

Regard sur...

Les absences pour raison de santé dans les collectivités territoriales

Premières tendances 2012 : les durées d'absence augmentent de 14 % en six ans.

En 2012, la croissance des niveaux d'absences au travail pour raison de santé dans les collectivités territoriales ralentit, après une hausse importante au cours des cinq dernières années. Si la durée des arrêts continue à augmenter (gravité en hausse de 14 % depuis 2007), en revanche le nombre des absences (fréquence), comme celui des agents qui connaissent des arrêts (exposition), présentent une baisse sensible entre 2011 et 2012. La diminution des arrêts de maladie ordinaire de courte durée explique cette évolution.

En 2012, les agents ont été moins nombreux à s'arrêter en maladie ordinaire, moins souvent (-16 %) mais pour des durées d'arrêt plus longues qu'en 2011 : la durée des arrêts maladie de plus de quinze jours augmente de 35 % en 1 an.

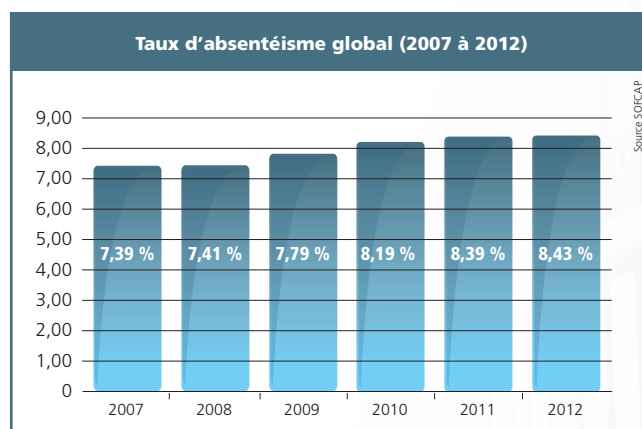
UN TAUX D'ABSENTÉISME EN FAIBLE PROGRESSION

Toutes natures d'absences au travail pour raison de santé confondues, le taux d'absentéisme augmente de 14,1 % entre 2007 et 2012.

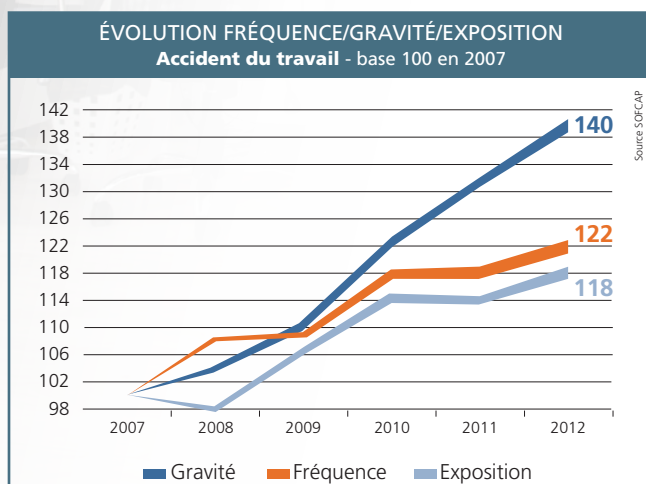
Il devrait s'établir en 2012 entre 6,7 % dans les structures de moins de 10 agents CNRACL et 9 % dans celles de plus de 150 agents CNRACL (8,3 % pour les collectivités de 10 à 29 agents et 8,7 % pour celles de 30 à 149 agents).

Par ailleurs, la durée moyenne d'arrêt progresse de 11 % entre 2007 et 2012.

