



Atelier A10

**La Prévoyance collective
Impacts de l'absenteïsme et des
sujets santé au travail**

Atelier A 10

Intervenants

Laurence Breton-Kueny

Directrice des ressources Humaines Groupe Afnor
Vice-Présidente ANDRH



Mathias Matallah

Président



INVENTONS ENSEMBLE LA SANTÉ DE DEMAIN

Yves Herault

Directeur Adjoint Prévoyance et Santé – AXA Santé et Collectives



Modérateur

Marie-Noëlle Arrigault

Directeur Groupe Benefits



La prévoyance collective

- Quels impacts de l'absentéisme et des sujets santé au travail ?
- Quels outils à disposition des entreprises ?



Le Point de vue du DRH

L'évolution du contexte

- Diminution de l'espérance de vie en bonne santé
- Allongement de la durée d'activité

Rappel définition espérance de vie

- L'espérance de vie en bonne santé (à la **naissance**), ou années de vie en bonne santé (AVBS), représente le nombre d'années en bonne santé qu'une personne peut s'attendre à vivre (à la naissance). Une bonne santé est définie par l'absence de limitations d'activités (dans les gestes de la vie quotidienne) et l'absence d'incapacités.

L'AVBS est un indicateur d'espérance de santé qui combine des informations sur la mortalité et la morbidité. Les informations utilisées pour son calcul sont des mesures de prévalence (proportions) de la **population** d'un âge spécifique étant dans des conditions de bonne ou mauvaise santé et des informations de mortalité par âge. Il est aussi appelé espérance de vie sans incapacité (EVSI).

ÉVOLUTION DE L'ESPÉRANCE DE VIE ET DE L'ESPÉRANCE DE VIE EN BONNE SANTÉ DANS L'UNION EUROPÉENNE

[HTTP://WWW.INSEE.FR/FR/THEMES/TABLEAU.ASP?REF_ID=CMPECF02228](http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?ref_id=CMPECF02228)

HOMMES	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Allemagne	64,8	68,7	69	69,3	67,1	67,9	67,9
Danemark	68,4	67,7	67,4	62,1	61,8	62,3	63,6
France	62,3	62,8	62,8	62,7	62,8	61,8	62,1
Norvège	66,1	66,3	66,6	66,7	66	66,8	67
Pays-Bas	65,4	65,2	65,1	62,4	61,7	61,3	64
UE (27 pays)	61,1	61,8	61,7	61,1	61,3	61,7	61

FEMMES	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Allemagne	54,8	58,3	58,6	57,7	58,1	58,7	58,7
Danemark	68,4	67,2	67,4	61	60,4	61,4	69,4
Espagne	63,4	63,5	63,2	63,6	62,2	63,9	65,8
France	64,8	64,4	64,4	64,6	63,8	63,8	64
Norvège	64,2	64	66,1	68,8	67,8	69,8	70
Pays-Bas	63,5	63,5	64,3	59,8	60,1	60,2	69
UE (27 pays)	62,5	62,5	62,6	62,2	62	62,6	62

HOMMES	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Allemagne	78,7	77,2	77,4	77,6	77,8	78	78,4
Danemark	78	78,1	78,2	78,5	78,9	77,2	77,8
Espagne	77,1	77,8	77,8	78,3	78,7	79,1	79,4
France	76,7	77,2	77,6	77,8	78	78,3	78
Norvège	77,8	78,2	78,3	78,4	78,7	78	79,1
Pays-Bas	77,2	77,7	78,1	78,4	78,7	78,9	79,4
UE (27 pays)	75,4	75,8	76,1	76,4	76,7	77	77

FEMMES	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Allemagne	82,0	82,4	82,7	82,0	82,8	83	83,2
Danemark	80,5	80,7	80,6	80,5	81,1	81,4	81,9
Espagne	83,7	84,5	84,4	83,7	84,9	85,3	86,4
France	83,8	84,5	84,8	83,8	85	85,3	85
Norvège	82,7	82,9	82,9	82,7	83,2	83,3	83,6
Pays-Bas	81,7	82	82,6	81,7	82,9	83	83,1
UE (27 pays)	81,6	82	82,2	81,6	82,6	82	82

