



MANAGEMENT DES RISQUES

## PANORAMA 2021

Qualité de vie au travail et santé des agents  
dans les collectivités territoriales

---



**sofaxis**

L'EXPERT EN ASSURANCE  
DU MONDE TERRITORIAL

une société du groupe relyens

ÉDITION 2021

# SOMMAIRE

05

ÉDITO



**Vincent Lelong**  
Directeur Général  
de Sofaxis, groupe  
Relyens

06

PARTIE.1  
**Une évolution  
inédite des  
absences  
au travail pour  
raison de santé  
en 2020**



AVANT-PROPOS  
**Hélène Guillet**  
Directrice Générale  
du Centre de Gestion  
de Loire-Atlantique,  
Vice-Présidente  
Nationale du SNDGCT

14

PARTIE.2  
**L'impact  
significatif  
de la pandémie  
sur les absences**



AVANT-PROPOS  
**Yvonc Ramis**  
Directeur Général  
des services mutualisés  
de l'agglomération  
et de la ville de Moulins  
Président de l'ADGCF

# 19

PARTIE.3

**Une mutation confirmée des maladies de plus de 90 jours**



© Crédit photo - P. D.

AVANT-PROPOS

**Michel Hiriart**

Président de la Fédération nationale des Centres de gestion (FNCDG)

---

# 25

PARTIE.4

**La protection sociale complémentaire : un enjeu majeur**



© Laurent Juliard / Contextes

AVANT-PROPOS

**Philippe Laurent**

Maire de Sceaux,  
Président du Conseil supérieur de la Fonction Publique Territoriale (CSFPT)

---

# 30

PERSPECTIVES



© BERTRAND GAUDILLERE / ITEM

**Sylvie Bureau-Nech**

Directrice Générale Adjointe de Sofaxis, groupe Relyens

---

## MÉTHODOLOGIE

La population concernée par l'étude regroupe un échantillon de **446 900 agents CNRACL** répartis dans **15 800 collectivités territoriales**, pour toutes les natures d'absences au travail pour raison de santé (maladie ordinaire, maternité, longue maladie/ longue durée et accident du travail). Le champ d'étude est constitué de l'ensemble des arrêts de travail déclarés entre 2015 et 2020. Les indicateurs 2020 sont calculés en mai 2021 et sont représentatifs d'une tendance à cette date.

### Sofaxis, manager des risques des acteurs territoriaux

dans la réalisation de leurs missions d'intérêt général, Sofaxis s'implique depuis près de 35 ans auprès des collectivités, de leurs élus et agents, en leur proposant des solutions de protection, de pilotage, d'assurance et de prévention de leurs risques d'activité, contribuant directement à la performance des services publics. Avec près de 500 collaborateurs, Sofaxis a enregistré en 2020 un montant de 447,1 millions d'euros de primes collectées.

[www.sofaxis.com](http://www.sofaxis.com)

Twitter : @Sofaxis

LinkedIn : Sofaxis

### Une société du groupe Relyens

Avec plus de 1 000 collaborateurs, plus de 30 000 clients et sociétaires, et près de 900 000 personnes couvertes dans 4 pays (France, Espagne, Italie et Allemagne), Relyens est un groupe mutualiste européen de référence en Assurance et Management des risques au service des acteurs de la Santé et des Territoires. Le Groupe, fortement ancré dans ses environnements clients à travers ses marques Sham et Sofaxis, développe des solutions globales sur mesure combinant solutions d'assurances et services en Management des risques. En 2020, Relyens a collecté 915 M€ de primes pour un chiffre d'affaires de 488 M€.

En 2021, le groupe a inscrit dans ses statuts mutualistes la qualité d'« Entreprise à mission » et s'est doté d'une raison d'être : « agir et innover aux côtés de celles et ceux qui œuvrent à l'intérêt général, pour construire un monde de confiance » qui guide ses actions au quotidien.

[www.relyens.eu](http://www.relyens.eu)

Twitter: @Relyens

LinkedIn : Relyens

# ÉDITO

## Apporter aux décideurs territoriaux une analyse factuelle

Aller à l'essentiel, c'est un enseignement fort de cette période au cours de laquelle les organisations du service public et les agents qui les composent, ont su se défaire de modes de fonctionnement habituels que l'on pensait immuables, pour ne garder que le sens de la mission comme objectif et s'adapter aux conditions nouvelles de délivrance. Pour « aller à l'essentiel », la flexibilité du service public de proximité qu'ont su déployer les collectivités territoriales, devient l'un des marqueurs de cette période d'incertitude et au sortir tant espéré de cette crise, se traduit par la confiance renouvelée des Français dans le monde local.

Cette mise en lumière du travail de l'agent, sous l'angle de la valeur essentielle de la mission d'intérêt général, nous engage à réaffirmer les enjeux combinés d'analyse et de compréhension de l'exercice de cette mission. Si nous considérons que la somme des déterminants qui influencent l'agent dans le cadre de son activité définit le terme « qualité de vie au travail », il est alors évident qu'accompagner toutes les dimensions de la préservation de l'agent et de son employabilité contribue à la délivrance de la performance de la FPT sur les territoires.

C'est avec l'ambition d'apporter aux décideurs territoriaux une analyse factuelle permettant de renforcer les diagnostics et d'accompagner le management de la qualité de vie au travail dans les organisations que, depuis 20 ans, Sofaxis déploie une synthèse des évolutions annuelles des absences pour raisons de santé des agents de la FPT. Cette étude est réalisée sur la base d'un échantillon de 15 800 collectivités et de 446 900 agents.

Situation inédite oblige, nous avons réalisé au-delà de l'analyse des séries longues où les grandes tendances observées sont déclinées, un focus sur l'année 2020 et les conséquences visibles de la période COVID.



Vincent Lelong

DIRECTEUR GÉNÉRAL  
SOFAXIS, GROUPE RELYENS

L'augmentation des durées d'arrêt reste la tendance : ce sujet majeur est ici abordé dans la troisième partie sous l'angle de la « mutation du risque long ». Pour finir, et toujours dans le domaine de la qualité de vie au travail, la quatrième et dernière partie de cet ouvrage traite de la réforme de la protection sociale complémentaire et de la position de Sofaxis vis-à-vis de cette évolution majeure.

Je tiens à remercier tout particulièrement les grands témoins qui, par leurs propos, permettent d'accroître la portée des analyses avec une hauteur de vue d'acteurs référents du monde local et de livrer des éléments de réflexions pragmatiques d'acteurs de terrain.

Tout notre engagement dans la réalisation de cette étude est à votre service et je souhaite que vous puissiez trouver à sa lecture, un éclairage à vos réflexions de décideurs, d'agents et de citoyens.



## AVANT-PROPOS

# Jour de carence, crise sanitaire : des effets en plusieurs vagues...



Hélène **Guillet**

DIRECTRICE GÉNÉRALE  
DU CENTRE DE GESTION  
DE LOIRE-ATLANTIQUE  
VICE-PRÉSIDENTE  
NATIONALE DU SNDGCT  
EN CHARGE  
DES COOPÉRATIONS  
PROFESSIONNELLES

**En 2020, le nombre d'accidents du travail a chuté du fait de la crise sanitaire mais le taux d'absentéisme lié à cette nature de risque a augmenté, la durée des arrêts ne cessant de croître. Que pensez-vous de cette tendance ? Quelles en sont les causes ?**

La crise a de facto eu un effet très puissant sur la baisse des absences découlant des accidents du travail puisque tout un pan de l'action publique, comme l'ensemble des autres secteurs a été stoppé. Pourtant cette crise a eu, de mon point de vue, des effets en plusieurs vagues. La première c'est celle du premier confinement que l'on a tendance à oublier maintenant que nous sommes « familiarisés » avec cette pandémie, alors que les traces sont très présentes aujourd'hui encore. **Au printemps 2020, de nombreux agents publics sont restés en activité** : le milieu hospitalier bien sûr, mais pas que !

Je pense à toutes ces professions qui ont été sur-sollicitées pour assurer le **maintien des services essentiels et incontournables** en matière de sécurité publique, de garde des enfants des professions prioritaires, d'état civil, de service

funéraire et on pourrait en citer beaucoup d'autres. Ils ont été nombreux à « tenir bon » dans un contexte d'anxiété générale, de tensions et pressions. Ils ont encaissé. Le mandat municipal a été lancé dans des conditions invraisemblables. Puis les vagues se sont succédées et **les désordres divers et variés ont été plus visibles** : signes dépressifs, risques psychosociaux accrus, éclatement des repères professionnels et parfois aussi personnels, incapacité à se projeter, épuisement.

Je crois que des « digues ont cédé ». Le repos reporté toujours et encore par nécessité de crise, par conscience professionnelle, par absence d'attention de l'environnement hiérarchique lui-même absorbé par la complexité de la situation, par manque d'écoute de nos propres signaux d'alerte ont pu contribuer à conduire à ces arrêts, nombreux et plus longs.

