès prioritaire à des actions de formation et à un accompagnement personnalisé, à « *l'agent public pour lequel est constaté, après avis du médecin du travail compétent, qu'il est particulièrement exposé, compte tenu de sa situation professionnelle individuelle, à un risque d'usure professionnelle* » ainsi qu'aux agents de catégorie C sans diplôme et aux agents handicapés. Ces mêmes catégories d'agents peuvent bénéficier d'un congé de transition professionnelle ainsi que d'une majoration de la durée du congé de formation professionnelle. À ce stade ces congés ne sont quasiment pas mis en œuvre.

Le CNFPT, opérateur de référence pour la formation des agents territoriaux, a inscrit dans son projet stratégique 2022-27 la facilitation des transitions professionnelles, en tant qu'« *acteur non exclusif mais majeur de ces sujets* ». D'ores et déjà de nombreux stages de sensibilisation à l'usure professionnelle sont programmés ; sont proposés aussi des ateliers de mobilité professionnelle et des formations en lien avec le reclassement (encore limitées s'agissant des PPR) ; la généralisation de la certification interprofessionnelle de savoirs de base (CLEA) est également prévue.

L'adaptation du l'offre du CNFPT reste toutefois à affiner s'agissant des pistes ouvertes par le décret du 22 juillet 2022 en matière de transitions professionnelles, avec des formations parfois lourdes et difficiles à financer (coûts pédagogiques et rémunération)[39]. C'est sur ce registre qu'une réflexion stratégique commune entre le CNFPT et le futur fonds devra être menée pour bien articuler les interventions du futur fonds et du CNFPT qui a vocation à rester l'acteur majeur. Il s'agit d'amorcer un mouvement de fonds pour le développement de ces transitions professionnelles préventives, encore très rares en dépit des évolutions légales et d'un soutien des partenaires sociaux[40].

Un travail commun sur la cartographie des risques d'usure, associant également les CDG, devra également être engagé sur la base du répertoire des métiers du CNFPT, en complétant notamment les « *fiches santé, sécurité au travail* »[41].

Recommandation n°4 : Prévoir un partenariat formalisé entre le fonds et le CNFPT pour développer et articuler leurs interventions dans le champ, d'une part, des formations liées aux transitions professionnelles et, d'autre part, de l'analyse des métiers face au risque d'usure.

2.2.6 Des mesures d'aménagement des fins de carrières non retenues dans le champ du fonds

Les mesures d'aménagement de fins de carrière consistent principalement à alléger le temps de travail des agents, et dans une moindre mesure à anticiper (un peu) leur départ en retraite[42]. Deux dispositifs permettent d'aménager les fins de carrière pour l'ensemble des agents :

- le compte épargne-temps (CET) qui n'est pas dédié à cet objectif mais peut y contribuer sous forme de prise, en bloc ou étalée dans le temps, des jours de congés épargnés, pendant les années ou mois précédant la retraite. Son montant a été toutefois plafonné à 60 jours ce qui

[39] Les données RSU au titre de 2021 recueillies par les CDG comptabilisent moins de 20 agents concernés par un congé de transition professionnelle.
[40] Rapport « Instaurer et concrétiser un droit à la reconversion professionnelle et un maintien dans l'emploi dans la fonction publique territoriale » CSFPT septembre 2021.
[41] Ces fiches santé, sécurité au travail qui déclinent les facteurs de risque professionnels, les mesures de prévention, les maladies professionnelles et le suivi médical à prendre en compte, concernent actuellement 42 métiers ; elles résultent d'un travail en commun entre le CNFPT, le FNP de la CNRACL, 7 CDG et 3 communes.
[42] Hors dispositifs de départs anticipés en retraite liés aux carrières longues, catégories actives ou invalidité

limite les possibilités d'un aménagement significatif. Il n'y a pas de majoration liée à la pénibilité du travail exercé[43].

- la retraite progressive (RP) a été réintroduite dans le cadre de la réforme des retraites[44]. Elle permet au plus tôt deux ans avant l'âge de départ légal (soit 62 ans en âge cible), de travailler à temps partiel (50 à 80 %) tout en percevant une retraite partielle.

La retraite progressive

La retraite progressive concerne aussi bien les agents à temps plein qu'à temps non complet au moment de leur demande. Elle est soumise à des conditions d'âge et de trimestres cotisés (au moins 150 T) ; elle peut intervenir après le dépassement de l'âge légal si l'agent souhaite prolonger son activité. Le montant de la RP est calculé au prorata du temps non travaillé Les périodes travaillées pendant la phase de retraite progressive sont prises en compte au titre de la durée d'assurance et de la surcote.

La lettre de mission ne mentionne pas l'aménagement des fins de carrière comme faisant partie du champ d'intervention du fonds de la FPT, contrairement au fonds de prévention dans les ES et ESMS pour lequel cette dimension est prévue par la loi. Priorité a été donnée à la montée en puissance de la retraite progressive. Si des interlocuteurs de la mission (notamment les organisations syndicales) ont pointé la nécessité d'une réforme des catégories actives et/ou d'une introduction du compte professionnel de prévention (C2P) dans la fonction publique pour mieux prendre en compte l'exposition aux risques professionnels, l'aménagement des fins de carrière n'est pas ressorti comme une priorité du futur fonds. En revanche les répondants au questionnaire de la FNCDG ont cité les aménagements de fin de carrière comme une intervention attendue de ce fonds. (Cf. annexe n° 13).

La mission n'a pas étudié de dispositifs susceptibles d'être financés par le fonds (jours de congés supplémentaires sous conditions d'exposition aux risques, compte épargne-temps déplafonné) qui poseraient, d'une part, des questions complexes en termes de critères d'éligibilité et, d'autre part, auraient des conséquences potentiellement très importantes sur le calibrage financier du fonds. Toutefois les agents des collectivités territoriales relevant du fonds de prévention de l'usure professionnelle dans les ES et ESMS, sont susceptibles de bénéficier des mesures d'aménagement des fins de carrière qui pourraient être mises en place dans ce cadre (Cf. 2.4.2). À moyen terme, le sujet de l'aménagement des fins de carrière pourrait être repris par les partenaires sociaux gestionnaires du fonds, sur la base d'un premier bilan, d'une part, des conséquences de la réforme des retraites (dont la montée en charge de retraite progressive) et, d'autre part, des actions du fonds.

2.3 Les priorités du fonds en termes de bénéficiaires doivent être définies au niveau national, mais en les articulant avec une approche souple et territorialisée

2.3.1 Le périmètre des bénéficiaires potentiels, suffisamment ouvert, pourrait être établi par les instances du fonds dans un cadre paritaire, en prenant en compte les agents de tous statuts

Le fonds devra concerner les agents quel que soit leur statut (fonctionnaires, contractuels, etc.), en cohérence avec la réalité des collectifs de travail et la responsabilité des employeurs territoriaux vis-à-vis de l'ensemble de leurs agents.

L'usure professionnelle étant au croisement de facteurs individuels et de facteurs tenant au contenu et à la situation de travail dans des univers professionnels évolutifs, **le fonds doit être largement ouvert**, pour permettre aux agents exposés à des facteurs d'usure professionnelle de pouvoir en bénéficier**. Pour autant le fonds n'ayant pas des moyens illimités, il est légitime qu'il se donne des**

[43] Dans le secteur privé le Compte professionnel de prévention abondé en fonction des facteurs de risques auxquels le salarié est exposé, peut servir à compenser le passage à temps partiel ou permettre un départ à la retraite plus tôt en majorant la durée d'assurance retenue.
[44] Articles nouveaux 49 bis à 49 sexies du décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003, créés par le décret n° 2023-751 du 10 aout 2023. À noter qu'un dispositif antérieur de cessation progressive d'activité avait été supprimé en 2011.

priorités pour l'accès aux aides individuelles les plus coûteuses (reconversions, équipements…). Le fonds doit pouvoir prendre en compte à la fois l'usure physique mais aussi psychique (en particulier liée au contact avec le public).

Bénéficiaires prioritaires du fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU) et du fonds de prévention des ES et ESMS

S'agissant du FIPU du secteur privé, la loi prévoit que les orientations du fonds se fondent sur une cartographie des métiers et activités particulièrement exposés aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L.4161-1 du code du travail, à partir de listes établies par les branches professionnelles. (Cf. annexe n°8).

S'agissant du fonds de prévention des établissements de santé et des ESMS, des critères d'accès aux mesures d'aménagement des fins de carrière reposant sur des facteurs de pénibilité et de risque devraient être définis par décret.

Les priorités du fonds, en termes de bénéficiaires comme d'actions, ont vocation à être définies de façon paritaire par les instances de gouvernance du fonds, selon des principes qui pourraient être définis par décret. Le CSFPT pourrait se prononcer en amont de l'installation du fonds sur ces priorités (métiers prioritaires, types de situations éligibles …). À défaut de données statistiques sur l'exposition au risque ou la sinistralité par métiers, ces priorités pourront être définies sur la base des travaux existants (du CNFPT et des CDG – Cf. annexe n° 6) et par consensus des partenaires sociaux.

Ces priorités pourraient être ajustées dans le temps**. À ce titre les priorités du fonds gagneraient à être éclairées dans la durée par les travaux d'un observatoire** permettant de consolider les données et les études sur l'usure professionnelle, à l'échelle des métiers ou cadres d'emploi. (Cf. supra, mise en œuvre d'un observatoire des données RH en cours).

2.3.2 Pour les actions collectives, des priorités définies au niveau local dans le cadre des conventions ; pour les actions individuelles, une double approche en termes de métiers, et de situations validées par la médecine de prévention

La mission préconise la méthode suivante pour définir les publics bénéficiaires du fonds :

S'agissant des actions collectives, c'est aux collectivités de définir dans le cadre du conventionnement avec le fonds leurs propres priorités en termes de métiers, de services à traiter dans leurs plans d'actions.

S'agissant des actions individuelles, des priorités d'accès pourraient être définies au niveau national par la gouvernance du fonds, à partir de deux approches :

- **La première approche reposerait sur la définition de métiers prioritaires** du fait de leur exposition aux risques d'usure professionnelle physique et psychique. Les interlocuteurs rencontrés par la mission évoquent spontanément des métiers assez convergents, qui ne se limitent pas aux seuls métiers exposés à des facteurs de pénibilité physique (agents d'entretien, agents de restauration, éboueurs, égoutiers, sapeurs-pompiers, policiers municipaux, agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles (ATSEM), auxiliaires de puériculture, aides à domicile, aides- soignants, travailleurs sociaux, agents d'accueil …).

En l'absence de données de sinistralité par métiers ou cadres d'emploi, le CSFPT et les instances du fonds pourront, dans un premier temps, croiser différentes sources pour étayer la liste de ces métiers prioritaires : les travaux sur les métiers du CNFPT (référentiel des métiers à risque, panorama des métiers[45]), études des CDG, données CNRACL, en termes de sinistralité et de départs en retraite

[45] Panorama statistique des métiers territoriaux, juin 2021, CNFPT.

pour invalidité, données de la branche AT/MP pour les métiers communs à la FPT et au secteur privé, etc. Il s'agira ensuite de produire des données plus fines par métiers, permettant d'affiner l'exposition aux risques (type de risques, cumuls de risques, voire durées particulières d'exposition, etc.).

Accompagner la création du fonds par une amélioration de la production de données permettant d'identifier les métiers les plus exposés à l'usure professionnelle.

- La seconde approche permettrait à des agents d'accéder aux aides individuelles du fonds, quel que soit leur métier, dès lors qu'ils relèvent d'**une situation d'usure ou de risque d'usure professionnelle médicalement établie et juridiquement reconnue**. Il serait possible de prévoir une voie de recours devant le conseil médical, mobilisable par l'agent ou par son employeur en cas de contestation de sa situation. Les agents couverts par le FIPHFP en tant que bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleur handicapé seraient hors champ, pour éviter les doublons[46].

Les situations suivantes pourraient ainsi être concernées :

- Les agents relevant de l'article L. 422-3 du code général de la fonction publique (CGFP) en tant que reconnus par le médecin du travail comme particulièrement exposés à un risque d'usure professionnelle.
- Les agents disposant d'un avis du médecin du travail attestant que leur état de santé les expose à un risque d'inaptitude à l'exercice de leurs fonctions.
- Les agents dont les postes sont aménagés de façon durable du fait de restrictions de capacités sur préconisation du médecin du travail.
- Les agents ayant bénéficié d'une période de préparation au reclassement.
- Les agents en disponibilité d'office pour raisons de santé.

Les sapeurs-pompiers professionnels sont particulièrement exposés à l'usure professionnelle

Les 42 000 sapeurs-pompiers professionnels (SPP) ont un statut particulier au sein de la fonction publique territoriale. Ils relèvent d'un établissement public dont le conseil d'administration est composé de représentants du département, des communes et des EPCI à fiscalité propre, - les services départementaux et territoriaux d'incendie et de secours (SDIS). Ils dépendent, pour leurs missions opérationnelles, du Préfet.

Le caractère dangereux du métier de sapeur-pompier professionnel (SPP), expressément reconnu par le législateur notamment via l'article L. 723-1 du code de la sécurité intérieure, et l'exposition à des facteurs cumulés de risques ont conduit à la mise en place de plusieurs dispositifs visant à assurer la santé et la sécurité des agents et permettre des évolutions de fonctions en fin de carrière. Les SPP relèvent également de la catégorie active en termes de retraite (Cf. annexe n° 14). Toutefois les organisations syndicales pointent des limites dans la mise en œuvre concrète d'actions de prévention et de transitions professionnelles.

Dès lors que les SPP seraient éligibles au fonds, les SDIS participeraient au financement du fonds suivant les mêmes modalités que les collectivités territoriales ; ils pourraient dans ce cadre déposer des projets adaptés à leurs problématiques spécifiques.

[46] Sont considérés comme bénéficiaire de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (BOETH) les agents en période de préparation au reclassement, les agents ayant fait l'objet d'un reclassement pour inaptitude et les agents victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ayant entrainé une incapacité permanente d'au moins 10%.

Recommandation n°5 : Donner accès au fonds aux fonctionnaires et aux agents contractuels ; confier à la gouvernance du fonds la définition de priorités pour l'accès aux aides individuelles en termes de métiers, d'une part, et de situations individuelles d'usure ou de risques d'usure professionnelle reconnues médicalement, d'autre part.

2.4 Au-delà de la prise en compte de leurs bénéficiaires en commun, les trois fonds de prévention gagneront à développer une réflexion partagée sur les politiques de prévention de l'usure professionnelle

2.4.1 Un dialogue à développer avec le fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU) de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) sur les agents et les métiers en commun

Les vacataires, les contractuels et les fonctionnaires travaillant moins de 28 h par semaine sont couverts par la branche AT/MP, soit de l'ordre de 600 000 agents. Certains relèvent des métiers reconnus comme particulièrement exposés aux risques professionnels et éligibles à ce titre au FIPU[47]. À ce titre, les actions individuelles (actions de reconversion et de prévention de la désinsertion professionnelle en particulier) soutenues par le FIPU devraient pouvoir être accessibles à ces agents travaillant dans les collectivités territoriales et leurs établissements publics (EHPAD, syndicats gérant les traitements des ordures ménagères par exemple) (Cf. annexe n° 8).

S'agissant des actions collectives qui par définition sont susceptibles de toucher dans les collectivités territoriales des agents de différents statuts, le FIPU devra établir sa doctrine mais on peut imaginer que le fonds de prévention de la FPT sera naturellement en première ligne. Cela ne fait pas obstacle à ce que les caisses d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT) puissent intervenir ponctuellement en milieu territorial pour des actions de sensibilisation (certaines le font déjà dans des EHPAD sur la prévention des troubles musculo-squelettiques).

Par ailleurs, vu l'antériorité et l'expérience de la branche AT/MP en matière de politique de prévention des risques, les équipes du futur fonds gagneront à échanger avec celles du FIPU et plus largement avec la direction des risques professionnels de la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), sur les pratiques de prévention concernant les activités et/ou des risques en commun. À titre d'exemple les métiers du soutien à domicile, des ESMS, de la petite enfance, ceux de la collecte des ordures ménagères ou de la restauration collective sont pratiqués aussi bien dans le secteur public que privé (parfois dans le cadre de délégations de service public des collectivités) avec les mêmes types de risques professionnels.

2.4.2 Le fonds de prévention de l'usure professionnelle et aménagement des fins de carrière dans les ES et les ESMS va concerner des agents des collectivités territoriales, en ouvrant possiblement à certains l'accès à des mesures d'aménagement des fins de carrière

Le fonds créé au VI de l'article 17 de la loi du 14 avril 2023[48] va concerner :

- Les établissements publics de santé.
- Les établissements médico-sociaux publics, dotés ou non de la personnalité morale, accueillant des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, gérés par d'autres personnalités morales que l'État, qui proposent des prestations des soins et relèvent d'un financement de l'assurance maladie (objectif national des dépenses d'assurance maladie – ONDAM -).

[47] Ces métiers seront définis dans les cartographies à réaliser par les branches professionnelles ou sur la base d'accords de branche portant sur la pénibilité.
[48] Loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023.

Il ne s'agit donc pas d'un fonds « FPH » même si une grande majorité des agents concernés en relèveront. Le fonds ne concerne pas en effet tous les établissements ou services sociaux et médico-sociaux (ESMS) publics employant des agents sous statut FPH : sont hors champ les ESMS publics non médicalisés présents dans le champ de l'aide sociale à l'enfance, du handicap ou des personnes âgées. En revanche le fonds couvrira des agents sous statut FPT exerçant dans des établissements médico-sociaux publics financés par l'ONDAM (principalement des EHPAD).

En couvrant les établissements de santé et les ESMS médicalisés, ce fonds vise des activités et métiers particulièrement éprouvés par l'usure professionnelle. S'agissant plus spécifiquement des ESMS, la Cour des comptes « *souligne que la fréquence des AT/MP dans le secteur médico-social atteint des niveaux hors norme* »[49], trois fois supérieurs à la moyenne nationale des secteurs d'activité et appelle à « *faire de la maîtrise des risques professionnels dans les ESMS une priorité nationale* ». **En englobant tous les ESMS publics médicalisés, quel que soit le statut de leurs agents, le champ du fonds de prévention des ES et des ESMS vise à faire prévaloir une « logique métier » plutôt qu'une logique statutaire** dont les limites ont été éprouvées lors des différentes vagues de revalorisation des métiers sanitaires, sociaux et médico-sociaux prises dans le prolongement de la crise sanitaire.

Il est difficile de dénombrer précisément les effectifs des collectivités territoriales susceptibles de relever du fonds ES ESMS, faute de source unique croisant à la fois le type d'ESMS (médicalisé ou pas), le type d'employeur et le statut de l'agent (FPT/FPH même cette indication n'est pas déterminante). A minima sont concernés les 35 100 agents sous statut FPT travaillant en EHPAD (gérés principalement par des CCAS). Par ailleurs 71 000 agents (FPH) travaillent dans des EHPAD sous statut d'ESMS communaux, intercommunaux ou départementaux dotés de leur pleine autonomie juridique mais dans l'orbite des collectivités locales. Environ 20 000 agents travaillent dans des ESMS publics départementaux ou communaux accueillant des personnes handicapées (sans distinction en termes de médicalisation).

Cartographie des équivalents temps plein (ETP) dans les ESMS publics

ESMS	FPH		FPT
EHPAD	171 390 agents FPH		35 100
SSIAD (service de soins infirmiers à domicile)	3 700 rattachés		6 200
ESMS PH (personnes en situation de handicap) médicalisés ou non	10 000 FPH rattachés	19 750 FPH non rattachés	230
ESMS non médicalisés			
SAAD (service d'aide et d'accompagnement à domicile)			20 000
EHPA (établissement d'hébergement pour personnes âgées)	600 FPH rattachés	300 FPH non rattachés	9 750
ASE (aide sociale à l'enfance)		14 550 FPH non rattachés	260

Source : mission à partir de données DGCS concernant le bilan des revalorisations

[49] Sécurité sociale 2022 - Chapitre V « les enjeux de la maitrise des risques professionnels dans les établissements et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap ». Cour des comptes, octobre 2022.

Statut juridique et effectifs des EHPAD non hospitaliers

La direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (DREES) dénombre 2 130 EHPAD publics non hospitaliers qui comptabilisent 115 207 ETP :

• 831 ont pour statut juridique un centre communal d'action social (CCAS), un centre intercommunal d'action sociale (CIAS), une commune ou autre collectivité territoriale et comptent 36 489 ETP.

• 1264 relèvent de la catégorie des ESMS communaux, intercommunaux, départementaux et inter-départementaux et emploient 77 780 ETP.

Source : mission à partir de données DREES.

Par ailleurs, selon des chiffres de la DGAFP, 91 000 agents appartiennent à la filière médico-sociale ; toutefois ils ne travaillent pas nécessairement en ESMS médicalisés mais aussi et pour beaucoup en crèches ou en PMI. En conclusion, il semble raisonnable d'estimer le nombre d'agents ayant un employeur territorial et qui pourraient relever du futur fonds ES ESMS dans **une fourchette de 40 à 60 000 (hors établissements médicalisés dotés de la personnalité juridique) et jusqu'à 120 ou 130 000 en rajoutant les agents des ESMS communaux, intercommunaux et départementaux.**

Le fonds de prévention de l'usure professionnelle des ES et ESMS a vocation à financer non seulement des actions collectives mais aussi **des aménagements de fin de carrière pour les agents exerçant des métiers exposés aux facteurs d'usure les plus importants.** La mission Lebret-Soulié relative à ce fonds que la mission a rencontrée, a fait des propositions en ce sens au bénéfice des agents restés avant leur retraite sur des postes particulièrement exposés à des risques professionnels ayant des conséquences avérées sur la santé.

L'ouverture, dans une logique métiers, du fonds de prévention des ES et ESMS à certains agents des collectivités territoriales est positive et légitime. **Il n'est pas exclu que des agents de la FPT travaillant dans des conditions comparables mais hors du champ des ESMS médicalisés, posent la question des mesures d'aménagement de fins de carrière que la mission recommande de traiter dans un autre cadre que celui du fonds de prévention (Cf. 2.2.6).**

Seraient principalement concernées les catégories d'agents suivantes :

- Agents des établissements médico-sociaux non médicalisés (dans les champs de l'aide sociale à l'enfance, handicap, personnes âgées) qui travaillent également de nuit et en équipe : on peut les estimer entre 60 000 à 70 000.

- Agents des services d'aide à domicile, activité très fortement exposée à des facteurs d'usure et caractérisée par un taux de fréquence des AT/MP très élevé ; ils comptent 20 000 agents FPT.

- Sapeurs-pompiers exposés à un cumul de risques et des horaires particuliers et agents de la filière technique cumulant travail en équipes, horaires décalés, ports de charge (Cf. agents de collecte, agents de voirie, etc.).

3 LES SCÉNARIOS DE GOUVERNANCE DU FONDS

Les scénarios de gouvernance devront privilégier un modèle qui conjugue opérationnalité, lisibilité du futur fonds et synergies avec les fonds existants.

3.1 Deux principes difficiles à conjuguer : créer un fonds de prévention propre à la FPT et le rattacher à un fonds existant dont le périmètre d'actions et de bénéficiaires est différent

La lettre de mission pose le double cadrage suivant : il s'agit de créer un fonds spécifique à la FPT, piloté par les partenaires sociaux de la FPT et doté de ressources propres qui émaneront pour tout ou partie des collectivités territoriales, tout en évitant de créer un « *nouveau fonds ad hoc* » et « *plutôt le rattacher à une structure déjà existante* » à savoir le fonds national de prévention (FNP) de la CNRACL ou le fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) (Cf. annexe n° 10 sur la présentation comparée du FNP et du FIPHFP).

Le rattachement à un fonds existant présente plusieurs avantages : ne pas multiplier les établissements publics et les structures de gestion, développer des synergies avec les fonds préexistants et bénéficier de leur expertise et notoriété auprès des collectivités territoriales, viser des économies d'échelle.

Pour autant, le rattachement du futur fonds au FNP et au FIPHFP pose des questions, compte tenu de leurs différences en termes de missions, de périmètre de bénéficiaires et de ressources.
Le FNP concerne la FPH et la FPT, le FIPHFP les trois versants de la fonction publique ; chacun dispose d'une gouvernance, de recettes et de dépenses mutualisées, conçues en fonction de son périmètre. En termes de missions, le FNP a pour principal objectif la prévention des risques professionnels, champ très proche de celui de la prévention de l'usure professionnelle ; le FIPHFP a pour mission le recrutement des travailleurs handicapés et leur maintien dans l'emploi, champ globalement distinct de celui de la prévention, en dépit de publics connexes[50] .

Le rattachement à un fonds existant du fonds FPT doté d'un périmètre d'action, d'un financement et d'une gouvernance propres recèle des complexités. Le rattachement implique une modification des équilibres au sein des fonds existants qui peut poser **des questions d'acceptabilité** chez les acteurs impliqués dans leur gouvernance, en particulier ceux ne relevant pas de la FPT. Ces derniers doivent être convaincus des bénéfices pour les structures existantes, du rattachement d'un futur fonds, dans une logique « gagnant-gagnant ». Par ailleurs, il suppose **un montage juridique relativement complexe** qui peut se décliner dans différents scénarios selon la nature du rattachement, intégration au sein d'une même structure juridique ou bien mutualisation de moyens et articulation des actions conduites (Cf. 3.3).

Quel que soit le scénario retenu, le rattachement à un fonds existant ne permet pas pour autant de faire l'économie d'un recours à la loi pour créer le fonds de prévention de la FPT et adapter le fonds existant.

3.2 Les atouts et les inconvénients respectifs du FIPHFP et du FNP de la CNRACL, pour un rattachement du futur fonds de prévention

En préalable, il convient de souligner la différence de nature des deux fonds, qui disposent chacun d'atouts et de limites dans la perspective d'un rattachement. Le FIPHFP est un établissement public (EP) doté d'une recette affectée de plus de 160 M€. Le FNP, doté d'une base légale, ne dispose pas d'identité juridique propre ; il est intégré à la CNRACL et financé à hauteur de 15 M€ par un prélèvement sur les cotisations AT/MP.

[50] Le FIPHFP au titre du maintien dans l'emploi conduit notamment des actions en direction des salariés reclassés ou en PPR (reconnus comme relevant de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés - OETH -).

Les deux fonds ont comme point commun de reposer pour leur gestion sur la caisse des dépôts et consignations (CDC) ; dans le cas du FNP, le mandat de gestion concerne toute l'activité de la CNRACL. Ils bénéficient ainsi, contre facturation, de l'appui des différentes directions de la CDC (principalement la direction des politiques sociales et la direction en charge des systèmes d'information) qui mobilisent des effectifs pour assurer les missions confiées. Le coût des mandats de gestion, encadré par les conventions d'objectifs et de gestion (COG)de la CNRACL et du FIPHFP représente plus de 10 % du budget prévisionnel des deux établissements. L'extension du mandat de gestion au futur fonds devra être prévu dans ses textes constitutifs. A noter que les services de la direction des politiques sociales de la CDC ont fourni à la mission des éléments techniques pour instruire les deux scénarios de rattachement.

3.2.1 Le FIPHFP, acteur de la politique du handicap, a pour points forts sa notoriété auprès des collectivités territoriales et des outils d'intervention modernisés

3.2.1.1 Données de cadrage

Le FIPHFP est un acteur de la politique du handicap, créé sous forme d'établissement public, par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées[51]. Il couvre les trois versants de la fonction publique avec une double mission : favoriser l'accès, l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés ; conseiller les employeurs publics pour la mise en œuvre de leurs actions en faveur des agents handicapés. Une partie de ses actions concerne des agents reclassés, en période préparatoire de reclassement, aptes mais avec des restrictions.

Il est doté d'une recette propre constituée des contributions des employeurs publics au titre de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) soit 167 M€ en 2021 (dont 31,5 M€ seulement émanant des employeurs territoriaux, la FPT ayant le plus fort taux d'emploi[52]), qui sont recouvrées par la CDC selon un régime déclaratif[53]. En 2022, ses dépenses se sont élevées à 135 M€ en engagements (109 M€ en crédits de paiement), dont 44 % de dépenses dites intermédiées (subventions à Pôle emploi, l'AGEFIPH, etc.) et 56 % de dépenses d'intervention directe auprès des employeurs publics.

Les interventions directes du FIPHFP se déclinent en une trentaine d'aides sur des registres variés (aides techniques, aides à l'adaptation du poste de travail, à la formation, à l'apprentissage, à l'accessibilité numérique, etc.). Elles peuvent être mobilisées selon deux modalités d'intervention : le conventionnement avec des employeurs de 550 agents et plus ; les aides dites « plateformes » mobilisées par un employeur pour un ou plusieurs salariés hors dispositif de conventionnement. Un SI déployé en 2023 facilite le dépôt et l'instruction des demandes.

En termes de gouvernance, le FIPHP est piloté par un comité national composé de représentants des employeurs publics des trois versants, de représentants des OS, d'associations du secteur du handicap, de représentants du service public de l'emploi. Il bénéficie de 81 ETP pour son pilotage et sa gestion (13 salariés de l'établissement public et 68 agents de la CDC). **Le FIPHFP est présent dans les territoires** à travers des comités locaux de niveau régional des directeurs territoriaux du handicap.