La distinction absentéisme et présentisme

- Les politiques de suivi de l'absentéisme, du rôle des DRH et des managers
- L'implication de la politique SQVT au travail
- Le rôle de la prévoyance collective

Un point focus sur l'absentéisme lié aux problèmes de santé mentale

- 1^{er} la santé mentale deviendra la première cause d'absentéisme en 2020
- 2^{ème} l'étude salveo au Québec

Pourquoi l'entreprise doit se préoccuper du niveau de stress dans l'entreprise

Le stress est susceptible de déclencher à la fois des maladies et des souffrances psychologiques. Le coût évalué du stress comptabilise les maladies cardiovasculaires, les dépressions et les troubles musculo-squelettiques (TMS).

La CNAM a déterminé que le stress générait des pathologies responsables de 50 % des arrêts maladies déclarés.

Une étude de l'INRS a évalué que ce coût s'élevait au minimum à 2 à 3 milliards d'euros en France en 2007 (dépenses de soins, absentéisme, cessations d'activité, décès prématurés), ce qui représenterait entre 10 et 20 % des dépenses de la branche « accidents du travail-maladies professionnelles » de la Sécurité sociale. Pour rappel, en 2000, les coûts directs et indirects du stress étaient évalués entre 830 millions et 1,656 milliard d'euros, ce qui montre une progression significative.

Le BIT a réalisé une étude qui indique que les pertes de qualité, l'absentéisme et le turnover liés au stress s'élèvent entre 3 et 4 % du PIB des pays industrialisés. Aux États-Unis, les coûts annuels pour les entreprises sont estimés à 66 milliards de dollars alors que pour l'Union européenne, un montant de 27 milliards de dollars est avancé (février 2011).

Source : <http://www.inrs.fr/dms/inrs/PDF/cout-stress-professionnel2007.pdf>

L'étude salveo au Québec

- Les facteurs organisationnels et facteurs individuels
- Les éléments de protection

L'étude salveo au Québec

Constat les modèles du stress au travail surdéterminent le rôle du travail, peu d'approches intégratives « travail-hors-travail-individu » d'où l'intérêt au Québec du modèle multi-niveaux des déterminants de la santé mentale du professeur Alain Marchand (professeur agrégé, École des relations industrielles, membre de l'équipe de recherche sur le travail et la santé mentale (ERTSM), Institut de recherche en santé publique, Université de Montréal)

- Personnalité de l'agent (micro) démographie, psychologie, habitudes de vie culture
- Structures du quotidien (méso) milieu de travail, famille, communauté, réseau social,
- Société nationale (macro) Economie, politique, culture

Dès 2005, le professeur Marchand a évalué le poids des facteurs de stress au Québec (étude SALVEO – du latin : « se sentir bien, en bonne santé ») :

- profession : 4.3 % ;
- conditions de travail : 34.8 % ;
- famille et soutien hors travail : 34.8 % ;
- individu : 26.1 %.
- Lien : http://www.i-s-t.ch/fileadmin/users_datas/Congres/2014/A._Marchand.pdf

L'étude salveo au Québec : Présentation des facteurs individuels protecteurs et/ou aggravant le stress

Facteurs	Détresse psychologique	Dépression	Épuisement professionnel
Être une femme	Risque	Risque	Risque
Âge	Protège	Protège	Protège
Problèmes de santé chronique	Risque	Risque	Risque
Consommation d'alcool	Risque	Risque	Risque
Tabac		Risque	
Activités physiques	Protège	Protège	Protège
Estime de soi	Protège	Protège	Protège
Centre interne et de contrôle	Protège	Protège	Protège
Événements stressants de l'enfance		Risque	

Le rôle de la politique SQVT dans la lutte contre l'absentéisme

- La démarche entreprise en santé et ses 4 piliers
- Les résultats probants de diminution de l'absentéisme

Les normes RH en santé

- Les liens pour les normes en accès libre car financées au départ dans le montant des travaux :
 - la démarche entreprise en santé **norme québécoise**
 - la santé psychologique **norme canadienne**
 - la conciliation famille e-travail **norme québécoise**
- <http://www.bnq.qc.ca/fr/normalisation/ressources-humaines/entreprise-en-sante.html>
- <http://www.bnq.qc.ca/fr/normalisation/ressources-humaines/sante-psychologique-au-travail.html>
- <http://www.bnq.qc.ca/fr/normalisation/ressources-humaines/conciliation-travail-famille.html>