**Depuis l'application du jour de carence, la fréquence des arrêts courts se stabilise à un niveau plus bas. Pour autant, l'absentéisme global pour raison de santé progresse. Quelles sont les approches à déployer pour prévenir et réduire la croissance de la gravité ?**

Je me garderais bien de considérer qu'une ou plusieurs recettes miracles existent, ce serait manquer de nuance et d'humilité sur un sujet qui renvoie à de multiples facteurs. Je crois cependant que l'on a souvent tendance à se focaliser sur une ou des solutions cloisonnées en omettant de **prendre en compte deux éléments clés : l'enchevêtrement des raisons de l'absentéisme long et aussi le fait que nous n'avons pas tout à notre main pour prévenir ces arrêts.**

Je crois néanmoins que certains fondamentaux permettent de limiter les risques : une vision et un projet global clairement établis et partagés, une priorité accordée au sens, la reconnaissance et la valorisation des services, un juste équilibre

entre collectifs de travail et prise en compte des individualités, des mobilités professionnelles organisées et pilotées en croisant développement personnel, âge, conditions de travail etc., une ligne managériale formée et capable de croiser finement indulgence et exigence...

Cela fait beaucoup et certainement pas tout parce qu'il existe aussi des paramètres d'ordre privé qui nous échappent, des accidents de santé ou de vie auxquels nous ne pouvons rien. En tout cas, ce dont je suis certaine, c'est que seule une approche systémique et personnalisée des organisations peut permettre d'agir efficacement ■



## Partie.1

# Une évolution inédite des absences au travail pour raison de santé en 2020

8

### Taux d'absentéisme théorique

Sur les 5 dernières années, le taux d'absentéisme montre trois phases successives d'évolution :

- une **hausse régulière** de l'ensemble des indicateurs jusqu'en 2018 ;

- **le jour de carence en maladie modifie les tendances** avec une augmentation de la gravité mais une baisse de la fréquence et de l'exposition. A ce stade le taux d'absentéisme se stabilise ;

- avec une **situation inédite** de hausse de la gravité des absences en maladie et accident du travail liée à la pandémie de Covid-19 en 2020, une nouvelle augmentation se produit.

**L'impact successif de ces deux phénomènes sur la gravité des absences justifie l'augmentation du taux d'absentéisme visible en 2020.**

Le taux d'absentéisme mesure la part du temps de travail perdu en raison des absences, il s'établit à 9,5 % en 2020 (10 % maternité incluse).

La maladie ordinaire représente la part la plus importante de l'absentéisme avec 53 %.

La longue maladie/longue durée, l'accident du travail et la maternité complètent l'ensemble avec respectivement 27 %, 15 % et 5 %.

### La gravité des arrêts

Variable selon les différentes natures d'absences, la gravité des arrêts poursuit son évolution à la hausse. Elle atteint **49 jours en moyenne** en 2020 et s'affiche au plus haut niveau constaté.

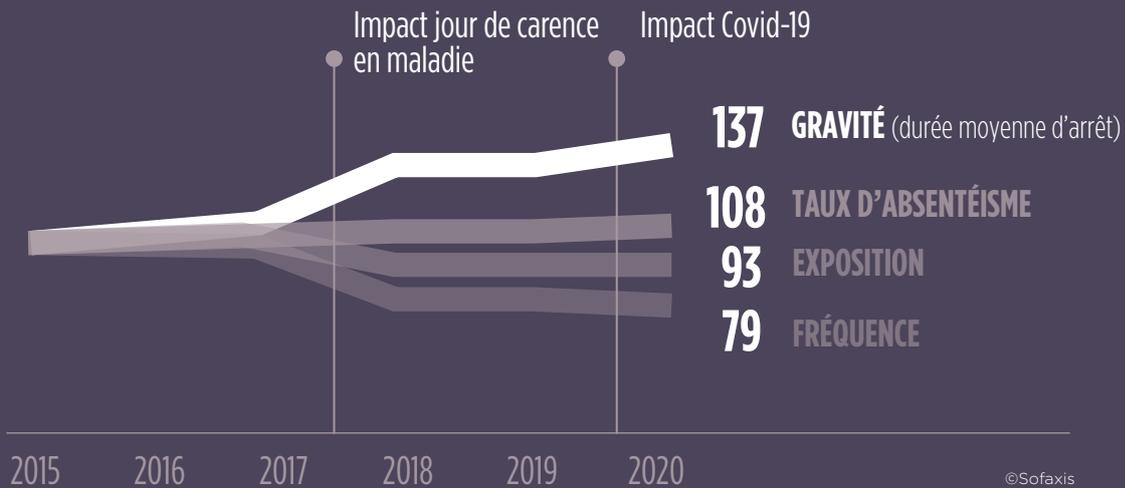
Caractéristique de la situation inédite liée à la pandémie de Covid-19, l'augmentation concerne à la fois la maladie ordinaire (+ 13 %) et l'accident du travail (+ 16 % en un an), alors que la longue maladie/longue durée et la maternité restent stables par rapport à 2019.

L'évolution à la hausse de la gravité contribue à l'augmentation du taux d'absentéisme.

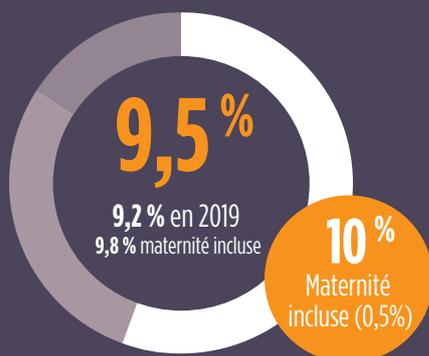
**« Dans les collectivités territoriales, les arrêts pour raison de santé représentent l'équivalent d'un agent absent tout au long de l'année pour dix employés. »**

## Évolution des absences en 2020

Toutes natures confondues (base 100 en 2015)



### Taux d'absentéisme par nature d'absence - 2020



**5,3%** Maladie ordinaire  
**2,7%** Longue maladie/Longue durée  
**1,5%** Accident du travail

©Sofaxis

### Durée moyenne d'arrêt par nature d'absence - en jours 2020



**266 jours** Longue maladie/Longue durée  
**101 jours** Maternité  
**76 jours** Accident du travail  
**32 jours** Maladie ordinaire

©Sofaxis

## Partie.1

### Une évolution inédite des absences au travail pour raison de santé en 2020

## Fréquence des arrêts et exposition des agents

La fréquence (répétition) des absences mesure le rapport du nombre d'arrêts à l'effectif étudié.

Au global, la fréquence d'arrêt reste stable et atteint en 2020, 58 arrêts pour 100 agents employés. Cependant l'indicateur global masque une différence selon les natures d'absences.

En 2020, le nombre d'arrêts en maladie ordinaire a augmenté alors que dans le même temps une baisse en accident du travail est constatée.

Nombre d'arrêts pour 100 agents employés par nature d'absence - 2020



47,8 arrêts	Maladie ordinaire
5,5 arrêts	Accident du travail
2,8 arrêts	Longue maladie/Longue durée
1,6 arrêts	Maternité

©Sofaxis

Proportion d'agents absents par nature d'absence - 2020



31,2 %	Maladie ordinaire
5,3 %	Accident du travail
2,8 %	Longue maladie/Longue durée
1,6 %	Maternité

©Sofaxis

On observe une rupture par rapport aux tendances des années précédentes (baisse et stabilisation en maladie ordinaire et progression en accident du travail).

L'exposition (proportion d'agents absents), exprimée en pourcentage, mesure la part des agents ayant présenté au moins un arrêt sur la période d'étude.

La proportion d'agents absents affiche des caractéristiques identiques à la fréquence au global comme par risque étudié. On note malgré tout une augmentation plus marquée en maladie ordinaire en 2020. En accident du travail, l'évolution est similaire à la fréquence.

10

## La maladie ordinaire 1<sup>ère</sup> nature d'absence

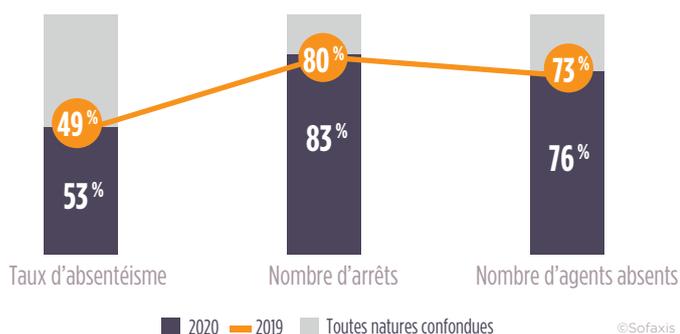
La maladie ordinaire est toujours la première nature d'absence par rapport à l'ensemble.

Ceci justifie une augmentation de la maladie par rapport à 2019 et l'augmentation globale des absences en 2020.

En 2020, elle représente **plus de la moitié du taux d'absentéisme global**, plus de 8 arrêts sur 10 et plus des trois quarts des agents absents au moins une fois dans l'année. Son poids dans l'ensemble détermine la tendance globale des absences.

La part de la maladie ordinaire est en augmentation sur tous les indicateurs : on constate plus d'arrêts, plus d'agents absents et pour des durées d'arrêt plus longues.

