

LE MENSUEL DE LA FONDATION iFRAP

SOCIÉTÉ CIVILE

Enquêter pour réformer N° 218

ABSENTÉISME

Le palmarès des grandes villes de France

Décembre 2020 - 8 €

FONDATION
iFRAP

FONDATION POUR LA RECHERCHE
SUR LES ADMINISTRATIONS ET
LES POLITIQUES PUBLIQUES

ABSENTÉISME :

Le palmarès dans les grandes villes de France

9

Dans l'administration, la lutte contre l'absentéisme revêt une importance particulière au nom du principe de continuité du service public, et du bon fonctionnement et de la qualité du service rendu. Dans les collectivités territoriales, la Cour des comptes a rappelé de nombreuses fois que prévenir l'absentéisme faisait partie des mesures à mettre en œuvre pour redonner des marges de manœuvre sur les dépenses de personnel.

La Fondation iFRAP refait le point sur la situation de l'absentéisme dans les grandes villes de France.

- La moyenne est de 33,4 jours (hors parentalité) d'absentéisme dont 17,8 jours pour la seule maladie ordinaire ;
- Les villes qui comptent l'absentéisme le plus élevé sont Saint-Denis en région parisienne (52,1 jours d'absences toutes causes), Toulon (50,6 jours), Mérignac (45,9 jours) ;
- Les villes qui comptent l'absentéisme le plus faible sont Orléans (19,1 jours), Nîmes (20 jours) et Le Tampon-Réunion (21,3 jours).

Par rapport à nos précédentes enquêtes, certaines de nos constatations demeurent.

Au niveau de la prise en compte de cet enjeu :

- Il est encore difficile d'avoir des remontées exhaustives et comparables sur l'absentéisme malgré le fait que le bilan social est une obligation légale ; on constate une faible réactivité de la part des administrations de tutelle pour fournir des indicateurs comparables (Direction générale de l'administration et de la fonction publique, Direction générale des collectivités locales) ;
- La mission « gestion des ressources humaines » de l'Assemblée nationale évoque un « manque de culture du reporting dans les collectivités » même si, aujourd'hui, l'Association des DRH de grandes collectivités s'est saisie du problème.

Au niveau des résultats :

- Il existe une croissance de l'absentéisme avec l'âge moyen du personnel, et ce problème est d'autant plus fort que les agents dans les collectivités locales vieillissent ;
- Cependant, la maladie ordinaire reste la première cause d'arrêts maladie représentant 50 % du nombre de jours d'absence moyens constatés par agent. À ce titre, la mise en place du jour de carence a montré un réel effet, de l'aveu même des collectivités.

Les propositions de la Fondation iFRAP :

- Rapprocher le système des jours de carence entre secteur public et secteur privé : appliquer à tous les salariés 3 jours de carence, mais 6 par an maximum pris en charge par l'employeur.
- Revoir le fonctionnement des instances médicales pour accélérer la reprise d'activité dans le cas des absences pour longue maladie.
- Faire de la cotisation d'invalidité une vraie cotisation d'accidents du travail pour inciter les collectivités à la prévention des risques ;
- Aligner le régime d'assurance maladie des fonctionnaires locaux sur celui du secteur privé et sortir du système de l'auto-assurance des collectivités.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

La moyenne d'absentéisme métropolitaine est de 33,4 jours (hors parentalité) dont 17,8 jours pour la seule maladie ordinaire. Dans une précédente enquête parue en mai 2016, nous avons mis en évidence 24,7 jours d'absence (hors parentalité) dont 13,2 jours au titre de la maladie ordinaire (Voir annexe méthodologique page 22 pour les définitions). Néanmoins, la méthodologie employée pour la précédente enquête était un peu différente (voir page 12). Il apparaît que les données de l'absentéisme pour les communes sont plus élevées que pour les autres collectivités que nous avons pu étudier.

Régions (année 2015/2016) :
31,1 jours dont 16,1 jours pour la maladie ordinaire

Départements (année 2011) :
19 jours dont 9,7 pour la maladie ordinaire

Les villes qui comptent l'absentéisme le plus élevé sont :

■ Saint-Denis en région parisienne : 52,1 jours d'absences toutes causes (hors parentalité) dont 18,8 jours pour maladie ordinaire

■ Toulon : 50,6 jours dont 16,8 jours pour maladie ordinaire

■ Mérignac : 45,9 jours dont 28 jours pour la maladie ordinaire

Les villes qui comptent l'absentéisme le plus faible sont :

