



[La démarche Gestion des Âges de l'OEMM]

La démarche **GESTION DES ÂGES DE L'OEMM**

Dans un environnement législatif, réglementaire et technologique en constante évolution, le secteur mutualiste est appelé à connaître des **changements** majeurs inéluctables : fusions, rapprochements, mise en place de nouveaux produits, émergence de nouveaux métiers, engagement de démarches qualité, élaboration de nouvelles méthodes commerciales pour faire face à une concurrence accrue...

Ces changements, de nature à bousculer la **stratégie** des acteurs, ont également des répercussions sur la structure des entreprises, sur l'organisation du travail, sur l'évolution des activités exercées, sur les conditions de travail des salariés - pris individuellement ou collectivement.

Ce contexte évolutif ébranle au premier chef les **seniors**, et plus particulièrement ceux à forte ancienneté. Mais pas seulement. Il concerne en fait **l'ensemble des salariés**, obligeant le secteur mutualiste à s'interroger sur sa pyramide des âges - des jeunes nouvellement embauchés aux travailleurs âgés, en passant par les salariés en milieu de carrière.

Cette problématique de la **gestion des âges** (GDA) - de tous les âges ! - s'avère d'autant plus cruciale que le secteur compte une forte proportion de salariés de plus de 50 ans et qu'il s'emploie à éviter les plans sociaux (PSE). Or la réforme des retraites et la restriction des perspectives légales de départ anticipé vont accentuer le vieillissement des travailleurs de la mutualité. Quitte à amplifier le risque d'invalidité d'une frange non négligeable de la population.

Conscient des enjeux, l'Observatoire de l'Emploi et des Métiers de la Mutualité (OEMM) a finalisé en 2010 une **étude-action** sur cette problématique, en liaison avec l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT).

Le présent document résume les **préconisations** que livrent les trois groupes de travail, réunissant mutuelles et organisations syndicales, constitués à cette occasion. Il concrétise la démarche conjointe OEMM/ANACT - intitulée « Gest Ages » - destinée à aider les entreprises du secteur mutualiste à réussir leurs mutations par la prise de mesures d'âge adaptées à chaque situation rencontrée.

Il s'agit-là d'une co-construction innovante d'**outils opérationnels d'accès facile** pour l'ensemble des acteurs concernés, fussent-ils non spécialistes.

Qu'il s'agisse de mettre en place un changement d'organisation, de gérer les compétences et parcours professionnels des collaborateurs ou de préserver leur santé - thèmes des 3 groupes de travail constitués par l'OEMM - la démarche qu'engage une entreprise mutualiste emprunte des caractéristiques communes. Il convient d'ores et déjà de les souligner :

> L'impulsion doit venir «d'en haut» : Direction et Conseil d'Administration ont à mettre en œuvre un vrai projet d'entreprise,

> La réflexion demande du temps et la mise à disposition de moyens en matériels et en personnels,

> Le projet doit mobiliser l'ensemble des équipes et la concertation s'effectuer à tous les stades de son évolution,

> Cela suppose de mettre en place une vraie communication sur les objectifs poursuivis, les méthodes adoptées, les actions entreprises et les résultats obtenus,

> La démarche place en première ligne les managers de proximité et les représentants du personnel.



Sommaire



Réussir son changement organisationnel au plan de la gestion des âges 06

- > Le contexte 06
- > Les préconisations 07



Savoir gérer parcours et mobilités professionnels de ses équipes en intégrant la gestion des âges 13

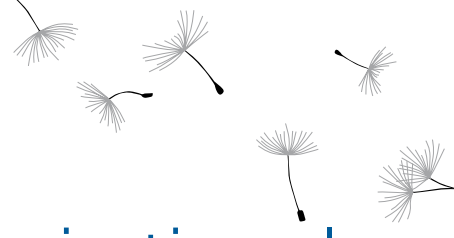
- > Le contexte 13
- > Les préconisations 17



Prévenir les risques professionnels, notamment ceux liés à l'âge et à l'ancienneté 19

- > Le contexte 19
- > Les préconisations 20
- > Prévenir les RPS ou comment mieux travailler ensemble . . . 22
dans la considération et la coopération
- > Prévenir les TMS ou comment passer de la correction 25
à la prévention

ANNEXES 27



RÉUSSIR

son changement organisationnel au plan de la gestion des âges

Le contexte

Les choix stratégiques influent sur l'organisation du travail, un phénomène dont les mutuelles doivent mesurer l'impact au mieux de leur **pyramide des âges**.

Or, il existe à cet égard un double **déficit d'information** : l'explication des décisions stratégiques prises et leur incidence sur l'organisation du travail s'avèrent généralement insuffisantes. Inversement, les remontées du terrain font souvent défaut pour les nourrir.

Autre handicap à surmonter, la faible implication de l'**encadrement intermédiaire** dans les réflexions sur les organisations, alors que ce sont les managers de proximité qui donnent un sens à l'action en positionnant l'apport de chacun. Par ailleurs, la multiplicité des situations nées de la coexistence des modes de management, des modèles de rémunération (par objectif ou à l'ancienneté) et des conventions (UGEM et FEHAP notamment) complexifie à l'extrême l'état des lieux du secteur marchand et non marchand. Enfin, les **organismes de tutelle** pèsent de tout leur poids dans l'organisation des emplois dans le secteur soins et santé.

Tiré de cas concrets vécus par les mutuelles, ce constat partagé des handicaps à surmonter conduit le groupe de travail ad hoc à formuler un certain nombre de recommandations aux entreprises qui souhaitent engager toute démarche de changement organisationnel.

La GDA, grande oubliée des réorganisations ?

La gestion des âges (GDA) est rarement évoquée dans les changements d'organisation. Le plus souvent, quand elle est abordée, c'est sous l'angle des mesures d'âge (pour régler les sureffectifs à l'occasion d'une fusion) ou pour répondre à certaines contraintes réglementaires (récent «plan seniors»).

Les mutuelles sont pourtant particulièrement concernées par la tendance au vieillissement de leurs salariés : nombreux sont les travailleurs présents depuis de longues années dans leur entreprise sans avoir eu l'occasion ou l'envie d'évoluer dans leurs activités professionnelles.