Part de la maladie ordinaire dans les absences - 2020



## Une évolution des absences sous l'influence de la pandémie de Covid-19

Alors qu'elle s'était stabilisée depuis la nouvelle mise en place du jour de carence en 2018, la **maladie ordinaire repart à la hausse** en 2020 sous l'effet de la pandémie. Plus d'agents ont été absents en maladie ordinaire.

Dans le même temps, les durées d'absences sont également plus importantes et progressent significativement sur la période d'étude.

Plus d'absences, plus d'agents absents et des durées d'arrêt plus longues impactent défavorablement le **taux d'absentéisme qui tend ainsi à augmenter** en 2020.

- En **maternité, la baisse continue des indicateurs** marque le recul progressif de cette nature d'absence. Cette situation est liée en grande partie à la pyramide des âges des agents des collectivités, dont la moyenne d'âge progresse.

En revanche, la gravité se maintient du fait des durées d'arrêts statutairement encadrées.

- La **longue maladie/longue durée** poursuit également sa **baisse régulière**, avec moins d'arrêts et moins d'agents concernés.

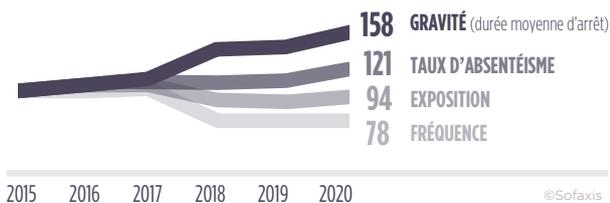
A l'inverse, la gravité des arrêts progresse toujours de manière régulière.

Les agents sont donc moins souvent absents, moins nombreux à s'absenter mais pour des durées d'absence qui augmentent.

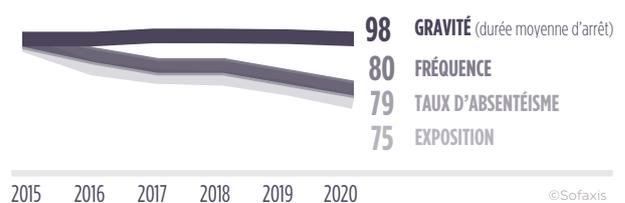
- **L'accident du travail** affiche pour sa part une **tendance inédite**, en rupture avec les années précédentes.

Alors que l'ensemble des indicateurs progressent régulièrement, l'épidémie de la Covid-19 a pour conséquence **une baisse importante du nombre d'accidents** et d'agents accidentés sur la période. A l'inverse, la gravité augmente de manière plus importante : il y a moins d'accidents mais des durées d'arrêt en augmentation.

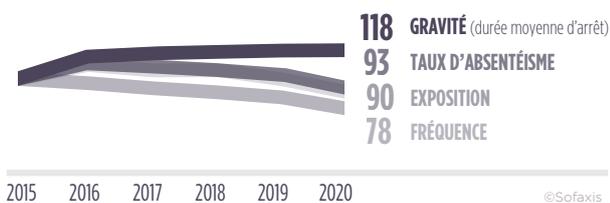
**Évolution des absences :  
Maladie Ordinaire**  
(base 100 en 2015)



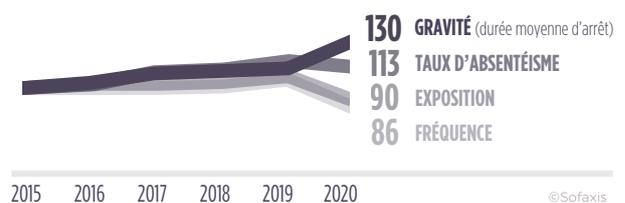
**Évolution des absences :  
Maternité** (base 100 en 2015)



**Évolution des absences :  
Longue maladie/longue durée**  
(base 100 en 2015)



**Évolution des absences :  
Accident du travail**  
(base 100 en 2015)



## Partie.1

### Une évolution inédite des absences au travail pour raison de santé en 2020

## Le coût des absences au travail pour raison de santé

Les absences pour raison de santé ont représenté, en 2020, pour l'employeur public un coût direct de **2 221 € par agent titulaire** en collectivité territoriale.

Ce coût individuel, rapporté à l'effectif d'une collectivité, permet d'estimer le coût global annuel des absences.

A l'image du constat formulé sur le taux d'absentéisme, la **maladie ordinaire** en représente la **part la plus importante**.

L'évolution du coût dépend notamment de celle de la gravité : les arrêts les plus longs sont ceux dont le coût direct est le plus important. L'avancement des agents (grades, échelons) impacte également le coût moyen global.

L'impact économique des absences n'est pas réductible aux seuls coûts directs pour l'employeur. Si les arrêts courts pèsent plus faiblement sur le coût global direct, leur répétition et leur imprévisibilité désorganisent les activités et sont générateurs de coûts induits souvent bien supérieurs aux coûts directs.



Les coûts sont calculés sur la base d'un salaire moyen annuel net/source INSEE informations rapides n° 080 du 25 mars 2021.

Coût par nature d'absence	Coût moyen d'un arrêt (en euros)	Coût maximum (en euros)
<b>Maladie ordinaire</b>	<b>1 373 €</b>	<b>16 432 €</b>
<b>Maternité</b>	<b>8 863 €</b>	*
<b>Longue maladie/Longue durée</b>	<b>44 593 €</b>	-
• Longue maladie	34 167 €	51 744 €
• Longue durée	74 184 €	98 784 €
<b>Accident du travail</b>	<b>4 311 €</b>	**
• Accident de service	3 222 €	**
• Accident de trajet	3 435 €	**
• Maladie professionnelle	21 207 €	**

\*Ce coût maximum n'est pas calculable car il est en fonction du nombre d'enfant attendus et du nombre d'enfant du foyer.

\*\*Ce coût maximum n'est pas calculable car il est en fonction notamment de la durée de l'arrêt principalement liée à la pathologie.

Le coût maximum des arrêts peut être calculé pour les natures d'absences statutairement encadrées par une durée maximum (maladie ordinaire, longue maladie ou longue durée). En maternité, la durée d'absence dépend à la fois du nombre d'enfants attendus et du nombre d'enfants présents au foyer. En accident du travail, la limite de prise en charge dépend notamment de la pathologie et de l'état antérieur de l'agent accidenté, elle intervient lors de la consolidation de l'état de santé de l'agent ou de sa mise à la retraite, seuls les frais médicaux sont dus à titre viagers.

## Cartographie des coûts indirects des absences au travail pour raison de santé



**Au-delà de la prise en charge des indemnités journalières et des frais médicaux immédiatement perceptibles par la collectivité, l'appréciation complète des enjeux financiers des absences repose sur la maîtrise de leurs impacts indirects.**

13

Les études économiques sur le sujet enseignent que les coûts indirects représentent un engagement plusieurs fois supérieur à celui des coûts directs.

Cependant, au sein d'une collectivité, la distribution des coûts indirects peut varier en fonction de son type d'organisation. À perturbation égale, les coûts indirects peuvent être plus ou moins importants selon la capacité d'un service à faire preuve de réactivité, d'anticipation et d'apprentissage.

Les démarches de maîtrise des coûts indirects se trouvent ainsi à la conjonction des enjeux de la santé au travail des agents et de la qualité de service rendu aux usagers.

Alors qu'il est difficile d'évaluer de manière exhaustive l'étendue des coûts indirects, leur étude permet pour autant d'en définir les contours et de lister les grandes familles qui les composent. Alors que le bon fonctionnement d'un service repose directement sur sa capacité à assurer une qualité de service en dépit des événements qui viennent en perturber les fonctionnements, les coûts indirects recouvrent naturellement l'ensemble de ces éléments contraignants pour la collectivité au même titre que la perception dégradée de la qualité de service.

### **Comment les absences peuvent-elles produire de nouvelles absences et des coûts supplémentaires ?**

Le report de la charge de travail de l'agent absent sur le reste de l'équipe constitue à lui seul un coût indirect des arrêts. L'augmentation des contraintes et des exigences imposées par la nécessité d'absorber une charge de travail supplémentaire peut alors aboutir à la survenance d'accidents du travail, produire de la fatigue supplémentaire et de l'insatisfaction pour les agents concernés, aboutissant à plus ou moins long terme à de nouveaux arrêts.

Il est aussi possible d'envisager un coût de la présence des agents qui subissent leur situation de travail, alors que leur état physique ou psychique ne leur permet pas d'exercer leur métier dans les conditions normales d'efficacité. Très souvent les arrêts consécutifs à de telles situations produisent des durées d'absences plus longues.