Un taux d'absentéisme qui augmente de 14,1 % depuis 2007



LES ACCIDENTS DU TRAVAIL TOUJOURS EN HAUSSE



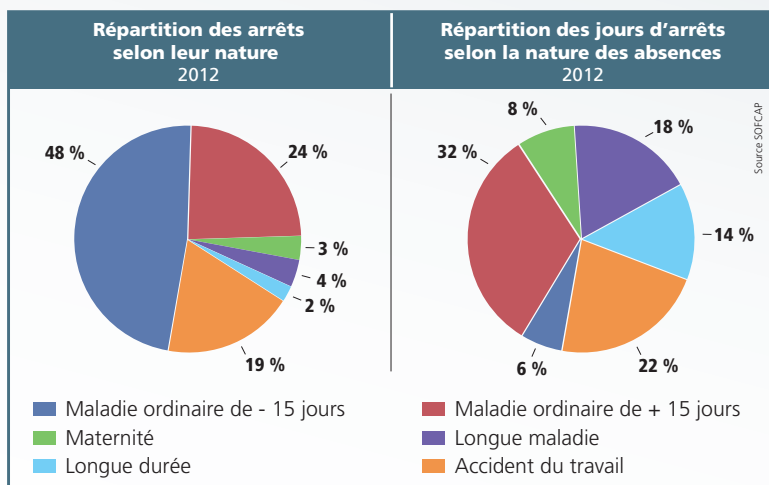
En 2012, les indicateurs en accident du travail* continuent à progresser, qu'il s'agisse de la fréquence des arrêts (+ 22 %), de l'exposition des agents au risque (+ 18 %) ou de la gravité des arrêts (+ 40 %).

La durée moyenne d'arrêt a augmenté de près de 8 jours en 6 ans : elle est passée de 42 jours en 2007 à 50 jours en moyenne, en 2012.

* service + trajet + maladie professionnelle

Les arrêts de travail s'aggravent de 40 % en six ans

LES ARRÊTS DE COURTE DURÉE EN MALADIE ORDINAIRE SONT LES PLUS NOMBREUX



En 2012, les arrêts de courte durée (- 15 jours) en maladie ordinaire sont les plus nombreux (48 % de l'ensemble).

Ils ne représentent cependant que 6 % des jours d'arrêt. Ce sont également ceux qui diminuent le plus fortement entre 2011 et 2012.

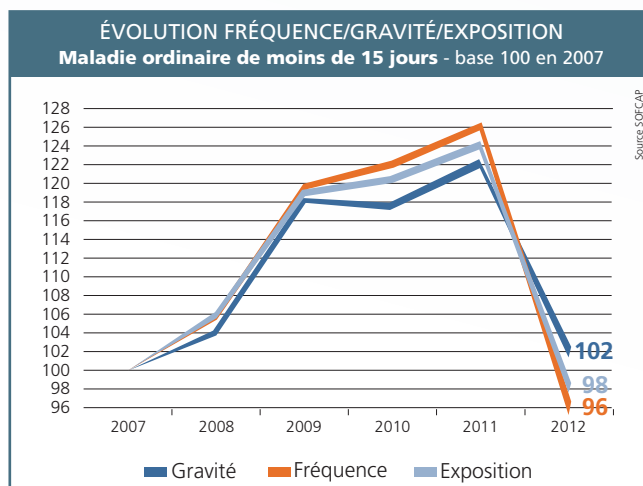
C'est pourquoi, après une hausse ininterrompue des indicateurs depuis 2007, la fréquence et l'exposition des absences décroissent en 2012.

LES ARRÊTS DE MOINS DE QUINZE JOURS EN MALADIE ORDINAIRE RECULENT EN 2012...

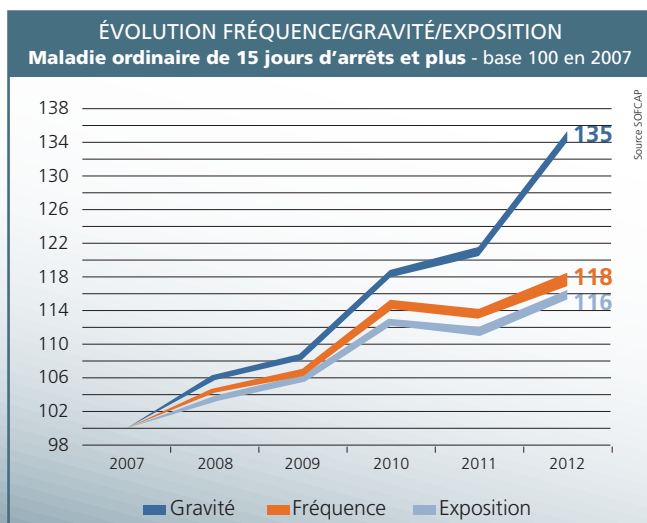
Après une phase de hausse depuis 2007, les indicateurs d'absence de la maladie ordinaire de moins de 15 jours d'arrêt sont à la baisse entre 2011 et 2012.

Moins d'agents se sont arrêtés, moins souvent et moins longtemps en maladie, pour des durées d'arrêts également en diminution.