Le FIPHFP bénéficie d'une forte notoriété auprès des collectivités territoriales qui lui versent leurs contributions au titre de l'OETH et sont destinataires **d'une part majoritaire de ses interventions directes** (34,2 M€ en 2022 soit 64 % du total [54]). 176 conventions sont en cours avec de grandes collectivités territoriales, auxquelles s'ajoutent des conventions avec 82 CDG pour relayer l'action du FIPHFP sur les territoires, auprès des collectivités affiliées. S'agissant des aides plateformes, 80 % des dépenses concernent le champ de la FPT ; 6 400 demandes ont été déposées en 2022 par des

[51] Article L.351-7 du CGFP.
[52] 6,72 % contre 5,45 % pour l'ensemble de la FP.
[53] A noter que le recouvrement des contributions employeurs à l'AGEFIPH est désormais réalisé par les URSSAF.
[54] Sur les 34,2 M€ d'de crédits d'intervention directe, 12,5 M€ sont mobilisés au titre des aides plateformes et 21,7 M€ au titre du conventionnement.

employeurs territoriaux et plus de 2 100 d'entre eux ont sollicité une ou plusieurs aides au titre du maintien dans l'emploi.

3.2.1.2 Atouts, inconvénients et conditions de faisabilité

Le scénario d'un rattachement au FIPHFP a la préférence de la coordination des employeurs territoriaux. Les atouts et points de vigilance identifiés par la mission sont les suivants.

Le rattachement du fonds au FIPHFP en synthèse

Des atouts à valoriser

- Une forte notoriété du FIPHFP auprès des collectivités territoriales
- Un continuum d'interventions entre prévention de l'usure professionnelle et accompagnement et maintien dans l'emploi
- Un process opérationnel en grande partie identique (aides individuelles et conventionnement)
- Mutualisation d'un système d'information performant en front/back office
- Ancrage territorial via les DTH /partenariats existants avec les CDG

De nouvelles opportunités communes

- Un guichet unique pour les employeurs au service d'une politique globale ; des conventions uniques Handicap et prévention à mettre en place
- Dynamisation du FIPHFP à travers une nouvelle doctrine d'intervention à inventer
- Développement de nouveaux partenariats sur le champ de la prévention de l'usure professionnelle
- Optimisation de la gestion en moyen terme (une convention unique)

Les points d'attention

- Expertise complémentaire à développer en matière de prévention (intégrer des agents du FNP ?)
- Un modèle de gouvernance à repenser (instances ad hoc, représentation des diversités)
- Un chantier juridique et législatif à engager
- Des réserves possibles des acteurs du handicap (crainte d'un brouillage des missions historiques du FIPHFP ?)
- Quelle acceptabilité d'un fonds de prévention ciblé sur la FPT dans un organisme couvrant les 3 versants de la fonction publique en termes de handicap ?

Les chantiers de gestion

- Un SI FIPHFP récent et 100% accessible, susceptible d'être adapté au nouveau fonds
- Mise en œuvre du recouvrement des contributions au fonds de prévention soit sur un modèle déclaratif (plus simple) soit par recours à la déclaration sociale nominative (plus long mais à privilégier à terme car source de modernisation et de simplification)
- Un léger renforcement de l'équipe propre du FIPHFP et des équipes CDC

Source : mission

3.2.2 Le FNP, intégré à la CNRACL, a pour atout majeur son expertise dans le champ de la prévention des risques professionnels

3.2.2.1 Données de cadrage

Le FNP a été créé par la loi du 17 juillet 2001 au sein de la CNRACL[55] caisse qui gère les pensions de retraite et d'invalidité de la FPT et de la FPH pour les fonctionnaires travaillant plus de 28 H par semaine**. Le fonds porte la politique de prévention de la CNRACL à travers les missions suivantes** :

- Établir au plan national des statistiques d'accidents du travail et de maladies professionnelles sur la base du logiciel PRORISQ ;
- Élaborer des recommandations d'action en matière de prévention des risques ;
- Définir un programme d'actions dans le cadre de la politique fixée par l'État et après avis des conseils supérieurs de la FPH et FPT ;
- Participer au financement, sous la forme d'avances ou de subventions, de mesures de prévention conformes au programme d'actions ;
- Il a développé également une activité d'information juridique sur la prévention des risques.

En termes de gouvernance, le FNP dépend des décisions du conseil d'administration (CA) de la CNRACL (programme d'action, moyens financiers, etc.[56]); la commission de l'invalidité et de la prévention (CIP) est chargée de préparer les décisions du CA relatives au FNP et examine les projets de conventions. Le FNP est géré par des agents de la CDC ; il repose sur une équipe d'une douzaine de personnes assurant l'ensemble des missions de pilotage et de gestion. Il ne dispose pas d'agents sur les territoires.

En termes de financement, le FNP bénéficie, pour son fonctionnement et ses interventions, d'un prélèvement sur le produit des contributions employeurs dont le montant est fixé par le CA dans la limite d'un plafond de 0,1 % fixé par arrêté**.** Ce prélèvement, plafonné à 15 M€, a été fixé en 2022 à 12,5 M€. Les dépenses du FNP se sont élevées en 2022 à 6,7 M€ en engagements et 4,9 M€ en CP.

Les modalités d'intervention du FNP reposent principalement en volume de dépenses sur les appels à projets thématiques (7 AAP ont été lancés depuis 2020 dont deux sur les policiers municipaux et la désinsertion professionnelle en 2023). Le FNP soutient également dans le cadre de démarches dites thématiques, des projets initiés par les employeurs et financés de façon forfaitaire selon le nombre d'agents employés. Au total on compte 54 employeurs territoriaux bénéficiaires d'APP en cours et 186 de conventions à financement forfaitaire. Le FNP ne conventionne plus avec les CDG, contrairement à une période antérieure où il s'est appuyé sur eux pour accompagnement le déploiement des DUERP.

[55] Articles L.814-1 et 814-2 du CGFP.
[56] Article 13-11° du décret 2007-173 du 7 février 2007.

3.2.2.2 Atouts, inconvénients et conditions de faisabilité

Le rattachement du fonds au FNP en synthèse

Des atouts à valoriser

- Des atouts à valoriser
- Connaissance de l'écosystème de la FPT et FPH (métiers en commun)
- Expertise dans le champ de la prévention des risques professionnels et de l'usure professionnelle
- Continuum d'action : Prévention – Usure – Invalidité – Retraites au sein de la CNRACL
- Capacité à accompagner des démarches exemplaires de prévention et à en assurer la capitalisation sous forme de recommandations

De nouvelles opportunités communes

- Développer de nouvelles modalités d'intervention (aides individuelles, nouvelles formes de conventionnement)
- Renforcer des partenariats (en particulier avec les CDG) pour assurer une territorialisation des actions auprès des employeurs de taille modeste

Les points d'attention

- Très faible notoriété du FNP auprès des collectivités territoriales
- 500 000 agents de la FPT non affiliés à la CNRACL (agents contractuels ou fonctionnaires travaillant moins de 28 h)
- Pas d'ancrage territorial
- Une place marginale du FNP au sein de la CNRACL
- Un modèle de gouvernance à repenser : quelle faisabilité d'une instance ad hoc au sein de la CNRACL assurant le pilotage du fonds FPT ?
- Quelle acceptabilité par le CA de la CNRACL d'un fonds spécifique FPT au sein d'une caisse FPH/FPT ?
- Un chantier juridique et législatif à engager

Les chantiers de gestion

- Nécessité de se doter d'un système d'information en front et back office pour les demandes d'aide
- Un système de recouvrement ad hoc à mettre en place pour la contribution des employeurs territoriaux au fonds FPT
- Un schéma comptable : rattachement du Fonds de la FPT à la comptabilité CNRACL (suivi d'enveloppe extra-comptable) avec compartimentage des financements
- Une équipe de gestion CDC à renforcer ; un ancrage territorial à constituer

Source : mission

3.3 Les scénarios de gouvernance et les modalités de rattachement du fonds

La mission a étudié différents scénarios de rattachement du futur fonds à un fonds existant, à partir de **deux modèles possibles de rattachement** :

- L'intégration à un fonds ou à un organisme existant, appelé à se transformer pour développer de nouvelles actions en direction de la FPT,
- La création d'un fonds FPT ayant une identité juridique propre mais mutualisant certaines fonctions (gestion, voire direction) avec un fonds existant

Pour illustrer les modalités possibles de rattachement d'un fonds à un autre, on peut citer à titre d'exemple le fonds de garantie des victimes dont l'architecture présente toutefois des fragilités juridiques.

Exemple du fonds de garantie des victimes

Le fonds de garantie des victimes est une « marque employeur » qui regroupe deux fonds d'indemnisation : le fonds de garantie des assurances obligatoires (FGAO) et le fonds de garanties des victimes du terrorisme et des infractions (FGTI), créé ultérieurement. Chacun des deux fonds est doté de la personnalité civile, avec un CA et des financements propres. Le FGTI ne dispose pas de moyens de gestion propres mais fonctionne grâce à une mise à disposition par le FGAO et contre remboursement, de tous les moyens de gestion nécessaires, sous le pilotage d'un directeur commun. Le rattachement repose sur une simple convention entre le FGAO et le FGTI, prévue par arrêté ministériel, montage dont la cour des comptes a pointé la fragilité.

Source : mission

Les scénarios étudiés par la mission sont in fine les suivants :

scénarios rattachement FIPHFP	•transformation de l'EP FIPHFP en un EP intégrant les deux fonds •deux EP FIPHFP et fonds de prévention FPT avec direction et moyens de gestion communs
scénarios rattachement FNP	•intégration du fonds FPT à la CNRACL •fonds FPT autonome avec partenariat stratégique et financier avec FNP
scénario fonds FPT en EP autonome	•fonds FPT autonome avec mandat de gestion CDC et partenariats formalisés avec le FIPHFP et le FNP

3.3.1 Deux scénarios de rattachement au FIPHFP : intégration au sein d'un même établissement public refondu ou partage des moyens de direction et de gestion entre deux fonds dotés de la personnalité juridique

- Le premier scénario consiste à transformer l'EP FIPHFP en un nouvel EP intégrant la gestion des deux fonds ; les deux fonds n'ayant pas les mêmes champs en termes de bénéficiaires ni de missions, ils seraient pilotés par des commissions spécialisées composées en fonction de ces deux paramètres (3 versants de la fonction publique, acteurs du handicap et de l'emploi pour le FIPHFP , employeurs territoriaux et organisations syndicales de la FPT pour le fonds prévention) et dotées d'une large délégation du conseil commun.

- Le second scénario prend en compte les problèmes potentiels d'acceptabilité par les acteurs du champ d'un handicap, voire des deux autres versants de la fonction publique, d'une extension des missions du FIPHFP au champ nouveau de la prévention de l'usure professionnelle pour la seule FPT. Le fonds de prévention de la FPT serait constitué sous forme d'établissement public (EP) avec son conseil d'administration propre et sans bouleverser la gouvernance du FIPHFP mais avec une direction et des moyens de gestion communs.

Deux scénarios de rattachement au FIPHFP

	Transformation de l'EP FIPHFP en un nouvel EP intégrant les deux fonds	Deux EP avec une direction et des moyens de gestion communs
Modalités	• Création par la loi d'un EP chargé de gérer le FIPHFP et le fonds FPT, dotés chacun de missions et financements propres. • Gouvernance : un conseil commun et deux commissions spécialisées, avec une composition adaptée, pour piloter chacun des fonds. • Une présidence, un directeur et une équipe de l'EP communes. • Une gestion par la CDC avec des moyens ajustés. • Un ancrage territorial via des directeurs régionaux et des conventions avec les CDG. •Des interventions articulées : conventions pouvant intégrer des financements des deux fonds ; certaines aides plateformes en commun.	• Le FIPHFP et le fonds FPT constituent deux EP distincts, avec des financements et missions propres, deux CA (avec le cas échéant des membres en commun). • Une base réglementaire prévoit la mise en commun de moyens : direction et équipe du FIPHFP chargée du pilotage du Fonds prévention, mandat de gestion par la CDC, possibilité de conventionnements communs.
Avantages	• Une intégration permettant de fortes synergies tout en préservant l'identité des deux fonds.	• Une articulation forte entre les deux fonds tout en préservant l'identité des deux fonds. • Pas de modification de la base légale du FIPHFP, donc acceptabilité facilitée par les acteurs du handicap.
Points de vigilance	• Un risque de perception négative par les acteurs du handicap d'une intégration du FIPHFP à un EP plus large. • Une extension des missions de l'EP en matière de prévention au seul champ de la FPT dans un EP couvrant les trois versants.	• Créer le fonds FPT sous forme d'un EP ad hoc, orientation non privilégiée par la lettre de mission.

Source : mission

3.3.2 Les deux scénarios de rattachement au FNP sont rendus plus complexes par son absence de personnalité juridique

Le FNP, contrairement au FIPHFP n'a pas d'identité juridique ; **rattacher le futur fonds FPT à au FNP signifierait d'abord le rattacher à la CNRACL, caisse de sécurité sociale doté d'une unicité de mission et de financement entre la FPT et la FPH.** La mission s'interroge sur la manière d'intégrer à la CNRACL un fonds ciblé sur la FPT qui sera doté d'une recette propre, assise sur la masse salariale de l'ensemble des agents territoriaux (au-delà des seuls agents affiliés) et donc non dépendante des recettes de la CNRACL comme le FNP. Cela impliquerait que le futur fonds dispose d'une gouvernance bien identifiée, faisant une large place aux employeurs territoriaux dans leur diversité et aux organisations syndicales de la FPT mais à articuler toutefois avec le conseil d'administration de la caisse.

Par ailleurs **rattacher le futur fonds au FNP pourrait avoir deux significations, aucun n'étant pleinement satisfaisant pour la mission** :

- faire du futur fonds un « compartiment » d'un FNP modifié, doté de moyens et d'un programme d'action spécifiques. Ce schéma risquerait de rendre le nouveau fonds bien peu lisible, même s'il serait sensiblement plus gros que le FNP d'origine ;

- créer le nouveau fonds à côté du FNP pour lui donner une « identité FPT », mais en mutualisant intégralement les équipes et en articulant les interventions (conventions cofinancées par exemple). Ce schéma n'est pas lisible non plus vu la proximité de champ des deux fonds.

À noter aussi que la double création, hors du FNP, d'un fonds de prévention des ES et ESMS et d'un fonds FPT ayant sa propre identité interroge sur les perspectives du FNP dans sa configuration actuelle, quand bien même une implication de la CNRACL sur les sujets de prévention reste pleinement légitime compte tenu de ses missions dans le champ de l'invalidité et des retraites.

Deux scénarios de rattachement au FNP

	Intégration du fonds FPT à la CNRACL, en mutualisation des équipes du FNP et en articulant les interventions		Créer un Fonds FPT autonome lié par un partenariat stratégique et financier avec la CNRACL
Modalités	• Création du fonds FPT au sein de la CNRACL avec un financement propre, distinct du prélèvement sur produits des contributions de la Caisse ; compartimentage du fonds au sein de la gestion de la CNRACL. • Gouvernance : une commission spécialisée au sein de la CNACL, avec une composition adaptée au champ et au financement du futur fonds FPT. • Le nouveau fonds aurait des modalités d'intervention adaptée à ses besoin (aides plateformes, conventionnements) et son programme d'action.		• Le fonds FPT constitue un EP autonome avec des financements et missions propres. • Gouvernance : un CA avec le cas échéant des membres communs avec ceux siégeant à la CNACL • Mandat de gestion CDC. • Le FNP est supprimé par le législateur mais la CNRACL apporte un financement au Fonds FPT pour développer des actions de prévention de l'usure professionnelle dans le cadre d'un partenariat formalisé.

	• L'équipe du fonds FPT serait commune avec celle du FNP ; le FNP et le fonds FPT articuleraient leurs interventions (des conventions cofinancées ; révision des modalités d'intervention du FNP). • Une gestion par la CDC. • Un ancrage territorial via des directeurs régionaux et/ou des conventions avec les CDG.		
Avantages	•De fortes synergies entre les deux fonds.		• Une articulation Fonds FPT/ CNRACL
Points de vigilance	• Faible lisibilité du futur fonds au sein de la CNRACL. • Acceptabilité par le CA de la CNRACL de l'intégration d'un fonds spécifique à la FPT.		• Acceptabilité d'un tel scénario pour le CA de la CNRACL. • Quelle garantie de pérennité dans le temps du financement CNRACL ? • Créer le fonds FPT sous forme d'un EP ad hoc, orientation non privilégiée par la lettre de mission.

Source : mission

3.3.3 La création d'un établissement public ad hoc, sous mandat de gestion CDC et lié par des partenariats aux fonds existants, bien que non privilégiée par la lettre de mission, aurait des avantages

Même s'il n'est pas privilégié par la lettre de mission, le scénario le plus lisible juridiquement consisterait à créer le fonds de prévention de la FPT sous forme d'un établissement public autonome, doté de recettes propres et d'un CA assurant aux partenaires sociaux des collectivités territoriales, la maitrise stratégique de cet outil (programme d'action et modalités d'intervention calés sur leurs besoins).

L'EP bénéficierait d'un(e) présidente/te et d'un(e) directeur(trice), qui puissent l'incarner auprès des collectivités territoriales. Il serait adossé pour l'ensemble de sa gestion à la CDC. Son ancrage territorial se ferait prioritairement par un conventionnement avec les CDG, le cas échéant des directeurs régionaux sur le modèle du FIPHFP.

Le futur fonds conventionnerait avec le FIPHFP pour articuler leurs conventionnements et partager des outils de gestion des aides (conçus par la CDC). Il pourrait aussi conventionner avec la CNRACL et en cas de mise en veille du FNP, récupérer ses équipes qui ont une vraie expertise.

L'avantage de ce scénario tient à sa lisibilité et simplicité juridique. Il a en revanche pour inconvénients de créer un nouvel organisme qui bénéficierait d'une synergie avec le FIPHFP moins forte que dans les autres scénarios de rattachement au FIPHFP présentés. Les délais de mise en place et montée en puissance du futur fonds pourrait s'en ressentir.

In fine, la mission privilégie le scénario suivant : créer le fonds FPT sous forme d'un établissement public autonome qui serait rattaché au FIPHFP par une direction commune, des outils d'intervention articulés (conventionnements communs), et serait adossé à une même équipe de gestion au sein de la caisse des dépôts et consignations (CDC). Ce scénario présente l'avantage d'une articulation forte entre les deux fonds permettant d'offrir aux collectivités territoriales un continuum de réponses allant de la prévention au maintien dans l'emploi et facilitant une mutualisation des outils de gestion ; pour autant il respecte l'identité et la gouvernance des deux fonds.

Recommandation n°6 : Créer le fonds de prévention de l'usure professionnelle dans la FPT sous forme un établissement public doté d'une gouvernance propre mais rattaché au FIPHFP à travers une direction commune, des moyens de gestion et d'intervention en commun.

À défaut, le scénario d'un établissement public autonome devrait être privilégié.

4 LES DIFFÉRENTS SCÉNARIOS DE FINANCEMENT

Le financement du fonds doit être assumé principalement par les collectivités mais une participation de l'État est attendue par la grande majorité des employeurs territoriaux.

4.1 Conscient des enjeux, les employeurs territoriaux ne s'opposent pas une participation majoritaire au financement du fonds

Les collectivités territoriales, si elles n'ont pas encore fait de la prévention de l'usure un enjeu premier de leur stratégie RH, ont néanmoins conscience des enjeux qu'elle recouvre. Employeur important de la sphère publique et parfois premier employeur d'un territoire, elles n'ignorent pas les difficultés auxquelles elles devront faire face compte tenu de la pyramide des âges des agents locaux et des difficultés de reconversion sur un bassin d'emploi parfois limité. Les représentants des employeurs territoriaux rencontrés par la mission ont tous souligné leurs préoccupations face à ces problématiques et exprimé leur accord de principe pour participer au financement du fonds.

4.1.1 La mission s'est efforcée d'approcher le bilan coûts/bénéfices du fonds pour les collectivités territoriales

L'adhésion de principe doit s'accompagner d'une démonstration reposant sur le retour sur investissement du fonds. Autrement dit comment assurer que les crédits mutualisés du fonds permettront aux collectivités des gains individuels en termes de prévention et de reclassement.

Il est difficile de répondre à cette question mais des travaux conduits dans le secteur privé donnent quelques pistes intéressantes.

Étude sur le retour sur investissement d'une politique de prévention

Une étude de l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP)[57] cherche à évaluer le résultat, au sens financier, généré par un investissement dans la prévention des salariés. Si elle n'est pas directement extrapolable à la sphère publique, ses conclusions étant axées sur l'amélioration de la productivité des salariés des entreprises ayant investi dans la prévention, les résultats sont éclairants :

« Ce bilan révèle d'abord un rapport gains/coûts, le rendement, égal à 2,19. Ainsi, globalement, pour 100 euros dépensés dans une action ayant un effet sur la prévention, l'entreprise retire 219 euros de gains, soit un bénéfice net de 119 euros.

Le « payback » moyen (durée de mise en œuvre de l'action pour couvrir l'investissement initial) est égal à une année et demie, pour des actions de prévention dont la durée moyenne est de 5, 2 ans. »[58]

Ce rapport montre, en outre, que le gain en euros par salarié est meilleur pour les TPE.

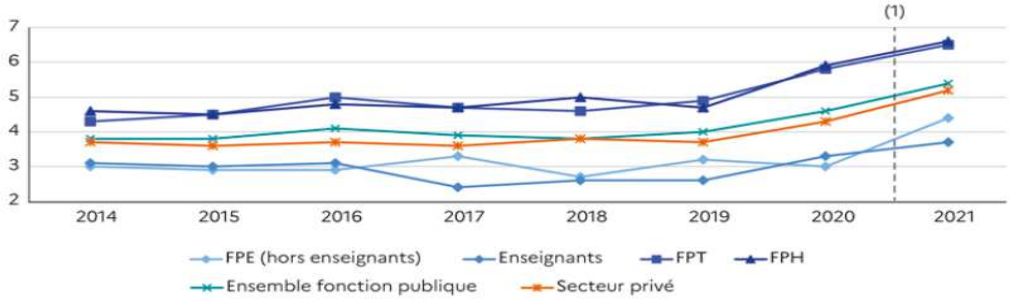
Aucun travail de cette ampleur n'a été réalisé dans le champ des collectivités territoriales. La mise en perspective des indicateurs globaux d'absentéisme et de leur coût pour les employeurs territoriaux souligne néanmoins l'impérieuse nécessité des actions de prévention à mettre en place :

- En 2021, la part des agents absents au moins un jour pendant la semaine de référence pour raison de santé est plus importante dans la FPH (7 %) et la FPT (7 %) que dans la FPE (hors enseignants).[59]

[57] « Étude économique de la prévention » (2013)
[58] OPPBTP, *« Une approche économique de la prévention. D'après 101 cas étudiés en entreprise »*, 2013.
[59] Rapport annuel sur l'état de la fonction publique 2022.

Figure 14 : Part des salariés absents au moins un jour au cours d'une semaine donnée pour raison de santé dans les différents versants de la fonction publique et dans le secteur privé

en %



Source : Enquêtes Emploi, Insee. Traitement DGAFP – SDessi.

Champ : France (hors Mayotte), salariés. Hors apprentis, contrats de professionnalisation, stagiaires et contrats aidés.

(1) Suite à la refonte de l'enquête Emploi, les résultats de l'année 2021 ne sont pas comparables à ceux des années précédentes. La ligne pointillée indique la rupture de série.

Note : Sont prises en compte ici les absences pour maladie (y compris garde d'enfant malade) ou accident du travail.

Lecture : En 2021, parmi les agents de la fonction publique en emploi au sens du BIT, 5 % ont été absents au moins un jour au cours d'une semaine donnée pour raison de santé.

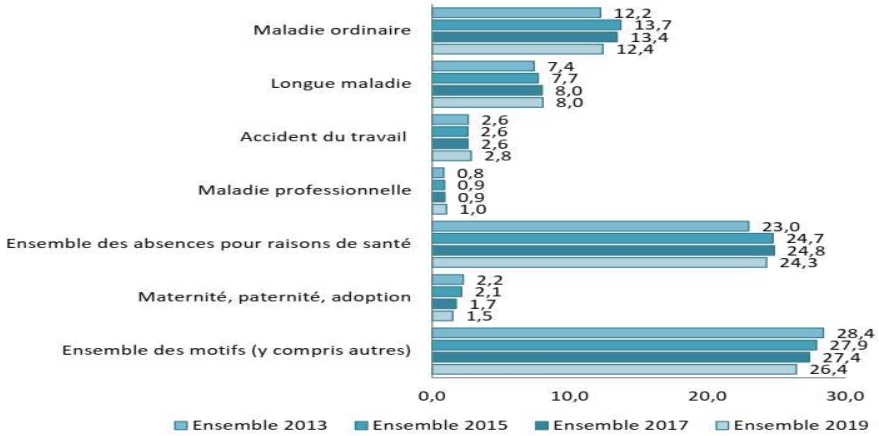
- Selon le courtier en assurance Relyens, le taux d'absentéisme dans les collectivités locales est aujourd'hui de 9,7 % ce qui équivaut à l'absence de près d'1 agent sur 10 employés tout au long de l'année

- Le coût moyen des arrêts en fonction de leur nature est estimé à[60] :

  - ✓ 1060 euros pour une maladie ordinaire
  - ✓ 2981 pour un accident de service
  - ✓ 19 590 euros pour la maladie professionnelle

- Le nombre de jours d'arrêt dans l'année dus à des maladies professionnelles reconnues dans l'année et dans les années antérieures est de 1,8 M[61] dont 93 % concernent la catégorie C (3% pour la catégorie B et 4 % pour la catégorie A)[62]. Ramenés au salaire net moyen perçu par les agents des collectivités en fonction de leur catégorie, **les collectivités verseraient l'équivalent de 110 M€ en salaire net au titre des absences pour une maladie professionnelle**, qui ne représentent qu'une part mineure des absences pour raison de santé hors maternité (1 jour par agent sur 24,3 en moyenne en 2019).

Figure 1 : Nombre moyen de journées d'absence par agent en emploi permanent selon le motif en 2013, 2015, 2017 et 2019



Sources : Bilans Sociaux 2013, 2015, 2017 et 2019 [63]

[60] Source CDG 13 ; *Comment prévenir l'usure professionnelle ?*.
[61] Source RSU.
[62] Source RSU.
[63] Source : CNFPT, Synthèse des bilans sociaux 2019.

Si les actions de prévention du fonds ne permettront pas à elles seules, de réduire l'absentéisme et son coût dans les collectivités locales compte tenu du caractère multifactoriel de ce dernier, elles peuvent contribuer à les diminuer. C'est d'autant plus vrai dans un contexte de vieillissement des agents de la FPT, sachant que les absences pour raisons de santé sont fortement corrélées à l'âge (60 % des jours d'arrêt concernent des agents de plus de 50 ans et que 60 % des maladies professionnelles apparaissent chez les plus de 50 ans).

Ces constats étant posés, la mission a cherché à approcher l'intérêt d'avoir une approche mutualisée des financements et des actions dans le domaine de la prévention. En réduisant la focale, sur la seule diminution des accidents du travail, le bilan coût/avantage pour les collectivités apparait positif.

Exemple d'un EPCI à fiscalité propre de 450 agents[64]

En 2022, en moyenne, les arrêts de travail (AT) et maladie professionnelle (MP) représentent 5,8 arrêts pour 100 agents. La collectivité recense donc 26 arrêts pour AT ou MP dans l'année. La durée moyenne d'arrêt est de 56,2 jours ce qui représente 6 agents absents sur un an.

Évaluation des coûts directs : considérant une moyenne de 35 000 € de coût chargé annuel pour un agent, l'impact au niveau de la masse salariale est de 210 000 € (35 000*6 agents).

Évaluation des coûts de remplacement : à cela, s'ajoutent les frais éventuels de remplacement, on prend pour hypothèse que la moitié des arrêts de travail de cette collectivité donnent lieu à une mission temporaire de remplacement, soit 105 000 € (35 000*3 agents).

Impact total sur la masse salariale de la collectivité : l'impact total au niveau de la masse salariale est de 315 000 € (210 000 € + 105 000 €). A ces coûts de masse salariale, s'ajoutent la prise en charge des frais médicaux.

Évaluation de la charge nette :

Coût de l'assurance è La collectivité a souscrit à une assurance risque statutaire permettant l'indemnisation des arrêts de travail et des frais médicaux. La cotisation totale pour les accidents du travail et maladie professionnelle de la collectivité est de 152 000 €.

Prise en charge par l'assurance de l'ensemble des frais médicaux et le remboursement du traitement indiciaire brut sur une moyenne de 23 500 € par agent, soit 141 000 € (23 500* 6 agents) au total.

Estimation du reste à charge : coûts directs (210 000 €) + coûts de remplacement (105 000 €) + coût de l'assurance (152 000 €) - prise en charge (141 000 €) = 326 000 €. Le coût à charge par arrêt (26) est ainsi estimé à 12 540 €.

Pour cette même strate de collectivité, la contribution au fonds serait de 10 000 à 20 000 € (en fonction du scénario contributif retenu).