# AVANT-PROPOS

## Favoriser l'interdépendance pour créer une culture de la confiance et de l'automotivation



© Jérôme CHABANNE

Yvonic Ramis

DIRECTEUR GÉNÉRAL  
DES SERVICES MUTUALISÉS  
DE L'AGGLOMÉRATION ET  
DE LA VILLE DE MOULINS  
PRÉSIDENT DE L'ADGCF

**La crise sanitaire a provoqué une hausse de la reconnaissance des citoyens concernant l'engagement de la fonction publique territoriale. Que retenir de la crise sanitaire en termes de management des effectifs ?**

De mon point de vue, ce n'est pas une révolution pour les agents de la FPT. On sait que chez nos agents la notion d'intérêt général a toujours été la source de leur engagement mais il est vrai qu'avec la crise sanitaire, l'importance de leur mission et le rôle nécessaire de ceux qui font les collectivités au quotidien ont été mis en lumière par les médias et la population. En tant que président d'un réseau de dirigeantes et dirigeants territoriaux, j'ai la chance d'avoir une vision nationale du **travail remarquable qui a été fait par les services des collectivités territoriales** sous l'impulsion de leur DGS et DGA à qui on a demandé de trouver les moyens d'assurer les services nécessaires pour nos concitoyens, de réorganiser leur fonctionnement et, dans la majorité des cas, leur gouvernance dans le même temps.

Aujourd'hui l'enjeu est de taille. Plus encore que des leçons à tirer, cette crise au long court nous a conforté ou nous a appris qu'il s'agissait de **repenser notre approche même du management en passant sur un modèle différent ; favoriser l'interdépendance pour créer une culture de la confiance et de l'automotivation.**

Lorsque nous avons dû faire fonctionner nos territoires, il n'était plus seulement question que chacun sache ce qu'il avait à faire et qu'il le fasse correctement à distance, seul dans son coin mais bien de favoriser le partenariat et la collaboration pour accompagner naturellement la responsabilisation et l'autonomie des équipes.

Cela s'est vérifié à l'intérieur de nos organisations publiques, mais aussi et surtout entre organisations publiques particulièrement au sein du bloc communal puisque les agents intercommunaux ont été souvent les plus nombreux en 1<sup>ère</sup> ligne (services essentiels d'eau, d'assainissement, de gestion des déchets, de transports...). Donner du sens à leur mission et aux projets dont ils partageaient la responsabilité a été nécessaire mais il s'agissait également de **créer des moments de co-construction et de cohésion** en favorisant la communication pour les embarquer ensemble dans cette aventure dont nous connaissions tous le début mais pas la fin ■



## Partie.2

# L'impact significatif de la pandémie sur les absences

### Covid-19 et maladie ordinaire

L'impact de la pandémie sur les absences au travail en maladie ordinaire est significatif et se traduit par une **augmentation globale de la survenance** en 2020 par rapport à 2019.

Cette tendance est particulièrement importante sur la fin de l'année. Les écarts en un an sont importants : + 27 % en mars et supérieurs à 20 % entre août et octobre.

**Globalement, les agents ont été plus nombreux à s'absenter pour motif de maladie en 2020**

### Régime général : des tendances similaires

Dans son communiqué de presse du 8 mars 2021, l'assurance maladie indique que les versements d'indemnités journalières ont évolué de + 25 % sur douze mois. Au sein des indemnités journalières, les arrêts maladie restent élevés mais décélèrent depuis trois mois (+ 21 % en novembre, + 17,5 % en décembre et + 12 % en janvier). Le recul de l'épidémie mi-octobre, sa stabilisation à un niveau élevé d'incidence depuis fin novembre et le nombre important d'indemnités journalières ayant un motif lié au Covid-19 expliquent en grande partie le dynamisme des remboursements d'indemnités journalières.

En maladie ordinaire, la progression de la gravité est illustrée par le volume des jours d'absences constaté sur la période d'étude et concerne dix mois de l'année sur douze. Ce nombre de jours d'arrêt plus important impacte la durée moyenne d'arrêt.

### Plus d'agents absents et pour des durées d'arrêt plus longues

La conjonction du nombre d'agents plus souvent absents mais aussi pour des durées d'absences plus longues, **a pour résultat une augmentation du taux d'absentéisme** sur cette nature d'absence, et compte tenu de son poids dans l'ensemble, sur le taux d'absentéisme global.

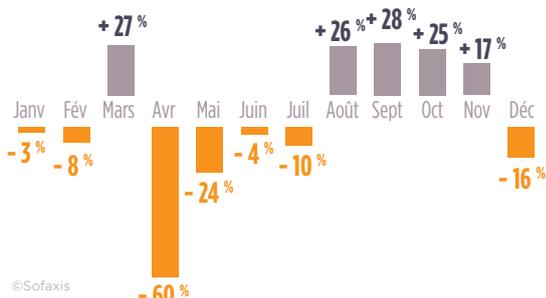
Nombre d'arrêts survenus pour 1 000 agents employés



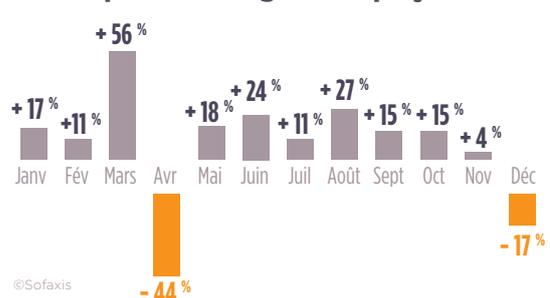
Nombre de jours d'arrêts survenus totaux pour 1 000 agents employés\*



Comparaison 2019/2020 du nombre d'arrêts survenus pour 1 000 agents employés



Comparaison 2019/2020 du nombre de jours d'arrêts survenus totaux pour 1 000 agents employés



## Covid-19 et accident du travail

Concernant les accidents du travail, la tendance est différente : elle est marquée par une **baisse particulièrement significative** de la survenance d'évènements.

Les différentes périodes de confinement et de restriction d'activité ont largement contribué à la forte diminution de la survenance des accidents. Les agents ont naturellement été moins exposés au risque d'accident.

## Moins d'agents accidentés en 2020

La nécessaire et pragmatique adaptation de l'organisation de l'activité des collectivités a permis, tout en assurant la continuité du service public, de réduire l'accidentologie :

- moins d'agents en activité en même temps,
- lissage et priorisation des tâches,
- distanciation physique des agents,
- ...

Pendant la période du premier confinement en France, la **baisse du nombre d'accidents** survenus par mois est très significative et atteint **- 81 % en avril 2020** (par rapport à avril 2019).

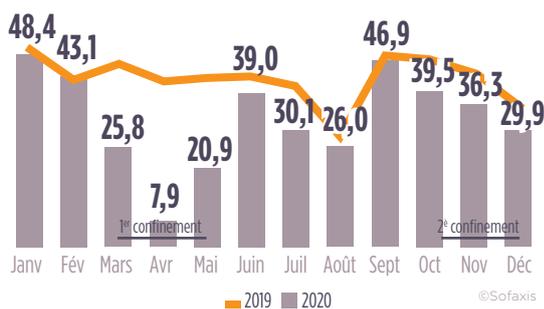
La baisse globale des accidents est directement liée à celle de l'accident de service (sur le temps et le lieu du service). En effet, celui-ci représente plus de 80 %

des accidents survenus en 2020 et détermine l'orientation globale de cette nature d'absence.

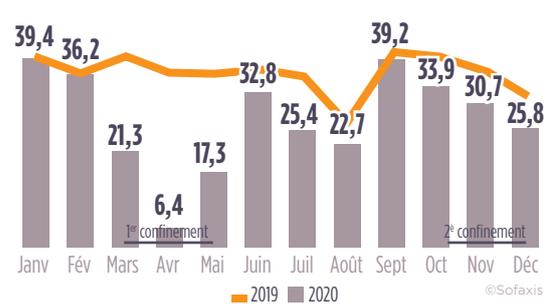
La proportion d'accidents de service survenus en 2020, relative à celle de 2019 montre des écarts équivalents à l'accident du travail dans sa globalité (- 82 % en avril, - 27 % en juillet, - 17 % en octobre ...).

De ce fait, la tendance à la baisse de la survenance des accidents entraîne avec elle la **diminution de la prise en charge des frais médicaux relatifs à ces accidents**. Entre 2019 et 2020, on constate ainsi une forte baisse des frais médicaux tout au long de l'année, et ce pour tous les postes de dépenses (consultations médicales, frais de pharmacie, rééducation, hospitalisation...).

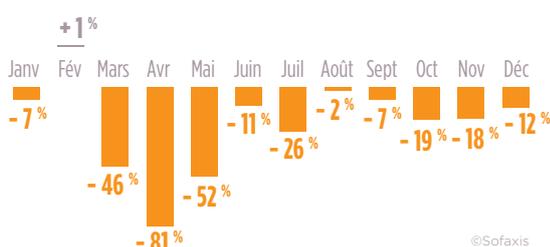
Nombre d'arrêts survenus pour 10 000 agents employés



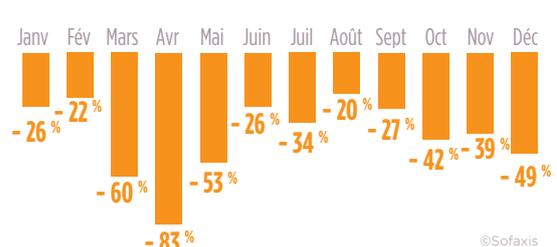
Nombre d'arrêts survenus pour 10 000 agents employés - accidents de service



Comparaison 2019/2020 du nombre d'arrêts survenus pour 10 000 agents employés



Comparaison 2019/2020 du nombre de frais médicaux pour 10 000 agents employés





# AVANT-PROPOS

## L'appui des Centres de Gestion au profit des collectivités



Michel Hiriart

PRÉSIDENT  
DE LA FÉDÉRATION  
NATIONALE DES CENTRES  
DE GESTION (FNCDG)

**Depuis 2015, les absences pour longue maladie/longue durée sont en baisse : les absences longues en maladie ordinaire ne se transforment donc plus quasi systématiquement en longue maladie. Comment les CDG ont-ils contribué à cette baisse ?**

La raréfaction des ressources financières des collectivités, le développement des politiques de prévention, l'engagement des employeurs publics vers la protection complémentaire mettent aujourd'hui en exergue la nécessité de repenser les pratiques visant à lutter contre l'absentéisme. C'est d'ailleurs pourquoi l'absentéisme, en tant que phénomène multifactoriel générant un coût significatif et impactant la qualité, voire la continuité du service public, suscite un intérêt croissant. À cet égard, les collectivités peuvent faire appel aux compétences des CDG qui les accompagnent vers une baisse de l'absentéisme, particulièrement pour les arrêts de longue durée.