■ Orléans : 19,1 jours dont 11,6 jours pour la maladie ordinaire

■ Nîmes : 20 jours dont 16,6 jours pour la maladie ordinaire

■ Le Tampon (Réunion) : 21,3 jours dont 10,6 jours pour la maladie ordinaire

Tableau récapitulatif de l'absentéisme dans les grandes villes de France

Villes		Commentaires	Année	Fonctionnaires*
Aix-en-Provence	ville	REC	2017	2 122
Amiens	métropole	REC	2017	2 863
Angers	ville	REC	2017	2 308
Anncy	ville	REC	2017	2 093
Antibes	ville	REC	2017	1 949
Argenteuil	ville	REC	2017	1 653
Aulnay-sous-Bois	ville+ccas	FL	2017	1 793
Avignon	ville	REC	2017	1 832
Béziers	ville	REC	2017	1 411
Bordeaux	ville	FL	2017	3 105
Boulogne-Billancourt	ville	FL	2017	1 408
Caen	ville	REC	2017	987
Calais	ville	REC	2017	1 073
Clermont-Ferrand	ville	FL	2017	1 849
Courbevoie	ville	REC	2017	1 442
Créteil	ville	REC	2017	1 596
Fort-de-France	ville	REC	2017	1 940
Grenoble	ville	REC	2017	2 579
Issy	ville	REC	2017	882
Le Havre	ville	REC	2017	2 836
Le Mans	ville	REC	2017	1 639
Le Tampon	ville	REC	2017	469
Lille	ville	REC	2017	4 070
Lyon	ville	FL	2017	6 107
Marseille	ville	REC	2017	11 398
Merignac	ville	REC	2017	965
Metz	ville	REC	2017	1 733
Montpellier	ville	REC	2017	3 594
Montreuil	ville	REC	2017	1 773
Mulhouse	ville	REC	2017	1 305
Nancy	ville	REC	2017	1 167
Nanterre	ville+CCAS	FL	2017	2 271
Nantes	ville+CCAS	REC	2017	3 573
Nice	ville	REC	2017	4 912
Nîmes	ville	REC	2017	2 266
Orléans	ville	REC	2017	1 943
Pau	ville	REC	2017	1 332
Perpignan	ville	REC	2017	2 095
Poitiers	ville	REC	2017	866
Reims	ville	REC	2017	1 707
Rennes	ville	REC	2017	2 761
Rouen	ville	FL	2017	1 743
Saint-Denis 93	ville	REC	2017	2 020
Saint-Étienne	ville	REC	2017	3 016
Saint-Denis Réunion	ville	REC	2017	766
Strasbourg	eurométropole	FL	2017	6 139
Toulon	ville	REC	2017	2 883
Toulouse	ville	REC	2017	6 645
Tourcoing	ville	FL	2017	-
Tours	ville	REC	2017	1 875
Versailles	ville	REC	2017	1 362
Vitry-sur-Seine	ville	FL	2017	1 788
Moyenne	-	-	-	-

Contractuels	Effectif Permanent	% contractuel	Effectif total	Nb jours abs MO/agent	Nb jours TC/agent	Population	Nb. Agent pour 1000 hab.
99	2 221	4%	2 863	16,2	27,5	146 192	15,2
351	3 214	11%	4 528	13,4	37,2	179 958	17,9
584	2 892	20%	3 357	10,2	31,7	155 984	18,5
668	2 761	24%	3 055	14,7	26,0	129 589	21,3
113	2 062	5%	2 188	16,4	28,2	76 119	27,1
597	2 250	27%	2 520	18,5	34,9	111 992	20,1
406	2 199	18%	2 351	12,8	32,5	84 174	26,1
308	2 140	14%	2 186	17,7	39,5	93 968	22,8
77	1 488	5%	1 879	22,2	37,7	77 393	19,2
343	3 448	10%	-	25,1	36,3	253 812	13,6
416	1 824	23%	2 425	0,0	21,5	119 127	15,3
59	1 046	6%	1 463	18,9	32,3	109 400	9,6
54	1 127	5%	1 482	15,2	37,1	76 751	14,7
86	1 935	4%	2 280	17,0	38,7	144 784	13,4
328	1 770	19%	1 843	13,9	30,3	83 756	21,1
173	1 769	10%	2 060	22,1	37,7	91 451	19,3
25	1 965	1%	2 000	20,4	41,5	83 530	23,5
243	2 822	9%	2 930	23,5	37,6	163 357	17,3
108	990	11%	1 468	14,0	32,4	69 941	14,2
272	3 108	9%	3 738	15,1	32,8	174 911	17,8
96	1 735	6%	2 519	15,6	27,8	147 121	11,8
415	884	47%	1 881	10,6	21,3	77 339	11,4
498	4 568	11%	6 762	15,7	30,9	237 079	19,3
1150	7 270	16%	8 662	20,8	26,8	521 098	14,0
604	12 002	5%	12 252	18,2	35,8	869 815	13,8
91	1 056	9%	1 267	28,0	45,9	71 067	14,9
147	1 880	8%	2 535	15,0	21,6	119 538	15,7
427	4 021	11%	4 795	24,9	40,7	282 143	14,3
544	2 317	23%	2 970	17,6	36,2	107 564	21,5
195	1 500	13%	1 834	18,7	30,3	111 892	13,4
56	1 223	5%	1 524	13,1	23,0	107 563	11,4
235	2 506	9%	-	18,6	35,3	95 851	26,1
208	3 781	6%	4 081	20,3	34,6	311 479	12,1
874	5 786	15%	7 586	18,9	28,9	346 055	16,7
74	2 340	3%	2 780	16,6	20,0	153 889	15,2
581	2 524	23%	2 760	11,6	19,1	118 107	21,4
98	1 430	7%	1 712	17,7	31,6	78 995	18,1
79	2 174	4%	2 449	19,2	37,1	123 709	17,6
19	885	2%	1 313	16,5	32,0	90 559	9,8
94	1 801	5%	2 058	19,6	33,5	187 933	9,6
315	3 076	10%	4 011	19,7	29,2	221 272	13,9
170	1 913	9%	2 602	15,6	37,1	112 760	17,0
387	2 407	16%	3 444	18,8	52,1	112 113	21,5
237	3 253	7%	4 412	21,0	31,2	173 662	18,7
1890	2 656	71%	2 763	11,0	21,8	148 515	17,9
504	6 643	8%	8 173	20,5	32,0	491 409	13,5
143	3 026	5%	4 042	16,8	50,6	169 517	17,9
107	6 752	2%	8 570	19,6	43,2	479 638	14,1
-	1 532	0%	1 717	20,6	41,4	97 443	15,7
273	2 148	13%	3 011	13,9	29,7	139 698	15,4
281	1 643	17%	2 058	11,9	25,5	87 814	18,7
367	2 155	17%	2 469	15,9	36,2	93 133	23,1
-	-	12%	-	17,8	33,4	-	15,9