La mutuelle qui envisage de se séparer de ses aînés ne risque-t-elle pas de perdre des compétences ? Comment opérer les transferts de compétences entre ceux qui partent et ceux qui restent dans l'entreprise ? Quelle place et quel accompagnement professionnel réserver aux seniors, tout en intégrant des travailleurs plus jeunes ? Quel accueil réserver aux nouveaux entrants pour limiter le turn over ? Comment gérer les relations entre les générations ?

Autant de questions à se poser en gardant toujours à l'esprit qu'une mutation organisationnelle offre l'opportunité de réfléchir à la façon de tirer le meilleur parti d'une population hétérogène en termes d'âge et d'expérience acquise.



Les préconisations

> Méthodologie du changement

De la décision à l'action, piloter sans faux pas une démarche de changement organisationnel tient en huit clés :

[1] Il n'est pas de petit ni d'anodin changement d'organisation. Qu'il s'agisse de moderniser un système d'information, de changer un lieu d'accueil des adhérents ou de fusionner avec une

Une mutuelle fait l'acquisition d'une nouvelle machine à photocopier numérisée.

Cette acquisition bouleverse le travail individuel et collectif de ses salariés, contraignant chaque utilisateur à entrer un numéro d'identifiant et l'équipe à devoir gérer les photocopies en un lieu partagé.

L'organisation générale de la mutuelle s'en trouve affectée : la gestion des données numérisées s'étendra désormais aux relations avec les partenaires extérieurs tels que la Sécurité sociale ou les adhérents.

autre mutuelle, tout changement organisationnel influe - à des degrés divers - sur les conditions de travail de ses salariés.

[2] Il n'existe pas de moules de changement « prêt à l'emploi ». Accompagner un changement d'organisation du travail offre un moment privilégié de réfléchir aux pratiques - actuelles et à venir - dans le souci du respect de la culture d'entreprise. Il est inutile - voire dangereux - de s'inspirer de modèles tirés du secteur industriel (forcément inadaptés aux activités mutualistes) ou de processus utilisés dans d'autres entreprises du secteur, inévitablement mal ajustés aux spécificités de l'activité.

[3] Gare, un changement peut en cacher un autre ! Rares sont les mutuelles n'ayant qu'un seul projet en cours, d'où la nécessité de veiller à la cohérence d'ensemble des programmes en cours.

[4] Une démarche de changement ne s'improvise pas. Il faut intégrer le facteur temps pour mener à bien un changement d'organisation. Un changement organisationnel se structure à la fois dans le temps (en quatre grandes étapes : décision, conception, mise en œuvre, évaluation) et dans l'espace (périmètre de programmation).



[5] La conduite du changement nécessite des moyens. Un changement ne réussit que grâce au temps, à l'énergie et à l'argent qu'on y consacre. Il implique la mobilisation de tous les acteurs concernés, la mise en place d'outils d'interconnaissance, de communication et d'évaluation du projet.

[6] Un projet de changement peut bénéficier d'expertises externes. Face à un bouleversement structurant important et/ou complexe, savoir s'entourer de conseils extérieurs peut s'avérer précieux.

[7] Il n'est guère d'acteurs que le changement n'épargne. Du conseil d'administration aux salariés en passant par l'encadrement intermédiaire et les représentants du personnel, rares sont les familles d'acteurs non concernées, directement

ou indirectement, par un changement organisationnel. Les managers de proximité (encadrement intermédiaire) jouent un rôle important de cohésion dans l'accompagnement du changement ; les RH apportent leur appui structurant en termes d'outils de gestion (formation, parcours professionnels...) ; les représentants des salariés, à même de mesurer les enjeux et les risques d'une démarche de changement, sont à même de proposer des améliorations possibles ; la démarche peut même aller jusqu'à impacter les partenaires et clients des mutuelles.

[8] Un changement d'organisation conduit à se pencher sur la gestion des âges. Il offre une belle occasion de valoriser et remobiliser ses équipes.

Histoire vécue d'un changement perfectible...

La direction d'une mutuelle a élaboré sa démarche de changement organisationnel avec l'aide d'un cabinet conseil.

Un projet d'entreprise à cinq ans fut alors mis en place, qui fut présenté à tous les salariés au cours de réunions. Avec deux bémols : il s'agissait de réunions générales, au cours desquelles les travailleurs n'eurent pas vraiment la possibilité de s'exprimer ; et le plan d'action ne fut pas communiqué aux organisations syndicales.

Faute de véritable communication, le projet s'est trouvé décliné sans visibilité. D'autant que, pour évaluer la démarche, fut mis en place un système de notes complexe, difficile à appréhender (notation avec utilisation de chiffres à virgules : 2,4 ; 1,8, etc).

> Chronologie du changement

De la décision à l'évaluation, en passant par la conception et la mise en œuvre, une démarche de changement organisationnel se pilote en six phases :

- [1] Big bang de la métamorphose, prendre la décision de changer.** Selon son importance et sa nature (réglementaire, concurrentielle ou technique), la décision de changer relève du bureau ou du CA (fusion, rapprochement, modification stratégique), par la direction (offre de prestations proposée par la mutuelle), par l'encadrement intermédiaire (fonctionnement des services).



La décision étant de nature à impacter l'organisation, les ressources et les modalités du travail de la mutuelle, l'instance décisionnaire doit l'assortir d'**objectifs spatio-temporels** lisibles et réalistes au plan des activités, des services et des acteurs concernés, ainsi qu'au plan de la durée prévisionnelle de conduite du projet.

- [2] Piloter le changement, en solo ou à plusieurs ?** Les instances de pilotage varient bien entendu selon la nature et le périmètre du projet. Un comité de pilotage peut comprendre plusieurs types d'acteurs en fonction du nombre et du type des chantiers qui structurent le projet. Pour les projets concernant l'ensemble de la structure, la présence des représentants du personnel s'avère utile, voire indispensable.

La nature du projet détermine le niveau de besoin d'un accompagnement externe, utile pour professionnaliser la conduite du projet ou pallier l'absence de compétences en interne. En pareil cas, un cahier des charges rappelant les objectifs stratégiques poursuivis et précisant les attentes de la mutuelle devra être établi, qui devra tenir compte de ses spécificités pour éviter toutes solutions « prêtes à l'emploi ».

- [3] Mise en œuvre de la partition, ou définition des objectifs opérationnels.** Les objectifs stratégiques de la décision sont traduits en termes d'objectifs opérationnels, avec identification des niveaux d'organisation visés, des salariés potentiellement touchés.