Les CDG, en mettant à disposition les compétences de leurs équipes médicales pluridisciplinaires, **appuient les employeurs publics dans le développement de politiques de prévention de l'absentéisme** adaptées aux réalités du service. Les différents acteurs de prévention des CDG peuvent ainsi agir pour l'amélioration des conditions de travail, mobiliser différents

outils réglementaires ou méthodologiques pour évaluer et agir sur la question des risques professionnels, ou encore s'assurer de la formation des agents en situation d'encadrement en vue de l'amélioration des pratiques managériales, notamment à travers la mission de conseil en organisation.

Les Centres de gestion ont développé **le conseil et l'inspection en matière de prévention des risques professionnels** : dans le cadre de leurs actions de prévention, ils peuvent mettre à disposition des agents de prévention, des ingénieurs en prévention, des techniciens en prévention, des ergonomes, des psychologues.

Plusieurs outils peuvent ou doivent être mobilisés avec l'appui des Centres de Gestion :

- la mise en œuvre d'un plan de prévention est liée à la **rédaction d'un document unique d'évaluation des risques professionnels**, obligation pour tous les employeurs. Ce document permet de disposer d'une cartographie

des risques selon leur nature, leur gravité, la probabilité de leur survenance. Le DU doit notamment contenir une fiche sur les risques psychosociaux.

- la mission d'inspection. Elle permet de **réaliser des audits de conformité des locaux** pour le développement de la sécurité au travail.

- les actions de **sensibilisation à la prévention des risques professionnels** afin de s'assurer que la pratique de travail des agents ne génère pas de risques particuliers ou en génèrent le moins possible.

- les **études ergonomiques** peuvent prendre en compte les restrictions d'aptitude et maintenir les agents en situation de travail.

Cette mission d'appui des CDG va d'ailleurs dans le sens de la circulaire du 31 mars 2017 relative au renforcement de la politique de prévention et de contrôle des absences pour raison de santé dans la Fonction publique.

Les collectivités et établissements doivent disposer d'un service de médecine préventive (art. 108-2 loi du 26 janvier 1984, art. 11 décret du 10 juin 1985) et, pour remplir cette obligation, ils ont très largement recours aux services créés par les CDG. **90% des CDG ont mis en place un service de médecine professionnelle et préventive**, comme l'autorise l'article 26-1 de la loi du 26 janvier 1984. Le nombre total d'agents relevant des collectivités adhérentes à ce service pluridisciplinaire, pour l'ensemble des CDG exerçant cette mission, s'élève à près d'un million et plus de 32 000 collectivités et établissements ont recours aux services de médecine professionnelle des Centres.

De plus, l'article 40 de la loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019 ouvre la possibilité de développement de la mission de médecine statutaire et de contrôle dans l'ensemble des Centres de Gestion. Cette mission permet d'assurer des **contre-visites médicales**. L'objectif est de constater d'éventuels arrêts injustifiés et l'aptitude de l'agent à reprendre ses fonctions. Les collectivités ont de plus en plus recours aux contre-visites qu'elles considèrent comme un moyen de faire passer un message aux agents. Qu'il s'agisse des agents en arrêt ou de leurs collègues, la collectivité montre qu'elle contrôle et qu'elle ne laisse pas prospérer d'éventuelles pratiques abusives.

Cette mission recouvre également l'**entretien de reprise d'activité**, afin d'informer l'agent des évolutions survenues pendant sa période d'absence. En effet, la reprise d'activité est un moment important à la fois pour l'agent et pour le service. Ainsi, cet entretien est l'occasion de prévenir la banalisation de l'arrêt maladie et de rappeler à l'agent l'utilité de sa contribution au service dans lequel il exerce ses fonctions. L'intérêt de cet outil est d'éviter les ruptures trop brutales avec l'environnement professionnel et maintenir le dialogue entre l'encadrant et l'agent. L'entretien permet également à l'agent qui le souhaite de l'orienter vers les services compétents en matière d'accompagnement, notamment en aménagement de poste ou de conseil en mobilité.

La **mobilité des agents peut également être encouragée et accompagnée** avec l'appui du CDG dans le cadre de la mission de conseil en évolution professionnelle. En effet, une évolution des fonctions, voire une mobilité peut être envisagée afin d'éviter l'usure psychologique ou physique.

L'objectif est de réaliser une mobilité préventive fondée sur des bilans de compétences, des parcours de découverte professionnelle ou encore des formations. Ces éléments doivent être mis en œuvre **en amont de l'apparition possible des risques d'usure** afin d'éviter les situations d'arrêts maladie de longue durée. Cette anticipation, qui doit être inscrite dans une véritable démarche de GPEEC, permet d'éviter que le changement de métier soit vécu comme un échec par l'agent et que ce changement soit systématiquement curatif. Cette stratégie est d'autant plus opportune à mettre en place dans le contexte actuel du fait de la raréfaction des recrutements externes. Ainsi, la montée en compétences en interne est devenue une nécessité.

**L'ensemble des missions des CDG permettent aux collectivités de limiter l'absentéisme** pour raison médicale tant en amont à travers les missions de prévention qu'en aval avec les missions de maintien dans l'emploi. Ainsi, les CDG contribuent activement à la préservation de la santé des agents et à la recherche de solutions permettant d'assurer la continuité du service public ■

## Partie.3

# Une mutation confirmée des maladies de plus de 90 jours

### L'évolution des arrêts maladie longs

Une tendance spécifique aux arrêts maladie les plus longs se dessine depuis maintenant plusieurs années et en particulier depuis 2016. Après une période de relative stabilité de cette typologie d'arrêts, on assiste à une **augmentation des absences longues** (plus de 180 jours d'arrêt) de plus en plus importante chaque année.

La part des jours d'absence progresse conjointement au nombre : on décompte de plus en plus d'arrêts longs, et leur durée augmente.

### Un nombre de maladies de plus de 180 jours trois fois plus important en quatre ans

Le nombre d'absences en longue maladie/longue durée affiche une tendance inverse, avec de moins en moins d'évènements sur la même période.

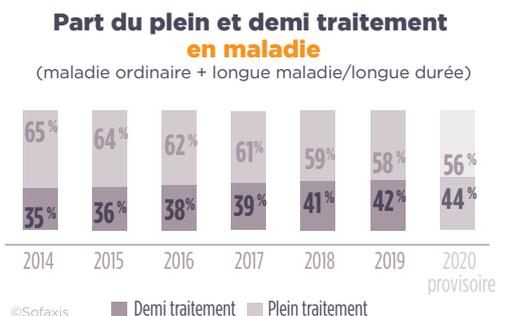
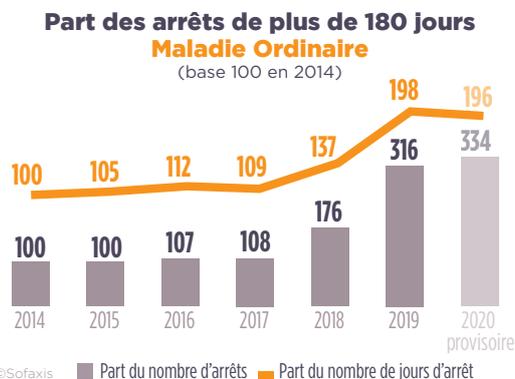
Cependant, les **durées d'arrêts continuent de croître** : moins d'absences, moins d'agents absents mais pour des durées d'arrêts plus longues.

Qu'il s'agisse de longue maladie ou de longue durée, la tendance à la baisse est identique entre 2016 et 2019 et se poursuit en 2020 (données provisoires à ce jour).

L'inversion conjointe des courbes entre les maladies les plus longues et les longues maladies/longues durées entamée à partir de 2016 tend donc à se confirmer. Elles participent à l'augmentation globale de la gravité, de par leur tendance à la hausse des durées moyennes d'arrêt.