■ Note de lecture:
 REC = rapport sur l'état de la collectivité (voir annexe méthodologique),
 FL = format libre ;
 CCAS = centre communal d'action sociale ;
 MO = maladie ordinaire ;
 TC = toutes causes (sauf maternité, paternité, adoption, voir annexe méthodologique) ;
 * = la catégorie fonctionnaires comprend les titulaires et les stagiaires.
 L'effectif total comprend l'effectif permanent mais aussi les vacataires, les apprentis, les emplois aidés, les collaborateurs de cabinet, etc.

ÉVOLUTION DE L'ABSENTÉISME

12 ■ Nous avons également voulu comparer les résultats de cette enquête à notre précédente étude. Toutefois, il convient de préciser que nous avons modifié la méthodologie par rapport à la dernière enquête. En effet auparavant nous divisons le nombre de jours d'absences par le nombre total d'agents (c'est-à-dire en prenant en compte les agents permanents et les agents non permanents tels que saisonniers, remplaçants, etc.) Désormais nous divisons par le nombre d'agents permanents (titulaires et contractuels présents au 31.12 de l'exercice concerné). Ce nombre étant plus faible, les jours moyens d'absence par agent ont forcément augmenté.

Ce changement de méthodologie se justifie pour deux raisons : d'abord parce que nous avions auparavant plus de bilans sociaux en format libre, où la distinction agents permanents/agents totaux ne figurait pas systématiquement. Cette fois nous avons très majoritairement des rapports REC où la distinction figure clairement et où la part des agents permanents sur le total est très variable d'une ville à l'autre (de 67 à 96 %). Les jours d'absence dans les rapports REC concernent uniquement les agents permanents. Il est donc plus cohérent de changer de méthode.

Il apparaît que les villes qui ont le plus progressé par rapport à notre précédente enquête sont :

Rouen : + 10 jours ; Saint Denis (93) : + 11 ; Reims : + 10 ; Perpignan : + 9,2

La comparaison des deux années montre que ce sont les arrêts pour maladie longue durée qui ont le plus fortement progressé à Rouen (multipliés par 2) à Reims (multiplié par 3) et à Perpignan (multiplié par 4). À Saint-Denis, tous les motifs d'absence ont progressé.

Les villes où l'absentéisme a reflué sont : Amiens : - 10,6 jours ; Le Mans : - 6,6 ; Poitiers : - 5,8 ; Lille : - 4,6.

À Amiens, le nombre d'agents a reculé de 88 pour se situer à 3 214 en 2017. Cette évolution se traduit par une baisse des congés

longue durée, longue maladie de 15 % et pour accidents du travail et maladies professionnelles (ATMP) de 18 %. À Lille, le nombre d'agents a reculé de 130 pour se situer à 4 568. La maladie ordinaire a progressé de 15 % mais les arrêts maladie longue durée ont baissé de 10 % et surtout les arrêts ATMP de 27 %.

Comparaison avec le secteur privé

La comparaison avec le secteur privé est délicate car la norme la plus souvent employée dans le secteur privé est le taux d'absentéisme en référence à une durée théoriquement travaillée (nombre de jours travaillés). Cependant, la société Ayming réalise chaque année un baromètre de l'absentéisme. Le dernier (2019) porte sur les chiffres 2018. Il est constitué à partir d'une étude quantitative de l'absentéisme en France en 2018 en partenariat avec AG2R LA MONDIALE réalisée auprès de 46 615 entreprises du secteur privé employant 2 121 165 salariés. Les absences prises en compte pour la durée sont « la maladie, les maladies professionnelles, les accidents du travail et de trajet et les absences de longue durée » et les jours d'absence exprimés en jours calendaires, comme notre étude. Le chiffre est de 18,6 jours calendaires d'absence en moyenne par salarié. Ayming relève que les absences augmentent avec l'âge des salariés et souligne une forte progression de l'absentéisme de longue durée. Mais paradoxalement, la hausse est d'autant plus forte chez les salariés de moins de 40 ans (+ 23 %) que chez les salariés de plus de quarante ans (+ 9 %) Dans cette étude, Ayming détaille l'exposition au risque d'absence selon les secteurs d'activité : c'est le secteur de la santé qui arrive en tête devant les services puis le commerce et enfin l'industrie et le BTP.

Ayming souligne aussi que les régions PACA et Hauts-de-France, ainsi que l'Outre-mer sont les régions où l'absentéisme a le plus fortement progressé. Dans notre échantillon, nous constatons que les régions les plus

■ 1 Nous n'avons pas tenu compte des résultats des Dom et de la Bretagne, avec un absentéisme inférieur mais où notre échantillon est vraiment trop limité.

touchées par l'absentéisme sont Occitanie et Nouvelle-Aquitaine (respectivement 38,1 jours

et 36,2 jours). À l'inverse Grand Est est celle où l'absentéisme est le moins élevé (29,7 jours)¹.