Le poids que représente la maladie de moins de 15 jours par rapport à l'ensemble (48 % de tous les arrêts, toutes natures confondues) influence fortement l'évolution des indicateurs globaux, notamment en fréquence et en exposition.



... MAIS LES ARRÊTS MALADIE LES PLUS LONGS AUGMENTENT TOUJOURS



En revanche, les arrêts maladie de plus de 15 jours sont en augmentation continue depuis 2007.

Leur gravité progresse de 35 %, leur fréquence de 18 % et l'exposition des agents de 16 %.

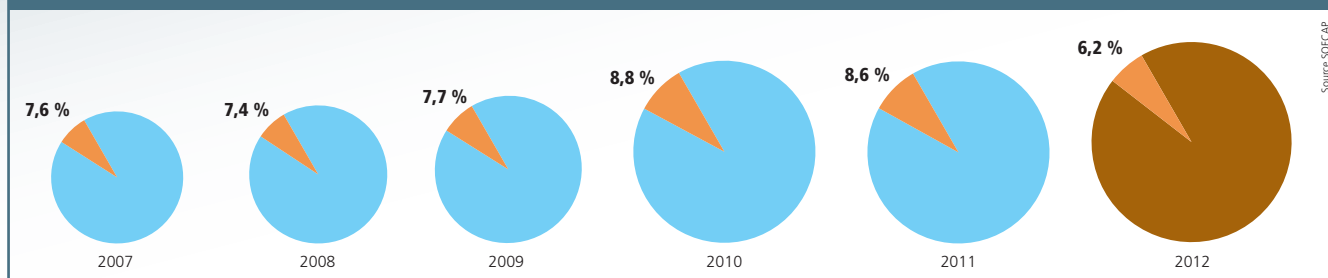
Concernant ces arrêts, une proportion plus importante d'agents s'arrête plus souvent et plus longtemps en 2012 qu'en 2007.

Ces arrêts, plus nombreux en 2012, représentent un tiers de l'ensemble des jours d'arrêts. Ils participent ainsi à la hausse globale de la gravité en 2012.

Les arrêts maladie de plus de 15 jours ont augmenté de 18 % entre 2007 et 2012 et durent plus longtemps (gravité : + 35 %)

L'INFLUENCE DES ARRÊTS DE COURTE DURÉE EN MALADIE ORDINAIRE

Part du premier jour d'arrêt dans l'ensemble des jours d'absence en maladie ordinaire - de 2007 à 2012



Entre 2011 et 2012, la proportion d'arrêts de courte durée en maladie ordinaire a diminué au profit des arrêts les plus longs.

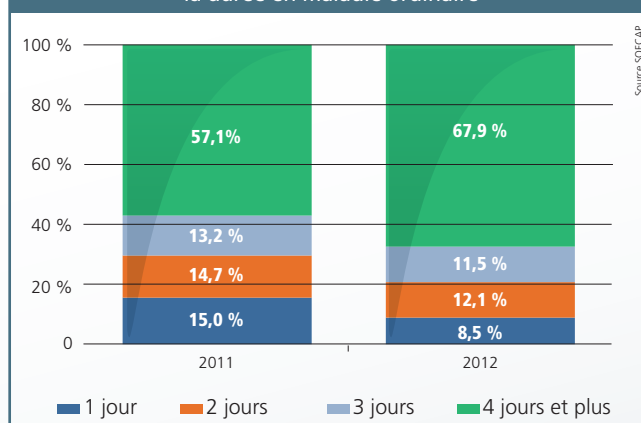
Depuis 2007, le volume total des jours d'arrêts en maladie ordinaire s'accroît. En revanche, après une augmentation régulière entre 2007 et 2011, la part du premier jour de chaque arrêt dans le total des jours d'absence diminue en 2012, pour atteindre un niveau inférieur à celui constaté en 2007. Les arrêts de très courte durée ont connu un recul sensible en 2012.

La part des arrêts d'une journée a fortement décliné (- 43,2 %) entre 2011 et 2012. Une tendance comparable s'observe sur les arrêts de deux jours (- 18 %) et trois jours (- 12,2 %). Sans doute faut-il attribuer ces évolutions à la mise en œuvre d'un jour de carence sur les absences pour raison de santé en maladie ordinaire dans la Fonction publique territoriale.