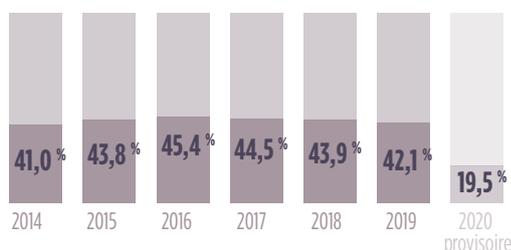
### Le nombre de longue maladie/longue durée baisse régulièrement conjointement au nombre d'arrêts en survenance

La part grandissante des paiements d'indemnités journalières à demi traitement confirme l'augmentation des durées d'absences en maladie (maladie ordinaire et longue maladie/longue durée). De 35 % en 2014, elle passe à 38 % en 2016 et atteint plus de 40 % dès 2019. Elle progresse encore en 2020. Cette situation peut engendrer de graves conséquences sur la situation financière des agents.



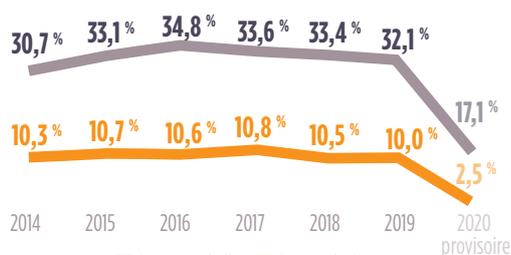
Les données 2020 restent provisoires à la date d'étude, la qualification des absences en longue maladie/longue durée, prononcée par le comité médical intervient la plupart du temps plusieurs mois après l'apparition de la pathologie à l'origine de la maladie des agents. Les données disponibles à ce jour sont amenées à évoluer dans les mois à venir, les indicateurs stabilisés seront connus en fin d'année.

### Part de la **longue maladie** et de la **longue durée** dans les absences en maladie de 90 jours et plus



©Sofaxis ■ Longue maladie/Longue durée ■ Absences maladie de 90 jours et plus

### Évolution de la part de la **longue maladie** et de la **longue durée** dans les absences de 90 jours et plus



©Sofaxis ■ Longue maladie ■ Longue durée

La baisse amorcée en 2016 du nombre de longues maladies signifie que **la part de maladie ordinaire requalifiée en longue maladie/longue durée tend à diminuer** sur cette période.

Les absences longues sont principalement portées par la longue maladie qui représente chaque année les trois quarts des maladies longues, la longue durée complète l'ensemble. Le taux de transformation des maladies ordinaires en longues maladies/longues durées était en croissance jusqu'en 2016 et amorce un reflux continu depuis. La part des arrêts en longue maladie/longue durée représentant plus de 45 % des maladies de 90 jours et plus tend à diminuer un peu plus chaque année pour atteindre 42 % en 2019, taux qui devrait encore baisser en 2020 (données provisoires).

Alors que la part de longue durée tend à diminuer progressivement, la longue maladie affiche une baisse significative sur les trois dernières années, passant de 34,8 % en 2016 à 32,1 % en 2019.

Depuis 2016, les Centres de gestion ont la charge exclusive de la gestion du Comité médical et cela explique sans doute ce phénomène.

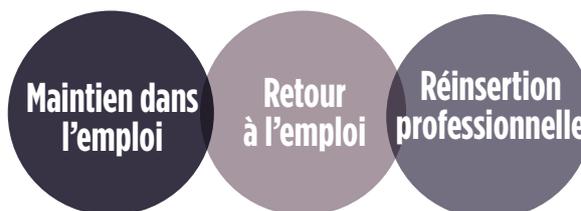
Une bonne qualification des absences, un suivi rigoureux des dossiers et une plus grande attention portée aux demandes, permettent une attribution optimisée et pertinente des cas étudiés au regard des situations particulières, et diminuent le passage systématique d'une nature d'absence à une autre.

#### Rappel

Pour être placé en **congé de longue maladie**, l'agent doit être atteint d'une maladie présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée, le mettant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, et nécessitant un traitement et des soins prolongés. Une liste indicative des affections susceptibles d'ouvrir droit au congé de longue maladie a été établie. Cependant, le Comité médical peut placer un agent en congé pour une affection ne figurant pas sur cette liste, pour une durée maximum de 3 ans.

Le **congé de longue durée** est octroyé pour une durée maximum de 5 ans (8 ans si pathologie contractée en service) et pour l'une des affections relevant des 5 groupes de maladie suivants :

- tuberculose
- affection cancéreuse
- déficit immunitaire grave et acquis
- maladie mentale
- poliomyélite



### Une baisse constatée du nombre d'arrêts maladie qui se transforment en longue maladie ou en longue durée

De même, les actions de prévention mises en œuvre depuis plusieurs années, et plus particulièrement celles visant au maintien et au retour à l'emploi des agents, portées et proposées par les Centres de gestion dans leur ensemble, permettent de limiter le passage d'arrêts importants vers des situations d'absences plus longues dont l'issue est plus incertaine.



# AVANT-PROPOS

## Ordonnance PSC : une véritable mutation



©Laurent Julliard / Contextes

Philippe **Laurent**

MAIRE DE SCEAUX  
PRÉSIDENT DU CONSEIL  
SUPÉRIEUR DE  
LA FONCTION PUBLIQUE  
TERRITORIALE (CSFPT)

**L'environnement des collectivités a été en partie transformé par la crise sanitaire, mais aussi par des tendances de fond qui perdurent. On doit évoquer d'abord le recours au télétravail qui, du fait de la pandémie, a subi une mutation, une accélération, qui n'est d'ailleurs pas sans poser certaines difficultés que nous sommes en train de découvrir et de tenter de traiter.**

Mais un autre élément est encore plus significatif : le fait que les employeurs territoriaux aient accepté unanimement de participer financièrement à la Protection sociale complémentaire, à l'instar des employeurs privés.

Cela peut paraître anodin, mais c'est une véritable mutation de la relation entre employeurs publics et agents publics. Cette mutation aura des effets sur l'organisation des ressources humaines dans le monde territorial, la qualité de vie au travail et la santé des agents.

Si les collectivités prennent ce dossier au sérieux, il peut en résulter une autre perspective sur la gestion des ressources humaines.

Certes ce dossier est « à venir » mais la manière dont les associations d'élus s'y investissent, notamment au travers de la coordination des employeurs territoriaux, témoigne d'une prise de conscience par les élus de leur rôle d'employeur et traduit une certaine maturité alors même - et c'est paradoxal - que les collectivités territoriales sont de plus en plus privées d'autonomie de décision » ■

# « Une véritable mutation de la relation entre employeurs publics et agents publics »





## Partie.4

# La protection sociale complémentaire : un enjeu majeur

**Amélie de Montchalin, Ministre de la Transformation et de la Fonction Publiques**, a ouvert une concertation à l'automne 2020, sur la mise en place d'une « protection sociale complémentaire financée par l'employeur pour tous les agents publics, comme pour tous les salariés ». Cette concertation, initiée dans le cadre de la mise en œuvre de l'article 40 relatif à la PSC des fonctionnaires de la loi de Transformation de la Fonction Publique, a donné lieu à la rédaction de l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021. Cette ordonnance principielle se verra ensuite déclinée au travers de la publication de décrets d'application, spécifiques à chaque versant de la Fonction Publique, au cours de l'année 2021.

## La Fonction Publique Territoriale, en avance par rapport aux autres versants de la FP

La protection sociale complémentaire des agents publics des collectivités territoriales reposait jusqu'à présent sur un dispositif mis en place en novembre 2011 pour couvrir les risques « santé » et « prévoyance ». Nombre d'employeurs territoriaux se sont engagés dans cette voie sur la base de ce texte cadre, le plus souvent utilisant les conventions de participation déployées par leur Centre de Gestion.

À ce jour, même s'il n'existe que des estimations en terme de taux d'équipement, environ 90 % des agents bénéficient d'une

complémentaire santé et 1 agent sur 2 d'une couverture prévoyance.

À ce titre, la FPT a résolument une avance en terme de couverture de protection sociale à vis-à-vis des autres versants de la Fonction Publique.

Même si ces chiffres sont révélateurs de l'action des collectivités territoriales dans ce domaine, il n'en demeure pas moins qu'après 9 années de déploiement, perdurent des écueils relevés par le rapport livré en 2019 par les trois inspections (IGF, IGAS, IGA).

À savoir :

- **L'absence d'homogénéité** des garanties présentes dans les contrats des agents de collectivités différentes.
- **Une inégalité de traitement** des agents dans les différences de niveau de participation employeur : il n'y a actuellement pas de niveau de référence pour les employeurs et la décision reste du ressort de l'initiative locale.
- **La prévoyance est insuffisamment déployée** et pourtant cette couverture est essentielle.

## Quelles évolutions actées dans l'ordonnance du 17 février 2021 ?

L'ordonnance permet d'ores et déjà de fixer un cadre où 6 principes d'action sont déclinés :

- Le **caractère obligatoire de la participation des employeurs territoriaux**, en santé comme en prévoyance avec des niveaux d'engagement de 50 % minimum d'un montant de référence à compter du 1er janvier 2026 pour la santé et 20 % d'un montant de référence à compter du 1er janvier 2025 pour la prévoyance.

- Les **Centres de Gestion concluent**, pour le compte des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, **des conventions de participation**, auxquelles ils peuvent adhérer.