Comparaisons titulaires et non-titulaires

Lorsque l'on rentre dans le détail des chiffres, on observe que les absences sont trois fois

plus élevées au total pour les titulaires que pour les non-titulaires, mais l'écart est encore plus fort à Calais, Avignon, Aix-en-Provence ou Amiens où le rapport est proche de 9.

 13

Villes - Données Bilan Sociaux en jours calendaires 2017						
Villes	Absentéisme Titulaires			Absentéisme Non-titulaires		
	Jours TC	Jours MO	Jours TC*	Jours TC	Jours MO	Jours TC*
Aix-en-Provence	30,9	16,9	28,6	4,6	3,0	3,2
Amiens	43,1	14,5	41,1	10,5	4,2	5,7
Angers	40,1	10,8	36,8	16,0	7,7	11,5
Annecy		16,5	31,1	11,8	8,9	10,2
Antibes	31,2	16,6	29,1	12,6	12,2	12,6
Argenteuil	44,9	20,6	41,6	20,8	12,8	16,2
Avignon	46,5	19,8	45,1	5,8	5,1	5,8
Béziers	40,5	22,6	38,7	21,6	13,4	19,4
Caen	35,3	19,7	33,9	13,0	5,3	6,8
Calais	40,6	15,8	38,7	6,6	4,2	4,2
Courbevoie	36,7	14,7	33,6	18,7	10,6	15,7
Créteil	42,7	23,6	40,7	10,8	8,2	10,1
Fort-de-France	41,2	19,5	40,5	-	-	-
Grenoble	41,8	25,0	40,3	11,2	6,8	8,1
Issy	39,9	14,6	35,2	13,7	8,8	9,5
Le Havre	37,0	15,9	35,0	12,6	6,9	10,2
Le Mans	31,1	16,5	29,4	2,1	1,1	1,1
Le Tampon	23,5	11,8	22,5	20,8	9,2	20,0
Marseille	39,5	18,7	37,0	16,9	9,8	13,0
Merignac	51,4	29,4	48,7	18,4	13,0	17,0
Metz	23,8	15,3	22,2	18,9	11,2	15,5
Montpellier	47,0	26,7	43,9	16,3	9,8	13,3
Montreuil	43,4	18,6	41,0	25,7	14,5	20,5
Mulhouse	35,0	20,3	33,3	12,2	8,6	9,9
Nancy	25,2	13,4	23,6	10,6	7,3	8,7
Nantes	39,5	21,1	36,3	7,1	5,4	5,5
Nice	33,0	19,5	30,6	25,1	16,0	19,7
Nîmes	22,2	17,0	20,5	4,8	4,6	4,8
Orléans	24,5	13,2	22,4	9,1	6,4	8,1
Pau	33,8	18,2	33,0	13,5	10,8	11,5
Perpignan	39,0	19,6	38,0	12,2	9,8	12,0
Poitiers	33,3	16,6	32,2	36,4	12,9	23,1
Reims	36,8	20,0	34,7	15,2	12,2	12,2
Rennes	33,3	20,7	31,2	14,8	10,2	11,1
Saint-Denis 93	61,4	20,1	58,9	22,5	12,1	16,9
Saint-Etienne	34,6	21,7	32,5	20,9	12,0	15,8
Saint-Denis Réunion	17,8	10,4	17,6	23,9	11,3	23,6
Toulon	55,2	17,1	52,7	9,8	9,7	9,8
Toulouse	46,0	19,8	43,6	13,9	12,5	12,8
Tours	34,8	14,8	32,7	10,4	7,6	8,7
Versailles	31,2	12,1	28,2	16,0	11,1	12,7

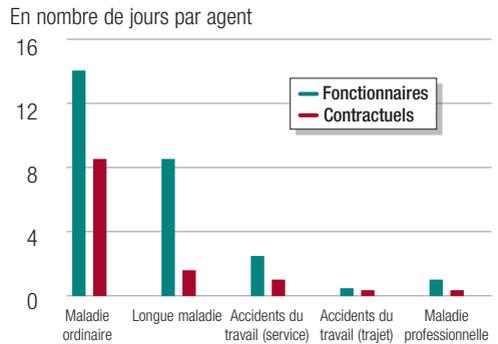
■ TC = toutes causes ; MO = maladie ordinaire ; TC * = toutes causes sauf maternité, paternité, adoption.

Au Mans, l'absentéisme des non-titulaires est epsilonlesque (1 jour par agent) mais le nombre de non-titulaires est lui-même très limité à 5 % tandis qu'on compte en moyenne 12 % de non-titulaires dans les villes de notre échantillon.

À l'inverse, on constate qu'à Saint-Denis de la Réunion ou au Tampon, où la proportion de non-titulaires est très élevée (47 % au Tampon et 71 % à Saint-Denis, spécificité de ces villes d'Outre-Mer étudiées dans notre échantillon), le nombre de jours d'absence est très proche entre titulaires et non-titulaires (22,5 jours au Tampon contre 20 jours pour les non-titulaires, et même 23,6 à Saint-Denis de la Réunion pour les non-titulaires contre 17,6 jours pour les titulaires). À Metz, Nice et Poitiers, le rapport entre jours d'absence des titulaires et des non-titulaires est autour de 1,5.