La démarche QUEBECOISE

Initiative du Groupe Entreprises en santé, mandat au Bureau de normalisation Québécois pour développer une norme :

- Un mode d'emploi pour passer à l'action pour implanter un processus efficace et pérenne
- Application universelle
- Approche volontaire (société, salariés)
- Une certification, optionnelle
- Financée par : gouvernement, organismes santé/sécurité, employeurs, philanthropie

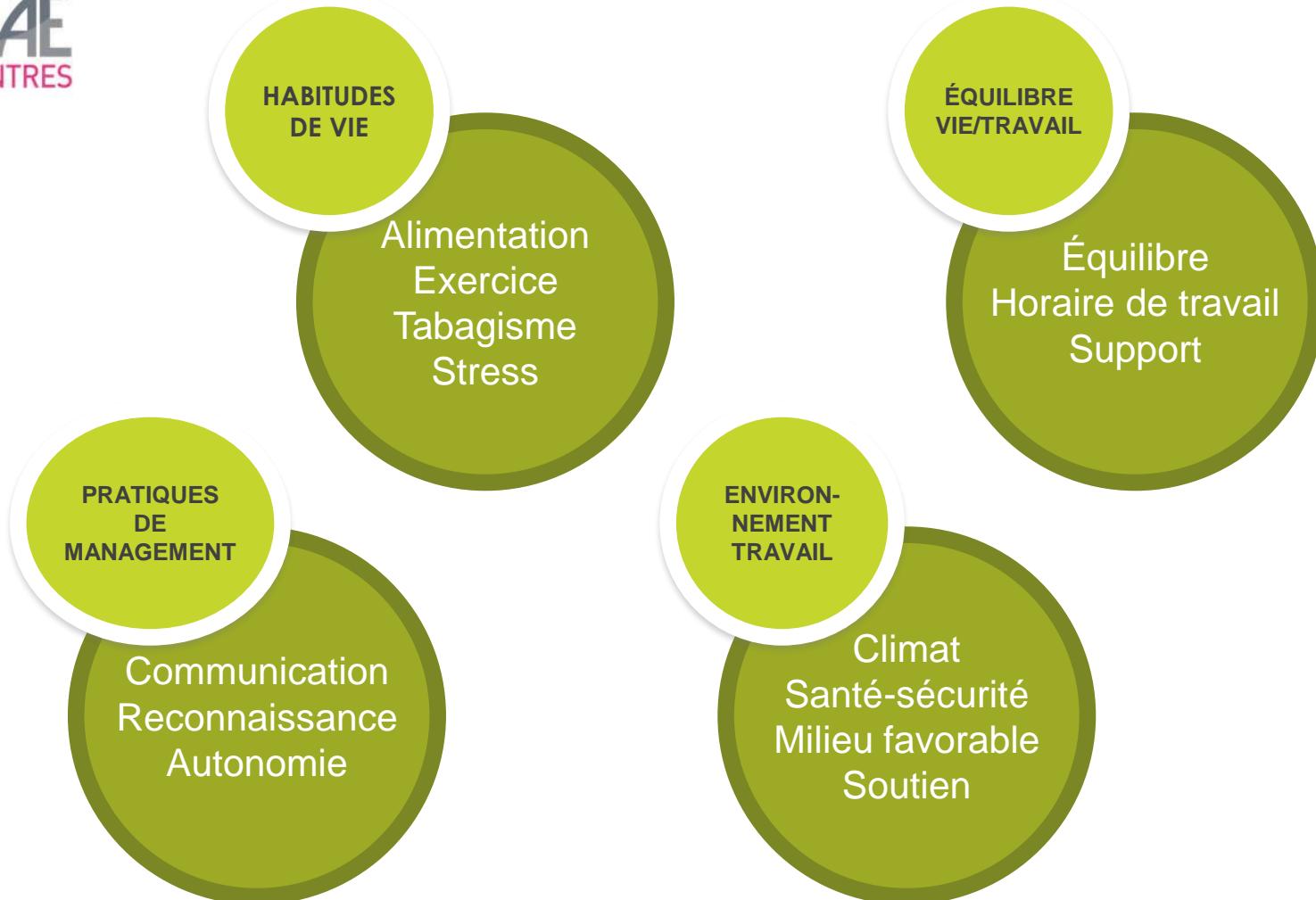
Parution de la norme du (BNQ) de 2008 « Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail »

- <http://www.bnq.qc.ca/fr/normalisation/ressources-humaines/entreprise-en-sante.html>

CINQ ÉTAPES D'IMPLANTATION

1. Engagement de la direction
2. Comité de santé/mieux-être
3. Collecte de données
4. Plan d'intervention structuré
5. Évaluation

QUATRE SPHÈRES D'INTERVENTION



IMPACTS OBSERVÉS AU QUEBEC

Tangibles

- ↓ Absentéisme
- ↓ Turn over
- ↓ Cotisation CSST (couverture accident et maladies professionnelles, indemnités préjudices et remplacement revenus)
- ↓ Assurances collectives (mutuelle, prévoyance)
- ↓ Présentéisme (2x l'absentéisme)
- ↑ Recrutement (attractabilité)

Intangibles

- ↑ Climat de travail
- ↓ Griefs et conflits (contentieux, prud'hommes)
- ↑ Motivation
- ↑ Engagement
- ↑ Qualité du service
- ↑ Créativité
- ↑ Qualité des décisions

Rentabilité : 2 à 4\$ / \$ investi



Prévention de l'absentéisme : comment atteindre le ROI ?

L'offre de prévention de l'absentéisme au travail est aujourd'hui arrivée à maturité

Contrôle des arrêts de travail



Tableau de bord
Absentéisme

Prévention médicale



Aide aux aidants



Prévention de l'arrêt de travail / aide au retour



L'enjeu est d'aller plus loin dans la gestion du risque humain



Les entreprises souffrent de myopie chronique en ce qui concerne l'état de santé de leurs collaborateurs

- ▶ Or c'est un enjeu fondamental de la maîtrise du risque



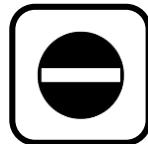
Site nucléaire
Sécurisation maximale des process, mais quid en cas d'AVC chez un cadre clé ?



Crash Germanwings
Appareil et process sécurisés, mais santé mentale du pilote non maîtrisée

- ▶ Et il répond pleinement à la définition d'un risque : le pépin de santé est l'aléa par excellence

La santé des salariés est un sujet sensible pour les employeurs



La santé des employés est largement écartée du champ d'analyse du risk management

- ☒ Elle fait partie d'une zone grise se situant à la frontière entre vie privée et vie professionnelle
- ☒ L'entreprise ne se sent pas légitime pour intervenir sur la santé de ses employés
- ☒ Les salariés sont attachés à la confidentialité qui est de mise autour de leur santé
- ☒ Elle représente une source de conflit avec les partenaires sociaux

La question est par conséquent souvent contournée par les employeurs

- ▶ A défaut d'agir directement sur le facteur humain, on cherchera à le neutraliser...



Germanwings : procédure imposant la présence simultanée de deux personnes dans le cockpit

- ▶ Ou à intervenir sur ses aspects non aléatoires, comme le fait la plupart des dispositifs de prévention de l'absentéisme

- **Limiter la fraude** : contrôler les arrêts de travail
- **Limiter l'ampleur** d'un sinistre déjà survenu : réduire la durée d'hospitalisation, réduire la durée de l'arrêt de travail
- **Limiter les conséquences** d'un sinistre déjà survenu : soulager la charge des aidants familiaux de personnes dépendantes ou handicapées

Les seules actions axées sur la santé sont menées sur la base d'un volontariat des salariés



La relative frilosité des entreprises les conduit à proposer des dispositifs facultatifs à leurs salariés

- ▶ A l'aléa du sinistre s'ajoute celui du recours du salarié → minimisation du gain espéré
- ▶ Les efforts de communication à déployer au sein de l'entreprise pour accroître le recours peuvent s'avérer *in fine* peu efficents

Une prévention ciblée donne de meilleurs résultats



Concentrer ses efforts sur une population de cadres-clés offre plusieurs bénéfices



Importance des gains corrélée à celle du sinistre (ex: montant des capitaux couverts en cas de décès d'un cadre-clé)