On peut estimer qu'au-delà de deux arrêts de travail évités, la collectivité a un retour sur investissement positif en ne se concentrant que sur les coûts évités pour les AT.

Source : mission

Ces travaux d'évaluation mériteront d'être poursuivis et consolidés mais ils montrent qu'**un effort de prévention appuyé par le fonds aurait un retour positif pour les collectivités, au-delà de leur contribution.**

4.1.2 La participation de l'État, perçue comme légitime par la majorité des employeurs territoriaux, permettrait de renforcer quantitativement et qualitativement la capacité d'intervention du fonds

Lors entretiens réalisés par la mission, les interlocuteurs de la mission représentant les collectivités territoriales se sont prononcés dans leur très large majorité pour que l'État contribue à abonder le fond, pour plusieurs motifs : les tensions sur les finances locales ; la cohérence que revêt la participation de l'État au fonds dès lors que sa création est liée à la réforme des retraites. En outre, la mission considère que le financement de l'État permettrait au fonds d'atteindre un seuil critique

[64] Calculs faits en lien avec une collectivité existante, à partir de ses coûts constatés.

offrant la possibilité de financer, au moins en partie, les dispositifs potentiellement les plus couteux comme les reconversions.

4.1.3 D'un point de vue opérationnel, un prélèvement sur la masse salariale des collectivités est l'option à privilégier

La contribution des collectivités comme source de financement principale est donc acceptée par une très large majorité des collectivités. Elle peut prendre plusieurs formes. Les entretiens réalisés par la mission ont tous convergé vers un système de financement clair, facile à mettre en place et rapidement opérationnel. Les représentants des collectivités ont tous fait référence à un prélèvement sur la masse salariale des collectivités qui aurait l'avantage de la lisibilité et de la simplicité. À ce titre, la mission préconise un périmètre de prélèvement identique à celui du CNFPT avec un recouvrement qui pourrait être confié à l'ACOSS[65], comme dans le cas du CNFPT. Cette solution semble cohérente, limite les frais de recouvrement et serait globalement bien acceptée. À défaut, un recouvrement par la CDC serait également envisageable, en cohérence avec le rattachement du fonds au FIPHFP ou au FNP, tous deux sous mandat de gestion CDC.

4.1.4 Un financement incitatif de type bonus/malus, complexe à mettre en œuvre à court terme, pourrait être envisagé après quelques années de montée en charge du fonds

L'introduction d'un système de type « bonus/malus », à l'image de celui réalisé dans la branche AT/MP, a souvent été évoquée par les interlocuteurs de la mission comme une hypothèse souhaitable. D'un point de vue technique, il est pourtant difficile à mettre en œuvre à court terme :

- **D'abord par manque d'indicateurs** : le taux de sinistralité AT/MP des collectivités, par exemple, ne figure pas dans la liste des indicateurs contenus obligatoirement dans le rapport unique prévu aux articles L 231-1 à L 231-4 et L. 232-1 du CGFP. Il apparait bien, en revanche dans les données de la CNRACL mais elles ne couvrent que 50 % des actifs de la fonction publique territoriale. Il n'est donc pas possible de mettre en place un système incitatif basé sur cet indicateur, à court terme, sauf à modifier cet arrêté ou à choisir d'autres indicateurs, encore faut-il qu'ils soient disponibles pour l'ensemble des collectivités et communément admis comme représentatifs de la sinistralité des collectivités.

- **Du fait d'effets pervers potentiels :** une contribution assise sur la sinistralité pourrait pénaliser, d'une part, les collectivités ayant fait le choix d'internaliser leurs services publics et, d'autre part, celles faisant le choix de recruter ou de maintenir en poste des agents en deuxième partie de carrière ou présentant une sensibilité plus grande aux facteurs d'usure.

Le financement incitatif pourrait être plutôt fondé sur l'existence ou non, dans la collectivité concernée, d'un DUERP. Dès lors qu'il s'agit d'une obligation existant depuis plus de 20 ans, cette hypothèse n'est pas à écarter. Mais elle pourrait s'avérer particulièrement pénalisante pour les petites collectivités qui sont les moins couvertes par un tel document et lourde en gestion (contrôle des déclarations) pour un effet symbolique, sauf à fixer la pénalité à un niveau très élevé. C'est pourquoi la mission propose deux mesures :

- que l'existence d'un DUERP ou l'engagement à le réaliser dans un certain délai, soit une condition pour l'accès aux conventionnements du futur fonds, ce qui pourrait être particulièrement incitatif pour les 20 à 30 % grandes et moyennes collectivités encore non couvertes ;

- qu'au bout de deux ou trois ans de montée en puissance du fonds, la création d'un tel malus soit réexaminée si la situation n'a pas changé.

[65] La mission n'a pas testé cette modalité avec l'ACOSS.

4.1.5 Le fonds permettrait de mutualiser les moyens et les dépenses de prévention des collectivités

À ce stade, il est difficile d'évaluer les moyens consacrés par les collectivités pour lutter contre l'usure professionnelle même si le RSU prévoit des indicateurs de dépenses relatives aux interventions en matière de santé et sécurité au travail. Les différents interlocuteurs de la mission ont reconnu avoir peine à chiffrer les crédits dédiés à cette politique de ressources humaines. De fait, mesurer l'effet levier potentiel du fonds est complexe. Toutefois, deux points doivent retenir particulièrement l'attention.

Au niveau financier, la mission estime que le coût des prestations finançables par le fonds sera dans la majorité des cas inférieur à la contribution demandée aux collectivités même dans les hypothèses les plus hautes. Le fonds aura aussi un effet incitatif pour les collectivités souhaitant développer des actions dans le cadre de ce dernier plutôt que d'y contribuer « à perte ».

Exemple d'une commune de 20 000 habitants employant 500 agents

Contribution au fonds : 20 000€ (Assiette de cotisation (masse salariale) de 21 M€ ; taux de contribution de 0,2% (hypothèse maximaliste). Coût des prestations pouvant être prises en charge par le fonds sur la base d'un référentiel établi par la mission.

Référentiel de coût		Coût pour la collectivité
Mission	Coût moyen de la prestation par agent	
Coût d'une mission de prévention des troubles musculosquelettiques	43 €	21 698 €
Coût d'une mission d'un projet d'assistance à l'évaluation des facteurs de risques psychosociaux et à leur intégration dans le document unique	139 €	69 734 €
Coût d'une mission d'un projet d'assistance à l'évaluation des risques professionnels et à leur intégration dans le document unique	83 €	41 555 €

Par ailleurs, pour maximiser le nombre d'agents couverts par une action de prévention, il est important que le fonds puisse toucher, dans le cadre d'une mutualisation, toute la gamme des collectivités y compris les petites et moyennes**. Cela passe d'une part par un conventionnement généralisé entre le fonds et les CDG comme mentionné supra et par des formes d'interventions diversifiées (conventions globales, simplifiées, aides individuelles).**

4.2 Les différents scénarios privilégiés par la mission

4.2.1 Les attendus des scénarios travaillés par la mission

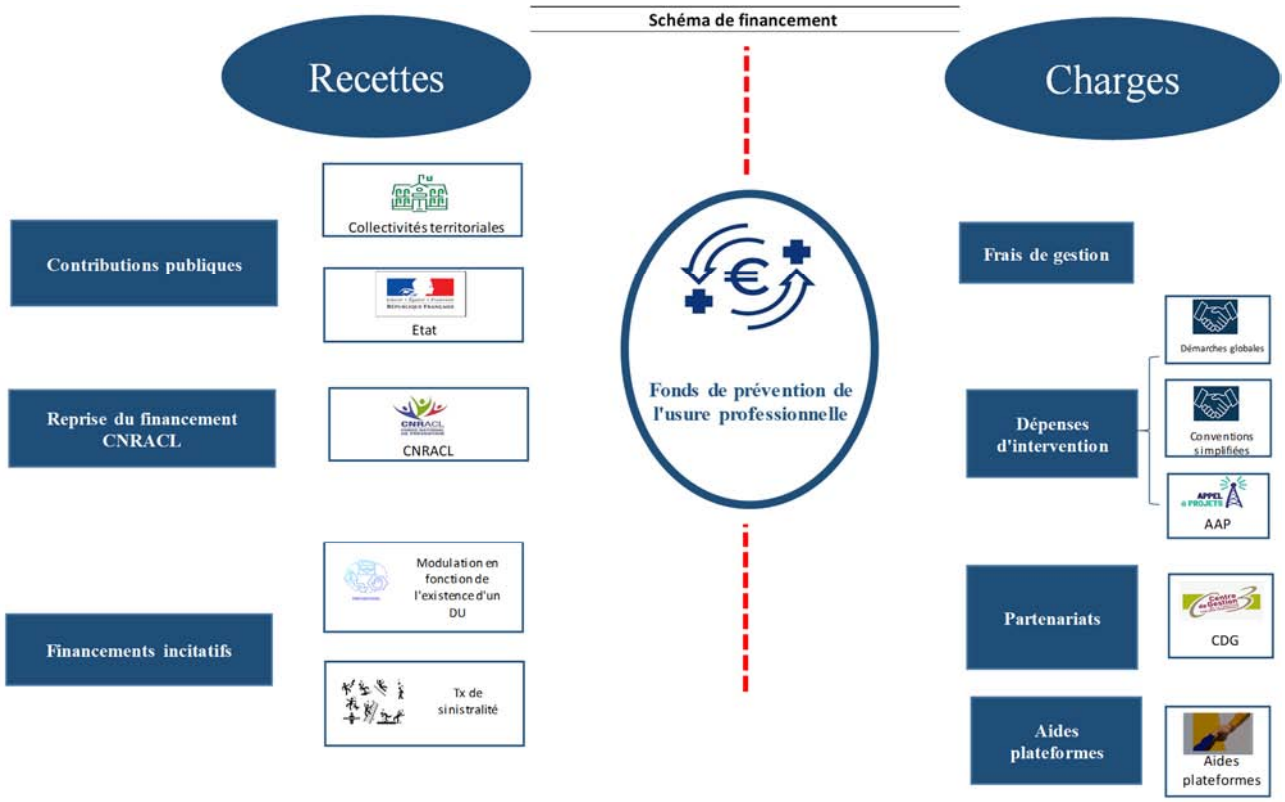
La mission a cherché à simuler différents scénarios tenant compte des capacités financières et opérationnelles du fonds (Cf. annexe n° 11 sur les variables des scénarios). Elle s'est inspirée en cela de l'existant, FNP et FIPHFP, pour déterminer un rythme crédible de montée en charge du fonds afin qu'il soit ambitieux mais réaliste en termes de conventionnement et d'absorption des demandes d'aides individuelles. Elle a fait varier les paramètres suivants :

- **En recettes, elle a cherché à dégager plusieurs hypothèses qui tiennent compte des capacités contributives des collectivités et du soutien ou non de l'État**. Elle a intégré deux autres sources de financement que sont d'une part, l'introduction d'un financement de type bonus/malus mais qu'elle ne valorise qu'à partir de 2025 car en pratique difficile à

mettre en œuvre avant et d'autre part, un apport financier équivalent aux crédits consacrés aux collectivités territoriales par le FNP CNRACL qui pourrait décider de soutenir les actions de prévention qu'il met en œuvre directement aujourd'hui par l'intermédiaire du fonds nouvellement créé.

- **En dépenses, la mission s'est intéressée au chiffrage des différentes modalités d'intervention du fonds** qu'elles soient collectives ou individuelles auxquelles s'ajoutent des frais de gestion.

Le schéma suivant reprend chacun de ces postes de dépenses ou de recettes :



Source : mission

Chacun a été modulé sur la période 2024-2028 dans des plusieurs scénarios[66] en fonction de critères de choix et de faisabilité juridique ou technique.

Les modulations en recettes sont réalisées de la façon suivante :

- La contribution sur la masse salariale des collectivités qui peut aller de 0,05% à 0,15% ;
- La contribution de l'État est un pourcentage de la contribution des collectivités. Elle peut être nulle, de 20% ou d'1/3 de la contribution des collectivités) ;
- Les financements du FNP CNRACL peuvent être présents ou pas. S'ils le sont, c'est à hauteur de 3,5 M€ (montant moyen des crédits de paiement versés pour la FPT par le FNP CNRACL sur les 5 dernières années) ;

[66] La description détaillée des scénarios figure en annexe.

- Les financements incitatifs : seule une pénalité pour absence de DUERP est simulée à partir de 2025 compte tenu des délais de mise en œuvre. Dans ce cas, une pénalité de 10 % de la contribution individuelle des collectivités est appliquée aux communes les plus peuplées.[67]

Les modulations en dépenses sont les suivantes :

- Les frais de gestion : ils sont calculés de deux façons. A une maille fine en projetant les besoins en ETP aussi bien au niveau central que local du futur fonds. A une maille plus large (forfaitairement) en appliquant 10 % aux dépenses du fonds, moyenne que l'on retrouve dans le mandat de gestion confié à la CDC pour la gestion de la CNRACL que du FIPHFP.

- Les dépenses d'intervention :

  - Les démarches globales concernent essentiellement les grandes collectivités. Les projections de conventionnement vont, dans le scénario 1 (rythme soutenu), de 20 à 80 collectivités concernées en fin de période et, dans le scénario 2 (rythme accéléré), de 50 à 150 collectivités, ce qui permettrait d'atteindre entre 9 % et 17 % des grandes collectivités soit potentiellement entre 100 000 et 200 000 agents.

  - Les conventions simplifiées concernent les collectivités de taille inférieure. Les projections de conventionnement qui vont, de 40 conventions supplémentaires chaque année dans le scénario 1 (« rythme soutenu ») à 80 conventions supplémentaires chaque année dans le scénario 2 (rythme « accéléré »), ce qui permettrait d'atteindre de 25 à 50 000 agents.

  - Les appels à projet : La mission propose de maintenir la modalité d'intervention par appel à projets. La mission simule deux types d'AAP, orientés vers les grandes collectivités avec un coût unitaire annuel de 133 000 € et vers les plus petites avec un coût unitaire annuel de 33 000 €[68].

- Les partenariats : ils sont simulés avec les CDG pour un montant annuel de versement de 79 000 €. Les simulations prévoient une couverture totale des CDG dès la troisième année du fonds.

- Les aides plateformes : pour les aides individuelles qui concerneraient les collectivités hors convention, le coût unitaire retenu est de 2 800 euros et es simulations prévoient 3500 aides annuelles. La simulation la plus ambitieuse, qui va de pair avec une participation de l'État à hauteur de 1/3 de la contribution des collectivités permet de financer en sus des aides (couteuses) à la reconversion à hauteur de 5000 €.

Recommandation n°7 : Mettre en place un financement majoritaire des collectivités territoriales (assis sur la masse salariale) assorti d'une participation de l'État ; étudier les conditions de faisabilité de la mise en place, à l'horizon de 2 ou 3 ans, d'un financement incitatif à l'amélioration des pratiques de prévention

Sur cette base, la mission a simulé 4 scénarios.

4.2.2 Les scénarios de la mission

[67] La mission prend pour hypothèse un niveau de contribution de 0, 10 % sur la masse salariale des 305 collectivités les plus peuplées. La somme des contributions de ces collectivités étant estimée à 16, 8 M€, pénalité s'établit à 1, 6 M€.
[68] Ces coûts unitaires annuels sont calculés par la mission à partir des AAP lancés par la CNRACL.

Scénario 1 : Scénario de montée en charge (25 M€→50 M€)

✓ Principes directeurs du scénario

Le fonds a une ambition relativement contenue : 50 M€ en fin de période.

Une contribution de l'État.

Des bons taux de réalisation dès le début du fonds

✓ Facteurs de modulation

La contribution des CT passe de 0,05 à 0,09% en 2028.

L'État contribue à hauteur de 20 % de la contribution des CT

✓ Déploiement des interventions

80 conventions globales et 40 conventions simplifiées en fin de période

Montée en charge accélérée des aides plateformes : 3 500 par an sur tout la période

Conventionnement avec tous les CDG achevé dès la 3eme année du fonds

		2024	2025	2026	2027	2028
Ressources						
1. Contributions		**26 400 000**	**37 699 200**	**49 439 808**	**50 428 604**	**51 437 176**
Contribution sur masse salariale des CT	Graduée	22 000 000	31 416 000	41 199 840	42 023 837	42 864 314
		0,05%	*0,07%*	*0,09%*	*0,09%*	*0,09%*
Contribution de l'Etat	Limitée	4 400 000	6 283 200	8 239 968	8 404 767	8 572 863
2. Financements incitatifs		**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Modulation en fonction de l'existence d'un DU	Non	0	0	0	0	0
Modulation en fonction du taux de sinistralité globale	non	0	0	0	0	0
3. Reprise des financements du FNPCNRACL	non	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
	Total Ressources	**26 400 000**	**37 699 200**	**49 439 808**	**50 428 604**	**51 437 176**
Charges						
1. Frais de gestion administative		**2 153 632**	**3 327 265**	**4 194 379**	**4 448 423**	**4 702 467**
Approche forfaitaire	oui	2 153 632	3 327 265	4 194 379	4 448 423	4 702 467
2. Dépenses d'intervention		**7 939 126**	**15 878 253**	**24 549 399**	**27 089 839**	**29 630 279**
Démarches globales de prévention	Rythme soutenu	3 065 353	6 130 706	12 261 411	12 261 411	12 261 411
Conventions simplifiées	Rythme soutenu	2 540 440	5 080 880	7 621 321	10 161 761	12 702 201
Appel à projets	Rythme soutenu	2 333 333	4 666 667	4 666 667	4 666 667	4 666 667
3. Partenariats		**3 797 197**	**7 594 394**	**7 594 394**	**7 594 394**	**7 594 394**
Partenariats avec les CDG	Rythme accéléré	3 797 197	7 594 394	7 594 394	7 594 394	7 594 394
4. Aides plateformes		**9 800 000**	**9 800 000**	**9 800 000**	**9 800 000**	**9 800 000**
Aides plateformes	Rythme accéléré	9 800 000	9 800 000	9 800 000	9 800 000	9 800 000
	Total Charges	**23 689 956**	**36 599 912**	**46 138 172**	**48 932 657**	**51 727 141**
Equilibre budgétaire						

Avantages	Faiblesses
✓ Une contribution progressive des CT ✓ Une couverture rapide des communes via les CDG ✓ Un bon taux d'exécution budgétaire	✓ L'ambition du fonds est relativement contenue (pas/peu de marge pour le financement des actions les plus couteuses comme les reconversions) ✓ Pas de financement incitatif

Scénario 2 : Scénario de stabilisation du fonds à 60-70 M€

✓ Principes directeurs du scénario :

Contribution de l'État

Taux de contribution stable des CT

Déploiement plus rapide de l'action du fonds sur la dimension conventionnement global

✓ Description des modulations

La contribution des CT est fixée à 0,10 % sur l'ensemble de la période

L'État contribue à hauteur d'1/3 de la contribution des CT

Les CP du FNP CNRACL sont repris pour alimenter le fonds

✓ Déploiement des interventions

En fin de période 150 conventionnements globaux et 40 conventionnements simplifiés

3 500 aides individuelles

		2024	2025	2026	2027	2028
Ressources						
1. Contributions		**58 520 000**	**59 690 400**	**60 884 208**	**62 101 892**	**63 343 930**
Contribution sur masse salariale des CT	Modérée	44 000 000	44 880 000	45 777 600	46 693 152	47 627 015
		0,10%	*0,10%*	*0,10%*	*0,10%*	*0,10%*
Contribution de l'Etat	Adaptée	14 520 000	14 810 400	15 106 608	15 408 740	15 716 915
2. Financements incitatifs		**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Modulation en fonction de l'existence d'un DU	Non	0	0	0	0	0
Modulation en fonction du taux de sinistralité globale	non	0	0	0	0	0
3. Reprise des financements du FNPCNRACL	oui	**3 505 038**	**3 505 038**	**3 505 038**	**3 505 038**	**3 505 038**
	Total Ressources	**62 025 038**	**63 195 438**	**64 389 246**	**65 606 930**	**66 848 968**
Charges						
1. Frais de gestion administative		**2 846 769**	**4 713 537**	**5 733 919**	**5 987 963**	**6 242 008**
Approche forfaitaire	oui	2 846 769	4 713 537	5 733 919	5 987 963	6 242 008
2. Dépenses d'intervention		**14 870 489**	**29 740 978**	**39 944 801**	**42 485 241**	**45 025 681**
Démarches globales de prévention	Rythme accéléré	7 663 382	15 326 764	22 990 147	22 990 147	22 990 147
Conventions simplifiées	Rythme soutenu	2 540 440	5 080 880	7 621 321	10 161 761	12 702 201
Appel à projets	Rythme accéléré	4 666 667	9 333 333	9 333 333	9 333 333	9 333 333
3. Partenariats		**3 797 197**	**7 594 394**	**7 594 394**	**7 594 394**	**7 594 394**
Partenariats avec les CDG	Rythme accéléré	3 797 197	7 594 394	7 594 394	7 594 394	7 594 394
4. Aides plateformes		**9 800 000**	**9 800 000**	**9 800 000**	**9 800 000**	**9 800 000**
Aides plateformes	Rythme accéléré	9 800 000	9 800 000	9 800 000	9 800 000	9 800 000
	Total Charges	**31 314 455**	**51 848 910**	**63 073 114**	**65 867 598**	**68 662 083**
Equilibre budgétaire						

Avantages	Faiblesses
✓ Le rythme de déploiement des démarches globales permet d'atteindre un grand nombre d'agents ✓ Le rythme des partenariats avec les CDG permet d'initier des démarches avec les collectivités, quelle que soit leur taille	✓ Incertitude sur la concrétisation du financement par le FNP CNRACL ✓ Un taux d'exécution budgétaire faible la 1ere année

Scénario 3 : Scénario par paliers avec un objectif de 100 M€ en 2028

✓ Principes directeurs du scénario :

Le fonds est ambitieux (100 M€)
Un déploiement accéléré des interventions
La possibilité de financement d'aides couteuses (reconversion)

L'État y contribue à hauteur de 25 M€ en fin de période.

✓ Description des modulations

La contribution des CT progresse de 0,10 % à 0, 15 % en 2028.

L'État accompagne cette montée en charge à hauteur de 1/3 de la contribution des CT

Un financement incitatif

Financement du FNP CNRACL

✓ **Déploiement des interventions**

3 000 aides à la reconversion en fin de période en plus des 3500 aides individuelles

80 conventionnements simplifiés et 150 conventionnements globaux en fin de période

		2024	2025	2026	2027	2028
Ressources						
1. Contributions		**58 520 000**	**77 597 520**	**91 326 312**	**93 152 838**	**95 015 895**
Contribution sur masse salariale des CT	Paliers	44 000 000	58 344 000	68 666 400	70 039 728	71 440 523
		0,10%	*0,15%*	*0,15%*	*0,15%*	*0,15%*
Contribution de l'Etat	Adaptée	14 520 000	19 253 520	22 659 912	23 113 110	23 575 372
2. Financements incitatifs		**0**	**1 684 102**	**1 684 102**	**1 684 102**	**1 684 102**
Modulation en fonction de l'existence d'un DU	Oui S1	0	1 684 102	1 684 102	1 684 102	1 684 102
Modulation en fonction du taux de sinistralité globale	non	0	0	0	0	0
3. Reprise des financements du FNPCNRACL	oui	**3 505 038**	**3 505 038**	**3 505 038**	**3 505 038**	**3 505 038**
	Total Ressources	**62 025 038**	**82 786 660**	**96 515 452**	**98 341 978**	**100 205 035**
Charges						
1. Frais de gestion administative		**3 600 813**	**5 971 625**	**7 496 052**	**8 254 140**	**9 012 228**
Approche forfaitaire	oui	3 600 813	5 971 625	7 496 052	8 254 140	9 012 228
2. Dépenses d'intervention		**17 410 929**	**34 821 859**	**47 566 121**	**52 647 002**	**57 727 882**
Démarches globales de prévention	Rythme accéléré	7 663 382	15 326 764	22 990 147	22 990 147	22 990 147
Conventions simplifiées	Rythme accéléré	5 080 880	10 161 761	15 242 641	20 323 522	25 404 402
Appel à projets	Rythme accéléré	4 666 667	9 333 333	9 333 333	9 333 333	9 333 333
3. Partenariats		**3 797 197**	**7 594 394**	**7 594 394**	**7 594 394**	**7 594 394**
Partenariats avec les CDG	Rythme accéléré	3 797 197	7 594 394	7 594 394	7 594 394	7 594 394
4. Aides plateformes		**14 800 000**	**17 300 000**	**19 800 000**	**22 300 000**	**24 800 000**
Aides plateformes	Rythme accéléré	9 800 000	9 800 000	9 800 000	9 800 000	9 800 000
Aides à la reconversion	Oui	5 000 000	7 500 000	10 000 000	12 500 000	15 000 000
	Total Charges	**39 608 939**	**65 687 878**	**82 456 567**	**90 795 535**	**99 134 504**
Equilibre budgétaire						

Avantages	Faiblesses
✓ Les recettes sont ajustées à la capacité de dépenses ✓ Le fonds déploie ses actions très rapidement ✓ Une marge de financement est disponible pour financer des reconversions dans le cadre des aides individuelles	✓ Incertitude sur la concrétisation du financement du FNP CNRACL

Scénario 4 : Scénario par paliers sans participation de l'État

- ✓ Principes directeurs du scénario :

Le fonds est ambitieux mais, sans la participation de l'État, pas de marge pour financer les reconversions

L'ensemble des démarches se déploient à un rythme accéléré.

En fin de période, il est en léger déficit.

- ✓ Description des modulations

La contribution des CT progresse de 0,10 % à 0, 15 % en 2028.

Un financement incitatif est mis en place

Les CP du FNPCNRACL sont repris pour alimenter le fonds

- ✓ Déploiement des interventions

L'ensemble des dépenses se déploient à un rythme accéléré

Pas d'aides individuelles à la reconversion

Ressources						
1. Contributions		**44 000 000**	**58 344 000**	**68 666 400**	**70 039 728**	**71 440 523**
Contribution sur masse salariale des CT	Paliers	44 000 000	58 344 000	68 666 400	70 039 728	71 440 523
		0,10%	*0,15%*	*0,15%*	*0,15%*	*0,15%*
Contribution de l'Etat	Inexistante	0	0	0	0	0
2. Financements incitatifs		**0**	**1 684 102**	**1 684 102**	**1 684 102**	**1 684 102**
Modulation en fonction de l'existence d'un DU	Oui S1	0	1 684 102	1 684 102	1 684 102	1 684 102
Modulation en fonction du taux de sinistralité globale	non	0	0	0	0	0
3. Reprise des financements du FNPCNRACL	oui	**3 505 038**	**3 505 038**	**3 505 038**	**3 505 038**	**3 505 038**
	Total Ressources	**47 505 038**	**63 533 140**	**73 855 540**	**75 228 868**	**76 629 662**
Charges						
1. Frais de gestion administative		**3 100 813**	**5 221 625**	**6 496 052**	**7 004 140**	**7 512 228**
Approche forfaitaire	oui	3 100 813	5 221 625	6 496 052	7 004 140	7 512 228
2. Dépenses d'intervention		**17 410 929**	**34 821 859**	**47 566 121**	**52 647 002**	**57 727 882**
Démarches globales de prévention	Rythme accéléré	7 663 382	15 326 764	22 990 147	22 990 147	22 990 147
Conventions simplifiées	Rythme accéléré	5 080 880	10 161 761	15 242 641	20 323 522	25 404 402
Appel à projets	Rythme accéléré	4 666 667	9 333 333	9 333 333	9 333 333	9 333 333
3. Partenariats		**3 797 197**	**7 594 394**	**7 594 394**	**7 594 394**	**7 594 394**
Partenariats avec les CDG	Rythme accéléré	3 797 197	7 594 394	7 594 394	7 594 394	7 594 394
4. Aides plateformes		**9 800 000**	**9 800 000**	**9 800 000**	**9 800 000**	**9 800 000**
Aides plateformes	Rythme accéléré	9 800 000	9 800 000	9 800 000	9 800 000	9 800 000
Aides à la reconversion	Non	0	0	0	0	0
	Total Charges	**34 108 939**	**57 437 878**	**71 456 567**	**77 045 535**	**82 634 504**
Equilibre budgétaire		🟢	🟢	🟢	🔴	🔴

Avantages	Faiblesses
✓ Le fonds déploie ses actions très rapidement	✓ Le fonds est en sous-consommation en début de période et en surchauffe en fin de période ✓ Pas de financement des reconversions ✓ Incertitude sur la concrétisation du financement du FNP CNRACL

Tenant compte des contraintes financières qui pèsent sur les budgets locaux, la mission a cherché à simuler la contribution financière individuelle des collectivités pour chacun des scénarios (Cf. annexe n° 12 présentation détaillée). Il en ressort les moyennes suivantes par catégories de collectivité et strates de population.