Les changements opérationnels concernent un nombre variable de salariés de l'entreprise. Mais en tout état de cause, deux populations méritent une attention soutenue :

- les **cadres intermédiaires** (ou managers de proximité) en ce qu'ils animent un collectif de travail et ont à répondre aux besoins d'information des salariés placés sous leur responsabilité ;
- les **salariés comptant une grande ancienneté dans l'entreprise** auxquels il convient d'accorder d'éventuelles actions d'accompagnement spécifique (formation, communication ciblée, présentation des futures équipes de travail...) quand les changements projetés modifient leurs postes et habitudes de travail. Ce qui suppose d'identifier les populations concernées (âge et ancienneté, emplois successifs tenus, compétences mobilisées, identification des choix à leur proposer).

4 Réfléchir, expérimenter, simuler, prendre tout le temps nécessaire. On ne réussit pas un changement d'organisation sans (et à fortiori contre !) ceux qui réalisent l'activité ou le métier à réorganiser.

Leur mobilisation passe par la circulation de l'information, la constitution de groupes de travail pour favoriser l'expression de chacun. Pour éviter les coûteux réglages à grande échelle opérés in fine, il peut être utile de recourir à des expérimentations et des simulations (représentation électronique des futures situations de travail par exemple).

5 Communiquer à toutes les étapes, en direction de l'ensemble des intéressés. L'absence de communication favorise les rumeurs. Aussi la communication doit-elle être un chantier à part entière, à envisager à tous les stades de la démarche et à doter des ressources appropriées.

Il s'agit d'un chantier à la fois :

- **multidirectionnel** : les informations doivent circuler d'un chantier vers un autre (surtout quand ils sont complémentaires ou interdépendants), du comité de pilotage en direction des travailleurs concernés (pour leur faire partager les objectifs) comme des salariés visés en direction du comité de pilotage (pour lui faire remonter leur vécu),
- **dynamique** : élaboré dès la phase de conception, le plan de communication doit ensuite bénéficier d'un suivi régulier à tous les stades du projet afin de pouvoir se nourrir des éléments remontés du terrain,



- **adapté à chaque famille d'acteurs concernés**, avec une fois encore une attention particulière pour les relais de transmission que sont les cadres intermédiaires et les salariés comptant une grande ancienneté dans l'entreprise, susceptibles d'appréhender le changement avec inquiétude.

6 L'évaluation ou choisir les bons outils, pas toute la panoplie ! Il s'agit d'une étape décisive qu'il convient d'anticiper en la concevant, elle aussi, comme un chantier spécifique. L'évaluation doit porter sur l'ensemble des résultats (état des lieux des chantiers, état des lieux du projet global).

Pour être efficaces et pertinents, les indicateurs doivent être conçus après identification des actions à réaliser (et non l'inverse), avec la contribution des animateurs concernés. Ils doivent être articulés entre eux pour permettre l'échange des bilans dressés et la mise en place d'éventuelles actions correctives. Il est recommandé de se limiter à cinq indicateurs de suivi maximum.

Deux exemples de changements organisationnels réussis

1^{ER} CAS, UNE FUSION

X, mutuelle ne disposant pas de la taille critique nécessaire pour se conformer aux normes de solvabilité et faire face à la concurrence, décide de fusionner avec Y. Il s'agit-là d'une décision éminemment stratégique.

Sa direction décide de mettre en place un comité de pilotage en charge de conduire le changement : préparation des actes statutaires et juridiques, esquisse de la future organisation, définition des actions et chantiers nécessaires, anticipation des effets sociaux pour les salariés, information des adhérents.

Tous les salariés sont concernés par ce projet : la DRH, qui va devoir gérer les aspects sociaux, le responsable de communication en charge d'assurer la diffusion des messages en interne et en externe, les pilotes de chantiers qui doivent en assurer le suivi, les représentants du personnel, courroies de transmission du CE (aspect économique) et du CHSCT (conditions de travail).

La mutuelle X ayant décidé de faire appel à un conseil externe, le comité de pilotage prend soin de faire procéder à la rédaction d'un cahier des charges (en insistant sur les objectifs stratégiques poursuivis et les prestations de conseil attendues), avant de lancer un appel d'offres. Un collectif restreint est installé, avec pour mission de traiter les offres et les soumettre au comité de pilotage aux fins de validation définitive.

2^{ÈME} CAS, UN INVESTISSEMENT TECHNOLOGIQUE

Une mutuelle décide d'améliorer la qualité technique de ses copieurs. Il s'agit de mettre en place des matériels plus performants permettant la mise en réseau des données numérisées, donc de limiter la consommation de fournitures (encre, papier, maintenance). Des objectifs stratégiques.

Dans ce cas de figure, les objectifs opérationnels consistent à sélectionner le fournisseur, à réaliser l'installation, à informer et former les salariés concernés (service achats, service technique assurant l'installation et la maintenance, travailleurs utilisant les copieurs), à repenser les flux d'informations digitalisées avec les partenaires externes.

POUR ALLER PLUS LOIN >>

consulter les exemples de pilotage du changement (avec identification des responsables et mention des indicateurs de résultat) publié sous forme de tableaux en page 21 et 22 du « Guide pour agir » du document de référence ANACT/OEMM

SAVOIR GÉRER

parcours et mobilités professionnels de ses équipes en intégrant la gestion des âges

Le contexte

Les changements rapides et profonds que vivent les mutuelles induisent de nouveaux besoins en compétences et impliquent des mobilités professionnelles qu'il faut savoir **anticiper, construire, accompagner et sécuriser**.

Le vieillissement de la population active joint aux perspectives d'allongement de la vie professionnelle rend cette gestion anticipée des **aptitudes et parcours professionnels** impérative dans le secteur de la mutualité. Définir les compétences d'aujourd'hui en détectant les signaux de changements à l'œuvre dans la branche, c'est anticiper les compétences de demain et donc faire émerger, pour les salariés concernés, des possibilités de parcours et d'évolution sécurisés.



Offres d'emploi et intitulés de postes : des freins potentiels à la mobilité !

Gare à la formulation des offres d'emploi diffusées par intranet (bourse d'emploi interne) ! Formulée avec une exigence de diplôme, une annonce risque de freiner la candidature d'anciens salariés moins qualifiés quoique potentiellement compétents.