A l'inverse, la proportion des arrêts supérieurs à quatre jours consécutifs augmente sur la même période, avec une forte hausse en ce qui concerne les arrêts les plus longs :

- + 34,4 % pour les absences de 31 à 90 jours ;
- + 47,1 % pour les absences de 91 à 180 jours ;
- + 107,2 % pour les absences de 181 à 365 jours.

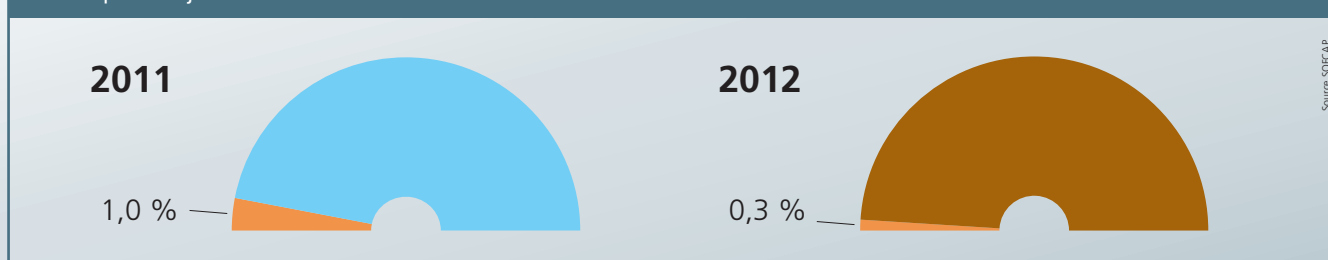
Répartition du nombre d'arrêts selon la durée en maladie ordinaire



Ces évolutions interviennent dans un contexte général de vieillissement de la population employée. Avec l'application d'une journée de carence sur la prise en charge par l'employeur des arrêts en maladie ordinaire, sans doute les comportements d'absence ont-ils évolué en 2012 : davantage de présence au travail malgré la maladie, pose d'un jour de congés en lieu et place d'un arrêt maladie, par exemple.

Pour la collectivité employeur, les arrêts de courte durée sont aussi ceux qui coûtent le moins cher du point de vue des indemnités journalières versées. Au titre des coûts directs des absences, l'économie engendrée par la mise en place du jour de carence demeure donc structurellement limitée. En 2011, le premier jour d'arrêt représentait 1 % du coût total des absences en maladie ordinaire. En 2012, il représentait 0,3 % de ce coût total. De même, les arrêts de deux et trois jours, qui constituent 23,6 % de l'ensemble, ne cumulent que 2,6 % du coût total des arrêts en 2012.

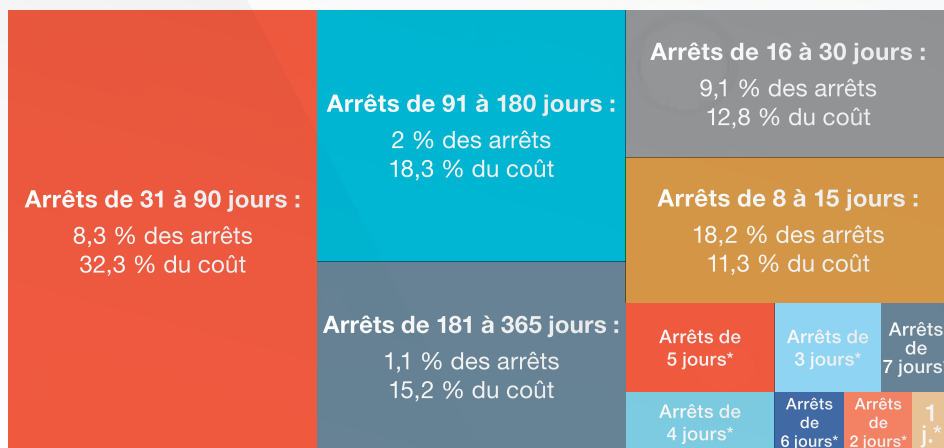
Part du premier jour d'arrêt dans le coût total des arrêts en maladie ordinaire



Si l'impact économique direct des absences de courte durée pour la collectivité employeur demeure faible, leurs conséquences indirectes sur l'organisation du travail sont significatives.

Mieux maîtriser leur survenance permettrait, de manière certaine, de gagner en performance organisationnelle, en continuité du service rendu à l'utilisateur, tout en facilitant les modalités de distribution des tâches parmi les agents des services.