Scénario 1 : scénario de montée en charge (25 M€→50 M€)

Contributions par strates et population des collectivités		
Scénario	1	
Graduée	0,05%	0,9%

Bloc communal		2024	2028
Groupe de communes 1	Moins de 1000	30 €	54 €
Groupe de communes 2	1000 à 5000	271 €	488 €
Groupe de communes 3	5000 à 10 000	1 084 €	1 952 €
Groupe de communes 4	10 000 à 50 000	2 939 €	5 291 €
Groupe de communes 5	50 000 à 100 000	3 616 €	6 509 €
Groupe de communes 6	Plus de 100 000	22 561 €	40 610 €

Départements		2024	2028
Répartition par quartiles	Pop		
Groupe de dép. 1	0 à 300 000	15 280 €	27 504 €
Groupe de dép. 2	300 000 à 600 000	23 541 €	42 374 €
Groupe de dép. 3	600 000 à 1 000 000	35 885 €	64 593 €
Groupe de dép. 4	Au desssus 1 000 000	69 666 €	125 398 €

Régions		2024	2028
Répartition par quartiles	Pop		
Groupe Reg. 1	0 à 3,4 M d'hab	50 440 €	90 791 €
Groupe Reg. 2	Entre 3,4 M et 5, 4 M d'hab	57 434 €	103 381 €
Groupe Reg. 3	Entre 5, 4 M et 6, 1 M	97 948 €	176 307 €
Groupe Reg. 4	Plus de 6, 1 M d'hab	111 590 €	200 862 €

Scénario 2 : scénario de stabilisation du fonds à 60-70 M€

Contributions par strates et population des collectivités		
Scénario	2	
Modérée	0,10%	0,10%

Bloc communal		2024	2028
Groupe de communes 1	Moins de 1000	60 €	60 €
Groupe de communes 2	1000 à 5000	542 €	542 €
Groupe de communes 3	5000 à 10 000	2 169 €	2 169 €
Groupe de communes 4	10 000 à 50 000	5 879 €	5 879 €
Groupe de communes 5	50 000 à 100 000	7 232 €	7 232 €
Groupe de communes 6	Plus de 100 000	45 122 €	45 122 €

Départements		2024	2028
Répartition par quartiles	Pop		
Groupe de dép. 1	0 à 300 000	30 560 €	30 560 €
Groupe de dép. 2	300 000 à 600 000	47 083 €	47 083 €
Groupe de dép. 3	600 000 à 1 000 000	71 770 €	71 770 €
Groupe de dép. 4	Au desssus 1 000 000	139 331 €	139 331 €

Régions		2024	2028
Répartition par quartiles	Pop		
Groupe Reg. 1	0 à 3,4 M d'hab	100 879 €	100 879 €
Groupe Reg. 2	Entre 3,4 M et 5, 4 M d'hab	114 867 €	114 867 €
Groupe Reg. 3	Entre 5, 4 M et 6, 1 M	195 896 €	195 896 €
Groupe Reg. 4	Plus de 6, 1 M d'hab	223 181 €	223 181 €

Scénario 3 : scénario par paliers avec un objectif de 100 M€ en 2028

Contributions par strates et population des collectivités		
Scénario	3	
Paliers	0,10%	0,15%

Bloc communal		2024	2028
Groupe de communes 1	Moins de 1000	60 €	90 €
Groupe de communes 2	1000 à 5000	542 €	813 €
Groupe de communes 3	5000 à 10 000	2 169 €	3 253 €
Groupe de communes 4	10 000 à 50 000	5 879 €	8 818 €
Groupe de communes 5	50 000 à 100 000	7 232 €	10 848 €
Groupe de communes 6	Plus de 100 000	45 122 €	67 683 €

Départements		2024	2028
Répartition par quartiles	Pop		
Groupe de dép. 1	0 à 300 000	30 560 €	45 840 €
Groupe de dép. 2	300 000 à 600 000	47 083 €	70 624 €
Groupe de dép. 3	600 000 à 1 000 000	71 770 €	107 654 €
Groupe de dép. 4	Au desssus 1 000 000	139 331 €	208 997 €

Régions		2024	2028
Répartition par quartiles	Pop		
Groupe Reg. 1	0 à 3,4 M d'hab	100 879 €	151 319 €
Groupe Reg. 2	Entre 3,4 M et 5, 4 M d'hab	114 867 €	172 301 €
Groupe Reg. 3	Entre 5, 4 M et 6, 1 M	195 896 €	293 844 €
Groupe Reg. 4	Plus de 6, 1 M d'hab	223 181 €	334 771 €

Afin d'illustrer ces moyennes, la mission a cherché à appliquer ces scénarios à différentes communes et un EPCI. Elle a cherché également à savoir ce que la contribution demandée représentait dans leur budget. Il en ressort les exemples qui suivent pour le scénario par paliers :

Paliers			Contributions individuelles					Part dans les dépenses de fonctionnement		Part dans les dépenses de personnel	
	Effectif (postes principaux)	Pop	2024	2025	2026	2027	2028	2024	2028	2024	2028
MET RENNES METROPOLE	1 993	466 866	47 536 €	61 797 €	71 304 €	71 304 €	71 304 €	0,02%	0,03%	0,05%	0,07%
SCEAUX	505	20 374	10 260 €	13 338 €	15 390 €	15 390 €	15 390 €	0,03%	0,04%	0,05%	0,07%
EUZET LES BAINS	3	473	69 €	90 €	104 €	104 €	104 €	0,03%	0,05%	0,07%	0,11%
MARSEILLE	12 571	877 095	296 932 €	386 011 €	445 397 €	445 397 €	445 397 €	0,03%	0,04%	0,05%	0,07%
TARDETS-SORHOLUS	3	567	93 €	121 €	140 €	140 €	140 €	0,02%	0,03%	0,06%	0,09%
CA DINAN AGGLOMERATION	575	100 919	11 870 €	15 431 €	17 805 €	17 805 €	17 805 €	0,04%	0,06%	0,06%	0,08%

Le coût par habitant est très faible est va, en 2024 de 0,10 € à 0,50 €.

Au regard des enjeux de prévention auxquelles devront faire face les collectivités, ces estimations chiffrées tendent à justifier la création d'un fonds mutualisé de prévention au bénéfice des agents et des employeurs territoriaux.

Michel HIRIART	François SCARBONCHI	Geneviève GUEYDAN	Bastien SAYEN
Président de la Fédération nationale des centres de gestion de la fonction publique territoriale	Inspecteur général de l'administration	Inspectrice générale des affaires sociales	Inspecteur de l'administration

ANNEXES

Annexe n° 1 : Lettre de mission

GOUVERNEMENT
Liberté
Égalité
Fraternité

Paris, le 12 MAI 2023

Nos références : MEFI-D23-04498

Monsieur Michel HIRIART
Président de la fédération nationale des centres de gestion

Madame Geneviève GUEYDAN
Inspectrice générale des Affaires sociales

Monsieur François SCARBONCHI
Inspecteur général de l'administration

Monsieur Bastien SAYEN
Inspecteur général de l'administration

Objet : Préfiguration du fonds en faveur de la prévention de l'usure professionnelle, du maintien dans emploi et de l'accompagnement des transitions professionnelles dans la fonction publique territoriale.

Monsieur le Président, Madame, Monsieur,

La réforme des retraites, indispensable pour l'équilibre et l'avenir de notre système par répartition, se traduira par l'allongement progressif de l'âge de départ à la retraite dans l'ensemble des secteurs d'activité et de la fonction publique. Toutefois, en équité, cette réforme conservera la possibilité de départs anticipés pour les carrières longues, les personnes en situation d'inaptitude ou d'invalidité, ainsi que celles ayant été exposées à de l'usure professionnelle, y compris pour les fonctionnaires travaillant en catégories actives, dont le principe comme vous le savez est strictement maintenu.

Comme l'a souligné la Première ministre en présentant la réforme et ainsi que nous l'avons partagé avec l'ensemble des acteurs de la fonction publique territoriale, une attention particulière doit être portée aux agents territoriaux.

1/3

101 rue de Grenelle
75327 Paris Cedex 07

Le Bureau des cabinets des ministères économiques et financiers met en œuvre un traitement automatisé d'informations nominatives dans le cadre de la prise en charge de la correspondance à laquelle fait suite le présent courrier. Conformément aux articles 34 à 38 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne concernée bénéficie d'un droit d'accès et de rectification à ses informations nominatives. Ce droit s'exerce par courrier au ministère de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique - Bureau des cabinets - Pôle PCS - Télédoc 181 - 139 rue de Bercy 75572 PARIS Cedex 12.

En effet, le risque d'usure professionnelle est une préoccupation grandissante pour les collectivités, dont les emplois sont occupés à 75 % par des agents de catégorie C, qui exercent des métiers de terrain, parfois physiques et au contact de la population.

L'usure professionnelle, lorsqu'elle conduit à des cessations ou réductions d'activité, pèse tant sur les agents que sur la capacité d'action des collectivités.

Si sa réparation reste pleinement assurée par le dispositif des catégories actives, dont le projet de réforme entend améliorer les modalités pour favoriser la poursuite de l'activité professionnelle dans de meilleures conditions, l'enjeu de la prévention de l'usure professionnelle ainsi que celui de l'accompagnement du maintien dans l'emploi et des transitions professionnelles, appellent un renforcement de nos ambitions.

La loi du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale (LFRSS) prévoit la création d'un fonds dédié aux professionnels soignants des établissements sociaux et médico-sociaux financés par l'Assurance maladie. Ce fonds concernera prioritairement des agents de la fonction publique hospitalière, mais également certains agents territoriaux. Il fait l'objet d'une mission de préfiguration confiée à Madame Sophie LEBRET (Inspection générale des affaires sociales) et Monsieur Rodolphe SOULIÉ (directeur des ressources humaines du centre hospitalier universitaire de Strasbourg). Ceux-ci consultent les employeurs territoriaux pour ce qui concerne les professionnels des collectivités auxquels ce fonds pourrait bénéficier.

Les employeurs territoriaux ont proposé qu'une démarche similaire, à caractère mutualisé, puisse être engagée en faveur de l'ensemble des agents territoriaux soumis à un risque d'usure professionnelle, au-delà de ceux concernés par le fonds créé par la LFRSS.

Le Gouvernement y est favorable et souhaite vous confier une mission visant à configurer un tel dispositif, à créer ou à adosser à des structures existantes.

En premier lieu, il s'agira de déterminer les bénéficiaires des actions que ce fonds financerait, et notamment s'il soutiendrait des actions collectives portées par des collectivités ou des dispositifs dédiés à des agents individuellement. Le périmètre des agents concernés devra être précisé, notamment pour déterminer si seuls certains métiers devraient être visés ou tout au moins priorisés, et selon quels critères, ou bien s'il s'agirait d'en élargir le champ à l'ensemble des agents, quels que soient leur domaine d'intervention et leur collectivité, ce que la coordination des employeurs territoriaux privilégie. Ce périmètre devra également s'articuler avec celui retenu pour le fonds prévu par la LFRSS et financé par l'Assurance maladie en faveur des établissements sociaux et médico-sociaux. Enfin, la coordination des employeurs territoriaux souligne la nécessité que ce fonds bénéficie à l'ensemble des agents territoriaux, quel que soit leur statut (contractuels ou fonctionnaires).

En second lieu, vous devrez identifier le contenu des actions qui pourraient être plus particulièrement accompagnées. La priorité devrait être donnée à la prévention de l'usure professionnelle et au maintien dans l'emploi, comme les aménagements de postes, les aides techniques, les actions de sensibilisation et de formation, les formations nécessaires à certaines transitions professionnelles, la compensation de l'absence d'un agent en cours de formation de reconversion, etc. L'identification des actions que ce fonds pourrait porter nécessitera d'établir une cartographie des moyens actuellement déployés en ce sens par une diversité d'intervenants (fonds national de prévention de la caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL), centre national de la fonction publique territoriale, centres de gestion, équipes pluridisciplinaires de prévention des collectivités...). Le contenu de ces actions devrait également tenir compte de celles prévues en parallèle pour le fonds issu de la LFRSS.

En troisième lieu, il conviendra de définir le financement nécessaire pour ce fonds et les canaux financiers à mobiliser. Les employeurs territoriaux ont de leur côté émis l'hypothèse d'une contribution des collectivités territoriales assise sur leur masse salariale, ou d'un financement modulé en fonction de critères à déterminer, en lien avec la politique de prévention (par exemple, taux d'accidents du travail hors trajets domicile-travail, ou réalisation, ou non, d'un document unique d'évaluation des risques professionnels). Dans tous les cas, une étude d'impact de cette dépense pour les collectivités devra être réalisée.

En quatrième lieu, la gouvernance de ce fonds devra être déterminée. Le Gouvernement comme les employeurs territoriaux ne souhaitent pas qu'il s'agisse d'un nouveau fonds *ad hoc*, et entendent plutôt le rattacher à une structure déjà existante. À cet égard, une piste à investiguer consisterait en une évolution du fonds national de prévention aujourd'hui rattaché à la CNRACL. La coordination des employeurs territoriaux suggère aussi un élargissement du périmètre d'intervention du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP). Dans tous les cas, la gouvernance de ce fonds devra associer les employeurs territoriaux, et garantir que celui-ci dispose des connaissances nécessaires sur les métiers de la fonction publique territoriale (FPT) et des données statistiques nécessaires pour orienter son intervention vers les actions les plus utiles.

Enfin, nous soulignons que ce projet de création d'un fonds dédié à la FPT devra s'articuler avec les travaux que nous engageons en 2023 pour approfondir la déclinaison du plan santé au travail, le développement de la médecine de prévention, les évolutions éventuelles du congé de transition professionnelle ou bien encore l'aménagement des espaces de travail.

Dans ce contexte, vous serez chargés, en lien avec les administrations concernées, de consulter l'ensemble des parties prenantes sur ces différents points, pour recueillir attentes et propositions de nature à fonder des propositions concrètes et réalistes : représentants de la Coordination des employeurs territoriaux, organisations syndicales, représentants des directions des ressources humaines de collectivités territoriales, etc.

Vous pourrez compter, dans la conduite de votre mission, sur l'ensemble des services du ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion, du ministère de la Transformation et de la Fonction publiques et du ministère des Collectivités territoriales et de la Ruralité.

Nous souhaitons pouvoir disposer d'un premier point d'étape sur vos travaux à l'issue du mois suivant la signature de la présente lettre de mission, et d'un rendu définitif dans les trois mois.

Nous vous remercions vivement de votre engagement.

Olivier DUSSOPT
Ministre du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion

Stanislas GUERINI
Ministre de la Transformation et de la Fonction publiques

Dominique FAURE
Ministre déléguée chargée des Collectivités territoriales et de la Ruralité

D. Faure

3/3

Annexe n° 2 : Lettre de la coordination des employeurs territoriaux

Coordination des employeurs publics territoriaux

AMF – Départements de France – Régions de France – Intercommunalités de France – France Urbaine – Villes de France – APVF – AMRF – CNFPT – FNCDG – Collège employeurs du CSFPT

Paris, le 17 mars 2023

Objet : lettre de mission « fonds usure professionnelle »

Monsieur le Ministre,

Dans la continuité des échanges que nous avons eus avec vous, notamment lors de la réunion du 17 février dernier, vous nous avez fait parvenir un projet de lettre de mission relative à la préfiguration d'un fonds dédié à l'usure professionnelle dans la fonction publique territoriale.

Ce fonds est une proposition majeure parmi celles que la Coordination des employeurs territoriaux vous avait transmises en décembre dernier. C'est pourquoi nous notons avec satisfaction la mise en place prochaine d'une telle mission, et saluons votre décision d'y associer un élu local.

La lettre de mission définit quatre champs exploratoires : le périmètre des bénéficiaires, le périmètre des actions relevant de ce futur fonds, le financement et enfin la gouvernance.

Si nous partageons avec vous la nécessité de structurer les travaux de la mission autour de ces quatre grands items, nous souhaitons cependant attirer votre attention sur le fait que la lettre de mission nous paraît présenter le risque de restreindre et orienter ab initio la mission vers certaines orientations dont l'opportunité nous semble par ailleurs contestable.

S'agissant de la gouvernance et de la gestion du fonds, la coordination avait exprimé sa préférence pour un rattachement au FIPHFP. Or, c'est un rattachement à la CNRACL qui est évoqué. Chacun connait en effet l'efficience du FIPHFP sur les enjeux de maintien et d'adaptation dans l'emploi, ainsi que sa capacité de dialogue avec les employeurs territoriaux. A tout le moins, il nous semblerait pertinent que la question du rattachement soit expertisée dans le cadre de la mission, sans qu'un scenario soit préalablement privilégié.

Il nous semble par ailleurs nécessaire de préciser dans la lettre de mission que le futur fonds aura vocation à être mobilisé en faveur de tous les agents publics exerçant les métiers considérés, quel que soit leur statut d'emploi.

En ce qui concerne le financement du fonds, les employeurs territoriaux appellent votre attention sur la nécessité de réaliser, dans le cadre de la mission de préfiguration, une réelle étude d'impact de la dépense.

La coordination souligne également qu'elle n'exprime pas a priori de préférence entre les hypothèses alternatives d'un financement contributif assis sur la masse salariale ou d'un financement modulé, comme cela existe précisément pour le FIPHFP. Ces options doivent être explorées, y compris de façon combinée.

Dans l'hypothèse d'un financement modulé, il conviendrait d'être attentif à la définition d'indicateurs pertinents, excluant en particulier ceux qui ne seraient pas en relation directe avec les conditions de travail (par exemple l'accidentologie domicile-travail dans la catégorie des accidents du travail).

Contact : Isabelle FLORENNES, Tél. : 06 78 97 59 34

Nous tenons également à préciser que la prise en compte du critère de la réalisation du DUERP, qui figurait bien dans la contribution de la Coordination, suppose au préalable une refonte en profondeur du formalisme du document unique.

Enfin, pour ce qui relève du périmètre des agents bénéficiaires et des actions pouvant relever potentiellement du fonds, nous demandons que la lettre de mission fasse clairement mention du souhait de la Coordination des Employeurs Territoriaux de travailler sur les hypothèses plus ouvertes. La CET ne saurait en effet accepter et entériner un dispositif qui ne bénéficierait pas à l'ensemble des agents. Aussi cela doit d'ores et déjà apparaître clairement à notre sens comme un acquis. La réalité de l'usure professionnelle de la fonction publique territoriale n'est pas cantonnée à certains métiers.

Le fonds dédié devra intégrer des dispositifs individuels et collectifs d'accompagnement des actions des employeurs territoriaux afin de favoriser l'évolution professionnelle des agents.

Vous comprendrez qu'il est essentiel que les employeurs territoriaux, ayant la charge de la prévention de l'usure professionnelle et de l'adaptation des emplois de leurs agents, participent à la gouvernance de ce fonds

Nous vous prions de croire, Monsieur le Ministre, à l'expression de nos salutations distinguées.

Monsieur Stanislas GUERINI
Ministre de la Transformation et de la fonction publiques
101 rue de Grenelle
75007 PARIS

Pour le collège employeur du Conseil supérieur de la fonction publique territoriale

Philippe LAURENT

Pour le Centre national de la fonction publique territoriale

François DELUGA

Pour la Fédération nationale des centres de gestion

Michel HIRIART

Pour l'Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité

David LISNARD

Pour Départements de France

François SAUVADET

Pour Régions de France

Carole DELGA

Pour Intercommunalités de France

Sébastien MARTIN

Pour Villes de France

Gil AVEROUS

Pour l'Association France Urbaine

Johanna ROLLAND

Pour l'Association des Maires Ruraux de France

Michel FOURNIER

Pour l'Association des Petites Villes de France

Christophe BOUILLON

Annexe n° 3 : Liste des personnes rencontrées

CABINETS MINISTÉRIELS

Ministre de la Transformation et de la Fonction Publiques

- Paul Pény, directeur du cabinet
- Maelle Renée, conseillère fonction publique territoriale, déontologie et neutralité des services publics

Ministre des Solidarités et des Familles

- Noor-Yasmin Djataou, conseillère chargée des métiers du social, de la petite enfance et du médico-social

Ministre déléguée chargée des Collectivités territoriales et de la Ruralité

- M. Simon Chassard, directeur du cabinet
- Lucas Turgis, conseiller institutions, compétences et affaires juridiques

Ministre déléguée chargée des Personnes handicapées

- Charly Chevalley, conseiller transformation de l'offre médico-sociale, attractivité des métiers et auto-détermination

ADMINISTRATION CENTRALE

Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP)

- Nathalie Colin, directrice générale
- Sophie Baron, sous-directrice en charge des politiques sociales
- Guillaume Tinlot, chef de service des politiques des carrières

Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)

- Jean-Robert Jourdan, sous-directeur professions sociales, emploi et territoires
- Emmanuelle Colleu-Platteau, cheffe du bureau emploi et politique salariale

Direction générale des collectivités locales (DGCL)

- Christophe Bernard, sous-directeur des élus locaux et de la fonction publique territoriale
- Julie Cotelle, chargée de mission
- Marie-Josée Miranda, adjointe au sous-directeur des élus locaux et de la fonction publique territoriale

Direction générale de l'offre de soins (DGOS)

- Philippe Charpentier, sous-directeur, Sous-direction des ressources humaines
- Amadis Delmas, chef du bureau, Sous-direction des ressources humaines
- Audrey Wilthire, chargée de mission Sous-direction des ressources humaines

Direction générale du travail (DGT)

- Anne Audic, adjointe à la Sous-directrice des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail
- Audrey Lauze, cheffe du bureau de la politique et des acteurs de la prévention
- Solenne Taocalli, chargé de mission bureau de la politique et des acteurs de la prévention

Direction de la sécurité sociale (DSS)

- Delphine Chaumel, sous-directrice des retraites et des institutions de la protection sociale complémentaire
- Thibaud Péron, adjoint au chef du bureau des régimes spéciaux
- Elie Randrianarivony, chargé de mission au bureau des régimes spéciaux

Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises

- Frédéric Papet, directeur des sapeurs-pompiers
- Isabelle Mérignant, sous-directrice de la doctrine et des ressources humaines
- Emmanuel Juggery, adjoint à la sous-directrice de la doctrine et des ressources humaines

COUR DES COMPTES

- Marie Reynier, conseillère maître
- Jérôme Rivoisy, conseiller maître

ÉTABLISSEMENT PUBLIC NATIONAUX

Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT)

- Nicolas Fraix, responsable du département capitalisation et développement des connaissances
- Matthieu Pavageau, directeur technique scientifique
- Véronique Bouyaux, directrice ARACT Bretagne
- Coralie Guillou, chargée de mission, ARACT Bretagne
- Roger Tanniou, chargé de mission, ARACT Grand Est

Caisse des dépôts et consignations (CDC)

- Michel Yahiel, directeur des politiques sociales
- Laure De la Breteche, directrice déléguée des Politiques sociales
- Jonathan Belcastro, directeur adjoint de la gestion, Direction des Politiques Sociales
- Angèle Calabrese-Vidal, CDC DPS, direction de la gestion, adjointe au directeur
- Hubert Ciaravino, CDC DPS, département Handicap, responsable pôle FIPHFP
- Marie-Claire Koenig-Maillard, CDC DPS direction de la gestion, responsable de l'unité recouvrement
- Céline Lambert, directrice du développement de la direction des politiques sociales
- Céline Moisant, secrétaire générale adjointe de la direction des politiques sociales
- Cécile Mouchain, CDC DPS, direction de la gestion, collaboratrice unité recouvrement handicap retraite
- Thierry Ravot, directeur de l'établissement national de Bordeaux
- Emmanuel Serrie, CDC DPS, département Handicap, directeur

- Alexandre Vanesse, CDC DPS, département handicap, responsable pôle partenariat et gouvernance

Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)

- Anne Thiebeauld, directrice des risques professionnels
- Thierry Balannec, responsable adjoint du département prévention des risques professionnels
- Julie Bastard, responsable du département prévention des risques professionnels
- Nolwenn Glidic, directrice du cabinet de la direction des risques professionnels

Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT)

- François Deluga, président
- Noémie Angel, directrice générale adjointe en charge du développement et de la qualité de la formation

Centre national de Gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la Fonction publique hospitalière

- Marie Noëlle Gérain-Breuzard, Directrice générale

Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP)

- Françoise Descamps-Crosnier, présidente du comité national
- Marine Neuville, directrice
- Séverine Baudouin, directrice adjointe
- Frédéric Pommier, secrétaire général

Fonds national de prévention - Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (FNP CNRACL)

- Richard Tourisseau, président
- David Filippi, responsable de l'unité fonds national de prévention (CDC)
- Lilian Espugna, responsable service employeur solidarité et risques professionnels, direction des politiques sociales (CDC)
- Christophe Linxe, chargé des relations institutionnelles à la direction des politiques sociales (CDC)

FÉDÉRATION NATIONALE DES CENTRES DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE (FNCDG) ET CDG

- Vincent Le Meaux, premier vice-président de la FNCDG, président du CDG des Côtes d'Armor
- Éric Durand, vice-président de la FNCDG, président du CDG du Nord
- Philippe Locatelli, président du CDG du Rhône
- Anne Thibault, présidente du CDG de Seine-et-Marne
- Nathalie Beauvy, vice-présidente du CDG des Côtes d'Armor
- Laurent Djezzar, directeur général du CDG Haute-Garonne
- Déborah Dumoulin-Lacoye, directrice générale du CDG du Nord

- Sophie Guihard, directrice générale du CDG des Côtes d'Armor
- Chrystel Leclerc, directrice générale du CDG de Seine-et-Marne
- Hélène Ollier, directrice générale adjointe du CDG Haute-Garonne
- Guillaume Gonon, directeur du pôle santé du CDG du Rhône
- Laëtitia Laurgeau, directrice de la prévention santé du CDG des Côtes d'Armor

ETABLISSEMENTS PUBLICS LOCAUX (CENTRES DE GESTION)

Centre interdépartemental de gestion de la petite couronne (CIG)

- Emmanuelle Bourin, cheffe du service médecine de prévention
- Stéphanie Catto, directrice de la santé et de l'action sociale
- Zouhir Chernine, ingénieur en prévention des risques

Centre interdépartemental de gestion de la Grande couronne (CIG)

- Claude Soret-Virolle, directrice générale adjointe
- Benjamin Reymond, cellule data-analyse
- Julie Mostardi, responsable du pôle bourse de l'emploi

ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES

Association des administrateurs territoriaux de France

- Fabien Tastet, président
- Cyril Royer, directeur de la performance budgétaire et contractuelle au pôle Lycée de la Région Ile-de-France

Association des directeurs des ressources humaines des grandes collectivités territoriales

- Mathilde Icard, présidente, directrice générale du CDG du Nord
- Sarah Deslandes, vice-présidente, référente prévention et conditions de travail,
- Aude Fournier, vice-présidente, DGA RH ville de Marseille
- Frédéric Jalier, vice-présidente, DGA ressources et Pilotage, ville de Saint-Denis
- Nicolas Lonvin, vice-président, référent contributions, DG du centre de gestion du Finistère

Association nationale des directeurs et directeurs-adjoints des centres de gestion

- Olivier Ducrocq, président, directeur général des services CDG du Rhône
- Pascale Cornu, vice-présidente, directrice générale des services du Bas-Rhin
- Benoît Haudier, directeur général adjoint emploi, concours, santé et action sociale, CIG de la petite couronne.
- Laëtitia Allut, Directrice département emploi/prévention CIG de la grande couronne

Association nationale de médecine professionnelle des personnels territoriaux

- Dr Florence Carruel, présidente

Syndicat national des directeurs généraux des collectivités territoriales

- Valérie Dec, membre du bureau national

ASSOCIATIONS REPRESENTANTS LES COLLECTIVITES TERRITORIALES

Assemblée des départements de France (ADF)

- Bernard Schmeltz directeur général
- Éric Bellamy, directeur délégué, solidarité, santé, travail
- Jérôme Briend, conseiller, réforme territoriale, fonction publique territoriale, juridique

Association des maires de France (AMF)

- Murielle Fabre, secrétaire générale
- Corinne de La Mettrie, directrice adjointe

Association des maires ruraux de France (AMRF)

- Chantal Gantch, maire de Savignac-de-l'Isle, vice-présidente des maires ruraux de Gironde
- Christophe Iacobbi, maire d'Allons

Coordination des employeurs territoriaux (CET)

- Margaux Beau, chargée de mission à villes de France de France
- Thierry Sénamaud, directeur à la fédération nationale des centres de gestion (FNCDG)
- Gustave Richard, conseiller à l'association des petites villes de France (APVF)
- Jérémy Pierre-Nadal, directeur de l'observatoire des politiques régionales, Conseiller politiques RH
- Véronique Geay, chargée de mission au CSFPT

France urbaine

- Isabelle Rastoul, adjointe au maire d'Orléans et vice-présidente d'Orléans Métropole en charge des RH, co-présidente de la commission « Fonction publique territoriale »
- Emmanuelle Rousset, adjointe à la maire, Rennes et vice-présidente, Rennes Métropole co-présidente de la commission « Fonction publique territoriale »
- Bastien Taloc, conseiller en charge des questions fonction publique territoriale

Intercommunalités de France

- M. Thomas Fromentin, vice-président ressources humaines et administration, président de l'Agglomération Foix Varilhes, vice-président en charge de l'administration générale et de la gestion du personnel
- M. Simon Mauroux, responsable du pôle institutions, droit et administration

COLLECTIVITES LOCALES

Conseil départemental de Gironde

- Renaud Helfer-Aubrac, directeur général des services
- Flora Flamarion, directrice générale adjointe ressources
- Frédérique Beurrier-Descudet, directrice adjointe des ressources humaines
- Myrlène Nazaries-Sarrazin, cheffe du service prévention et handicap
- Nina Gascoin, chargée de mission auprès de DGSD
- Eric Treille, chargé de mission auprès du DGSD

Communauté d'agglomération de Dinan

- Véronique Robitaillie, directrice générale des services
- Anne-Laure Grosmaitre, cheffe de service ressources humaines

Mairie de Paris

- Frédérique Lancestremere, directrice des ressources humaines
- Eric Laurié directeur adjoint
- Christelle Godinho, sous-directrice des compétences
- Raphaël Boutes, hef du centre des transitions professionnelles
- Léonore Belghiti, sous-directrice de la qualité de vie au travail
- Suzanne Feydy, chef du bureau de la formation
- Amina Jemaaoui, chef de la délégation aux relations sociales

Ville et métropole de Rennes

- Johan Theuret, directeur général adjoint ressources s
- Antonin Le Moal, directeur des ressources humaines

ORGANISATIONS SYNDICALES

Confédération générale du travail (CGT)

- Sylviane Brousse, secrétaire fédérale
- Brigitte Organde, membre de la direction fédérale
- Damien Martinez, membre de la direction direction fédérale

Confédération française démocratique du travail (CFDT)

- Marie Mennella, secrétaire nationale, responsable de la délégation au conseil supérieur de la fonction publique, vice-présidente du CNFPT
- Virginie Gregoraci, secrétaire nationale

Force Ouvrière (FO)

- Laurent Mateu, secrétaire fédéral
- Valérie Pujol, secrétaire régionale et déléguée fédérale

Union nationale des syndicats autonomes (UNSA)

- Valentine Cilpa
- Frédérique Onzia

Fédération Autonome de la Fonction Publique Territoriale (FAFPT)

- Caroline Charruyer, membre du bureau national,
- Sébastien Jansem, responsable du pôle affaires statutaires
- Pascal Kessler, secrétaire général

Fédération autonome des sapeurs-pompiers

- Xavier Boy, président fédéral
- Grégory Vercoutre, secrétaire général adjoint

CGT des services départementaux d'incendies et de secours (SDIS)

- Sébastien Delavoux, animateur du collectif CGT des SDIS
- Peter Gurruchaga, membre du collectif national CGT

Force Ouvrière des SDIS

- Christophe Sansou, secrétaire fédéral

UNSA des SDIS

- David Saquet, secrétaire général

INSTANCES CONSULTATIVES

Conseil supérieur de la Fonction publique territoriale (CSFPT)

- Philippe Laurent, président, maire de Sceaux
- Véronique Geay, chargée de mission

Conseil d'orientation des conditions de travail

- Dominique Giorgi, président du conseil d'orientation des conditions de travail
- Philippe Garabiol, secrétariat général du conseil d'orientation sur les conditions de travail

EXPERTS

- Anne Badonnel, secrétaire générale de l'inspection générale de l'administration
- Jack Bernon, consultant en santé, travail et dialogue social
- Philippe Charton., directeur du développement, Relyens
- Paul Depézeville, chargé de mission à l'institut de santé au travail dunord de la France
- Corinne Desforges, inspectrice générale de l'administration
- Régis Douaud, responsable management des risques RH, Relyens.
- Eve Erpelding Parier, inspectrice des affaires sociales en service extraordinaire
- Nathalie Faussat, directrice du fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme
- Paul Frimat, professeur émérite de médecine du travail à l'université de Lille, président de l'institut de santé au travail du nord de la France
- Hervé Lanouzière, directeur de l'institut national du travail
- Sophie Lebret, inspectrice générale des affaires sociales, secrétaire générale adjointe des ministères sociaux,
- Julien Rencki, directeur général du fonds de garantie des victimes.
- Serge Volkoff, conservatoire national des arts et métiers

Annexe n° 4 : Données de cadrage de la fonction publique territoriale

1. Les collectivités territoriales et leur population

La France compte 35 049 collectivités territoriales dont 34 945 communes, 95 conseils départementaux[69], 14 conseils régionaux et 5 collectivités à statut particulier. A ces collectivités territoriales peuvent être ajoutés les 10 031 groupements de communes dont 1254 à fiscalité propre.