*Il arrive qu'un même métier (accueil et relation client) emprunte une **appellation** différente selon la nomenclature interne des mutuelles. Ici, l'activité sera assurée par un « chargé d'accueil », là par un « conseiller agence », ici encore par un « assistant commercial » ou un « conseiller clientèle »... Cette multiplicité d'intitulés nuit à la mobilité interne et externe (entre branches et entreprises). Pour tenter d'y remédier, l'OEMM va prochainement mettre en place un « Référentiel Prospective Métier » rendant plus lisibles les appellations utilisées de même que les passerelles existant entre les métiers.*



Les parcours professionnels se gèrent en trois étapes. Il faut :

1 Anticiper besoins et attentes. Instaurer une veille réglementaire permet de repérer les besoins de compétences à court et moyen terme ainsi que les attentes de leurs salariés en matière de mobilité professionnelle. Cette étape de visualisation est à conduire périodiquement. Elle doit mobiliser tous les acteurs, de la direction aux instances représentatives du personnel, en passant par les RH et les experts métiers.

2 Contractualiser les parcours professionnels. Un parcours professionnel se construit à plusieurs via un contrat (validé par le salarié, sa hiérarchie et la fonction RH).

3 Accompagner la transition dans la durée. Qu'elle soit horizontale (changement de métier) ou verticale (même métier), une transition professionnelle nécessite toujours des moyens d'accompagnement (en temps et en ressources) :

- actions de formation pour permettre au salarié muté d'acquérir les compétences et qualifications nécessaires à son futur métier. Ces formations peuvent être éventuellement financées par l'OPCA dans le cadre de l'élaboration du « plan de formation » ;
- adaptations organisationnelles : mise en place d'un tutorat par exemple ;
- prise en considération des effets du changement professionnel sur la vie familiale (déménagement), les conditions de travail (modification du rythme d'activité) et de rémunération du travailleur concerné.

D'autres outils d'accompagnement peuvent s'avérer utile à cette occasion : les bilans de compétences, les bilans d'étape professionnels (à renouveler tous les 5 ans), la validation des acquis de l'expérience (VAE) et les accords de mobilité externe entre mutuelles.

Pour que l'intégration dans un nouvel emploi, une nouvelle organisation ou une nouvelle fonction soit durable, il faut s'assurer que les compétences requises sont bien pratiquées. Un bilan tripartite (salarié, encadrement, RH) est utilement dressé à la fin du parcours d'accompagnement pour soit valider la mobilité engagée, soit décider de sa prolongation, soit encore réorienter la démarche d'accompagnement.

A ce stade, deux outils peuvent s'avérer utiles :

- le **passport emploi-compétence** de la branche mutualité, qui permet de reconnaître le chemin parcouru (document dont on peut trouver la référence sur le site Internet de l'UGEM) ;
- les **référentiels d'activités et de compétences spécifiques**, auxquels les entreprises peuvent se référer lors des entretiens bilans.

Un accord de mobilité pour tourner le dos aux transferts déstabilisateurs !

Deux grandes mutuelles de prévoyance décident d'ouvrir entre elles un espace de mobilité professionnelle commun dans le respect de leur indépendance juridique.

Il s'agit pour elles de mieux contrôler leurs transferts de compétences, d'éviter qu'ils ne déstabilisent leurs services, tout en procurant à leurs collaborateurs des opportunités d'évolution supplémentaires assorties de meilleures garanties de sécurité d'emploi.

L'accord prévoit la transparence tant des postes proposés que des candidatures recueillies, dans le respect de procédures préalablement décrites (maintien au personnel muté de son ancienneté acquise dans son entité d'origine). Il se matérialise par une convention tripartite (entre employeur d'origine, futur employeur et salarié muté) prévoyant les conditions de mutation définitive.

> Quatre leviers pour réussir sa GPEC

Pour conduire avec succès une démarche de gestion prévisionnelle des emplois et compétences (GPEC), il faut :

- responsabiliser et soutenir l'**encadrement de proximité** : c'est lui qui - en coopération avec les RH - conduit les entretiens d'évaluation, contribuant ainsi à l'évaluation des besoins et évolutions des compétences, c'est lui qui accompagne et facilite les mobilités. Il faut le doter du temps et des moyens de remplir ces missions ;
- tourner résolument le dos à la mobilité subie, en ouvrant des **espaces de discussions** entre salariés et directions ;
- impliquer les **instances représentatives du personnel** qui participent au diagnostic de la situation de l'entreprise. Dans la négociation des accords de GPEC, la consultation du CE offre l'opportunité d'une réflexion partagée sur l'accompagnement des parcours.
- privilégier les **organisations « professionnalisantes »** qui participent au développement de l'employabilité (élargissement des activités, polyvalence des postes).

Focus sur le cas particulier des seniors

Gérer les parcours professionnels des seniors dans une optique de maintien dans l'emploi conduit les employeurs mutualistes à devoir anticiper les départs en retraite, prévenir l'usure professionnelle, reconnaître les savoirs d'expérience et développer de nouvelles compétences.

La démarche passe d'abord par une phase de diagnostic portant sur un certain nombre d'éléments :

- **les structures d'âge** dans l'entreprise. Le bilan social de branche de l'OEMM permet à chaque mutuelle de comparer sa situation aux données consolidées de la branche, au plan répartition des salariés (selon le sexe, l'âge et l'ancienneté), pratiques de rémunération, mouvements de personnel. Pour être instructive, la comparaison des pyramides d'âges gagne à être opérée par services et par métiers plutôt qu'au niveau global.
- **l'état de santé des seniors.** Croisées avec l'âge, les données relatives à l'absentéisme, aux maladies professionnelles et aux accidents du travail, les données précédentes peuvent révéler une forme d'usure professionnelle.
- **les premiers signes d'obsolescence** des compétences manifestés par les salariés détenant des savoirs peu partagés, construits sur la seule expérience.

*Cette analyse doit conduire les entreprises à s'interroger sur l'opportunité soit de demander à leurs seniors de **prolonger leur collaboration** au-delà du départ en retraite, soit d'**organiser dès à présent la transmission de leurs savoir-faire.***

*Les **entretiens professionnels de carrière** (inscrits dans l'accord GPEC de la mutualité pour tous les salariés de plus de 45 ans comptant au minimum 2 années d'ancienneté) permettent d'informer le salarié de ses possibilités de seconde carrière envisagée : aménagement de ses conditions d'emploi, éventuelle mise à disposition d'une autre entreprise (dans le cadre d'un prêt de main d'œuvre à caractère non lucratif), cumul emploi-retraite aux fins d'accomplir des missions de tutorat, à l'instar de cette mutuelle santé.*

Pour assurer la transmission des savoirs d'expérience d'un chirurgien dentiste qui partait en retraite, elle proposa à l'intéressé de continuer à lui apporter son soutien un jour et demi par semaine en assurant notamment une veille documentaire sanitaire, en étant son conseil lors des litiges avec les patients, en le chargeant d'élaborer un plan d'agencement de ses centres.