Il existe un écart entre titulaires et non titulaires qui va croissant avec l'âge, mais que l'on observe dès la cohorte des moins de 30 ans. On voit aussi que l'écart est important sur la maladie ordinaire et les longues maladies. Les chiffres que nous obtenons pour les non-titulaires sont du même ordre de grandeur que ceux de la DGCL ; la comparaison doit être faite avec prudence puisque les chiffres de la DGCL intègrent tous les types de collectivités. En février 2013, la Dares avait publié des statistiques comparées entre absences des fonctionnaires titulaires, salariés en CDI et salariés en CDD. L'étude concluait à un absentéisme plus important quand on a un emploi stable. Le taux d'absentéisme se situait à 3,9 % pour la fonction publique, 3,7 % pour les salariés en CDI depuis plus d'un an et 2,6 % pour les salariés en CDD. Même si l'analyse de la Dares présente un intérêt certain, elle mesure plutôt un ratio de salariés absents lors d'une semaine de référence. Ce ratio ne tient pas compte de la durée qui est un facteur important.

La Direction générale des collectivités locales (DGCL) publie régulièrement des synthèses de l'exploitation des bilans sociaux dans les collectivités territoriales. Sur cette question, le bilan de la Fondation iFRAP rejoint celui de la DGCL :



Champ : France.
Source : DGCL, bilans sociaux de la fonction publique territoriale 2015.

Il est intéressant de noter que l'on compte des villes appartenant à des métropoles ou très grandes villes dans celles les moins bien classées comme des plus petites villes (villes moyennes ou petites villes). Il ne semble pas qu'il y ait de corrélation entre la taille de la ville (en nombre d'agents) et les jours d'absence. Le nombre d'agents pour 1 000 habitants est un indicateur très parlant dans notre échantillon puisqu'il varie de 9,6/9,8 agents pour 1 000 habitants pour les villes de Poitiers, Caen ou encore Reims à plus de 20 agents pour les villes d'Argenteuil, Courbevoie, Annecy, Orléans, Saint-Denis 93, Montreuil, Avignon, Vitry-sur-Seine, Fort-de-France, Aulnay-sous-Bois, Nanterre, Antibes. Pourtant il n'induit pas une corrélation avec l'absentéisme. Sur ce point, la DGCL montre une relation croissante entre taille de la collectivité et absences, mais cela est surtout vrai pour les villes allant de 5 agents (12 jours d'absence pour raison de santé par agent) à 100 agents (24 jours), au-delà les absences semblent atteindre un palier qui ne varie plus.

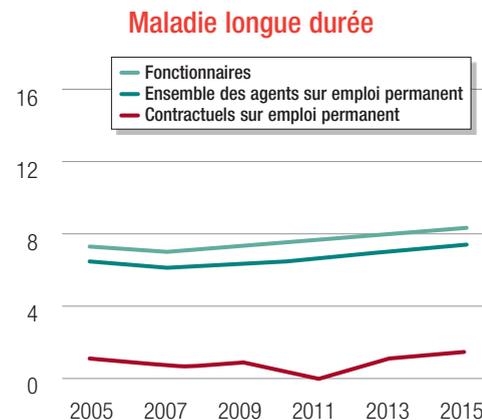
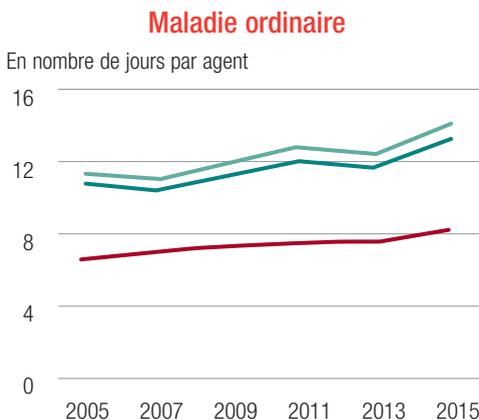
L'ABSENTÉISME POUR MALADIE ORDINAIRE : L'IMPACT DU JOUR DE CARENCE

L'article 115 de la loi de finances pour 2018 a réintroduit le jour de carence dans la fonction publique. Rappelons qu'un délai de carence est la période pendant laquelle un salarié ne perçoit ni salaire, ni indemnités journalières en cas d'arrêt maladie. Ce délai de carence varie selon que l'on travaille dans le secteur privé ou dans la fonction publique. Pour les agents publics, il s'agit d'1 journée de carence. Pour éviter les effets de substitution, ce 1^{er} jour ne peut être remplacé par un jour de RTT. Dans le secteur privé, les salariés sont soumis à 3 jours de carence mais les deux tiers des salariés sont néanmoins pris en charge pour leurs jours de carence par leurs entreprises. Le jour de carence a eu un parcours mouvementé dans la fonction publique : introduit par la loi de finances pour 2012 (gouvernement Fillon), il a été mis en place à partir du 1^{er} janvier 2012 par « souci d'équité » entre fonction publique et secteur privé. Puis, présenté par Marylise Lebranchu comme n'ayant pas fait la preuve de son efficacité, il avait été supprimé au 1^{er} janvier 2014.