Elle se caractérise par un nombre important de communes très peu denses. 52% des communes ont moins de 500 habitants et 97, 1 % ont moins de 10 000 habitants.[70]

Taille de la commune	Nombre de communes	Part de la population
Moins de 200 habitants	25,3%	1,5%
Moins de 500 habitants	52,5%	6,1%
Moins de 2 000 habitants	84,4%	22,4%
Moins de 5 000 habitants	93,7%	37,2%
Moins de 10 000 habitants	97,1%	49,4%
Moins de 20 000 habitants	98,6%	60,4%
Moins de 50 000 habitants	99,6%	76,2%
Moins de 100 000 habitants	99,9%	84,8%
Toutes tailles confondues	100,0%	100,0%

2. La fonction publique territoriale

5,66 millions agents publics travaillent dans les trois versants de la fonction publique dont 3 794 800 fonctionnaires (67 %) et 1 196 700 contractuels (21%). La fonction publique territoriale, plus spécifiquement, emploie 1,93 million agents (34 % de l'emploi public) répartis par strates de la façon suivante :

Panorama de la FP 2022

	Collectivités territoriales	**1 382,6**
	Communes[1]	1 009,8
	Départements	275,9
FPT	Régions	96,9
	EPA de la FPT[1]	**549,2**
	Total FPT	**1 931,8**

[71]

L'emploi public territorial est réparti inégalement sur le territoire, l'Ile-de-France accueillant près d'1/5 ème des effectifs territoriaux. De même, les communes d'Ile-de-France emploient 263 000 agents soit près de 30 % de l'emploi communal métropolitain.

La FPT se caractérise tout à la fois par un émiettement très fort des employeurs et une forte concentration des effectifs : on compte plus de 16 000 employeurs de 1 à 4 agents, mais 305 collectivités de 1000 agents et plus emploient 43 % des effectifs de la FPT.

[69] Il s'agit ici des conseils départementaux, pas des départements
[70] Source DGAFP
[71] Hors EPL et syndicats. Source DGAFP.

Emploi dans les collectivités territoriales selon le nombre d'agents employés

	1 à 4 agents	5 à 9	10 à 19	20 à 49	50 à 99	100 à 249	250 à 349	350 à 999	1000 agents et plus	Total
Nombre de collectivités	16 394	7 509	5 079	4 000	2 154	1 611	324	576	305	37 952
Nombre d'agents (milliers)	35,7	50	68,1	126	149,3	245,9	96,1	325,9	834,9	1 931,8
% des agents	1,8	2,6	3,5	6,5	7,7	12,7	5	17	43,2	100

Source : mission à partir données DGCL

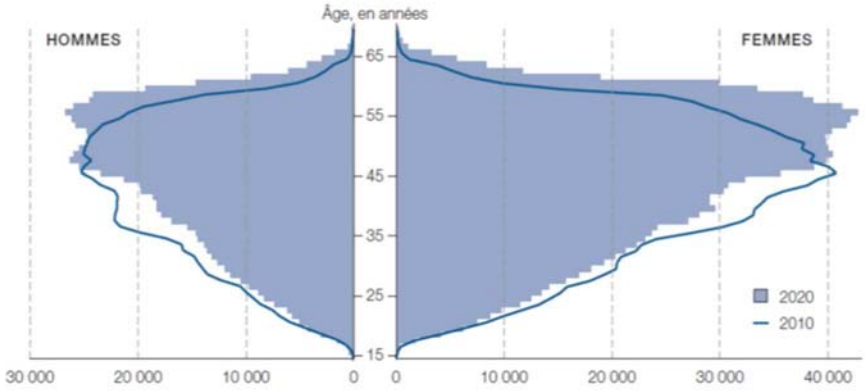
	Nombre de collectivités en 2020 [a]	Effectifs 2020
Total organismes communaux	**30 784**	**1 135,9**
Communes de moins de 1 000 habitants	18 188	67,7
Communes de 1 000 à 1 999 habitants	4 424	58,4
Communes de 2 000 à 3 499 habitants	2 204	64,3
Communes de 3 500 à 4 999 habitants	967	53,1
Communes de 5 000 à 9 999 habitants	1 175	124,8
Communes de 10 000 à 19 999 habitants	528	127,9
Communes de 20 000 à 49 999 habitants	342	206,9
Communes de 50 000 à 79 999 habitants	71	91,3
Communes de 80 000 à 99 999 habitants	15	29,3
Communes de 100 000 habitants et plus	42	186,1
Total des communes	**27 956**	**1 009,8**
Établissements communaux [d]	**2 828**	**126,1**
Organismes intercommunaux [e]	**6 622**	**343,5**
Communautés urbaines (CU) et métropoles [e]	47	94,1
Communautés d'agglomération (CA)	221	94,3
Communautés de communes (CC)	990	83,9
Total des EPCI[f] à fiscalité propre [e]	**1 258**	**272,3**
Syndicats intercommunaux à vocation multiple (SIVOM)	847	8,9
Syndicats intercommunaux à vocation unique (SIVU)	2 544	16,2
Syndicats mixtes	1 792	37,2
Autres établissements publics intercommunaux	181	8,9
Total des groupements intercommunaux sans fiscalité propre	**5 364**	**71,2**
Organismes départementaux	**287**	**345,7**
Départements	95	275,9
SDIS[f]	96	56,1
Centres de gestion et CNFPT[f]	96	13,6
Régions [g]	**17**	**96,9**
Autres[h]	**242**	9,8
Total hors bénéficiaires de contrats aidés (1)		**1 931,8**
Emplois bénéficiaires de contrats aidés (2)		28,5
Total des collectivités / Total des emplois (1) + (2)	**37 952**	**1 960,3**

Source DGAFP

La fonction publique territoriale se caractérise par :

- Une pyramide des âges élargie au sommet : en 2020, 26 % des agents des collectivités locales avaient plus de 55 ans.

Pyramides des âges en 2010 et 2020



- Un proportion d'agents de catégorie C élevée : 75 % des agents sont des catégories C.

en %

	FPE		FPT	FPH	Ensemble FP
	Total	hors enseignants[1]			
A+[2]	4	2	1	ε	2
Autres A	52	25	12	39	36
B	24	39	12	12	17
C	21	34	75	48	45
Ensemble	100	100	100	100	100

Source : Siasp, Insee. Traitement DGAFP – SDessi.

- Un taux de féminisation important bien qu'inférieur à la FPH : dans la FPT, plus de 3 agents sur 5 sont des femmes.

	Part des femmes (en %)	Âge moyen (en années)		Part des moins de 30 ans (en %)		Part des 50 ans et plus (en %)	
		Ensemble	Femmes	Ensemble	Femmes	Ensemble	Femmes
FPE	57	43	44	16	13	32	33
FPT	61	46	46	10	10	43	43
FPH	78	42	42	18	18	31	30
Ensemble FP	**63**	**44**	**44**	**15**	**14**	**35**	**36**
Privé	**46**	**42**	**42**	**20**	**19**	**30**	**31**

Source Siasp, Insee, traitement DGAFP -SDessi

3. Les filières dans la fonction publique territoriale

La fonction publique territoriale est structurée en 60 cadres d'emplois, 10 filières et 3 catégories (A, B et C). Un cadre d'emploi regroupe les fonctionnaires sont soumis au même statut particulier et titulaires d'un grade leur donnant vocation à occuper un ensemble d'emplois. Ces cadres d'emplois sont regroupés en filières, notion qui n'a pas de valeur juridique en soi, mais qui permet de définir le secteur d'activité commun à plusieurs d'entre eux. Ils sont par ailleurs répartis en trois catégories.

L'analyse par filières montre la concentration des emplois territoriaux dans certains secteurs d'activité comme le montre le tableau ci-dessous. La filière technique représente plus de 50 % de la FPT. Le social et médico-social, 14 %. Les catégories C sont surreprésentées dans les filières technique, sociale, et animation.

Effectifs par filière selon le statut et la catégorie hiérarchique, au 31 décembre 2020

(en milliers)

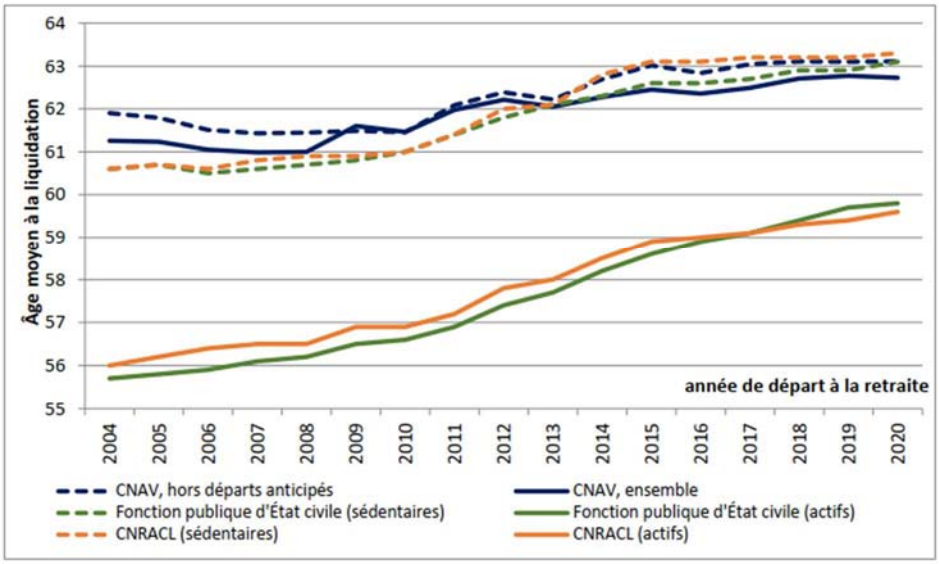
	Répartition par statut		Répartition par catégorie hiérarchique				Total
	Fonctionnaires	Contractuels	A	B	C	Non déterminée	
Administrative	355,4	75,9	93,3	86,9	251,2	90 %	431,4
Technique	694,1	161,3	37,4	57,1	761,0	–	855,5
Culturelle	54,5	24,2	15,8	37,9	25,1	–	78,7
Sportive	12,7	5,0	0,7	15,4	1,6	65 %	17,7
Sociale	127,1	44,1	57,6	1,9	111,6		171,1
Médico-sociale	66,1	25,3	29,9	2,2	59,3	–	91,3
Médico-technique	1,5	0,9	0,2	2,0	0,2	–	2,4
Police municipale	23,8	0,4	0,2	2,4	21,5	–	24,1
Incendie et secours	41,0	0,6	3,9	4,2	33,5	85 %	41,6
Animation	74,8	58,6	0,2	20,8	112,4	–	133,4
Autres cas[a]	4,6	23,7	1,0	2,0	5,6	19,8	28,3
Total	**1 455,6**	**419,9**	**240,1**	**232,8**	**1 382,8**	**19,8**	**1 875,5**

Annexe n° 5 : Les conséquences de la réforme des retraites dans la FPT

1 – Age moyen de départs à la retraite et structure actuelle des départs

En 2021, l'âge moyen de départ à la retraite dans la FPT était de 62,5 ans, avec un écart qui se resserre entre catégories actives et sédentaires (60,5 ans pour les catégories actives et 62,7 ans pour les catégories sédentaires) ; il est en progression depuis 15 ans, même si à un rythme plus lent ces dernières années.

Âges moyens à la liquidation des nouveaux retraités de 2004 à 2020 dans les principaux régimes

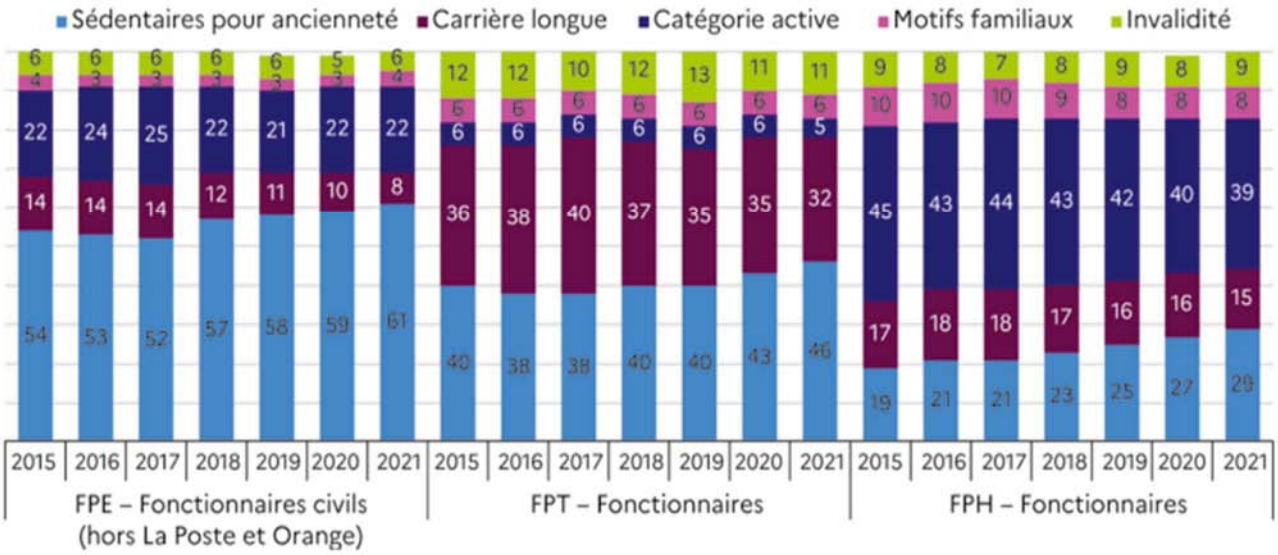


Source : Conseil d'orientation des retraites – document de travail n° 15 les catégories actives de la fonction publique, définition et historique.

La FPT se distingue des autres versants de la FP par une part relative des départs pour carrière longues beaucoup plus importante, une part des départs en invalidité (en particulier par rapport à l'État) et une part beaucoup plus faible des départs au titre des catégories actives.

Part des différents types de départ des fonctionnaires affiliés au SRE et à la CNRACL, par versant de la fonction publique

en %



Sources : DGFiP – SRE ; CNRACL. Traitement DGAFP – SDessi.

Champ : Fonctionnaires dont la pension est entrée en paiement au cours de l'année. Les catégories insalubres sont incluses dans les catégories actives pour la CNRACL.

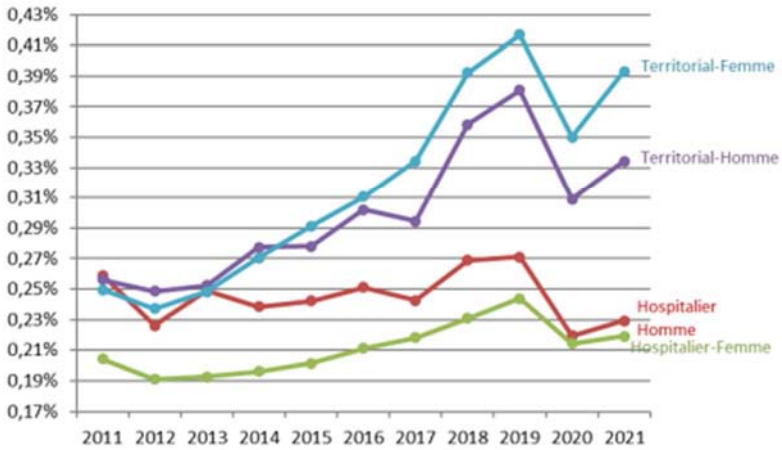
Les départs en invalidité dans la FPT sont en croissance, en particulier pour les femmes :

Graphique : Evolution du taux de sinistralité au risque invalidité des actifs de 2011 à 2021 en fonction du sexe et du versant de fonction publique

On remarque que le taux de sinistralité a beaucoup augmenté entre 2013 et 2017 pour le secteur territorial.

Pour le secteur hospitalier, l'augmentation de ce taux est plus stable sur la même période.

Pour rappel, la forte évolution de 2018 et 2019 est dû à une opération de résorption du stock des dossiers.



Selon les données CNRACL, le taux de sinistralité au risque d'invalidité est beaucoup plus fort dans la FPT que dans la FPH (0,37 % contre 0,22% chiffres CNRACL). L'âge moyen de départ en retraite pour invalidité dans la FPT est de 57,1 ans, avec un taux d'invalidité moyen de 40,5%.

2 – Les dispositions de la réforme

La réforme des retraites par la loi de financement rectificative de la sécurité sociale n°2023-270 du 14 avril 2023, est applicable dès septembre 2023. Elle prévoit à la fois un recul progressif de l'âge légal de départ à la retraite, de 62 à 64 ans, et une accélération de la mise en œuvre de la réforme de 2014 prévoyant une majoration du nombre de trimestres cotisés requis pour bénéficier de la retraite à taux plein.

Réforme des retraites

Le recul de l'âge légal de départ s'applique dès septembre 2023 pour les agents nés à compter de 1er septembre 1961, avec une majoration de l'âge légal de départ d'un trimestre chaque année, pour atteindre 64 ans pour les générations nées à compter de 1968.

Le nombre de trimestres cotisés requis pour bénéficier de la retraite à taux plein passe progressivement à compter de septembre 2023, de 168 trimestres pour les générations nées avant septembre 1961 à 172 trimestres pour les générations nées à compter de 1965.

Ces mesures concernent non seulement les catégories dites « sédentaires » mais aussi les catégories dites « actives » et « super actives » qui correspondent à des emplois présentant « *un risque particulier ou des fatigues exceptionnelles conduisant par le simple exercice de ces emplois à une usure prématurée de l'agent justifiant d'un départ anticipé à la retraite* ». À noter que seule cette prise en compte de la pénibilité par métier s'applique dans la fonction publique, qui est hors du champ du compte professionnel de prévention (C2P) fondé sur une approche individuelle de l'exposition aux facteurs de risque.

A raison d'un trimestre par an sur 8 ans, l'âge d'ouverture des droits (AOD) est ainsi décalé pour les catégories « super-actives » de 52 ans à 54 ans et pour les catégories actives de 57 ans à 59 ans[72]. On ne dispose pas de chiffres précis concernant le nombre d'agents de la FPT relevant de la catégorie active[73] ; la catégorie active ne concernerait qu'entre 5 à 10 % des agents[74]. Ces derniers comptent pour 5 % des départs à la retraite en 2021 (champ CNRACL), soit nettement moins que dans la FPH (39 % des départs) et la FPE (22%).

Les catégories actives et super actives dans la FPT

Catégories	Corps	Age d'ouverture des droits
Catégories insalubres	Agents des réseaux sous-terrains d'égouts	Passage de 52 à 54 ans
Catégories actives	Métiers de la sécurité : sapeurs- pompiers professionnels ; agents de police municipale Métiers de la salubrité : éboueurs et agents de salubrité participant à la collecte des ordures ménagères ; certains agents d'entretien et agents techniques ; fossoyeurs. Métiers délivrant des soins (agents en contact direct avec des malades et exerçant dans des structures sanitaires ou médico-sociales relevant d'un financement de l'assurance maladie) : personnels infirmiers, paramédicaux, puéricultrices[75], aides-soignants, sages-femmes, auxiliaires de puériculture, aides médico-psychologiques …	Passage de 57 à 59 ans

[72] Pour les catégories super actives de 52 ans (générations nées avant le 1er septembre 1971) à 54 ans (générations nées à compter de 1973) ; pour les catégories actives de 57 ans (générations nées avant le 1er septembre 1966) à 59 ans (générations nées à compter de 1973).
[73] Les sources statistiques ne permettent pas de distinguer dans les corps potentiellement éligibles à la catégorie active les agents occupant des fonctions satisfaisant aux conditions requises pour en bénéficier ; le nombre maximal d'agents de la FPT relevant de la catégorie active ou susceptibles de l'être est estimé à environ 600 000 agents par la DGAFP.
[74] Fourchette retenue dans le document de travail n° 15 du secrétariat du Conseil d'orientation dans retraites « Les catégories actives de la fonction publique : définition et historique » mars 2023.
[75] Sous réserve de l'exercice de leur droit d'option pour un reclassement en catégorie A qui dans ce cas les transfère dans la catégorie sédentaire.

Source : mission

La réforme concerne aussi le dispositif des carrières longues qui permet aux agents ayant commencé très tôt, de bénéficier d'un âge de départ anticipé de deux ans**. L'âge légal de départ est reculé de deux ans et deux nouvelles bornes d'âge sont créées à 18 et 21 ans en plus de celle actuelle de 16 ans.** Les agents ayant commencé à travailler avant 16 ans pourront partir à compter de 58 ans, ceux qui ont commencé à travailler entre 16 et 18 ans pourront partir à compter de 60 ans, ceux qui ont commencé à travailler entre 18 et 20 ans, pourront partir à compter de 62 ans et ceux qui ont commencé à travailler entre 20 et 21 ans, à 63 ans. La réforme maintient la condition d'un nombre de trimestres cotisés nécessaires pour bénéficier de la retraite à taux plein.

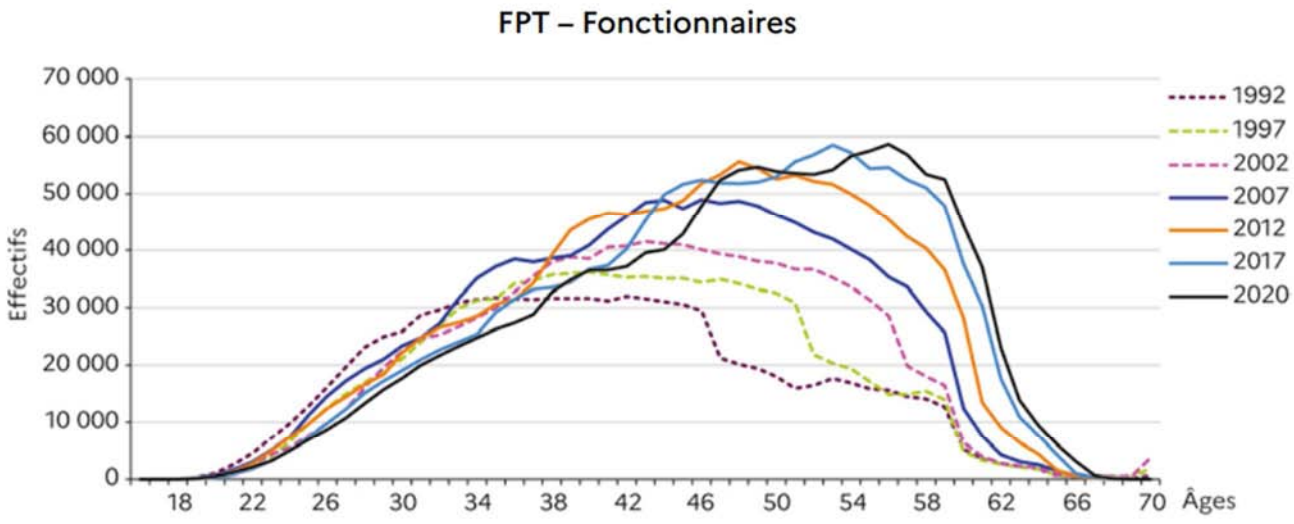
La loi d'avril 2023 modifie également le dispositif de départ anticipé pour les agents handicapés : l'abaissement de l'âge d'ouverture des droits intervient dès un taux 50 % de taux d'incapacité permanente (au lieu de 80 %). L'anticipation de l'âge de départ par rapport à 64 ans pourra atteindre 9 ans, selon les situations.

3 – Les conséquences potentielles de la réforme des retraites

Le recul de l'âge de départ induit par la réforme des retraites présente des enjeux en termes d'usure professionnelle particulièrement forts dans les collectivités territoriales : la part des métiers exposés à des facteurs de pénibilité y est importante et la pyramide des âges des agents territoriaux est sensiblement plus âgée que dans les deux autres versants de la fonction publique.

Au 31 décembre 2021, 42,9 % des effectifs de la FPT tous statuts confondus étaient âgés de 50 ans et plus, 26 % 55 ans et plus, et 9,3 % 60 ans et plus, avec une progression chaque année des tranches d'âge les plus élevées (+ 12 % des 60 ans et plus entre 2019 et 2021) [76].

Évolution des pyramides des âges des agents de la FPT au 31 décembre selon le statut



Sources : Données CNRACL ; Siasp, Insee. Traitement DGAFP – SDessi.
Champ : Agents fonctionnaires (hors Mayotte et COM). Données CNRACL de 1992 à 2007, puis Siasp à partir de 2009.

La mission n'a pas eu accès à des simulations de l'impact de la réforme sur la pyramide des âges de la FPT qui auraient pu être produites par la DGAFP, la DGCL ou la CNRACL. Selon des projections faites par Relyens sur le périmètre des agents CNRACL de la FPT, la part des agents de plus de 60 ans,

[76] Source : DGCL à partir des données INSEE et SIASP.

passerait entre 2022 et 2030 de 14 à 20 % du fait des évolutions démographiques et compte tenu de l'impact de la réforme des retraites.