> Des conseils pour une intégration réussie

1 Un parcours d'intégration ne s'improvise pas.

Il nécessite une réflexion en amont sur les enjeux et objectifs propres à l'entreprise. Il s'inscrit dans une démarche globale de fidélisation.

2 Un parcours d'intégration ne se limite pas à une phase d'accueil.

Il doit préparer l'adaptation du nouvel arrivant aux exigences professionnelles et comportementales de sa nouvelle situation professionnelle. Il y a de la pérennisation du recrutement.

3 Un parcours d'intégration s'étale sur plusieurs mois,

enchaînant successivement une phase d'accueil dans l'entreprise, une phase d'intégration au poste, une phase de validation au poste.

Durant la phase d'accueil, les employeurs ont à leur disposition une batterie d'outils d'intégration :

■ Outil minimum, **le livret d'accueil** comporte utilement les thèmes suivants : informations générales sur l'entreprise (avec mention des parkings proches et des transports en commun qui la desservent), informations personnalisées (badge et mot de passe d'accès au réseau du nouvel embauché), brève présentation de la société (historique et organigramme simplifié), horaires de travail et règlement intérieur, modalités de procuration de la convention collective et des éventuels accords d'entreprises, mode d'emploi des matériels (fax, téléphone) mis à disposition, informations pra-

tiques telles que les heures de distribution du courrier, les formulaires de congés/absences, les conditions d'affiliation aux régimes de prévoyance et de santé, les possibilités existantes en matière d'épargne (PEE, Perco, épargne maison) et autres avantages sociaux. Le livret peut aussi apporter quelques données sur la branche tirées de la plaquette institutionnelle afin de permettre au nouvel entrant de situer l'entreprise dans son environnement économique. Il est conseillé de remettre le livret d'accueil de vive voix, pour en expliciter certaines données. Et de le constituer sous forme de fiches, plus faciles à actualiser.

■ Des **sessions de bienvenue** peuvent être organisées à l'attention du nouvel arrivant - du petit déjeuner au séminaire d'accueil. De telles rencontres permettent de décloisonner les différentes entités de l'entreprise. Le succès d'une intégration se joue souvent dès le premier jour de l'accueil, aussi convient-il d'y réserver l'écoute et la convivialité nécessaires, en tenant compte du profil et de la situation juridique du travailleur nouvellement recruté : jeune ou senior, précaire ou diplômé, recrutement en CDI, CDD, intérim, stage, apprentissage...

La phase d'intégration au poste vise à la maîtrise des activités. Elle est donc essentielle. Reposant sur la disponibilité du manager et de ses équipes, elle vise à expliciter concrètement les missions du nouveau salarié et de pointer les spécificités du secteur de la mutualité. Il s'agit de créer des espaces de questionnement autour du travail.

La phase de validation au poste. Un bilan est dressé (entre salarié, encadrement et RH) en fin de parcours d'accompagnement pour soit valider l'embauche, soit prolonger (ou réorienter) l'accompagnement, soit recourir à une autre alternative en cas de problème. Les référentiels d'activités et de compétences spécifiques de la branche sont à utiliser lors de cet entretien-bilan.





Focus sur les seniors

***Recruter un senior**, c'est à la fois refuser de se priver de compétences et d'« expériences de vie », veiller à la transmission des savoirs, bénéficier des aspects comportementaux positifs de nos aînés : culture d'entreprise, maturité, capacité à relativiser, respect des règles...*

Pour attirer cette population de travailleurs, il faut :

- *d'abord, le faire savoir en rédigeant des offres d'emploi qui mettent en avant les compétences attendues plutôt que les diplômes exigés ;*
- *ensuite, être prêt à mettre en place des actions de soutien spécifique, à l'image de cette mutuelle qui, ayant décidé de recruter en interne pour sa plateforme téléphonique des salariés à forte ancienneté, est parvenue à surmonter leur appréhension en matière de communication informatique en les autorisant à utiliser encore le papier durant un temps limité. Leur laissant ainsi le temps de se familiariser avec les nouveaux outils de communication.*

***Quant à Intégrer avec succès un senior**, cela suppose toujours :*

- *un **collectif de travail** de qualité (relations nouées entre les équipes « mixtes », possibilités de coopérations intergénérationnelles) ;*
- *une **reconnaissance de la valeur du travail** fourni (notamment au travers des missions de tutorat) ;*
- *la **prise en compte des difficultés** rencontrées par la mise en œuvre de moyens adaptés : formation en situation, temps de récupération, octroi de marges de manœuvres....*

POUR ALLER PLUS LOIN >>

consulter le site Ugem.net (démarche prospective emploi) et les repères de parcours d'intégration de la Mutualité Française qui offrent de précieux outils pour les mutuelles.

PRÉVENIR

les risques professionnels, notamment ceux liés à l'âge et à l'ancienneté

Le contexte

La santé au travail est un bien pour chacun, à préserver dans l'intérêt commun.

La santé morale, pour partie, relève de la construction dans le travail : fierté de se sentir utile, intégration sociale, participation à une œuvre collective.

Lois et règlements imposent aux employeurs d'évaluer les risques professionnels de nature à affecter la sécurité et la santé (physique et psychique) de leurs salariés. Il s'agit-là d'une obligation de résultat. Ils sont également tenus de mettre à cette fin en place un document sécurité unique (DU) qu'ils doivent actualiser tous les ans. Enfin, la loi impose aux entreprises (ou branches professionnelles) de négocier un accord pour l'emploi des seniors ou, à défaut, de mettre en œuvre un plan d'action sénior.



Si une grande quantité de facteurs indépendants du **vieillessement** influe sur la santé des travailleurs (précarité des contrats de travail, éloignement du lieu de vie, etc.), force est de constater que l'accidentalité et la fréquence des maladies augmentent avec l'âge, comme en témoigne une récente étude effectuée dans l'économie sociale. Mais il est aussi des pratiques managériales qui «font vieillir» prématurément, telles que les disparités de structures de rémunérations (obstacles à la mobilité) ou l'impossibilité de devenir cadre après 50 ans (découragement).