Le rapport fait par Cendra Motin et Valérie Petit en juin 2019 au nom de la commission des finances², indique que le jour de carence a une efficacité surtout sur les arrêts de courte durée mais ne peut pas être considéré comme

l'alpha et l'oméga d'une politique de prévention de l'absentéisme. Cependant, pour en évaluer correctement l'effet, encore faut-il que les données sur l'absentéisme soient consolidées et aisément comparables. Ce qui est loin d'être le cas comme le déplorent les rapporteuses. L'étude la plus fréquemment citée est celle de la Dares et de la DGAFP à partir de l'enquête Emploi de l'Insee qui donne la proportion de salariés absents au moins 1 jour au cours d'une semaine de référence pour raison de santé. Cette étude a fait grand bruit, reprise sous le titre « jours de carence dans la fonction publique d'État : moins d'absences courtes, plus d'absences longues ».

Selon l'Insee, l'explication serait la suivante : le jour de carence représentant un coût fixe, l'agent pourrait hésiter à s'arrêter et son état de santé se dégraderait ce qui conduirait *in fine* à des arrêts plus longs. Pourtant les rapporteuses ne semblent pas souscrire à cette explication estimant qu'il n'y a pas une augmentation anormale de la durée des arrêts longs, cette augmentation étant le reflet d'une tendance de fond, à savoir l'augmentation due au vieillissement de la population active. C'est d'ailleurs ce que l'on retrouve dans l'analyse des bilans sociaux par la DGCL :



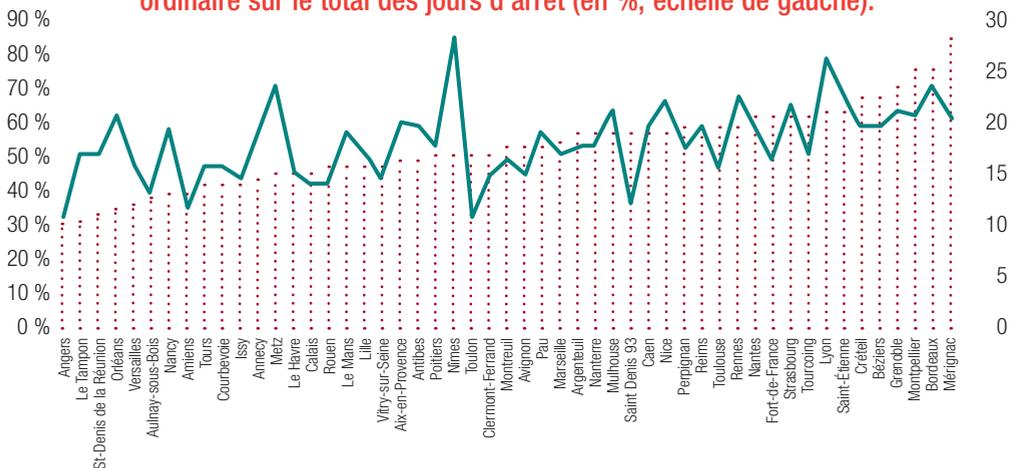
² 2 annexé au règlement du budget portant approbation des comptes de l'année 2018

C'est aussi la conclusion à laquelle était arrivé le cabinet Sofaxis spécialiste du suivi de l'absentéisme dans les collectivités dans sa dernière édition de juin 2019. La méthodologie s'appuie sur un échantillon de 427 000 agents répartis dans 16 400 collectivités assurées pour toutes les natures d'arrêt (maladie ordinaire, maternité, longue maladie/longue durée et accident du travail).

Sofaxis en conclut que « la mise en place d'un jour de carence pour l'ensemble des arrêts en maladie ordinaire, impacte fortement la mesure des absences au travail et a pour effet immédiat de limiter la survenance des arrêts maladie de courte durée. De même, moins d'agents ont été concernés par un arrêt pour

cette nature d'absence au travail. » Sofaxis observe une fréquence en forte baisse (19 %, soit 58 arrêts pour 100 agents employés) entre 2017 et 2018 de l'indicateur maladie. L'exposition des agents au risque d'absence (proportion d'agents absents au moins une fois sur la période d'étude) suit une tendance identique : - 9 %. Sofaxis conclut que l'impact du jour de carence sur les tendances d'absences globales est d'autant plus marqué que le poids de la maladie ordinaire est important. Et le cabinet de préciser que la maladie ordinaire est la première nature d'absence au travail pour raison de santé, elle représente la moitié du taux d'absentéisme, plus de 8 arrêts sur 10 et près des 3/4 des agents absents.

Nombre de jours d'arrêt pour maladie ordinaire (échelle de droite) et part de la maladie ordinaire sur le total des jours d'arrêt (en %, échelle de gauche).



Lecture : en rouge (axe de droite), les barres représentent le nombre moyen de jours d'absences pour maladie ordinaire ; la courbe en bleu (axe de gauche), la proportion des arrêts pour maladie ordinaire dans le total des absences (hors parentalité) - Source : échantillon iFRAP des bilans sociaux 2017.

■ 3 Ne sont pas affiliés à la CNRACL, les agents non titulaires, les agents titulaires et stagiaires occupés dans un emploi permanent moins de 28 heures par semaine, les personnes embauchées sous contrats aidés (contrats d'insertion, emplois d'avenir). Ces agents relèvent du régime général de la Sécurité sociale pour l'ensemble des risques.