- Un **renforcement du dialogue social** avec l'ordonnance du 17 février 2021 sur la négociation et les accords collectifs dans la Fonction Publique, qui vise à conférer une portée normative aux accords collectifs afin de contribuer à leur développement. « L'ensemble des acteurs locaux peuvent donc se saisir dès maintenant des nouveaux outils et domaines ouverts à la négociation, sans attendre la conclusion d'accords au niveau national ».

- Le **choix pour les collectivités entre les deux dispositifs** possibles : convention de participation (contrat collectif) ou labellisation (contrat individuel sur la base d'une liste d'organismes labellisés).

### La FPT : une population particulièrement sensible

Parmi les principaux risques sociaux vécus par les agents et par extension par les employeurs territoriaux, la plupart sont liés à des facteurs aggravants :

- **Le vieillissement de la population** : la part des 50 ans et plus dans la FPT représente près de 45 % des effectifs avec une part relative qui devrait augmenter dans les prochaines années.

- **75 % des agents dans la FPT sont de catégorie C** : déduction faite des prélèvements sociaux, le salaire net mensuel moyen s'établit à 1 944 euros. Le faible pouvoir d'achat des agents conditionne les dépenses de santé et de prévoyance.

- **Les employeurs territoriaux subissent une baisse de leurs dotations** depuis 2015 : cette baisse de recettes limite les marges de manœuvre en terme de recrutement et vient amplifier le mouvement de préservation durable des forces humaines en présence pour conduire la mission d'intérêt général.

- **L'organisation d'un débat**, au sein des assemblées délibérantes des collectivités territoriales, portant **sur les garanties accordées aux agents** en matière de PSC, doit se faire dans un délai de 6 mois pour les nouvelles assemblées (Départements, Régions...) et dans un délai d'un an à compter de la publication de l'ordonnance, soit avant le 18 février 2022 pour les autres collectivités.

- Par dérogation, lorsqu'une convention de participation est en cours au 1<sup>er</sup> janvier 2022, les **dispositions de l'ordonnance ne s'appliquent qu'au terme de la convention**.

## Protection sociale complémentaire : quels enjeux ?

Pour accompagner les collectivités territoriales au mieux dans le déploiement de la PSC, approfondir sa compréhension des besoins et affiner les accompagnements proposés, Sofaxis conduit une réflexion permanente sur la compréhension des enjeux à retenir.

Trois axes ont été posés par les équipes et guident nos réflexions :

### I. Une offre PSC au service de la préservation des agents

Un déploiement de la réforme de la PSC axé sur l'augmentation du nombre de bénéficiaires et l'amélioration du dispositif en cours pour pallier les fragilités en termes de vieillissement, de faiblesse du pouvoir d'achat et de détérioration de la santé des agents de la FPT.

- La participation obligatoire va provoquer un mouvement d'accélération du déploiement des couvertures prévoyance où le déficit de couverture est plus marqué que celui de la santé. La couverture prévoyance n'est pas une couverture accessoire et doit faire l'objet d'une prise de conscience quant à son importance de la part des agents. Le socle minimal doit proposer une couverture pertinente incluant les garanties Incapacité, Invalidité et décès pour garantir une réelle sécurité aux agents.

- En santé, la fixation du montant de référence où la participation de l'employeur sera calculée, ne doit pas conduire à dégrader le niveau de couverture finale des agents.

#### II. Une offre PSC au service de l'enjeu d'attractivité des employeurs territoriaux

Un véritable atout pour conduire une politique RH en déclinaison d'un dialogue social productif.

- La PSC est considérée comme un engagement de la collectivité au profit de ses agents. Dans ce cadre, la prise en compte de la PSC comme une dimension de

qualité de vie au travail conforte l'employeur territorial dans son rôle d'employeur responsable et bienveillant.

- La responsabilisation de l'employeur public au travers d'une participation obligatoire dans la protection sociale doit garantir les conditions d'équité entre les agents de la Fonction Publique et les salariés du privé, ainsi qu'entre les agents de la FPT entre eux.

#### III. Une offre PSC attachée aux enjeux des territoires

Des contrats collectifs adaptés à un déploiement au plus proche des territoires.

- Une approche collective à l'échelle d'un département par une convention de participation permet une meilleure définition du besoin et une approche équilibrée entre tarifs et prestations grâce à une lecture plus fine de la mutualisation au sein du territoire.

- La mise en œuvre d'une convention de participation garantissant un équilibre durable doit être privilégiée en priorisant les contrats collectifs obligatoires.

- Un rôle renforcé pour les Centres de Gestion comme interlocuteurs référents pour leur département permet un pilotage adapté du dispositif comme cela est le cas depuis 2011.

#### PSC, qualité de vie au travail et performance des organisations

Face à l'ensemble des contraintes qui s'imposent aux conditions d'exercice de la mission d'intérêt général, les risques sociaux ont un impact particulièrement fort. La prise en compte de la qualité de vie au travail dans la performance publique doit intégrer la dimension protection sociale pour mettre en œuvre des dispositifs de prestation collective à destination des agents afin de réguler les conséquences de ces risques sociaux.

#### Lecture 2020 de ce lien :

La crise sanitaire a particulièrement ravivé l'enjeu majeur de la délivrance pour les territoires de la mission d'intérêt général. Au-delà de la reconnaissance de son importance cruciale, l'exercice de la mission d'intérêt général est conditionné par la somme des déterminants influant l'agent dans le cadre de sa délivrance, c'est ce que l'on peut définir sous le terme de qualité de vie au travail. Ainsi, accompagner toutes les parties prenantes (employeurs et agents) dans la préservation des agents et de leur employabilité, contribue à la délivrance de la performance publique de la Fonction Publique Territoriale.

## Les points restant en suspens

Malgré l'avancée sociale majeure que représente le second souffle de la PSC au travers de la publication de l'ordonnance, des incertitudes demeurent. Deux points de vigilance nous ont particulièrement sensibilisés

#### Le sujet de l'invalidité au sein de la couverture prévoyance

L'ordonnance n'entre pas dans le détail des garanties au-delà des textes de référence encadrant jusqu'à présent le « panier soins »

(santé) et le « socle prévoyance ». Ainsi ce sera aux décrets de décliner la nature des garanties et le niveau des couvertures minimales.

Ainsi, une incertitude demeure dans l'approche à retenir dans la couverture prévoyance au sujet de la garantie invalidité, à inclure ou pas et avec quelles conditions. Il serait dommageable pour la qualité de la couverture prévoyance et donc de la protection des agents de ne pas y inclure une garantie invalidité. C'est en effet, la principale

garantie rencontrée en terme de sinistralité pour les agents arrêtés. Naturellement, il s'agit d'inclure la garantie invalidité à des conditions tarifaires permettant de ne pas peser de façon trop importante sur le montant de la cotisation.

Pour ce faire, Il est important que l'ensemble des acteurs de la PSC bénéficient d'une définition plus fine de l'invalidité quant à son assiette ainsi qu'à l'encadrement de la fin de paiement.

## Le sujet du choix des dispositifs

L'ordonnance laisse le choix aux employeurs publics des conditions de délivrance de la PSC avec le maintien de **la labellisation (contrat individuel)** et de la **convention participation (contrat collectif)**. Concernant le contrat collectif, il reste **par défaut à adhésion facultative** mais l'adhésion peut devenir **obligatoire en cas d'accord majoritaire**.

## Au vu de notre expérience, la convention de participation demeure le meilleur dispositif de déploiement de la PSC.

- La mutualisation territoriale pour améliorer l'offre actuelle : afin de garantir les conditions d'adhésion des agents à la PSC santé et prévoyance, les plus équilibrées possibles entre une couverture optimisée et un coût maîtrisé, le niveau de mutualisation du risque est un paramètre crucial. Ainsi, il s'avère qu'une approche collective avec une convention de participation permet une meilleure définition du besoin et par extension, une approche tarifaire adaptée grâce à une lecture plus fine de la mutualisation au sein du territoire. De plus, la mise en œuvre d'une convention de participation à la bonne échelle d'un territoire permet la co-construction avec les employeurs territoriaux d'un réel management du risque RH.

La convention de participation est le dispositif le plus opérant du point de vue du management des risques et du déploiement auprès des agents.

## La garantie invalidité permanente

La garantie invalidité permanente a pour objet le versement par l'assureur d'une rente mensuelle aux assurés qui :

- Pour les assurés affiliés à la Cnracl ou au régime spécial pour les agents détachés de l'Etat, sont mis à la retraite pour invalidité ;

- Pour les autres assurés, justifient :

d'un classement en 2<sup>ème</sup> catégorie (invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque) ou en 3<sup>ème</sup> catégorie (invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie) selon l'article L341-4 du code de la Sécurité sociale en cas de maladie ou d'accident de la vie privée, ou d'un taux d'incapacité d'au moins 66 % en cas de maladie professionnelle ou d'accident du travail.

- Les conventions de participation conclues par les Centres de Gestion permettent d'accompagner les petites collectivités qui n'ont pas les ressources humaines nécessaires à l'analyse et au déploiement de la PSC. Les Centres de Gestion dans leurs différents rôles d'achat, de pilotage, de formation et de déploiement sont des acteurs locaux incontournables dans le dispositif PSC national.