Répartition des agents par classe d'âge (projection sur 10 ans)

Source : Panorama Relyens (agents relevant du champ CNRACL)

Le défi pour les employeurs territoriaux sera de permettre aux agents de prolonger leur carrière dans de bonnes conditions de santé, pour éviter une croissance, financièrement et humainement coûteuse, des jours d'absence pour raisons de santé, des décisions de reclassement et des départs en retraite pour invalidité.

Annexe n° 6 : Éléments sur l'exposition aux risques professionnels

A- Les données existantes d'exposition aux risques et de sinistralité dans la FPT

On dispose de trois types de données :

- Des données produites par la DGCL à partir des bilans sociaux (maintenant RSU) portant principalement sur les AT/MP, les absences pour raisons de santé et les procédures de reclassement et invalidité.

- Des données produites par le CDG à partir des bilans sociaux collectés par ces derniers[77] mais aussi de données autres (issues notamment des visites médicales) ; ces données sont rassemblées dans un recueil publié par la FNCDG et l'association nationale des directeurs et directeurs-adjoints des CDG (ANDCDG) « 10 groupes d'indicateurs repères pour le pilotage des ressources humaines », par strates et tailles de collectivités.

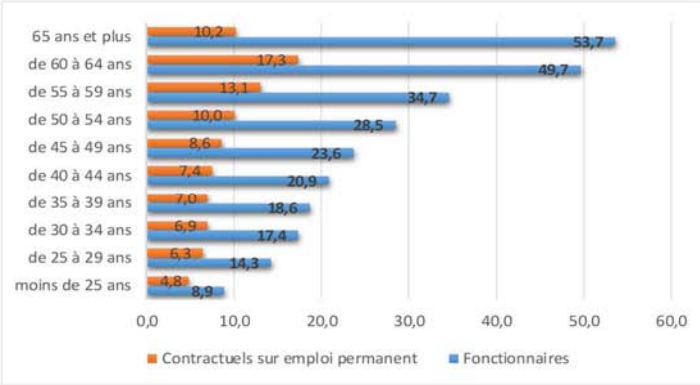
- Des données produites par la DARES dans le cadre de deux enquêtes concernant le secteur privé et la fonction publique : enquête SUMER 2017 (questionnaires posés aux salariés par les médecins de prévention) et enquête Conditions de travail (panel de salariés interrogés).

Les données clefs émanant des bilans sociaux

Elles font ressortir un nombre de jours d'absence croissants avec l'âge, avec une amplification très forte à compter de 60 ans.

Nombre moyen de jours d'absence pour raison de santé par agent

	Fonctionnaires	Contractuels sur emploi permanent	Ensemble
moins de 25 ans	8,9	4,8	6,0
de 25 à 29 ans	14,3	6,3	11,0
de 30 à 34 ans	17,4	6,9	14,7
de 35 à 39 ans	18,6	7,0	16,5
de 40 à 44 ans	20,9	7,4	18,9
de 45 à 49 ans	23,6	8,6	21,9
de 50 à 54 ans	28,5	10,0	26,6
de 55 à 59 ans	34,7	13,1	32,7
de 60 à 64 ans	49,7	17,3	46,0
65 ans et plus	53,7	10,2	40,6
Total	**27,3**	**8,6**	**24,3**



Sources : Bilans Sociaux 2019

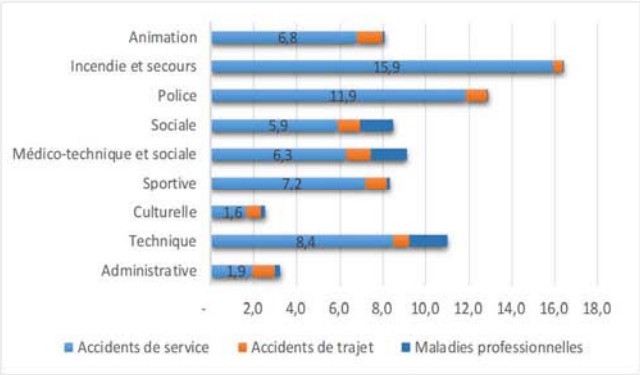
En termes d'accidents du travail, les filères incendie et secours, police et technique sont les plus concernées ; en termes de maladie professionnelle, les filières sociale, médico-technique et technique.

[77] Ont été exploités les RSU des collectivités disposant d'au moins un agent permanent soit 1,1 millions d'agents concernés par l'étude ; il s'agit de données brutes non redressées.

Nombre d'accidents pour 100 agents permanents selon la filière

	Nombre pour 100 agents		
	Accidents de service	Accidents de trajet	Maladies professionnelles
Administrative	1,9	1,0	0,2
Technique	8,4	0,8	1,8
Culturelle	1,6	0,7	0,2
Sportive	7,2	1,0	0,1
Médico-technique et sociale	6,3	1,1	1,7
Sociale	5,9	1,0	1,5
Police	11,9	1,0	0,0
Incendie et secours	15,9	0,5	0,0
Animation	6,8	1,2	0,1
Ensemble	**6,3**	**0,9**	**1,1**

Sources : Bilans Sociaux 2019



Les chiffres pour reclassements et inaptitudes varient d'une année sur l'autre mais témoignent d'une croissance du nombre de départs en retraite pour invalidité.

Nombre d'inaptitudes, de retraites pour invalidité, de temps partiels thérapeutiques, d'aménagements d'horaire ou de poste de travail et de mises à disposition

	2013	2 015	2 017	2 019
Demande de reclassement au cours de l'année suite à une inaptitude	5 194	5 801	4 991	3 964
Reclassement effectif au cours de l'année suite à une inaptitude	2 934	3 452	3 083	2 473
Retraite pour invalidité	3 272	3 510	3 852	4 449
Licenciement pour inaptitude physique	559	774	645	739
Décision d'inaptitude définitive du fonctionnaire à son emploi au cours de l'année	4 216	4 943	4 851	4 487
dont filière technique	2 678	3 093	3 022	*2 768*
Décisions d'accord de temps partiel thérapeutique recensées sur l'année	23 302	24 426	21 509	21 266
Décisions d'accord d'aménagement d'horaire ou d'aménagement de poste de travail	14 728	15 215	18 366	16 007
Mises en disponibilité d'office	4 154	5 104	4 697	4 131

Champ : France.

Source : DGCL, bilans sociaux de la fonction publique territoriale (2019)

Les taux d'exposition calculés dans les indicateurs Repères de la FNCDG er de l'ANDCDG

Les indicateurs Repères comprennent de nombreux indicateurs de sinistralité, dont les suivants, détaillés par strate et taille de collectivité :

- **Absentéisme médical des agents permanents** : 6,8 % en 2021 (soit l'équivalent fr 7 agents sur 100 agents toute l'année), avec des variations allant de 4 % dans les communes de moins de 20 agents et 8,8 dans les régions

- **Taux d'exposition pour accidents de service** (nombre d'agents ayant été absents au moins une fois dans l'année) : 4,1 % des agents permanents, avec des variations allant de 1,4 % (communes de moins de 20 agents) à 5,7 % dans les CIAS et 7,8 % dans les SDIS.

- **Indice de gravité des accidents de service** : 51,1 jours en moyenne, variant de 47,5 jours dans les communes de 350 agents et plus à 117 jours dans les communes de moins de 20 salariés.

- **À l'échelle nationale, 3 % des agents sont concernés par le reclassement** : 7,1 % dans les régions, 4,1 % dans les départements, 3,6 % dans les CCAS, 0,8 % dans les communes de moins de 20 agents.

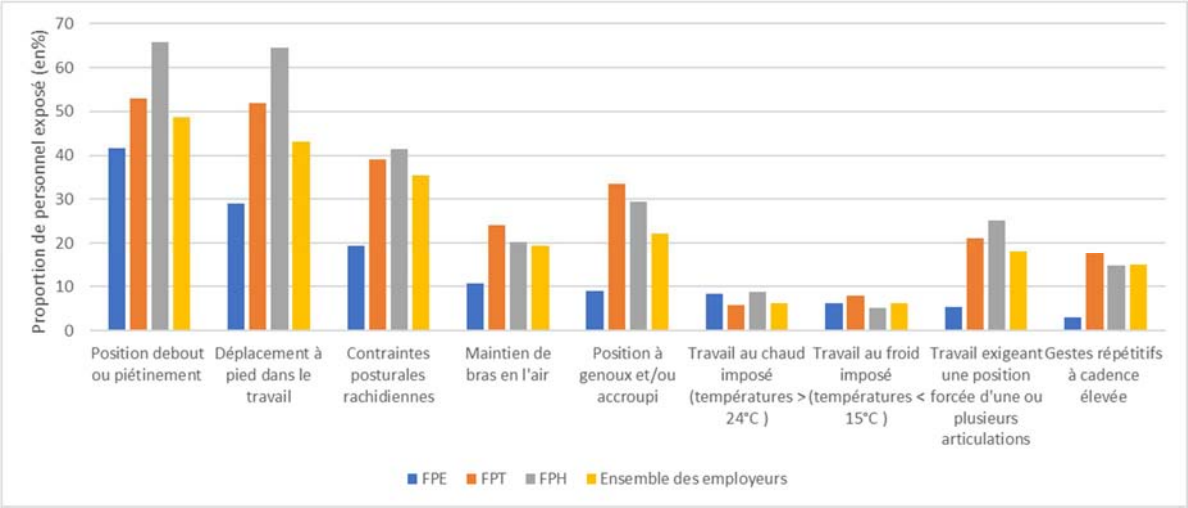
Les facteurs d'expositions aux risques

Exposition aux contraintes physiques

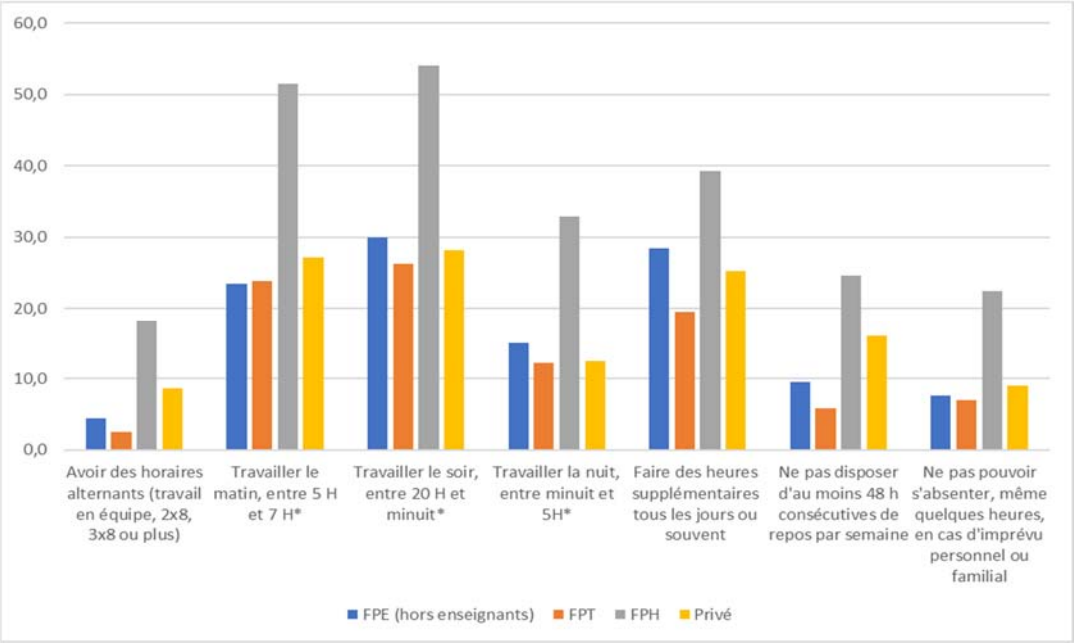
Types de contraintes physiques (détail)	FPE	FPT	FPH	Ensemble
Position debout ou piétinement	41,6	53	65,8	48,7
Déplacement à pied dans le travail	29,1	51,9	64,5	43,2
Autre bruit gênant pour le salarié	22,4	20,6	19,4	14,3
Conduite sur la voie publique (auto, camion, car, autobus)	21	31	13,3	25,5
Position fixe de la tête et du cou	20,8	28,5	27,5	25,5
Contraintes posturales rachidiennes	19,4	39	41,5	35,5
Bruit supérieur à 80 dbA	17,5	20	8	14
Travail aux intempéries	14,9	26,4	2,5	14,4
Bruit supérieur à 85 dbA	13,5	16,6		12,9
Maintien de bras en l'air	10,6	24,2	20,3	19,4
Position à genoux et/ou accroupi	9	33,5	29,5	22,2
Travail exigeant une position forcée d'une ou plusieurs articulations	5,4	21,1	25,1	18,2
Autre bruit gênant pour le salarié	22,4	20,6	19,4	14,3
Gestes répétitifs à cadence élevée	3	17,4	14,8	14,9
Outils transmettant des vibrations aux membres supérieurs	3	15,6	4,4	10,6

Source : Les expositions aux risques professionnels dans la fonction publique et le secteur privé en 2017, B. Matinet, E. Rosankis, DARES Synthèse stat' N°31, décembre 2019 – Enquête SUMER 2017

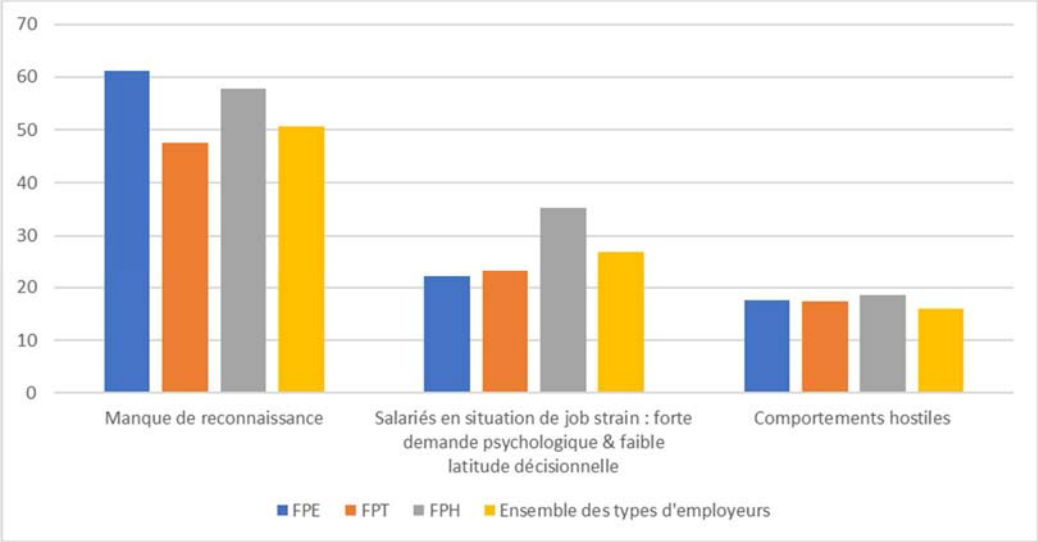
Proportion d'agents exposés aux contraintes physiques dans la FP



Proportion des agents exposés aux contraintes organisationnelles dans la FP



Proportion d'agents exposés aux RPS



Source : *Enquêtes Conditions de travail 2019, Dares, DGAFP, Drees, Insee. Traitement DGAFP – SDessi.*

B – Les éléments d'éclairage sur les métiers les plus exposés

Ces données dans la FPT sont produites au mieux par strate de collectivité, catégorie (A, B, C) ou filière[78] ; pas par cadres d'emploi, et encore moins par métier, notion non normalisée. On dispose quelques travaux, pas nécessairement chiffrés sur le sujet, émanant principalement du CNFPT et des CDG.

Les travaux du CNFPT sur les métiers

Le répertoire des métiers du CNFPT intègre des éléments sur les facteurs de risques professionnels et les facteurs de pénibilité à ses fiches métiers. 106 métiers territoriaux (sur 244 répertoriés) sont exposés à des facteurs de risques professionnels (dont 38 à trois facteurs de risque) et 121 à au moins un facteur de pénibilité. Les fiches santé et sécurité au travail déclinent les facteurs de risque, les mesures de prévention, les maladies professionnelles et le suivi médical à réaliser pour 42 métiers territoriaux.

L'enquête de l'observatoire de l'emploi, des métiers et des compétences[79], sur une base déclarative[80], fait ressortir 18 métiers considérés par les employeurs comme les plus pénibles ; ces derniers représentent de l'ordre de 750 000 agents (calcul de la mission en rapprochant métiers et cadres d'emploi cf tableau ci-dessous).

À noter une sur-représentation des petites collectivités parmi les collectivités répondantes ; cela peut expliquer la non-représentation des travailleurs sociaux dans les métiers cités (employés principalement par les départements et communes de taille plus importante) alors que ces derniers ont été mentionnés dans les métiers à usure professionnelle lors des entretiens de la mission.

Métier	Effectif	% FPT	Cat	+ 55 ans	Femmes	Fonctionnaires	Contractuels	Filières	Cadres d'emploi
Chargé de propreté des locaux	166 620	8,5 %	C	29,8 %	82,4 %	74,7 %	20%	Technique	Adjointes et adjoints techniques territoriaux
Agent de services polyvalent en milieu rural	35 130	1,8 %	C	27,8 %	49,1 %	73,9 %	16,8 %	Animation, Technique, Sociale	Adjointes et adjoints techniques territoriaux
Agent de collecte	20 850	1,1 %	C	14,8 %	2 %	80,3 %	17,2 %	Technique	Adjointes et adjoints techniques territoriaux
Agent d'exploitation et d'entretien de la voirie et des réseaux divers	42 860	2,2 %	C	22,5 %	4,2 %	88,1 %	8,6%	Technique	Adjointes et adjoints techniques territoriaux
Agent des interventions techniques	19 650	1,0 %	C	25,2 %	11,3 %	80,9 %	10 %	Technique	Adjointes et adjoints techniques territoriaux

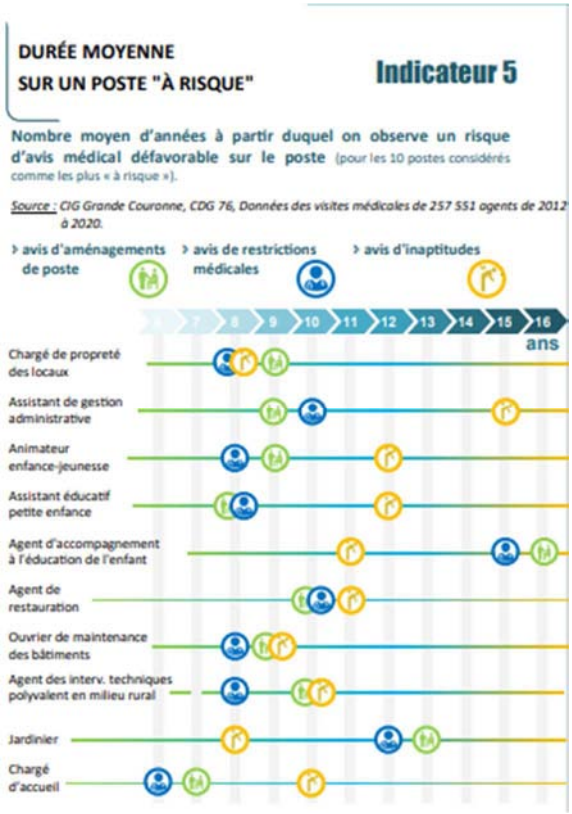
[78] On compte 7 filières : administrative, technique, culturelle, sportive, médico-technique, sociale, police, incendies et secours, animation
[79] L'observatoire de l'emploi, des métiers et des compétences de la fonction publique territoriale et des chiffres clés des métiers territoriaux 2017-2019 | novembre 2021
[80] De l'ordre de 8000 répondants au total, parmi lesquels 28 % ont répondu aux questions sur la pénibilité.

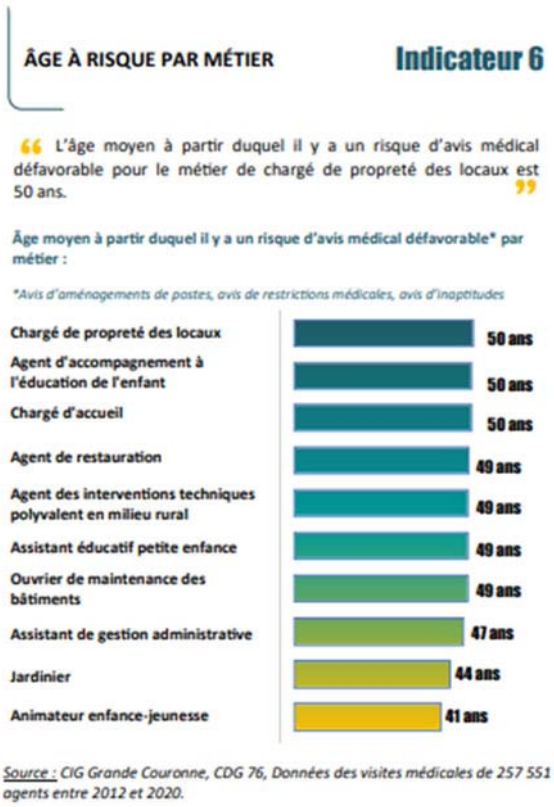
polyvalent en milieu rural									
Agent de propreté des espaces publics	25 030	1,3 %	C	25 %	19,6 %	77 %	13,6 %	Technique	Adjointes et adjoints techniques territoriaux
Agent d'accompagnement à l'éducation de l'enfant	78 140	4 %	C	23 %	98,9 %	82,5 %	15 %	Sanitaire et sociale	Agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles
Agent de restauration	69 110	3,5 %	C	26,4 %	87,5 %	72,9 %	21,5 %	Technique	Adjointes et adjoints techniques territoriaux des établissements d'enseignement
Aide à domicile	37 890	1,9 %	C	26,4%	96,6 %	60,5 %	36,7 %	Social	Agents sociaux territoriaux
Jardinier	45 620	2,3 %	C	19,9 %	9,3 %	78,7 %	11 %	Technique	Adjointes et adjoints techniques territoriaux
Assistant éducatif petite enfance	67 210	3,4 %	C	17,1 %	99 %	65,9 %	32,2 %	Médico-sociale Sociale	Auxiliaires de puériculture territoriaux Agents sociaux territoriaux
Aide-soignant	15 110	0,8 %	C	14, 7 %	92,8 %	69,9 %	20,3 %	Médico-sociale	Auxiliaires de soins territoriaux
Agent d'entretien des réseaux d'eau potable et d'assainissement	6 030	0,3 %	C	18,2 %	2,3 %	87,6 %	10,8 %	Technique	Adjointes et adjoints techniques territoriaux
Ouvrier de maintenance des bâtiments	56 900	2,9 %	C	26,3 %	12,1 %	85,2 %	10,5 %	Technique	Adjoints techniques Agents de maîtrise établissements d'enseignement
Agent de déchèterie	7 650	0,4 %	C	23,4 %	14,3 %	80,4 %	14,3 %	Technique	Adjointes et adjoints techniques territoriaux
Chargé de travaux espaces verts	11 570	0,6 %	C	21,1 %	9,8 %	84,8 %	10 %	Technique	Agents de maîtrise territoriaux
Manutentionnaire	4 430	0,2 %	C	21,3 %	5,7 %	85 %	11 %	Technique	Adjointes et adjoints techniques territoriaux
Chargé d'accueil	44 540	2,3 %	C	27,1 %	82 %	83,9 %	13,2 %	Administrative	Adjointes et adjoints techniques territoriaux
Total	**754 340**								

Source : mission à partir des données de l'observatoire de l'emploi, des métiers et des compétences de la fonction publique territoriale et des chiffres clés des métiers territoriaux 2017-2019 | novembre 2021

Les indicateurs Repères de la FNCDG et ANDCDG sur les métiers exposés

Le CIG Grande Couronne et le CDG 76 ont exploité les données tirées des visites médicales de 257 000 agents entre 2012 et 2020 ; ces données sont sujettes aux biais suivants : sous enregistrements, dénomination des métiers hétérogène. Pour autant elles reflètent, même si de façon imparfaite, des métiers exposés et témoignent de la précocité de l'apparition des restrictions médicales pour certains d'entre eux.





Annexe n° 7 : Usure professionnelle, pénibilité, risques professionnels, prévention

La notion d'usure professionnelle, distincte de la pénibilité, a émergé récemment dans les textes

La notion d'usure professionnelle est récente dans les textes et dans le dialogue social, contrairement à la pénibilité au travail qui a émergé dans le débat public à l'occasion de la loi portant réforme des retraites en 2003[81]. La loi portant réforme des retraites en 2010 [82] a complété le code du travail (article L. 4121-1), pour y introduire une obligation de prévention de la pénibilité au travail dans le cadre de l'obligation générale de sécurité qui incombe à l'employeur.

Les critères de pénibilité au travail sont décrits dans un décret du 30 mars 2011[83] (« *au titre de contraintes physiques marquées, d'un environnement physique agressif ou de certains rythmes de travail* »). Depuis le 1er octobre 2017[84], le terme de pénibilité n'est plus utilisé dans le code du travail (article L. 4161-1). Il est désormais fait référence aux « *facteurs de risques professionnels* ».

Le compte professionnel de prévention (C2P)[85], destiné aux salariés du secteur privé ou aux agents sous contrat de droit privé dans la fonction publique, détaille les six facteurs risques professionnels retenus, en tant que « *caractérisés par une exposition du salarié au-delà de certains seuils, cette exposition peut laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur la santé*. »

Ainsi, la terminologie évolue depuis une vingtaine d'années, passant de la pénibilité au travail aux risques professionnels et, plus récemment, à l'usure professionnelle.

a) L'usure professionnelle est apparue dans des textes récents en lien avec des objectifs de prévention et de transition professionnelle mais sans définition précise

L'usure professionnelle apparaît pour la première fois dans le droit de la fonction publique en 2019, dans deux articles de la loi de transformation de la fonction publique territoriale [86] :

- L'article 40 dispose que « *les agents qui occupent des emplois présentant des risques d'usure professionnelle bénéficient d'un entretien de carrière, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État* » (décret non pris au moment de la rédaction de ce rapport) ;

- L'article 59 dispose que « *le Gouvernement est habilité à prendre par ordonnances, dans un délai de dix-huit mois à compter de la publication de la présente loi, toute mesure relevant du domaine de la loi visant à : […] 3° Renforcer la formation des agents les moins qualifiés, des agents en situation de handicap ainsi que des agents les plus exposés aux risques d'usure professionnelle afin de favoriser leur évolution professionnelle* ».

L'ordonnance du 24 novembre 2021[87] liste des dispositions dont peut bénéficier un agent de catégorie C « *pour lequel il est constaté, après avis du médecin du travail compétent, qu'il est particulièrement exposé, compte tenu de sa situation professionnelle individuelle, à un risque d'usure professionnelle* ». Concernant la fonction publique territoriale, le décret du 22 juillet 2022[88] sur

[81] Loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites.
[82] Loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites.
[83] Décret n° 2011-354 du 30 mars 2011 relatif à la définition des facteurs de risques professionnels.
[84] Modification introduite par l'ordonnance n°2017-1389 du 22 septembre 2017.
[85] Ordonnance n°2017-1389 du 22 septembre 2017.
[86] Loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique.
[87] Ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 codifiée à l'article L422-3 du code de la fonction publique.
[88] Article 3 du décret n° 2022-1043 du 22 juillet 2022 relatif à la formation et à l'accompagnement personnalisé des agents publics en vue de favoriser leur évolution professionnelle.

l'évolution professionnelle précise les conditions de mise en œuvre de ce droit renforcé à la formation pour les agents concernés par les dispositions de l'ordonnance de novembre 2021.

L'usure professionnelle apparaît également dans les objectifs du plan santé au travail dans la fonction publique 2022-2025[89] : « *Prévenir l'usure professionnelle et accompagner le maintien dans l'emploi des agents*. »

La loi du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023[90] crée deux fonds de prévention de l'usure professionnelle :

- un fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU) auprès de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT-MP), doté d'un milliard d'euros sur cinq ans. Il a pour mission de participer au financement des actions de prévention, de sensibilisation, de formation et de reconversion au bénéfice des salariés particulièrement exposés aux facteurs de risques ergonomiques (ports de charges lourdes, postures pénibles, vibrations mécaniques[91]).

- un fonds pour la prévention de l'usure professionnelle dans les ES et ESMS qui « *concourt au financement : des actions de sensibilisation et de prévention de l'usure professionnelle […] des dispositifs d'organisation du travail permettant l'aménagement des fins de carrière au sein des établissements et des services qui sont particulièrement exposés à des facteurs d'usure professionnelle.* »

Pour autant, l'ensemble de ces textes ne propose pas de définition de l'usure professionnelle. Sont évoqués des « *risques d'usure professionnelle* » sans en préciser le contenu, en laissant au médecin du travail compétent le soin de déterminer l'exposition particulière d'un agent à ces risques.