Ce sujet pose aussi la question de l'indemnisation maladie des fonctionnaires territoriaux. Les fonctionnaires territoriaux (stagiaires et titulaires) affiliés à la CNRACL relèvent d'un régime spécial de Sécurité sociale. Par conséquent, ils ne relèvent pas du régime général où les prestations sont versées par la Caisse primaire d'assurance-maladie (CPAM). Pour eux, les prestations émanent le plus souvent de l'employeur territorial lui-même³. Pour les agents titulaires, cela signifie que les employeurs publics sont leurs propres assureurs. En pratique, les feuilles d'arrêts maladie ne doivent pas être adressées à la CPAM mais seulement

à l'employeur qui peut, notamment dans le cadre des arrêts de longue maladie diligenter des contrôles. Problème, ce sont les arrêts de courte durée qui mobilisent les employeurs publics car ce sont ces arrêts qui affectent le plus leur fonctionnement. D'ailleurs, la ministre de la fonction publique, Annick Girardin (en charge de ce poste sous François Hollande), en 2017, avait rappelé que toute absence au travail doit donner lieu à la transmission dans les délais réglementaires d'une justification. En parallèle, une expérimentation visant à transférer aux CPAM le contrôle des arrêts maladie des fonctionnaires n'avait pas réussi à

faire la preuve de son efficacité. Et pour cause, limitée aux seuls fonctionnaires d'État et pour des arrêts longs (plus de 45 jours), l'expérimentation, selon un rapport conjoint d'évaluation des inspections des affaires sociales, des finances et de l'administration, n'avait « ni conduit à harmoniser les règles et modalités de contrôle ni à prévenir ou à dissuader l'usage des congés maladie ordinaire par des

sanctions adaptées ». En attendant mieux, le jour de carence demeure donc un outil utile. À terme, il faudra aboutir à des systèmes de carence identiques entre secteur public et secteur privé, ce qui permettra d'éviter des débats inutiles. Appliquer à tous les salariés les principes de la convention bancaire serait un bon compromis : 3 jours de carence, mais 6 par an maximum pris en charge par l'employeur.

Le jour de carence et la crise sanitaire : un affrontement entre les syndicats et les employeurs publics et le ministère de la fonction publique

Les syndicats de fonctionnaires et les employeurs territoriaux ont réclamé la suspension de l'application du jour de carence à l'automne, à l'occasion de la 2^e vague de Covid-19, comme cela avait été le cas au printemps dernier. Un courrier a même été adressé en ce sens à la ministre de la Transformation et de la Fonction publiques, Amélie de Montchalin, par le porte-parole de la Coordination des employeurs publics territoriaux, Philippe Laurent. Les employeurs « *sont soucieux de la santé de leurs agents, particulièrement durant la période actuelle* » indique le courrier. Une justification en phase avec celle développée par les organisations syndicales et les DRH des grandes collectivités, qui ont estimé que son maintien inciterait les agents atteints de la maladie à venir travailler, au risque de contaminer les autres, plutôt que de perdre une partie de leur rémunération. Une situation d'autant moins compréhensible que les cas contacts dans la fonction publique sont automatiquement mis sous le régime de l'autorisation spéciale d'absence (ASA) lorsqu'ils sont dans l'impossibilité de travailler. Les salariés du privé sont eux dispensés du jour de carence en cas de Covid-19.

La ministre de la Fonction publique avait opposé aux syndicats que des ajustements restaient possibles en fonction de l'évolution de la situation sanitaire. Elle avait surtout mis en avant que pour rendre effective une suspension du jour de carence concernant uniquement les personnes atteintes du Covid-19, il faudrait rompre avec le secret médical. En effet, pour leur assurance maladie, les fonctionnaires sont soumis à un régime spécial où l'État employeur est son propre assureur. À ce titre les arrêts de travail sont directement traités par l'employeur qui n'est pas censé connaître les raisons médicales de l'arrêt.

Finalement, sous la pression, le gouvernement a reculé et fait passer un amendement au Sénat, dans le cadre du PLF 2021, qui suspend le jour de carence en cas de Covid-19. L'entourage de la ministre explique que la plateforme « Ameli » sera adaptée pour que soit bien conservé le secret médical : « *Il sera possible de produire une attestation qui ne fera pas mention de cette maladie.* » Le texte prévoit une application du 1^{er} janvier au 16 février 2021, sans effet rétroactif.

Bien entendu, pour les opposants au jour de carence, cette décision doit maintenant laisser entrevoir l'abrogation pure et simple du jour de carence. Au Sénat, la question de la pertinence du jour de carence a été de nouveau débattue : « *La question se pose aussi lors des épidémies de grippe.* » Cette suspension du jour de carence a été globalement saluée mardi par des syndicats de la fonction publique qui y voient une avancée tardive « à généraliser » et demandent sa suppression pure et simple. La CFDT réclame ainsi la suppression définitive des jours de carence du public et du privé qui nuisent à la santé publique.

Pour la Fondation iFRAP, il nous semble surtout que cet épisode justifie de mettre fin au régime spécial maladie des fonctionnaires et à les rapprocher de l'Assurance-Maladie pour mettre sur un pied d'égalité public et privé.

CONGÉS LONGUE MALADIE : UNE TENDANCE DE FOND, DES PROCÉDURES À REVOIR

18

Les congés longue maladie recouvrent plusieurs cas qui sont détaillés dans les bilans sociaux. Il s'agit des maladies longue durée et des congés longue maladie :

■ Les congés de longue maladie (CLM) : il s'agit de pathologies conduisant à l'impossibilité pour l'agent d'exercer ses fonctions, et rendant nécessaire un traitement et des soins prolongés. La liste indicative des affections susceptibles d'ouvrir droit au CLM est fixée par arrêté⁴;

■ Les congés de longue durée : il s'agit du droit pour les fonctionnaires en activité à un congé qui n'est attribué qu'à l'issue de la période rémunérée à plein traitement (égale à 1 an) d'un congé de longue maladie. Une articulation qui ne facilite pas le suivi des choses. La durée totale du congé de longue durée est fixée à 5 ans maximum, pour la même affection. Le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement indiciaire pendant 3 ans. Les 2 années suivantes, il est rémunéré à demi-traitement. Si la maladie a été contractée dans l'exercice de ses fonctions, la durée totale du congé de longue durée est portée à 8 ans maximum, dont 5 ans à plein traitement et 3 ans à demi-traitement.