A cela s'ajoutent, dans la branche mutualiste, la complexité croissante du travail, l'irruption des nouvelles technologies et l'âpreté de la guerre commerciale... autant de phénomènes qui engendrent des tensions intergénérationnelles, nourrissent l'agressivité, développent le sentiment d'usure, démotivent les salariés et font grimper le stress...

Être en bonne santé se traduit par :

■ **pour les salariés**, bien-être à la tâche et production d'un travail de qualité,

■ **pour les employeurs**, garantie de performance (absentéisme et maladie coûtent cher !), gage de pérennité et meilleure attractivité. Des enjeux de nature à transformer l'obligation de sécurité en **opportunité** – optique dans laquelle s'est inscrite l'OEMM pour élaborer, à l'intention des employeurs mutualistes, un ensemble de repères facilitant une démarche de prévention des risques professionnels.



Les préconisations

Prévenir les risques professionnels constitue un projet pour toute l'entreprise. En effet, la démarche de prévention des risques professionnels constitue une **réflexion partagée** sur les fonctionnements de l'entreprise susceptibles de se révéler facteurs de risques. C'est un projet fédérateur et pluridisciplinaire qui engage durablement la direction et mobilise les acteurs de l'entreprise.

La démarche est à conduire en **cinq étapes clés** :

LA 1^{ÈRE} ÉTAPE

vise à déterminer la méthode et les moyens dont l'entreprise compte se doter pour engager sa démarche. Le groupe de travail chargé de l'animation doit associer la direction, l'encadrement de proximité (en relation directe avec les situations de travail), les instances représentatives du personnel (IRP), le médecin du travail et les ingénieurs prévention.

LA 2^{ÈME} ÉTAPE

consiste à évaluer les risques et de formaliser le document unique (DU).

LA 3^{ÈME} ÉTAPE

vise à construire un plan d'actions concrètes de prévention, classées par ordre de priorité en fonction du niveau de risque par le chef de l'établissement à partir des avis croisés du CHSCT, du médecin du travail et du préventeur.

Trois niveaux de prévention

L'OMS distingue les actions de prévention des risques pour la santé selon trois niveaux :

- la **prévention primaire**, qui consiste à anticiper les facteurs de risque, et qui porte sur l'ensemble des moyens destinés à empêcher l'apparition d'un trouble, d'une pathologie ou d'un symptôme (information-éducation de la population) ;
- la **prévention secondaire**, qui consiste à réduire les facteurs de risque en mettant en œuvre des mesures telles que le dépistage, l'amorce de traitement, etc. ;
- la **prévention tertiaire**, qui consiste à parer à un risque avéré par des actions visant à réduire les incapacités chroniques et les invalidités fonctionnelles (cellules d'écoute, numéro vert).



LA 4^{ÈME} ÉTAPE

consiste dans la mise en œuvre du plan d'actions (mesures concrètes à prendre face à une situation de travail donnée).

AVEC LA 5^{ÈME} ÉTAPE

il s'agit d'effectuer le suivi du plan d'actions dans la durée au moyen d'indicateurs et de mettre annuellement à jour annuelle du document unique d'évaluation des risques (DUER). La méthode post-accident du travail dite de « l'arbre des causes » permet de tirer des enseignements d'un accident pour éviter qu'il se reproduise.

La démarche de prévention des risques pour la santé (RPS) est un projet fédérateur qui engage au premier chef la direction. Pluridisciplinaire, elle implique l'organisation et le management du travail, le médical et le réglementaire. Ont notamment leur mot à dire, l'entité RH (qui fédère les équipes), les techniciens, les médecins (le médecin traitant et le médecin du travail) et les travailleurs sociaux.



Avec une mention particulière pour :

- les **institutions représentatives du personnel**, mobilisées en tant que telles dans les instances,
- **l'encadrement de proximité** en relation directe avec les situations de travail et donc à même de détecter et analyser les facteurs de risque. La présence des managers de proximité au sein du groupe de pilotage est donc indispensable,
- **et les salariés** à même de réfléchir sur leur travail tel qu'effectué en réalité et non tel que décrit sur le papier. D'où l'importance du climat de confiance instauré dans l'entreprise, au besoin par la mise en place d'espaces dédiés à la discussion.

Elaborer et actualiser son document unique d'évaluation des risques (DUER)

Pour rédiger ce document, l'ANACT conseille de procéder de la façon suivante :

- **Repérer** les populations de salariés concernées par les risques d'accidents du travail ou de maladie professionnelle à partir des données internes en sa possession : bilan social, fiche d'entreprise réalisée par le médecin du travail, PV des CHSCT ou DP, éventuels rapports d'audits de consultants agréés, indicateurs de qualité « maison » ;
- **Découper** l'établissement en « unités de travail » homogènes du point de vue de l'activité et/ou de l'exposition aux risques. On entend par « unités de travail » les bâtiments et métiers présentant un même risque ;
- **Examiner**, avec les représentants du personnel, les premiers signes manifestes de dégradation de la santé (altération du sommeil par exemple) et analyser les conditions d'exposition au risque, au plan activité professionnelle, modes de coopération au sein des collectifs de travail, perception de la façon de se protéger.

Le document sera ensuite actualisé au moyen d'indicateurs partagés, tant qualitatifs que quantitatifs, d'ordre à la fois médical (évolution des AT, de MP, du nombre de passages à l'infirmerie) et social (tenue des entretiens individuels, état du dialogue social). Ces indicateurs doivent avoir du sens pour l'ensemble des acteurs. La logique commande de les classer conformément aux 3 niveaux de prévention OMS :

- indicateurs prospectifs (comme le nombre de salariés n'ayant pas suivi de formation depuis 3 ans),
- indicateurs de prévention (évolution des retards et des conflits),
- indicateur d'alerte (absentéisme, AT, turnover).



Prévenir les RPS ou comment mieux travailler ensemble dans la considération et la coopération

Selon une enquête européenne, un salarié sur trois souffre de problèmes de santé liés au stress professionnel : fatigue, troubles du sommeil ou du comportement, propension aux addictions. Cette **souffrance au travail** se traduit, pour l'entreprise, par du désengagement au travail, un absentéisme accru, des conflits entre les personnes. Elle peut avoir des causes multiples : changements

brusques de stratégie (pertes de repères pour les travailleurs), organisations du travail contraignantes, arbitrages contradictoires (choix entre quantité et qualité par exemple), exigence croissante de rapidité, insécurité de l'emploi, affaiblissement des collectifs de travail, éloignement de l'encadrement de proximité conduisant à isoler quand il faudrait coopérer...