- La durée actuelle de 6 voire 7 ans permet la promotion du dispositif au sein des collectivités, la construction d'un pilotage pertinent, la mutualisation des risques et l'accompagnement sur des mesures de prévention. Cette durée est aussi un argument de positionnement pour les mutuelles/assureurs, qui s'inscrivent dans une démarche longue en adressant la PSC de la Fonction Publique Territoriale.

## Les conventions de participation à adhésion facultative et/ou obligatoire n'ont, par définition, pas les mêmes leviers de déploiement.

- Dans le cadre d'une **convention de participation à adhésion facultative** : il existe une corrélation importante entre le niveau de participation employeur et le nombre d'agents volontaires (participation forte, adhésion forte). Le déploiement du contrat doit se faire en proximité avec les DRH des collectivités, grâce à un accompagnement ciblé, et en déclinaison forte auprès des agents, avec des actions d'information et de promotion des dispositifs.

- Dans le cadre d'une **convention de participation à adhésion obligatoire** : c'est un dispositif pertinent de pilotage RH au service des employeurs publics et des partenaires sociaux. Dans le cadre du dialogue social porté par les Centres de Gestion, la mise en œuvre d'une convention de participation à adhésion obligatoire pour les collectivités de moins de 50 agents, abonde dans l'esprit de l'ordonnance de garantir et d'augmenter l'assiette des agents couverts, y compris dans les petites collectivités souffrant d'un déficit de pilotage de la PSC. Naturellement, une approche conduite par un contrat collectif obligatoire efface le sujet de l'anti sélection des profils des agents et garantit à ceux-ci un risque couvert mutualisé.

# PERSPECTIVES

## Œuvrer pour la préservation des agents dans le cadre de l'exercice de leur mission d'intérêt général

Nous espérons que cette nouvelle édition du Panorama de Sofaxis vous aura apporté un éclairage profitable sur les grandes tendances des absences au travail pour raison de santé de l'année 2020 et leurs impacts inédits sur les organisations territoriales.

Comme l'on pouvait l'imaginer, la crise sanitaire a eu un impact non négligeable sur les absences au travail tout autant que sur leur organisation, ce qui démontre de manière très claire que l'un et l'autre sont intimement liés. Augmentation des arrêts en maladie ordinaire, baisse significative des accidents du travail : des fluctuations des absences corrélées à la situation exceptionnelle de cette année 2020.

Avec tout de même des constantes fortes qui se réaffirment encore, comme l'augmentation continue de la gravité des absences et l'exigence d'appréhender le management de la santé au travail sous toutes ses composantes, au travers d'actions multiples conduites par les collectivités elles-mêmes, accompagnées par les Centres de gestion et pour lesquelles Sofaxis est chaque jour à vos côtés.

L'année 2020 a également été marquée par la finalisation de l'ordonnance relative à la Protection Sociale Complémentaire (PSC) de la Fonction Publique, récemment publiée au Journal Officiel.

Elle apporte une dimension supplémentaire au dispositif préexistant en venant amortir les risques sociaux majeurs auxquels les agents doivent faire face.

Un agent sur deux n'est aujourd'hui pas couvert en prévoyance, ce simple constat définit ainsi l'importance de ce dispositif, pour garantir au mieux les aléas subits par les agents de la Fonction Publique Territoriale dans l'exercice de leur mission d'intérêt général.



DIRECTRICE GÉNÉRALE  
ADJOINTE SOFAXIS,  
GROUPE RELYENS

En sa qualité d'acteur de la PSC et de son expérience en la matière, Sofaxis œuvre pour la préservation des agents dans le cadre de l'exercice de leur mission d'intérêt général. La réforme actuelle, souhaitée par les employeurs territoriaux et les partenaires sociaux s'oriente, à ce jour, vers un approfondissement en termes de garantie, d'exposition et d'équité entre les agents au travers des améliorations des modalités de délivrance.

Parce que l'environnement des collectivités territoriales est en perpétuel mouvement, s'adapter au changement et aux conditions exceptionnelles devient la norme pour garantir la performance du service public rendu aux usagers, tout en garantissant la qualité de vie au travail des agents, les équipes de Sofaxis, partenaire de référence des collectivités territoriales, sont et restent à vos côtés au quotidien pour le management de vos risques humains et financiers.

**1<sup>er</sup> courtier sur  
le risque statutaire  
en France**

Plus de  
**18 000 clients** et près  
de **800 000 agents  
couverts**

Partenaire  
d'**1 collectivité  
territoriale sur 2**

# MÉTHODOLOGIE

## Les indicateurs de mesure des absences au travail pour raison de santé

La mesure des absences au travail pour raison de santé nécessite de s'appuyer sur des indicateurs rigoureux robustes et éprouvés afin de produire une analyse pertinente.

3 facteurs indissociables sont à prendre en considération dans cette mesure de l'absentéisme :

- 1) les agents des collectivités eux-mêmes ;
- 2) leurs arrêts ;
- 3) la durée de ces arrêts, qui varie en fonction de la nature de l'absence et de la pathologie.

Il faut ensuite définir une méthode pérenne de calcul pour chaque indicateur, afin de pouvoir suivre dans le temps l'évolution des données qui en découlent.

### En quoi consiste la mesure ?

Schématiquement, sur une population étudiée, les agents vont subir des arrêts qui vont durer plus ou moins longtemps. C'est la combinaison de ces 3 facteurs qui permet le calcul dans le temps (évolution d'une année sur l'autre ou sur plusieurs) et dans l'espace (par type d'agents ou de collectivités équivalentes) de l'ensemble des indicateurs d'absence au travail pour raison de santé.

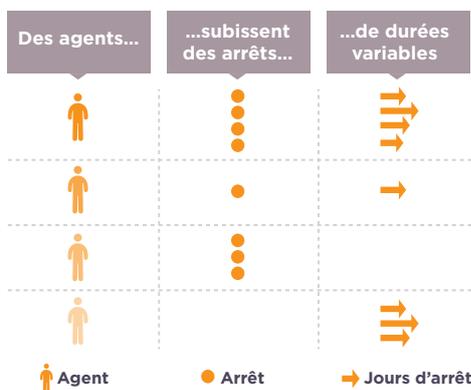
### Indicateurs de mesure des absences

Combien de jours :	Combien de fois :	Combien d'agents :
Durée des absences	Répétition des absences	Population absente
Gravité	Fréquence	Exposition

### 3 indicateurs principaux sont mesurés :

- L'étude de la durée des arrêts (en jours) permet de déterminer la gravité des absences.
- La répétition des arrêts (en nombre) indique la fréquence des absences.
- Le nombre d'agents concernés par des arrêts détermine l'exposition d'une population au risque d'absences.

### La mesure des absences dans une collectivité :



### Comment se mesure l'absentéisme ?

À la somme des  est associée la **GRAVITÉ**

Au nombre de  est associée la **FRÉQUENCE**

$$\frac{\text{Le nombre de } \text{Agent} \cdot \text{Arrêt}}{\text{la somme de } \text{Agent}} = \text{L'EXPOSITION}$$

# GLOSSAIRE

## Gravité

### **Taux d'absentéisme théorique :**

part du temps de travail perdu en raison des absences (exprimé en %), cet indicateur permet de visualiser le poids de l'absentéisme sur l'effectif étudié.

(Nombre de jours d'absence x 5/7 x 100 / effectif étudié x nombre moyen de jours travaillés par an et par agent)

### **Durée moyenne d'arrêt :**

nombre moyen de jours d'absence par arrêt.

(Nombre de jours / nombre d'arrêts).

## Fréquence

### **Nombre d'arrêts pour 100 agents employés :**

permet de mesurer l'occurrence des arrêts sur une population de 100 agents employés.

(Nombre d'arrêts / effectif étudié x 100).

## Exposition

### **Proportion d'agents absents :**

part des agents qui se sont arrêtés au moins une fois sur la période d'étude (en %).

(Nombre d'agents absents au moins une fois / effectif étudié).

## POUR TOUTE DEMANDE D'INFORMATION

Service Relations Clients

Tél. : 02 48 48 15 15

Fax : 02 48 48 15 16

E-mail : [relationclient.sofaxis@relyens.eu](mailto:relationclient.sofaxis@relyens.eu)

Retrouvez l'ensemble de nos services :

**SOFAXIS.COM**

Adresse postale : CS 80006 - 18020 Bourges Cedex  
Siège social : Route de Creton - 18110 Vasselay  
SNC au capital de 47 355 € - 335 171 096 RCS Bourges  
N° ORIAS 07 000814 - [www.orias.fr](http://www.orias.fr)

*Ce document a été imprimé sur un papier certifié PEFC,  
issu de forêts gérées durablement.*

**SOFAXIS (GROUPE RELYENS),**  
LE MANAGER DES RISQUES  
DES ACTEURS TERRITORIAUX.

 **sofaxis**

L'EXPERT EN ASSURANCE  
DU MONDE TERRITORIAL

une société du groupe **relyens**