Les orientations des réponses proposées dans ces textes à destination des agents concernés par ces risques d'usure professionnelle peuvent relever d'objectifs de prévention : accès prioritaire à des formations, majoration de durée de congé de formation, congé de validation des acquis de l'expérience, congé de transition professionnelle, etc.

b) Une définition de l'usure professionnelle admise par la plupart des acteurs comme un processus d'altération progressive de la santé

La définition de l'usure professionnelle que propose l'agence pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) est admise par la plupart des acteurs : « *L'usure professionnelle se caractérise par un processus d'altération de la santé physique et psychique qui dépend du rapport entre les contraintes/facteurs de risques, des ressources/régulations développées pour y faire face, et des parcours professionnels.* »

Pour l'ANACT, c'est un processus qui s'inscrit dans la durée et qui résulte d'une exposition prolongée à des contraintes de travail (ex : port de charges lourdes, objectifs irréalistes, injonctions contradictoires, pression temporelle, etc.). L'usure professionnelle se traduit par des effets négatifs sur la santé qui endommagent les capacités à réaliser le travail. Ce processus peut apparaître très tôt dans les parcours, l'usure professionnelle ne concerne donc pas que les salariés en fin de carrière mais il est aggravé et s'accentue avec le vieillissement. Les manifestations peuvent être de plusieurs ordres : physiques, cognitives, psychiques et leurs effets peuvent être immédiats ou différés. Elle touche la santé des salariés et leurs capacités à réaliser le travail. Elle a aussi des effets néfastes sur la performance des organisations (désorganisation de la production, problèmes de qualité, etc.).

[89] Axe 4, objectif 12 du Plan santé au travail 2022-2025. Ministère de la transformation et de la fonction publique – Direction générale de l'administration et de la fonction publique https://www.fonction-publique.gouv.fr/toutes-les-publications/plan-sante-au-travail-dans-la-fonction-publique.
[90] Loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 (article 17).
[91] Risques qui ne sont pas éligibles au C2P.

L'usure professionnelle concerne non seulement les agents dans leur santé, physique et psychologique, mais également la collectivité employeur affectée dans son organisation et dans ses finances par la nécessaire prise en charge des coûts induits par les effets de cette usure. Même si l'usure professionnelle se distingue de la pénibilité par ses effets dans le temps, elle est étroitement liée à celle-ci dans l'analyse de situations des agents et des organisations de travail. Pour autant, la plupart des personnes rencontrées par la mission considèrent que les notions de pénibilité et d'usure professionnelles sont proches. Les organisations syndicales ont manifesté leur attachement à la persistance du terme et la notion de pénibilité qui ne doit pas, selon elles, être remplacé par l'usure professionnelle qui ferait plus de place aux paramètres individuels dans le retentissement des risques sur la santé des salariés.

Concernant les multiples dimensions des altérations de la santé dues au travail, la seule référence disponible dans les textes est celle de facteurs de risques professionnels listés par le code du travail (art. L. 4161-1) et pris en compte pour 6 sur 10 d'entre eux dans le compte professionnel de prévention sous conditions de seuils.

Les facteurs de risques professionnels dans le code du travail

Constituent des facteurs de risques professionnels [...] les facteurs liés à :

Des contraintes physiques marquées

- *Manutentions manuelles de charges*
- *Postures pénibles définies comme positions forcées des articulations*
- *Vibrations mécaniques transmises aux mains et aux bras et celles transmises à l'ensemble du corps*

Un environnement physique agressif

- *Agents chimiques dangereux, y compris les poussières et les fumées*
- *Activités exercées en milieu hyperbare (C2P)*
- *Températures extrêmes (C2P)*
- *Bruit (C2P)*

Des rythmes de travail

- *Travail de nuit sous certaines conditions (C2P)*
- *Travail en équipes successives alternantes, communément appelé travail posté (comme par exemple les 3 x 8 ou 2 x 12) (C2P)*
- *Travail répétitif caractérisé par la réalisation de travaux impliquant l'exécution de mouvements répétés, sollicitant tout ou partie du membre supérieur, à une fréquence élevée et sous cadence contrainte* (C2P)

1. Pour être efficace, la prévention doit intervenir de manière complémentaire à trois niveaux

L'organisation mondiale de la santé (OMS) indique, en 1948, que « *la prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps.*».

Pour l'Union européenne[92], la prévention des risques professionnels recouvre « *l'ensemble des dispositions ou des mesures prises ou prévues à tous les stades de l'activité dans l'entreprise en vue d'éviter ou de diminuer les risques professionnels.* ».

Pour l'institut national de recherche et de sécurité (INRS) c'est « *l'ensemble des dispositions à mettre en œuvre pour préserver la santé et la sécurité des salariés, améliorer les conditions de travail et tendre au bien-être au travail* ».

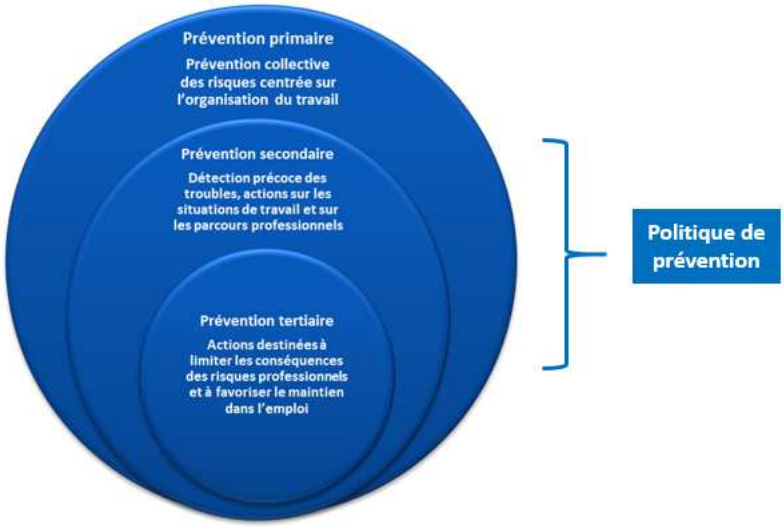
Ces définitions recouvrent les trois niveaux de la prévention dans le travail, adaptés de la typologie de la prévention médicale[93], primaire (prévenir), secondaire (protéger), tertiaire (réparer) :

- **La prévention primaire** consiste à combattre le risque à sa source. Elle est centrée sur le travail et son organisation et renvoie à une prévention collective des risques. Elle passe par la prise en compte de l'ensemble des facteurs de risques dans les situations de travail. Elle se traduit par une évaluation des risques, un diagnostic approfondi et un plan d'actions.

- **La prévention secondaire** consiste à la fois à conduire des actions de dépistage et de suivi, sur le plan individuel et collectif, en particulier par la médecine de prévention, afin de détecter le plus précocement possible l'apparition de troubles, à agir sur l'exposition aux facteurs de risques par des actions sur les situations de travail et sur les parcours professionnels des agents (mobilité préventive).

- **La prévention tertiaire** correspond, quand un dommage a eu lieu, aux actions destinées à en limiter les conséquences et à favoriser le maintien dans l'emploi (mobilité professionnelle contrainte).

Il est en général considéré que, pour être efficace, une politique de prévention doit prendre en compte ces trois niveaux de manière complémentaire.



[92] Directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail.
[93] - la prévention primaire, qui a pour but d'éviter l'apparition de la maladie en agissant sur les causes,
- la prévention secondaire, qui vise à détecter rapidement la pathologie pour intervenir efficacement,
- la prévention tertiaire, qui a pour objectif de diminuer les récidives et incapacités.

Le code du travail (L.4121-2) liste les neuf grands principes généraux qui régissent l'organisation de la prévention :

- *Éviter les risques ;*
- *Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;*
- *Combattre les risques à la source ;*
- *Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;*
- *Tenir compte de l'évolution de la technique ;*
- *Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;*
- *Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral et au harcèlement sexuel, […] ainsi que ceux liés aux agissements sexistes […] ;*
- *Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;*
- *Donner les instructions appropriées aux travailleurs.*

Les personnes rencontrées par la mission reconnaissent la nécessaire mise en œuvre prioritaire d'une prévention primaire et secondaire. Elles s'accordent également pour dire, de manière générale, que c'est pourtant le troisième niveau, d'ordre curatif, qui est le plus souvent imposé par la situation d'usure professionnelle de l'agent, au détriment d'actions plus globales ou plus ciblées individuellement que devrait porter une politique de prévention.

Annexe n° 8 : Présentation du fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU) et du fonds de prévention dans les établissements publics hospitaliers et médico-sociaux

L'article 17 de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 prévoit la création de deux fonds de prévention ayant pour caractéristique commune d'être financés par des crédits de l'assurance maladie, ce qui a priori n'est pas prévu pour le futur fonds de la FPT.

A noter que les trois fonds (FIPU, fonds des établissements de santé et futur fonds de la FPT) relèvent d'une architecture différente en termes de périmètre de bénéficiaires et d'actions, de gouvernance et de circuits de financement, pour prendre en compte le contexte spécifique dans lequel chacun sera déployé.

Le fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (FIPU) dédié au secteur privé est articulé à la branche AT -MP (art 17-I) :

En application de l'article L.221-1-5 du code de la sécurité sociale, le FIPU est placé au sein de la Caisse nationale d'assurance maladie, auprès de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT/MP).

Il a pour mission de participer au financement, par les employeurs, **d'actions de prévention et de sensibilisation, d'actions de formation, de reconversion professionnelle et de prévention de la désinsertion professionnelle**. Contrairement au fonds de prévention relatif aux établissements de santé et aux ESMS (Cf. ci-après), le FIPU n'a pas vocation à financer des aménagements de fins de carrière qui relèvent pour le secteur privé d'autres dispositions (en particulier le compte professionnel de prévention (C2P), retraite progressive).

Il concerne les salariés particulièrement exposés aux facteurs de risques ergonomiques: ports de charges lourdes, postures pénibles, vibrations mécaniques. Il s'agit de risques non retenus au titre du compte professionnel de prévention (C2P)

Les orientations du fonds sont définies par la commission AT/MP après consultation du Conseil d'orientation des conditions de travail, sur la base d'une cartographie des métiers exposés. **Cette cartographie s'appuie sur des listes établies par les branches professionnelles, dans le cadre d'accords de branche** que la loi invite à négocier dans les deux mois suivants sa promulgation. A défaut d'accords de branche, la CAT/MP établit cette cartographie en se fondant sur les données disponibles relatives à la sinistralité et aux expositions professionnelles.

Le fonds est doté d'un milliard d'euros de crédits de l'assurance -maladie sur cinq ans, correspondant a priori aux excédents de la branche AT-M. Il complète la politique de prévention des risques de cette dernière.

Le fonds pour la prévention de l'usure professionnelle dans les établissements publics hospitaliers et médico-sociaux a été conçu selon une logique « métiers » qui transcende les employeurs et les statuts (article 17-VI) :

Ce fonds est créé au sein de la CNAM. Il concerne :

- Les établissements publics de santé,
- Les établissements sociaux et médico-sociaux publics (ESMS) publics délivrant des prestations de soins et financés par l'ONDAM[94], dotés ou non de la personnalité juridique et

[94] Objectif national de dépenses d'assurance maladie.

accueillant des personnes âgées ou handicapées ou des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.

Ce champ recouvre ainsi principalement les EHPAD publics ainsi que les établissements médicalisés accueillant des personnes handicapées (Foyers d'accueil médicalisés, maisons d'accueil spécialisé), gérés par des hôpitaux, des CCAS ou dotés du statut d'établissements publics (communaux ou intercommunaux notamment).

Le fonds concourt au financement :

- Des actions de sensibilisation et de prévention de l'usure professionnelle
- **Des dispositifs d'organisation du travail permettant l'aménagement des fins de carrière** au sein des établissements et des services qui sont particulièrement exposés à des facteurs d'usure professionnelle.

Un décret doit préciser la nature de ces actions, les conditions d'éligibilité (en particulier s'agissant des dispositifs d'aménagement de fins de carrière) ainsi que la gouvernance du fonds.

Selon des éléments d'information recueillis par la mission, la mise en œuvre du fonds devrait relever des agences régionales de santé (ARS), en lien avec leur mission de financement des établissements de santé et des ESMS médicalisés. Les ARS interviennent par ailleurs déjà en soutien financier de l'amélioration des conditions de travail de ces établissements dans le cadre du fonds d'intervention régional (FIR).

Le financement du fonds est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et des comptes publics.

Le fonds ES ESMS va concerner des agents employés dans les collectivités territoriales et leurs établissements publics, en faisant primer une logique « métiers » sur une logique « statutaire » :

- Les agents territoriaux qui exercent dans des établissements médicalisés relevant des collectivités territoriales, sont concernés par le fonds, qu'ils relèvent de la FPT ou FPH.
- Le fonds ne concerne pas les établissements médico-sociaux non médicalisés (foyers logement, foyers d'hébergement pour personnes handicapées), ni les foyers de l'aide sociale à l'enfance, même si leurs agents peuvent relever de la FPH.

L'estimation du nombre d'agents concernés n'est pas simple à établir faute de sources croisant la nature des établissements et le type d'employeurs ; il semble toutefois cohérent d'estimer le nombre d'agents ayant un employeur territorial qui pourraient relever du futur fonds ES ESMS dans **une fourchette allant de 40 à 60 000 (hors établissements médicalisés dotés de la personnalité juridique) et jusqu'à 120 ou 130 000 en rajoutant les agents des ESMS communaux, intercommunaux et départementaux.**

Cartographie des ETP dans les ESMS publics

ESMS	FPH		FPT
EHPAD	171 390 agents FPH		35 100
SSIAD	3 700 rattachés		6 200
ESMS PH (médicalisés ou pas)	10 000 FPH rattachés	19 750 FPH non rattachés	230
ESMS non médicalisés			
SAAD			20 000
EHPA	600 FPH rattachés	300 FPH non rattachés	9 750
ASE		14 550 FPH non rattachés	260

Source : mission à partir de données DGCS concernant le bilan des revalorisations.

Annexe n° 9 : Des exemples de démarches innovantes dans les CDG et les collectivités

Le centre interdépartemental de gestion (CIG) de la Grande Couronne de la région d'Île-de-France

présente un module de gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences (GPEEC) des CDG[95]. Le CIG croise les données emploi avec des données issues de son service de santé pour produire des indicateurs précieux sur l'âge à partir duquel des premières incapacités apparaissent, par nombre d'années d'ancienneté.

Intégré à l'application « Données sociales » (l'application de référence pour la saisie du rapport social unique), ce module GPEEC a pour objectif de mettre à disposition des collectivités un outil d'anticipation des mouvements de personnels liés aux départs en retraite. Cet outil permet également d'anticiper les risques d'usure professionnelle tout en mettant en lumière les perspectives de mobilités internes des agents.

Ce module propose trois niveaux d'analyse :

- Une analyse à l'échelle de la collectivité lui permettant de bénéficier d'un panorama complet avec, par exemple, la part des agents occupant un métier « à risque », la part des agents en retraite à 3 ans, 6 ans, la pyramide des âges, etc.

- L'étude de la mobilité professionnelle qui permet de déterminer à l'échelle de l'agent les aires de mobilité à court, moyen et long terme.

- La recherche de profils internes pour déterminer, parmi les agents, ceux qui sont susceptibles d'occuper un métier recherché par la collectivité.

Le centre départemental de gestion de Haute-Garonne

a conçu et diffusé une application « Mobilités » qui permet le repérage des aires d'évolution de carrière et de mobilité professionnelle envisageables, dès le recrutement, à partir d'un métier donné, en identifiant des parcours de formation et en repérant les éventuels facteurs d'usure professionnelle sur chacun des métiers Proposant des moyens de prévention fondamentaux à mettre en œuvre.

Cette application cible 97 métiers, dont les métiers à forte usure professionnelle (agent de déchetterie, agent d'espaces verts, aide à domicile, agent territorial spécialisé des écoles maternelles, agent de cuisine centrale, auxiliaire de puériculture, agent d'accueil, etc.).

Le centre départemental de gestion des Bouches-du-Rhône

a édité un guide sur la prévention de l'usure professionnelle avec l'ensemble des collectivités du département. Il vise à « impulser la conception d'une démarche de prévention primaire afin de limiter les nécessités de recours au reclassement ». Le travail en ateliers qui a permis l'élaboration de ce guide a été animé par les équipes pluridisciplinaires du CDG (médecins de prévention, conseillers en prévention, consultants en organisation, gestionnaires emploi) avec l'objectif d'élaborer une démarche et des outils destinés aux employeurs territoriaux.

Ce guide rappelle les enjeux de la prévention à partir des données chiffrées, décrit une démarche suivant trois axes (sensibilisation, anticipation et accompagnement) et détaille avec des nombreux exemples la démarche préconisée.

[95] Ce module GPEEC a été conçu par le CIG Grande-Couronne et l'observatoire de l'emploi et de la FPT de Nouvelle-Aquitaine en partenariat avec l'observatoire de l'emploi et de la FPT Auvergne-Rhône-Alpes et le CDG 59.

Le centre départemental de gestion des Côtes d'Armor

a mis en place trois dispositifs de transition professionnelle, en cours d'expérimentation, piloté par le service mission temporaire du CDG qui place les agents en position d'intérim dans une collectivité d'accueil, distincte de sa collectivité d'origine.

Ces dispositifs sont gradués selon la situation de l'agent pour lui permettre de tester un nouveau métier, confirmer son projet et monter en compétence. Il s'adresse aux agents en demande de mobilité (niveau 1 « Rebondir »), aux agents en PRR (Niveau 2, « Rebondir + ») aux agents hors PRR dont la situation pourrait se médicaliser (Niveau 3, « Passerelle, Rebondir ++). Cet accompagnement est basé sur une convention signée entre l'agent, la collectivité d'origine, le CDG et la collectivité d'accueil. Pour mettre en œuvre ces dispositifs d'accompagnement des transitions professionnelles, un comité des employeurs publics (CLEP) a été composé, co-présidé par le CDG, la préfecture et l'agence régionale de santé.

Orléans Métropole et Ville

a créé un service de qualité de vie au travail pluridisciplinaire pour les deux collectivités avec des médecins, infirmiers en santé au travail, psychologue du travail, ergonomes, ingénieurs en préventions. La collectivité a mis en place une équipe de facilitation du quotidien qui accueille, sur des tâches variées, des agents en reconversion pendant une période de 18 mois maximum avant de pouvoir retrouver une emploi permanent au sein de la collectivité.

Des actions de prévention ont été notamment menées au sein de la direction de l'assainissement pour réduire le taux d'absentéisme : analyse systématique des accidents de travail, formation des agents aux gestes et postures, instauration de roulements, achat de véhicules confortables, aménagement de salles de pause, de restauration, de renfort musculaire, de vestiaires avec douches chaudes et achat d'armoires de séchages pour les vêtements.

L'ensemble ses actions donnent, selon la collectivité, des résultats (baisse de 4% du taux d'absentéisme), dans un délai de quatre à cinq ans après leur mise en œuvre.

La ville de Lille

a conduit une recherche-action pour le « Travail pour tous » afin de prévenir l'inemployabilité . L'objectif était d'engager une démarche impliquant les services RH, mais aussi l'ensemble des acteurs de la ville volontaire, pour permettre la valorisation des ressources des agents, le développement de leur capacité d'agir et la mobilisation des ressources collectives, organisationnelles ou institutionnelles pour améliorer les conditions de travail, la prévention des risques professionnels et le procès de reclassement.

Cette recherche action présente les éléments du diagnostic réalisé dans deux métiers – jardiniers et agents de restauration scolaire – identifiés comme « pénibles » par le service de santé au travail car produisant plus que d'autres des accidents de service, maladies et arrêts de travail.

La ville de Paris

a engagé un plan de prévention de ses agents dans les domaines de la propreté, de gestion des espaces verts, de la petite enfance après le constat de la déclaration d'inaptitude de 500 agents et de 7 000 agents porteurs de restrictions médicales sur les 55 000 agents de la collectivité.

Quatre principaux axes de prévention ont été définis : adaptation des équipements au travail, amélioration de la conception des espaces et des processus de travail, promotion de la prévention au plus proche de la réalité du terrain, adaptation des rythmes de travail.

La ville de Paris a également développé une politique globale de soutien à la mobilité (préventive ou contrainte), qui s'adresse notamment aux agents de catégorie C exerçant des métiers particulièrement concernés par l'usure professionnelle. Une dizaine de « passerelles métiers » ont été mises en place pour faciliter les parcours de mobilité et une centaine de postes par an sont fléchés dans ce cadre.

La Ville propose également à ses agents les moins qualifiés une auto-évaluation sur les compétences clés (français et mathématiques) dès l'embauche, un accès compétences de base en informatique.

Elle a en outre réalisé une cartographie des métiers exposés à des risques d'usure professionnelle à partir de l'analyses des inaptitudes, des taux de reclassement, des visites médicales, etc., dans la perspective de l'application du décret du 22 juillet 2022.

Le centre interdépartemental de gestion de la Petite Couronne de la Région Ile-de-France

a réalisé un travail sur l'amélioration des conditions de travail des ATSEM[96] dans le cadre d'un appel à projet du FNP CNRACL, avec 15 collectivités sélectionnées dans toute la France. Ce travail s'est déroulé de janvier 2021 au 1er trimestre 2023, en trois phases (diagnostic, plan d'actions, élaborations de recommandations).

Sur 1347 ATSEM interrogées, 62% estiment que leur travail a un impact négatif sur leur santé physique et/ou psychologique. Cinq facteurs de risques principaux ont été signalés (postures contraignantes, exigence de la tâche, rapports sociaux, manutention manuelle, exigence émotionnelle). Les bonnes pratiques ont été identifiées : organisation du travail, environnement et conditions de travail, parcours de compétences, relations de travail et climat social, reconnaissance. Conclusion : objectiver les risques ; agir sur les risques physiques en environnementaux, prendre en compte les besoins des ATSEM, co-construire avec elles et reconnaître leur métier dans sa spécificité.

Le CIG a engagé en 2022 avec plusieurs collectivités une démarche, encore en cours, ciblée sur la restauration collective, repérée comme particulièrement exposée en termes de sinistralité.

Le département de la Gironde

En s'appuyant sur les remontées des services lors de l'élaboration du projet d'administration, le département de la Gironde a construit un véritable schéma directeur intégré de la prévention pour les services départementaux prenant en compte l'ensemble des problématiques liées à la santé, la sécurité et la qualité de vie au travail.

L'ambition de ce schéma est d'impulser une culture de la prévention impliquant tous les acteurs de la collectivité y compris l'exécutif départemental.

Ce schéma s'est concrétisé par l'adoption d'un plan d'action organisé en 6 axes dont deux sont spécifiquement consacrés à la prévention primaire.

[96] https://www.cig929394.fr/sites/default/files/commun/conf_1_-_fnp_-_atsem.pdf

Rennes Métropole

Faisant le constat de la nécessité d'accentuer les efforts de la collectivité en matière de prévention en raison, d'une part, de tendances défavorables sur la pyramide des âges (avec une augmentation de 30 % de la part des agents de plus de 60 ans entre 2016 et 2019) et d'autre part, de l'importance des métiers exposés à l'usure professionnelle, la ville et métropole de Rennes a structuré une véritable politique de prévention. À cette fin, elle a développé une méthode sur plusieurs années visant à retourner le cercle vicieux de ce qu'elle a judicieusement appelé la « dette ergonomique ».

Après avoir conduit des actions isolées, elle a proposé en 2019 une feuille de prévention de l'usure professionnelle pilotée par la DRH. Un comité de pilotage thématique a été mis en place permettant de suivre les premières expérimentations. Après un an, elle a décidé le déploiement des actions de prévention en privilégiant les secteurs expérimentateurs et a consacré à la prévention un budget dédié.

Le CDG du Rhône

Le CDG du Rhône a publié un guide sur la prévention des risques liés à l'activité physique. Ce guide comporte des fiches pratiques à destination de métiers identifiés : agent d'entretien des locaux, agent d'entretien des espaces verts, agent de restauration, agent administratif, agent petite enfance, agent des bibliothèques, agent d'aide à la personne, agent technique.

Le CDG mène des entretiens auprès des collectifs estimés en tension suite à la réalisation d'une cartographie RPS. L'ensemble des situations-problèmes abordées sont associées à l'un des sept facteurs de risques psychosociaux fléchés par la méthodologie INRS. La présence de ces facteurs de risques psychosociaux a des conséquences évidentes sur la santé des agents, mais aussi sur l'organisation du travail et sur la qualité du service rendu aux usagers. Les conséquences sont présentes dès lors que les facteurs ressources ou protecteurs ne sont plus suffisants pour maintenir un équilibre.

Annexe n° 10 : Présentation comparée du FNP et du FIPHFP

	FIPHFP	FNP
Cadre juridique gouvernance		
Base juridique	Loi du 11 février 2005 Art L.351-7 du CGFP	Loi du 17 juillet 2001 Art L.814-1 et 2 du CGCT
Statut	Etablissement public	Fonds sans personnalité juridique au sein de la CNRACL, caisse de sécurité sociale en charge des pensions de retraite et d'invalidité d'agents publics
Champ	FPE, FPT, FPH (tous statuts : fonctionnaires, contractuels, apprentis)	FPT et FPH (hors contractuels et fonctionnaires travaillant moins de 28h/semaine)
Missions	• Favoriser l'accès, l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés ; • Conseiller les employeurs publics pour la mise en œuvre de leurs actions en faveur des agents handicapés	• Etablir des statistiques d'AT-MP • Elaborer des recommandations dans le champ de la prévention • Etablir un programme d'action dans le champ de la prévention • Participer au financement de mesures de prévention
Gouvernance	Un comité national composé de 5 représentants des employeurs (3 FPE, 3 FPT et 2 FPH), 8 représentants du personnel, 4 associations du secteur du handicap, 2 représentants du secteur public de l'emploi, 3 PQ Comité des usagers Conseil scientifique	Le conseil d'administration de la CNRACL délibère sur le programme d'action et moyens financiers du FNP La commission de l'invalidité et de la prévention (CIP) étudie les propositions d'action dans champ du FNP, se prononce sur l'attributions des subventions ; composition : 2 employeurs territoriaux, 2 FPH, 3 représentants OS, direction du budget, direction sécurité sociale

	Mandat de gestion assuré par la CDC COG Etat /FIPHFP/CDC (2020-24)	Mandat de gestion assuré par la CDC COG 2017-2022 Etat-CNRACL-CDC (fiche 8 consacrée au FNP)
Ancrage territorial		
	17 comités locaux Des directeurs territoriaux régionaux épaulés par des équipes Handi-Pactes	Pas d'implantation territoriale 4 chargés de développements référents interrégionaux, membres de l'équipe CDC de gestion du FNP
Modalités d'intervention		
Types d'intervention	Interventions directes : - Conventions (employeurs de + 550 agents) - Aides plateformes (aides individuelles) Financements intermédiés (pour Pôle emploi, CAP emploi, Agefiph Handi-Pactes…) Un catalogue d'une trentaine d'interventions (aides techniques, au déplacement, apprentissage, insertion, aménagement poste de travail, formation, accessibilité numérique …) Nouveau SI de dépôt et d'instruction des demandes	Appels à projet thématiques : 7 depuis 2020 : ATSEM, auxiliaires de puériculture, violences externes, équipes soignantes, services d'aide à la personne, policiers municipaux, prévention de la désinsertion professionnelle) Démarches de prévention prioritaires et démarches de prévention thématiques : projet de prévention à l'initiative des employeurs et bénéficiant d'un financement forfaitaire selon le nombre d'agents Conditionnalité : DU à jour, saisir les données AT MP dans le logiciel PRORISQ

		Autres activités : production de données statistiques AT MP ; information sur le droit de la prévention des risques
Eléments quantitatifs	70 conventions signées avec des employeurs territoriaux en 2022 dont 55 renouvellements 176 conventions en cours avec des collectivités locales, 82 conventions en cours avec les CDG 6400 aides plateformes déposées par des employeurs territoriaux en 2022 (73 % du total)	54 employeurs territoriaux bénéficiaires d'APP en cumulé 196 employeurs territoriaux concernées par les démarches de prévention dont aides liées au COVID.
Financement		
Recettes (2022)	Contributions employeurs au titre de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) 167 M€ dont 31,5 M€ de contributions des employeurs territoriaux	Un prélèvement sur les contributions employeurs ; un taux du prélèvement voté par le CA, dans la limite de 0,1 %. La COG prévoit un montant cible de 15 M€/an actualisé
Dépenses (2022)	135 M€ d'AE consommées, 109,8 M€ de crédits de paiements consommés (dont frais de gestion)	4,9 M€ de CP (dont frais de gestion) Sur le programme d'action 2018-2022 : 6,5 M€ de versements cumulés et 19,7 M€ d'engagements cumulés

Dont dépenses pour FPT	34,2 M€ des crédits d'intervention directe en 2022 (soit 64,2% du total tous versants FP) • 12,5 M€ d'aides plateformes (78 % du total) • 21,7 M€ au titre du conventionnement (58 % du total)	5 M€ de versements cumulés 2018-22 et 14,4 M€ d'engagements cumulés
Moyens en gestion		
Frais de gestion	1,15 M€ de frais de personnel EP + 14 M€ de CP au titre du fonctionnement (personnels CDC, immobilier, SI …) soit 10 % du budget prévisionnel mais 13,8 % des CP exécutés	2 M€ de CP facturés en 2022 soit 13 %
Ressources RH	13 salariés de l'EP (cadres assurant le pilotage) 68 agents CDC (55 de la direction des politiques sociales et 13 de la direction des territoires)	12 agents CDC dont 5 chargés de développement, 2 sur la communication, 2 au service administratif, 2 chargés de mission clientèle, un encadrant