Consciente de la problématique, l'USGERES a signé, le 31 juillet 2010, un accord de prévention des risques psychosociaux (RPS).

La démarche de prévention des RPS s'inscrit dans la démarche de prévention d'ensemble des risques professionnels. Elle est, comme elle, **pluridisciplinaire et concertée**. Les salariés doivent y être associés pour que soient prise en compte leurs situations concrètes de travail et pour que soient identifiés les facteurs de tension.

Les **indicateurs** traduisant la qualité de vie au travail doivent refléter la réalité des situations vécues, être construits ensemble et avoir un sens pour permettre d'enclencher des actions réalisables. Leurs données ne sont pertinentes que dans la durée.

Focus sur les seniors

La répétition des tâches produit des effets délétères. Aussi la problématique est-elle moins une question d'âge que d'ancienneté.

Dans cette optique, sont à explorer les compétences issues de l'expérience et leurs perspectives d'évolution, moyennant un éventuel accompagnement du changement.

On peut prendre pour exemple cette mutuelle pragmatique qui avait privilégié le recrutement en interne de seniors pour constituer son équipe de télé-conseillers. Pour éviter que ces personnels, amenés à fournir des renseignements aux clients et à traiter leurs réclamations, ne soient en proie à des risques psychosociaux, elle prit soin de choisir avec eux l'agencement de leurs locaux (paysagers), de limiter leur temps quotidiennement passé au téléphone, d'assurer le délestage des appels en cas d'engorgement, et d'organiser à leur intention des formations en interne ainsi que des débriefing d'écoutes avec leur superviseur.





L'OEMM préconise de privilégier les indicateurs existants (ceux de l'INRS peuvent servir de base de réflexion), tout en rappelant la batterie de clignotants (quantitatifs et qualitatifs) mis à disposition des employeurs via le bilan social, les données médicales ou celles issues des ressources humaines. L'évolution dans le temps des clignotants qui suivent est toujours instructive : consultations médicales, nombre d'accidents du travail, taux d'absentéisme (un absentéisme qui augmente le lundi doit interpeller le manager sur les conditions de travail de ses équipes), augmentation des retards (qui peuvent traduire un manque d'effectif, une fatigue excessive ou une mauvaise organisation), variations des mouvements de personnels (un fort turn over ou un taux important de démissions révèlent des conditions de travail qui fâchent), augmentation des conflits et procédures disciplinaires (pouvant découler d'éventuels problèmes de management), assiduité aux réunions syndicales (révélatrice de la qualité du dialogue social)...

L'**entretien annuel** offre au salarié et à son encadrant l'opportunité d'échanger sur d'éventuels dysfonctionnements. Un entretien retardé peut révéler un problème d'organisation de nature à

favoriser les RPS, comme une mutuelle en fit l'expérience. Ses managers intermédiaires n'étaient pas parvenus à conduire leurs entretiens annuels fin décembre, alors que les objectifs commerciaux avaient été fixés pour l'année qui allait commencer. Dès lors, ce moment de partage sur la façon d'atteindre les objectifs s'était transformé en source de stress pour les salariés. Pour y remédier, la mutuelle décida de réunir son encadrement intermédiaire dans un «collectif manager» pour rompre l'isolement dans lequel chacun se trouvait et favoriser le partage des bonnes pratiques via internet.

L'analyse des **situations problématiques** issues du quotidien (par exemple, le télé-conseiller d'une plateforme téléphonique confronté à l'agressivité d'un client appelant) permet de relativiser le problème (en soulignant que les communications agressives ne sont pas si nombreuses), d'assurer «l'agressé» du soutien de sa hiérarchie, et donc d'éviter que la situation ne dégénère en RPS. Même chose pour le salarié démoralisé, auteur d'un long rapport de synthèse lui ayant demandé beaucoup de travail mais qui ne satisfait pas pour autant le client parce qu'il contient des informations erronées. L'examen de la situation aura permis de pointer la non-fiabilité de la base de données utilisée, l'insuffisance des délais observés pour rédiger pareil rapport et l'isolement du salarié en situation de travail. Et dès lors de préconiser d'élaborer le rapport sur un mode collectif et d'en vérifier les sources d'information.



Focus sur les seniors

Une mutuelle santé met en place des centres d'appel sur ses entités de travail, soit une centaine de personnes à «reprofessionnaliser», dont la moyenne d'âge est de 49 ans et l'ancienneté moyenne dans l'entreprise de 17 ans. Il s'agit pour elles de passer d'une activité de gestionnaire à une activité de téléconseiller.

Au terme de la première année, les intéressées se déclarent satisfaites et le bilan semble positif.

Mais trois ans plus tard, la mutuelle déplore un taux d'absentéisme et un stress importants.

Doit-elle continuer à proposer une nouvelle «reprofessionnalisation» à des personnes qui, à 53-54 ans, n'ont pas forcément envie de vivre une nouvelle aventure métier ?...

Une solution est trouvée, qui combine la formation des ressources humaines à la gestion du stress, l'élargissement des activités des téléconseiller au back office - ce qui présente le double avantage de limiter leur temps de travail passé avec un casque sur les oreilles et de les rendre polyvalents (possibilité de passerelle vers d'autres métiers).

Cette solution, qui mêle action de formation et intervention sur l'organisation du travail, implique de s'être préalablement assuré que les personnes concernées aient bien envie de changer.

Prévenir les TMS ou comment passer du curatif au préventif

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont des pathologies d'hyper sollicitation d'origine professionnelle qui apparaissent lorsque les contraintes que l'on fait subir au corps sont trop fortes. Lombalgies, syndrome du canal carpien (affectant la face interne du poignet), etc. : la localisation des TMS varie selon les tâches et les individus. Contrairement à une idée reçue, la répétition seule ne provoque pas de TMS. Il s'agit plutôt d'une **combinaison d'éléments qui, dans la durée**, provoquent d'abord des douleurs, puis des lésions.

Une fois le TMS déclaré, sa prise en charge coûte cher (arrêts de travail, soins, invalidité) tant à l'entreprise qu'à la collectivité. D'où la nécessité de **prévenir** ces troubles généralement sous-estimés alors qu'ils affectent aujourd'hui un salarié sur 10 et représentent trois maladies professionnelles sur quatre tous secteurs confondus.