Taux de recours optimisé dans la population visée :

- Levier de conviction plus puissant sur une population réduite permettant des démarches personnalisées
- Levier d'émulation collective plus facile à activer dans un petit groupe
- Enjeux individuels forts : salariés motivés redoutant le pépin de santé
- Moindre réticence des partenaires sociaux à un caractère quasi-obligatoire du dispositif

L'expérience d'AXA sur les arrêts de travail: du contrôle à l'aide au retour à l'emploi, vers la prévention



Le suivi médical des arrêts de travail au cœur du dispositif

Certificat Médical Détailé

Pièce justificative obligatoire pour effectuer le 1er règlement

**Il est transmis sous enveloppe
confidentielle fermée à l'attention
du Médecin Conseil de l'assureur**

Un dispositif en 3 étapes

Avis médical 1

Confirmation de la durée de l'arrêt

- ❖ **Le médecin conseil** peut demander un nouveau CMD ou un bilan médical futur

Avis médical 3

Proposition de mise en place du service d'aide au retour à l'emploi

- ❖ Sur accord préalable du salarié et de l'employeur
- ❖ Encadré par une équipe médicale, un accompagnement sur-mesure jusqu'à 12 mois



Avis médical 2

Mise en place d'une expertise

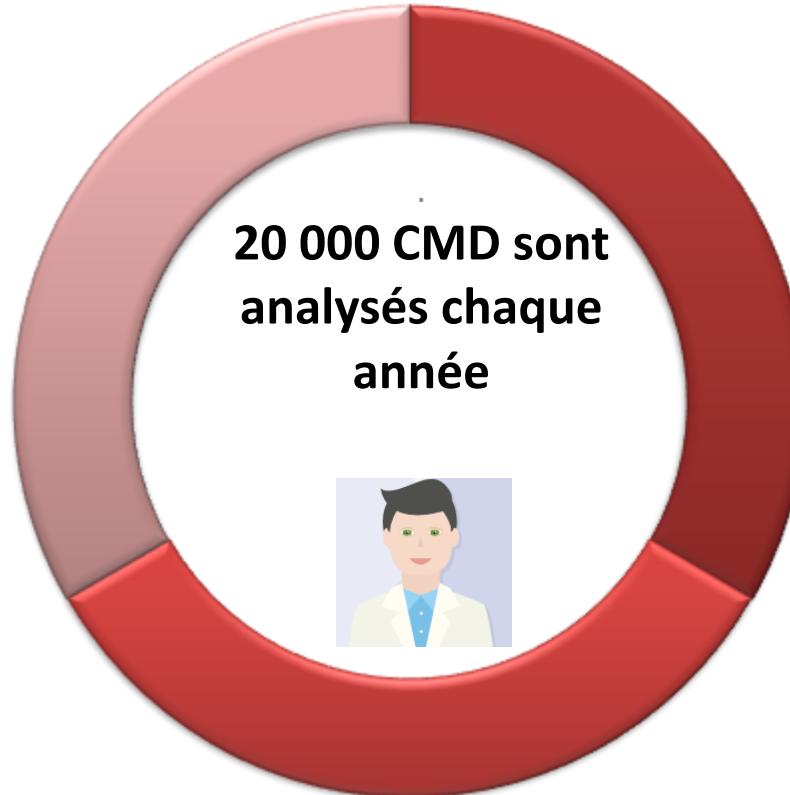
- ❖ Par un médecin expert
- ❖ Le médecin conseil émet une décision favorable ou non
- ❖ Le salarié et l'entreprise sont avisés de la poursuite ou de l'arrêt des prestations

Des statistiques stables dans le temps

Avis médical 1

Confirmation de la durée de l'arrêt

- ❖ 80% des arrêts



Avis médical 3

Proposition de mise en place du service d'aide au retour à l'emploi

- ❖ 21% des arrêts sont éligibles / 20% des salariés concernés signent le protocole
- ❖ 79% des salariés accompagnés reprennent le travail