Annexe n° 11 : Variables des simulations utilisées pour les scénarios de financement

Recettes	Base	2024		2028	2024	2028
1. Contribution sur masse salariale des CT					44 000 000 000	47 627 015 040
Graduée	**Masse salariale**	0,05%	→	0,09%	22 000 000 €	42 864 314 €
Modérée	**(contribution**	0,10%	→	0,10%	44 000 000 €	47 627 015 €
Paliers	**employeur)**	0,10%	→	0,15%	44 000 000 €	71 440 523 €
2. Contribution de l'Etat						
Inexistante						
Limitée	**% de la**	20%	→	20%		
Adaptée	**contribution des CT**	33%	→	33%		
Elevée		100%	→	100%		
3. Financement incitatif						
Modulation en fonction de l'existence d'un DU		oui/non		oui/non		
Modulation en fonction du taux de sinistralité globale		oui/non		oui/non		
4. Reprise des financements du FNPCNRACL		**oui/non**		**oui/non**		

Base : Contributions employeurs

Charges		Base	2024	2025	2026	2027	2028
1. Frais de gestion administative							
Approche forfaitaire			10%	10%	10%	10%	10%
Approche par détail des frais de gestion (ETP, informatique..)							
2. Dépenses d'intervention							
Démarches globales de prévention		Montant annuel du versement	Nombre de conventions →				
	Rythme soutenu	**153 268 €**	20	40	80	80	80
	Rythme accéléré		50	100	150	150	150
Conventions simplifiées							
	Rythme soutenu	**63 511 €**	40	80	120	160	200
	Rythme accéléré		80	160	240	320	400
Appel à projets		Montant annuel du versement	Nombre de CT retenues				
	Rythme soutenu	**133 333 € (Grandes CT)**	25	50	50	50	50
	Rythme accéléré	**33 000 € (Petites CT)**	50	100	100	100	100
3. Conventions							
Conventions avec les CDG		Montant annuel du versement	Nombre de conventions signés avec les CDG				
	Rythme soutenu	**79 108 €**	32	64	96	96	96
	Rythme accéléré		48	96	96	96	96
4. Aides ponctuelles							
Aides plateformes		Montant unitaire	Nombre d'aides attribuées				
	Rythme soutenu	**2 800 €**	2500	2500	2500	2500	2500
	Rythme accéléré		3500	3500	3500	3500	3500
	Aides à la reconversion	**5 000 €**	1000	1500	2000	2500	3000

Annexe n° 12 : Évaluation détaillée des contributions individuelles par strates de collectivités et leurs population

0, 05 % → 0,09 %

Strate de population	Contributions individuelles				
	2024	2025	2026	2027	2028
Moins de 1000	30 €	42 €	54 €	54 €	54 €
1000 à 5000	271 €	379 €	488 €	488 €	488 €
5000 à 10 000	1 084 €	1 518 €	1 952 €	1 952 €	1 952 €
10 000 à 50 000	2 939 €	4 115 €	5 291 €	5 291 €	5 291 €
50 000 à 100 000	3 616 €	5 063 €	6 509 €	6 509 €	6 509 €
Plus de 100 000	22 561 €	31 586 €	40 610 €	40 610 €	40 610 €

0, 10 % → 0, 15%

Strate de population	Contributions individuelles				
	2024	2025	2026	2027	2028
Moins de 1000	60 €	78 €	90 €	90 €	90 €
1000 à 5000	542 €	704 €	813 €	813 €	813 €
5000 à 10 000	2 169 €	2 819 €	3 253 €	3 253 €	3 253 €
10 000 à 50 000	5 879 €	7 642 €	8 818 €	8 818 €	8 818 €
50 000 à 100 000	7 232 €	9 402 €	10 848 €	10 848 €	10 848 €
Plus de 100 000	45 122 €	58 659 €	67 683 €	67 683 €	67 683 €

✓ **Pour les conseils départementaux**

0, 05 % → 0,09 %

Contribution sur masse salariale des CT		Contributions individuelles				
		2024	2025	2026	2027	2028
	Pop					
Groupe de dép. 1	**0 à 300 000**	15 280 €	21 392 €	27 504 €	27 504 €	27 504 €
Groupe de dép. 2	**300 000 à 600 000**	23 541 €	32 958 €	42 374 €	42 374 €	42 374 €
Groupe de dép. 3	**600 000 à 1 000 000**	35 885 €	50 239 €	64 593 €	64 593 €	64 593 €
Groupe de dép. 4	**Au desssus 1 000 000**	69 666 €	97 532 €	125 398 €	125 398 €	125 398 €

0, 10 % → 0, 15%

Contribution sur masse salariale des CT		Contributions individuelles				
	Pop	2024	2025	2026	2027	2028
Groupe de dép. 1	**0 à 300 000**	30 560 €	39 728 €	45 840 €	45 840 €	45 840 €
Groupe de dép. 2	**300 000 à 600 000**	47 083 €	61 207 €	70 624 €	70 624 €	70 624 €
Groupe de dép. 3	**600 000 à 1 000 000**	71 770 €	93 300 €	107 654 €	107 654 €	107 654 €
Groupe de dép. 4	**Au desssus 1 000 000**	139 331 €	181 131 €	208 997 €	208 997 €	208 997 €

✓ **Pour les conseils régionaux**

L'estimation individualisée par région.

0, 05 % → 0,09 %

Contribution sur masse salariale des CT		Contributions individuelles				
	Pop	2024	2025	2026	2027	2028
REG ILE-DE-FRANCE	**12 377 425**	126 002 €	176 403 €	226 804 €	226 804 €	226 804 €
REG AUVERGNE-RHONE-A	**8 216 740**	103 608 €	145 051 €	186 494 €	186 494 €	186 494 €
REG NOUVELLE AQUITAIN	**6 148 663**	105 161 €	147 225 €	189 289 €	189 289 €	189 289 €
REG HAUTS DE FRANCE	**6 097 057**	110 531 €	154 743 €	198 955 €	198 955 €	198 955 €
REG OCCITANIE	**6 057 827**	95 812 €	134 136 €	172 461 €	172 461 €	172 461 €
REG GRAND-EST	**5 663 885**	87 502 €	122 503 €	157 504 €	157 504 €	157 504 €
REG PROVENCE-ALPES-CO	**5157222**	74 358 €	104 101 €	133 844 €	133 844 €	133 844 €
REG PAYS-DE-LA-LOIRE	**3 897 140**	48 081 €	67 314 €	86 546 €	86 546 €	86 546 €
REG BRETAGNE	**3 444 645**	49 862 €	69 807 €	89 752 €	89 752 €	89 752 €
REG NORMANDIE	**3 397 352**	58 367 €	81 714 €	105 061 €	105 061 €	105 061 €
REGION BOURGOGNE FRA	**2 879 404**	52 959 €	74 142 €	95 325 €	95 325 €	95 325 €
REG CENTRE-VAL DE LOIR	**2 631 844**	39 993 €	55 990 €	71 987 €	71 987 €	71 987 €

0, 10 % → 0, 15%

Contribution sur masse salariale des CT

	Pop	Contributions individuelles				
		2024	2025	2026	2027	2028
REG ILE-DE-FRANCE	**12 377 425**	252 005 €	327 606 €	378 007 €	378 007 €	378 007 €
REG AUVERGNE-RHONE-A	**8 216 740**	207 215 €	269 380 €	310 823 €	310 823 €	310 823 €
REG NOUVELLE AQUITAIN	**6 148 663**	210 322 €	273 418 €	315 482 €	315 482 €	315 482 €
REG HAUTS DE FRANCE	**6 097 057**	221 061 €	287 379 €	331 592 €	331 592 €	331 592 €
REG OCCITANIE	**6 057 827**	191 623 €	249 110 €	287 435 €	287 435 €	287 435 €
REG GRAND-EST	**5 663 885**	175 004 €	227 506 €	262 507 €	262 507 €	262 507 €
REG PROVENCE-ALPES-CO	**5157222**	148 716 €	193 330 €	223 074 €	223 074 €	223 074 €
REG PAYS-DE-LA-LOIRE	**3 897 140**	96 163 €	125 011 €	144 244 €	144 244 €	144 244 €
REG BRETAGNE	**3 444 645**	99 724 €	129 641 €	149 586 €	149 586 €	149 586 €
REG NORMANDIE	**3 397 352**	116 735 €	151 755 €	175 102 €	175 102 €	175 102 €
REGION BOURGOGNE FRA	**2 879 404**	105 917 €	137 692 €	158 876 €	158 876 €	158 876 €
REG CENTRE-VAL DE LOIR	**2 631 844**	79 986 €	103 981 €	119 978 €	119 978 €	119 978 €

Annexe n° 13 : Enquête dans les collectivités territoriales sur la prévention, la gestion de l'inaptitude et des reclassements

Dans le cadre de la mission relative à la préfiguration d'un fonds de prévention de l'usure professionnelle, la FNCDG a souhaité appréhender la gestion des situations d'inaptitude et la mise en œuvre de mesures de prévention au sein des collectivités territoriales. Un questionnaire été adressé à l'ensemble des collectivités et intercommunalités (mis en ligne le 20 juin). L'enquête a été arrêtée au 14 septembre 2023 avec 525 réponses complètes, dont 504 communes (96,37%), très majoritairement de moins de 10 agents (58,35%). Seuls 10,17% des répondants ont un effectif supérieur à 100 agents.

La thématique de la reconversion et du reclassement professionnels des agents de la FPT est un sujet d'actualité depuis de nombreuses années. L'enquête menée auprès des collectivités par la FNCDG questionne sur les actions mises en œuvre pour le reclassement des agents devenus inaptes.

Très majoritairement, les collectivités répondantes s'appuient sur les services du centre de gestion de leur ressort (49,57% des répondants). Pour près d'un tiers des collectivités ayant répondu, l'accompagnement individualisé de l'agent s'organise également en lien avec le CDG. Pour un tiers des répondants, les agents sont inscrits à des formations proposées par le CNFPT. Dans environ 28% des collectivités répondantes, les agents bénéficient d'entretiens individuels avec le médecin du travail.

Plus de 86% des collectivités répondantes indiquent ne pas avoir adopté de plan d'actions pour prévenir et anticiper les situations d'inaptitude et les reclassements.

Pour les 13,4% de collectivités qui ont adopté un tel plan, celui-ci prévoit :

- L'organisation d'entretiens de mi-carrière
- La création d'indicateurs d'alerte et de suivi (nombre d'accidents, nombre de jours d'arrêt maladie, pyramide des âges, visites auprès du médecin du travail à la demande des agents…)
- La réalisation d'études ergonomiques
- L'adaptation des postes de travail, des outils, des équipements
- Le recours au service de conseil en organisation du CDG
- Le repérage des métiers à risque
- L'évaluation des effectifs et des emplois à moyen et long terme
- La mise en place d'une équipe pluridisciplinaire interne
- La conclusion d'un partenariat avec le FIPHFP
- L'analyse ciblée des compte-rendus d'entretien professionnel
- L'institution d'un nombre de postes réservés pour les agents en reconversion
- La sensibilisation des encadrants notamment en cas d'accueil d'un agent en PPR ou reclassement
- La mise en place d'actions en faveur du développement des compétences notamment transversales
- L'actualisation du document unique
- L'exploitation des visites de service de la FSSSCT, de l'ACFI et des rapports des médecins du travail
- Des actions menées avec CAP EMPLOI
- La mise en œuvre de recommandations
- La mise en place d'une instance ou d'un comité dédié au sein du service RH
- Le recrutement d'ergonomes et de psychologues du travail
- La constitution d'un réseau d'assistants de prévention
- L'organisation d'actions d'information ou de sensibilisation
- La réalisation d'une étude annuelle par service sur les RPS.

Les 525 collectivités répondantes évoquent entre 370 et 395 agents reconnus définitivement inaptes chaque année, très majoritairement de catégorie C.

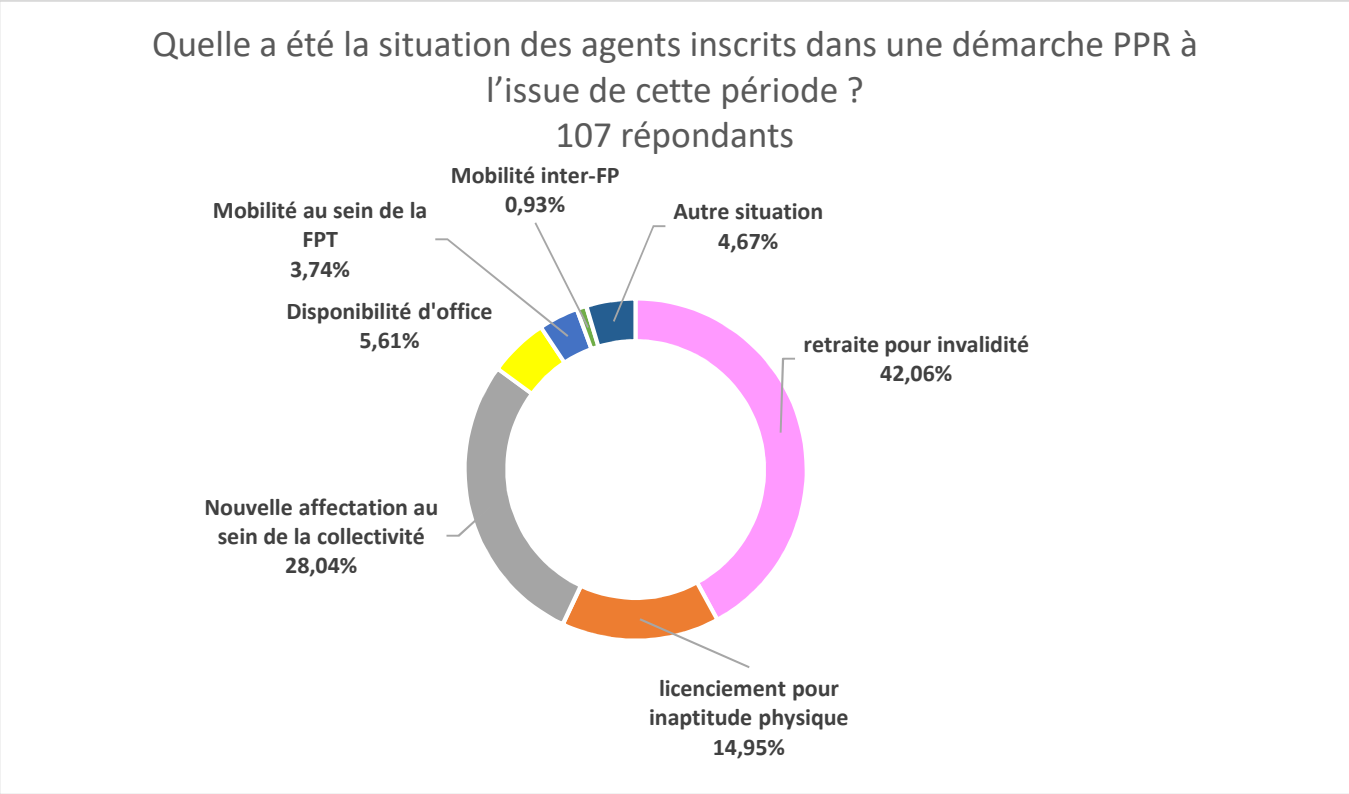
Près de deux tiers des collectivités répondantes indiquent ne pas disposer de compétences en interne en matière de santé et de sécurité au travail et de gestion de l'inaptitude. Certains répondants font référence aux conseillers de prévention mis à disposition par le CDG ou par l'intercommunalité, à des chargés de mission en matière de maintien dans l'emploi, de reclassement, d'accompagnement professionnel, de GPEEC, de prévention santé et aux équipes des services RH (référent carrière/formation, DRH, conseiller RPS, conseiller en organisation, coach, médiateur…).

Plus de 75% des collectivités répondantes ont recours à des intervenants extérieurs et très majoritairement au CDG de leur ressort (Près de 91%). Elles s'appuient également sur le CNFPT (30,15%), sur des consultants privés ou des associations (10,05%) et plus marginalement sur Cap emploi, sur le FIPHFP, sur l'ANACT, sur d'autres collectivités territoriales ou l'EPCI, sur la MDPH, sur la médecine inter-professionnelle, sur leur assureur…

Concernant la mise en œuvre des périodes de préparation au reclassement, les principales actions mises en œuvre au cours de la période concernent :

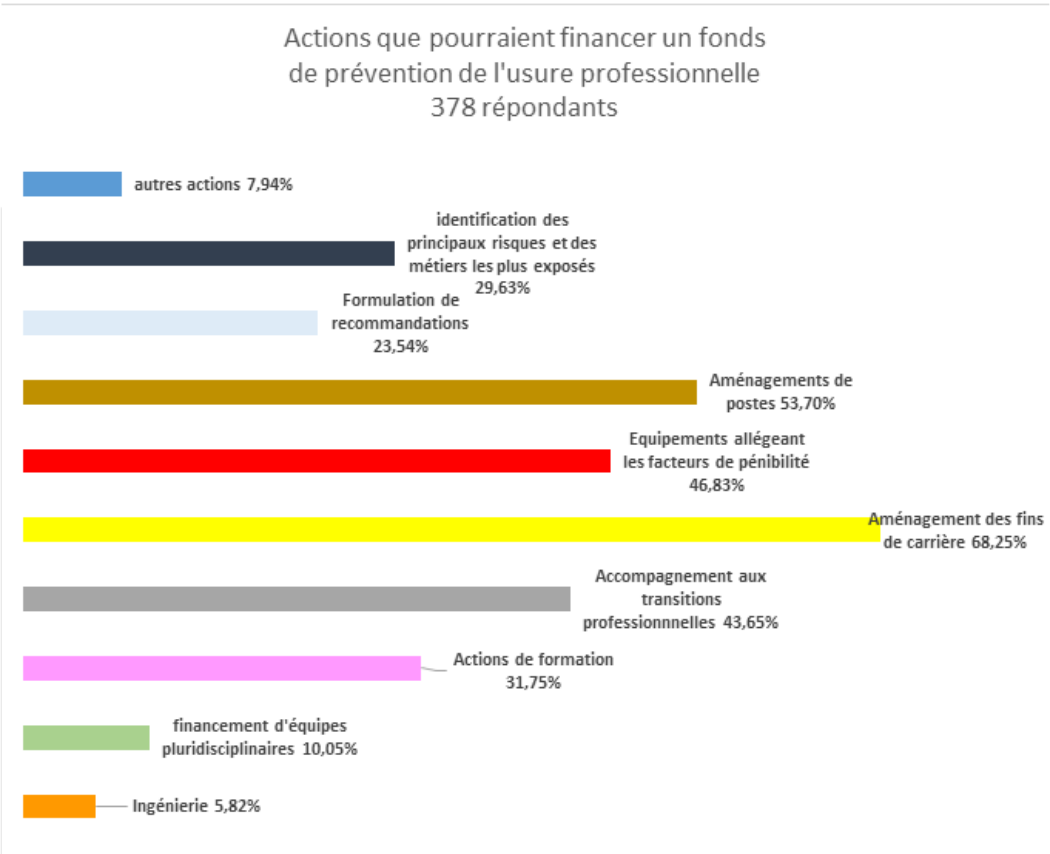
- des mises en situation professionnelles au sein de la collectivité de l'agent ou dans une autre collectivité (le plus fréquent)
- des périodes d'observation dans la collectivité d'origine de l'agent ou dans une autre collectivité.

A l'issue d'une PPR, une majorité des situations se terminent par une retraite pour invalidité ou un licenciement pour inaptitude.



Près de 400 répondants ont indiqué quels types d'actions devraient être soutenus prioritairement par le futur fonds de prévention de l'usure professionnelle.

Pour les collectivités répondantes, il s'agit principalement :



De nombreux répondants mettent en avant que le fonds de prévention de l'usure professionnelle pourrait apporter plus de souplesse pour intervenir sur le maintien dans l'emploi des agents. Sont évoqués aussi :

- Le financement de sureffectifs occasionnels pour alléger le travail d'agents en situation d'usure.
- Le soutien à l'emploi des seniors.
- La mise en lien de différents employeurs publics et/ou privés d'un même territoire.
- Des appels à projet plus souples que ceux actuellement proposés par le FNP.
- Des conseils et des aides en présentiel ou en wébinaire pour les agents et les encadrants.
- Le financement d'études sur les métiers à risque.
- La prise en charge des formations et des frais liés aux reconversions professionnelles.
- L'appui à des actions innovantes.
- Le financement de formations continues pour les personnels ayant un métier à risque.
- Le financement d'immersions chez les employeurs de droit privé.
- La formation de prestataires extérieurs qui pourraient intervenir dans les collectivités (kinésithérapeutes, assistants sociaux, psychologues, formateurs…).
- Le financement d'un fonds de solidarité financière aux agents définitivement ou temporairement inaptes.
- La prise en charge de formations diplômantes.
- Une information au sein des collectivités.

Annexe n° 14 : La prévention de l'usure professionnelle des sapeurs-pompiers

L'attention de la mission a été appelée sur la situation sapeurs-pompiers professionnels.

Ces derniers qui représentent 42 000 agents employés par les SDSIS sont particulièrement concernés par les risques professionnels : la filière incendie et secours compte le plus fort taux d'accident de service : 15,9 % contre 6,3 % en moyenne). Ils sont exposés à des risques cumulés, y compris aux RPS, dans un contexte de diversification de leurs interventions, au-delà de leurs missions en matière d'incendie ou de secours aux personnes. Ils bénéficient à ce titre de dispositions spécifiques en termes de santé au travail, d'aménagement des fins de carrière et de retraite.

Évaluation de l'aptitude médicale à l'entrée des fonctions et tout au long de la carrière

Les SPP font partie des agents publics soumis à des conditions de santé particulières [97] qui permettent d'établir leur aptitude médicale à exercer leurs fonctions. L'**accès aux fonctions de SPP est ainsi soumis à un examen préalable** visant à déterminer que le candidat satisfait à certaines conditions d'aptitude. En cours de carrière**, l'aptitude de l'agent continue de faire l'objet de contrôles réguliers**.
Le suivi médical tout au long de la carrière de ces agents contribue à la détection de précurseurs de l'usure professionnelle mais il conduit également à faire ressortir des limitations de l'aptitude en conséquence de cette usure, dans un contexte de difficultés de reclassement au sein ou à l'extérieur de la filière des secours (beaucoup de formations métiers non certifiantes, peu de formations sur les compétences de base, perte du régime indemnitaire spécifique, etc.).

Médecine de prévention et suivi médical post-professionnel

La médecine d'aptitude coexiste également avec le suivi réalisé dans le cadre de la médecine de prévention[98].
La médecine de prévention contribue également, notamment par l'adaptation des postes de travail, **à la prise en compte de l'usure professionnelle**.
En tant qu'agents territoriaux ayant été exposés dans le cadre de leurs fonctions à un agent cancérogène, mutagène ou toxique pour la reproduction, les SPP bénéficient d'**un suivi médical après la cessation définitive de leurs fonctions** pris en charge par le dernier SIS dont ils relevaient[99].
Ce suivi médical semble toutefois hétérogène selon les départements.

Classement dans la catégorie active : possibilité de départ anticipé

Les sapeurs-pompiers professionnels appartiennent à **la catégorie active ce qui leur permet de bénéficier d'un âge de départ anticipé à la retraite,** fixé désormais à 59 ans soi 5 ans avec l'âge légal de droit commun. **Le passage progressif d'un âge minimum de départ à la retraite de 57 à 59 ans prévu par la récente réforme fait craindre un effet fortement majorant sur l'usure professionnelle et sur leur capacité à exercer leurs missions jusqu'à la fin de leurs carrières.**

Spécificité de la filière SPP : le projet de fin de carrière

Depuis 2000[100], les **SPP en situation de difficulté opérationnelle** peuvent bénéficier, à partir de l'âge de 50 ans d'un projet de fin de carrière en conséquence de l'usure professionnelle constatée, tout

[97] 5° de l'art. L. 321-1 du code général de la fonction publique (CGFP).
[98] Art. L. 812-4 du CGFP.
[99] Voir art. L. 813-2 du CGFP et décret n° 2015-1438 du 5 novembre 2015 relatif aux modalités du suivi médical post-professionnel des agents de la fonction publique territoriale exposés à une substance cancérogène, mutagène ou toxique pour la reproduction.
[100] Loi n° 2000-628 du 7 juillet 2000 relative à la prolongation du mandat et à la date de renouvellement des conseils d'administration des services d'incendie et de secours ainsi qu'au reclassement et à la cessation anticipée d'activité des

en conservant les bénéfices des certains avantages telles que le maintien en catégorie active ou de l'indemnité de feu. Ce projet peut avoir lieu selon l'une des modalités suivantes :

- Une affectation sur des fonctions non opérationnelles au sein du même SIS.
- Un reclassement pour raison opérationnelle dans un autre emploi de la fonction publique.
- Un congé pour raison opérationnelle (CRO) pouvant prendre la forme soit d'un congé avec faculté d'exercer une activité privée, soit d'un congé avec constitution de droits à pension.

Afin de bénéficier d'un projet de fin de carrière, les SPP doivent remplir les conditions suivantes :

- Pour le CRO, avoir atteint l'âge d'ouverture anticipé des droits à pension diminué de 5 ans, soit 54 ans à court terme, compte tenu de sa durée maximale de 5 ans ;
- Être en position d'activité (les agents ne doivent pas, par exemple, se trouver en congé de longue durée ou de longue maladie) ;
- Rencontrer des difficultés incompatibles avec l'exercice des fonctions opérationnelles ;
- Lorsque le projet de fin de carrière consiste en un CRO, avoir accompli 25 ans de services effectifs en tant que sapeur-pompier ou de services militaires.

Prévention de l'usure professionnelle : actions de la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises (DGSCGC)

Dans le domaine de la prévention de l'usure professionnelle, ce sont principalement les services d'incendie et de secours qui mettent en œuvre les actions dans ce domaine. Pour autant, la direction générale de la sécurité civile intervient également en amont et notamment :

- Par l'**élaboration d'éléments de doctrine** intégrant cette problématique.
- Par la prise en compte de **blocs de compétences relatifs aux règles relatives à la santé, la sécurité et la qualité de vie en service intégrés dans chaque référentiel de formation.**
- Par la **prise en compte dans les référentiels techniques relatifs aux matériels et véhicules d'éléments d'ergonomie ou d'automatisation**, par exemple, pouvant faciliter les manœuvres ou actions contraignantes en termes d'usure professionnelle.
- Par la **mise en place d'une mission de prévention des accidents et enquêtes au sein de l'inspection générale de la sécurité civile.**
- Par l'animation du réseau des référents hygiène, santé, sécurité et qualité de vie en service et la **mise en place, notamment, d'un plan santé, sécurité et qualité de vie en service des services d'incendie et de secours.**

sapeurs-pompiers professionnels ; décret n° 2005-372 du 20 avril 2005 relatif au projet de fin de carrière des sapeurs-pompiers professionnels.

Annexe n° 15 : Glossaire des sigles et acronymes

AAP	Appels à projets
ACFI	Agent chargé de la fonction d'inspection
ANACT	Agence pour l'amélioration des conditions de travail
ANDCDG	Association nationale des directeurs et directeurs adjoints des centres de gestion
ASE	Aide sociale à l'enfance
ATSEM	Agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles
AT/MP	Accidents du travail et maladies professionnelles
BOETH	Bénéficiaire de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés
CAP	Commission administrative paritaire
CARSAT	Caisses d'assurance retraite et de santé au travail
CDC	Caisse des dépôts et consignations
CDG	Centre de gestion
CET	Compte épargne-temps
CET	Coordination des employeurs territoriaux
CGFP	Code général de la fonction publique
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CLEA	Certification interprofessionnelle de savoirs de base
CNFPT	Centre national de la fonction publique territoriale
CNRACL	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités territoriales
CSFPT	Conseil supérieur de la fonction publique territoriale
CST	Conseil social territorial
C2P	Compte professionnel de prévention
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DGAFP	Direction générale de l'administration et de la fonction publique
DGCL	Direction générale des collectivités territoriales
EP	Établissement public
FGAO	Fonds de garantie des assurances obligatoires
FGTI	Fonds de garanties des victimes du terrorisme et des infractions
FIPHFP	Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique
FIPU	Fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle
FNP	Fonds national de prévention
FPE	Fonction publique de l'État
FPT	Fonction publique territoriale
FPH	Fonction publique hospitalière
DGAFP	Direction générale de l'administration et de la fonction publique
DGSCGC	Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises
DINUM	Direction interministérielle du numérique
DRH	Direction des ressources humaines
DUERP	Document unique d'évaluation des risques professionnels
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESMS	Établissement ou service social ou médico-social
GPEEC	Gestion prévisionnelle des emplois, des effectifs et des compétences
IGA	Inspection générale de l'administration
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
OETH	Obligation d'emploi des travailleurs handicapés
ONDAM	Objectif national des dépenses d'assurance maladie
OPPBTP	Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics
PPR	Période de préparation au reclassement
RH	Ressources humaines

RP	Retraite progressive
RPS	Risques psychosociaux
RSU	Rapport social unique
SAAD	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
TMS	Troubles musculo-squelettiques
TPT	Temps partiel pour raison thérapeutique