Ainsi, des éléments de nature **psychosociale** et/ou **organisationnelle** viennent parfois s'ajouter aux contraintes physiques dans la survenance de certains TMS : climat dégradé entre collègues ou avec le supérieur hiérarchique, horaires de travail perturbants, modes de rémunération perçus comme inéquitable.

A question complexe, réponse complexe. Dès l'élaboration de leur DU, les employeurs doivent identifier, évaluer et prévenir les risques de TMS. Ce qui, pour eux, suppose :

- d'y **consacrer du temps** de façon à comprendre comment surviennent les troubles en privilégiant l'approche plurifactorielle (avec mise en place d'un collectif de réflexion),
- de créer un **climat favorable** à l'expression de chacun (une ambiance sociale dégradée est un facteur aggravant),
- de faire de la prévention des TMS un vrai **projet entrepreneurial, mobilisateur** pour l'ensemble des acteurs (démarche collective),
- de **communiquer** régulièrement sur la question dans leur direction,
- de prévoir à leur intention des actions de **formation** et de **capitalisation** des enseignements tirés des expériences,

Un environnement peut directement influencer sur l'émergence d'un trouble, à l'instar de cette téléconseillère mutualiste insultée au téléphone par un adhérent pour ses supposées origines ethniques.

N'ayant reçu aucune consigne à suivre en pareil cas, elle vivait depuis dans un état de stress et d'insécurité tel qu'elle se plaignait du dos.

La survenance de sa pathologie lombaire reposait sur trois constats : l'absence de protocole d'agression, une organisation du travail perfectible (le temps d'attente excessif qui avait excédé le mutualiste n'était-il pas dû à un manque d'effectif ?), un défaut d'explication des valeurs mutualistes à l'adhérent mécontent.

- d'être en mesure d'**intervenir** sitôt identifiée une situation dégradée.

Pour agir, les entreprises disposent d'outils tels que l'«examen des situations à problème» et la «méthode de l'arbre des causes» (développés plus haut).

Mise en place d'une formation préventive et qualifiante

Pour prévenir les TMS, une mutuelle « soins à domicile » mit utilement en place une «salle de mise en situation du domicile». Il s'agissait d'aider le personnel soignant à mieux manœuvrer les matériels médicaux rencontrés au domicile de leurs patients : lit médicalisé, planche de bain, siège pivotant, etc.

Dispensée sous la houlette d'un animateur ergothérapeute, cette formation qualifiante eu pour objectif de favoriser les bons automatismes, de supprimer les efforts inutiles, de diminuer la pénibilité du travail des soignants et donc de prévenir d'éventuels TMS.

Elle permet également d'améliorer leurs compétences en matière d'approche des patients à manipuler.

Focus sur les seniors

La survenance de certaines affections augmente avec l'âge (plus de 50 ans) et l'ancienneté. La population des seniors doit donc bénéficier d'une veille spécifique en la matière.

Pour les seniors, l'enjeu réside dans leur maintien dans l'emploi. Il nécessite une triple réflexion sur :

- l'identification des postes à risques (gestes, cadences, travail «haché»...),
- l'adaptation de ces postes,
- l'organisation du travail (marges de manœuvre laissées aux intéressés),
- le parcours professionnel (reconnaissance et valorisation des compétences issues de l'expérience),
- la mise en place d'actions de soutien et d'entraide qui s'avèrent généralement profitables non seulement aux seniors mais aussi à toutes les générations de salariés.



POUR ALLER PLUS LOIN >>

consulter les indicateurs de suivi dans l'entreprise ainsi que les illustrations de situations de travail problématiques en page 16 et 17 du document de référence ANACT/OEMM

ANNEXES

ANNEXE I : Composition des groupes de travail ANACT/OEMM

ORGANISATION	COMPÉTENCES	SANTÉ
ANDREAU Jean Louis UGEM/MGEN BABUT Christel UGEM/EOVI Mutuelles BERTHE JM CGC/UNEO BONNET SIMON Pascale CGT/MFPS DEFAUQUET Valérie OEMM GAUDELET Sandrine CFTC/MGC GUYOT Cécile LMG GAULMIN Dominique ADREA GUILLEMIN Patrick MF Doubs HARREGUY Patrick CGC HERTZBERG Franck UNEO LAROCHE Claude CFTC Le STRAT Alain CGT/MNAM ROGER Franck CFDT/UMC RUZZU Rose CFTC/UNEO	BAROZZI Julien UGEM BREUILLARD Véronik MF Doubs CUARTERO Nathalie MFP Services DAUBELCOUR Mireille MNH DEFAUQUET Valérie OEMM DEGARDIN Sophie INTERIALE DESPOINTES Raymonde CFDT/MF DETOT Aleth MF 71 DUCHAN Virginie MUTUELLE Familiale FAVOREAU VIGLIANO Sandrine SANTE PLUS GEORGES Nathalie EOVI Mutuelles LE STRAT Alain MNAM MILSONNEAU Pascal FO/Harmonie ORY Betty MG PERILHOU Pierre UMT POPIELOWSKY Elisabeth MF ROGER Franck CFDT/UMC SARRAZIN COUSIN Elisabeth UMC XAVIER Josiane Chorum	ANDREAU Jean Louis UGEM/MGEN BONNET SIMON Pascale MFP Services CGT DEFAUQUET Valérie OEMM DELVA Christophe FO HELOT Michèle CFTC DODANE Michel MF Doubs DUBREIL Brigitte CFTC/MF FRAYSSINET Marie Isabelle UGEM/MF GAULARD Marie Christine MNH GAUTIE Delphine EOVI Mutuelles GUINEL-HEMART Françoise Médecine du travail GUYOT Cécile LMG ICHARD Dominique CFTC PUYO Myriam MF Htes Pyrénées PARADIS Emmanuelle CIDEF Chorum ROBERT Raphael CFDT

ANNEXE II

Le document qui concrétise la démarche conjointe OEMM/ANACT est intitulé « Gestion des âges ».
Il est disponible auprès de :

> **l'ANACT,**

> **l'OEMM-UGEM, 17 Avenue Victor Hugo, 75016 PARIS**



Observatoire de l'Emploi et des Métiers en Mutualité
17 Avenue Victor Hugo, 75016 PARIS