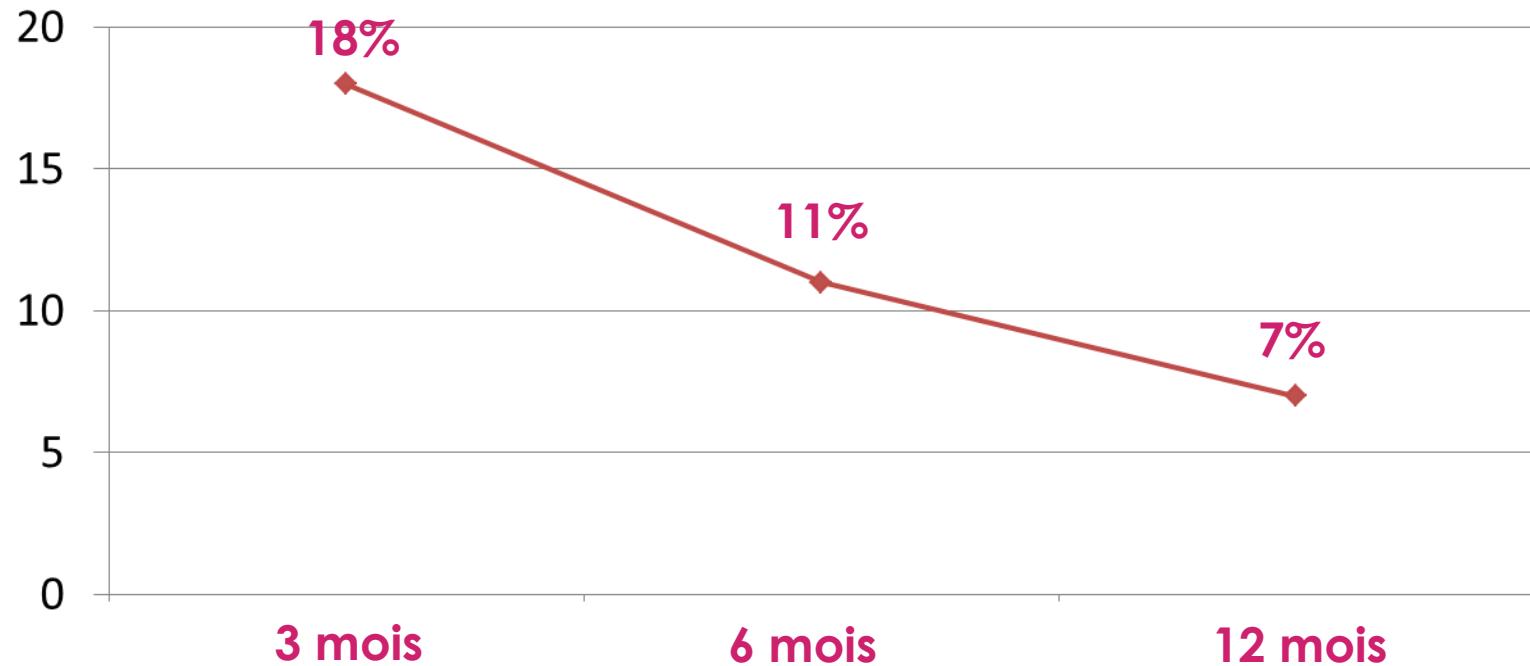
Avis médical 2

Mise en place d'une expertise

- ❖ Avis favorable: 80% des expertises
- ❖ Avis défavorable: 20% des expertises soit 4% des arrêts.