RÉPARTITION DU COÛT DE LA MALADIE ORDINAIRE SELON LA DURÉE DES ARRÊTS EN 2012



* Légende du graphique :

Arrêts de 7 jours :	3,6 % des arrêts, 1,3 % du coût
Arrêts de 6 jours :	4 % des arrêts, 1,2 % du coût
Arrêts de 5 jours :	12,2 % des arrêts, 2,8 % du coût
Arrêts de 4 jours :	9,5 % des arrêts, 1,9 % du coût
Arrêts de 3 jours :	11,6 % des arrêts, 1,5 % du coût
Arrêts 2 jours :	12 % des arrêts, 1,1 % du coût
Arrêts de 1 jour :	8,5 % des arrêts, 0,3 % du coût

Les arrêts de moyenne et longue durée engendrent la part la plus importante des coûts des absences pour raison de santé en maladie ordinaire. Les arrêts de 31 à 90 jours (8,3 % en 2012) représentent un tiers du coût total des absences. Leur importance a augmenté de 34 % entre 2011 et 2012. Ceux de 91 à 180 jours d'arrêts (2 %) cumulent pour leur part 18 % du coût de l'ensemble.

Agir sur l'employabilité durable des agents à tous les âges de leur carrière professionnelle par des actions en faveur du maintien dans l'emploi figure ainsi parmi les priorités des employeurs territoriaux, comme moyen de limiter la durée des absences et d'éviter la requalification des absences en congés de longue maladie, génératrices de coûts plus importants.

L'analyse de SOFCAP et ses recommandations

Dans les contextes conjoints de vieillissement de la population employée, de pénibilité des métiers, de recul progressif de l'âge de départ à la retraite, d'accroissement des attentes des usagers et dans un contexte économique contraint, la maîtrise des absences pour raison de santé constitue plus que jamais un enjeu essentiel pour la performance des collectivités territoriales.

Si l'impact économique direct d'une diminution du nombre des arrêts courts et répétés demeure structurellement limité, il peut se révéler très important sur les coûts indirects liés à la désorganisation de la collectivité, préjudiciables à la qualité du service rendu à l'utilisateur. Intervenir par des actions de maintien et de retour à l'emploi sur les absences de moyenne durée, fortement contributrices au coût global des absences, peut se faire au moyen d'initiatives ciblées en matière de gestion des ressources humaines : cellules d'accompagnement des agents en difficulté, développement de la mobilité professionnelle, par exemple.

Méthodologie

Cette note dresse un état des lieux des absences pour raison de santé dans les collectivités territoriales. La population concernée regroupe en moyenne, par année, un échantillon de 349 600 agents répartis dans 18 400 collectivités assurées pour toutes les natures d'arrêt (maladie ordinaire, maternité, longue maladie/longue durée, accident du travail). Le champ d'étude est constitué par l'ensemble des arrêts de travail déclarés entre 2007 et 2012. L'étude concernant la maladie ordinaire se base sur un échantillon de 10 000 agents CNRA. Les indicateurs 2012 provisoires sont calculés en mars 2013 et sont seulement représentatifs d'une tendance à cette date.

Lexique

La **gravité** est exprimée par le taux d'absentéisme et mesure en pourcentage la part du temps perdu en raison des absences.

La **fréquence** est exprimée par le nombre d'arrêts pour 100 agents employés.

L'**exposition** traduit la proportion d'agents absents.

Les **coûts** sont représentés par les indemnités journalières prises en charge pour les arrêts constituant le champ d'étude (hors charges patronales et frais médicaux).

Publication réalisée et diffusée par **SOFCAP**

Directeur de la publication :
Pierre SOUCHON

Contact presse :
Tél. : 02 48 48 14 95
Fax : 02 48 48 12 28
relationspresse@sofaxis.com

Contact collectivités :
Tél. : 02 48 48 15 15
fax : 02 48 48 15 16
relations.clients@sofaxis.com

Toutes les notes de conjoncture de SOFCAP sont consultables sur www.sofcap-sofcah.com

SOFCAP

Société Française de Courtage
d'Assurances du Personnel

SNCF au capital de 37 500 € - RCS Bourges B 335 171 096
N° ORIAS 07 000 814 - www.orias.fr

www.sofcap-sofcah.com - Adresse postale : 18020 Bourges Cedex - Siège social : Route de Creton - 18110 Vasselay



Certifié ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001, EFQM Prize Winner 2002 / Label Égalité

SOFCAP
— Groupe Sofaxis —