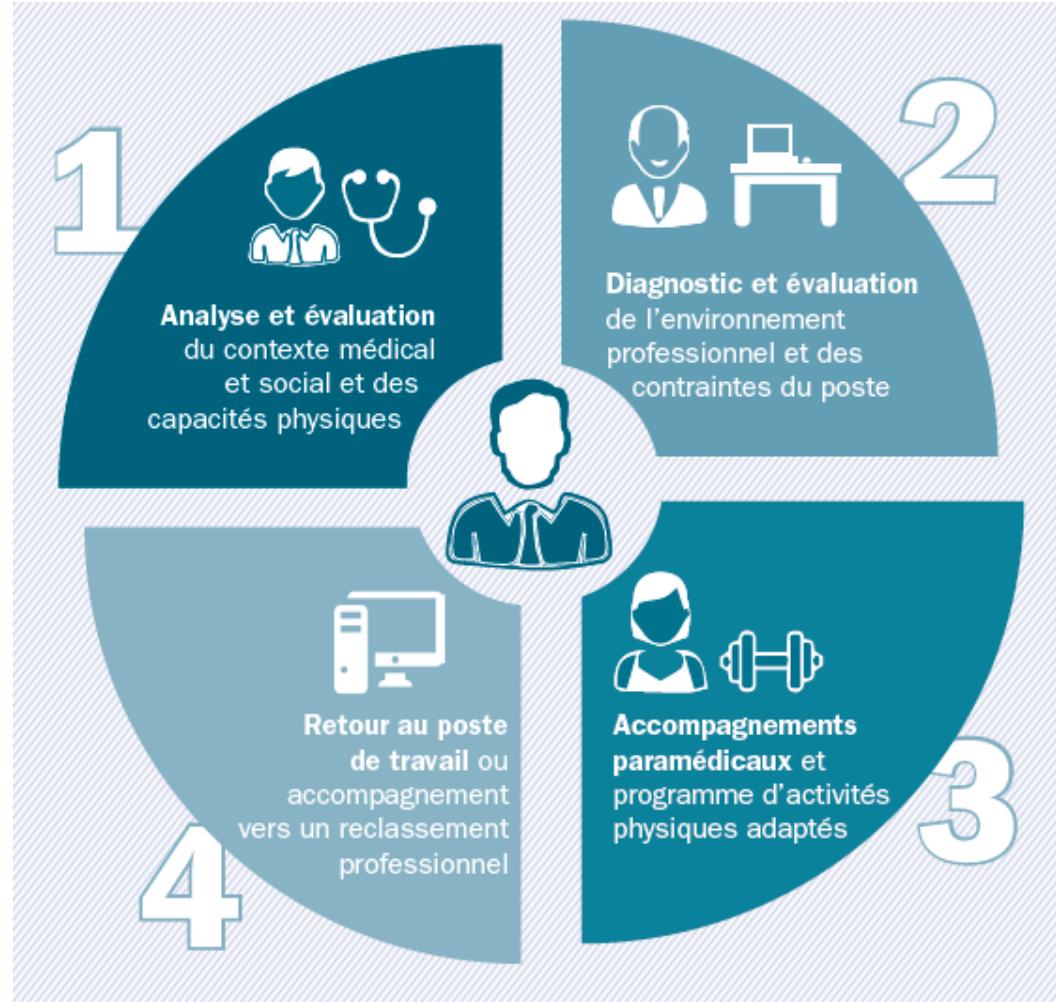
Les enjeux du retour à l'emploi

- Probabilité de reprise du travail
(en fonction de la durée de l'incapacité):



Un retour à l'emploi facilité

- Le programme est structuré en 4 phases



Une démarche responsable

■ Les atouts du programme:



Bien-être des salariés:

Une démarche participative, individualisée au plus proche de leurs besoins et basée sur le volontariat



Actions de prévention:

Les recommandations de l'ergonome peuvent bénéficier aux salariés occupant des postes similaires



Reprise durable d'activité:

En cas de TMS, un risque de rechute amoindri avec un accompagnement pouvant aller jusqu'à 12 mois



Confidentialité:

Le secret médical est garanti à toutes les étapes du programme. Seuls les médecins ont accès aux données.

Une démarche éprouvée et appréciée

- **1090** salariés accompagnés depuis 2009
- **8,7/10** satisfaction globale moyenne
- **79%** des salariés accompagnés ont repris le travail dont:
 - **84%** sur le poste d'origine
 - **13%** sur un autre poste dans l'entreprise
 - **3%** en reclassement externe

Vers la prévention

- Utiliser l'aide au retour à l'emploi avant la fin de la franchise du contrat d'assurance
- Exploiter les DSN « phase 3 »...
- Et pas uniquement sur l'arrêt de travail (concentration des capitaux sous risque...)

MERCI DE VOTRE ATTENTION !

**AVANT DE PARTIR, N'OUBLIEZ PAS DE REMPLIR
L'EVALUATION !**

- Soit sur la feuille , à remettre à l'hôtesse à la sortie
- Soit directement sur la **WEB APPLI**

Merci : vous participez à l'objectif ZERO PAPIER !

**Les slides seront en ligne dès la semaine prochaine sur
www.amrae.fr**