Pour obtenir un congé de longue durée, les fonctionnaires doivent adresser à leur administration une demande, qui la soumet à l'avis du comité médical. Le fonctionnaire ne peut reprendre son travail à l'issue d'un congé de longue durée (ou au cours de son congé), que s'il est reconnu apte, après examen par un spécialiste agréé et avis favorable du comité médical. Dans notre échantillon, nous observons que le poids de ces absences est particulièrement élevé puisqu'il représente environ un tiers des absences. Dans les villes où nous avons observé les absences les plus élevées (Toulon, Avignon, Saint-Denis 93, Toulouse, Tourcoing) les absences pour congés CLM-MLD sont particulièrement significatives.

Dans l'analyse des bilans sociaux que livre la DGCL, la tendance est à la hausse des arrêts pour la longue maladie. Ce type d'arrêts touche un peu plus les femmes parmi les agents des collectivités territoriales. La comparaison avec d'autres secteurs du public ou du privé est difficile. La société Ayming souligne également un accroissement des absences de plus de 90 jours (mais on ne sait pas s'il s'agit exactement du même type de pathologies). En commentaire de ce phénomène, le rapport souligne « ce sont des salariés atteints de pathologies lourdes, pour lesquels on manque de leviers d'actions ». À noter également que ce ne sont pas forcément les absences qui désorganisent le plus le quotidien de travail, puisque du fait de leur durée, ils permettent d'organiser un remplacement.

Ces absences sont dans la fonction publique territoriale, comme partout ailleurs, le reflet du vieillissement de la population au travail. Mais dans la territoriale se pose précisément un problème de cohorte : les effectifs se sont développés à partir des lois de décentralisation dans les années 1984-1985, et aujourd'hui plus des deux tiers des agents ont plus de 45 ans⁵.

Cependant, un autre élément peut temporairement accroître les absences pour longues maladies. Il s'agit du déroulé la procédure de reprise de travail ou éventuellement de reclassement qui est subordonné à l'avis du comité médical. Le comité médical est une instance consultative, composée de médecins agréés, sous l'autorité du préfet, chargé de donner à l'autorité territoriale un avis sur les questions médicales, l'octroi et le renouvellement des congés de maladie et la réintégration à l'issue de ces congés, lorsqu'il y a contestation. Or, les retours peuvent dans certains cas prendre beaucoup de temps comme nous l'indique la mairie de Tourcoing.

■ 4 Arrêté du 14 mars 1986.

■ 5 Cet effet de vieillissement se fait sentir sur les comptes de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (qui couvre aussi les agents hospitaliers) dont le rapport démographique ne cesse de se dégrader.

Réponse de la mairie de Tourcoing sur les arrêts de longue durée

Avec 41 jours, nous nous situons, effectivement, au-dessus de la moyenne de votre échantillon. Cependant, j'aimerais apporter les éléments suivants :

19

■ La Mairie de Tourcoing exerce toutes ses compétences en régie. Ce qui signifie un pourcentage d'agents de catégorie C sur des métiers à forte usure professionnelle plus important qu'une collectivité qui fait le choix d'externaliser. Ainsi, les directions des écoles (majorité d'Atsem d'agents d'entretien), de la restauration (agents de cuisine et agents d'entretien), de la propreté (agents de propreté urbaine), des parcs et jardins (jardiniers) et de la petite enfance (auxiliaires de puériculture) qui concentrent les métiers les plus usants exercés en régie, représentent 29 570 jours d'arrêts (MO/GM/CLM/CLD) soit 49 % des jours d'arrêts. Ces agents sont également les agents les plus concernés par le reclassement professionnel. Les agents en attente de reclassement professionnel génèrent un volume important de jours d'arrêt car ils restent en arrêt le temps que la collectivité leur trouve un poste adapté. Fin 2017, ils étaient 15 agents en attente de reclassement professionnel. Sur une année, cela représente 5 475 jours d'arrêts soit 9 % de l'absentéisme général. Les collectivités qui font le choix d'externaliser ces métiers (entretien des écoles, jardiniers, cuisiniers) ne font pas face à ces contraintes. Leur taux d'absentéisme ne peut pas être comparé à celui de la Mairie de Tourcoing car on ne peut comparer deux éléments que toutes choses égales par ailleurs.

■ Les délais du Comité médical départemental auquel nous sommes soumis génèrent également un rallongement des arrêts de longue durée. Le délai moyen pour un passage en comité médical d'un agent souhaitant reprendre le travail se situe entre 3 et 6 mois. Pour chaque agent concerné, c'est donc entre 90 et 180 jours d'arrêts supplémentaires générés par le simple délai d'instruction de son dossier par le comité médical. Il en est de même pour les dossiers de retraite pour invalidité. Ces délais génèrent donc, au global de la collectivité, un gros volume de jours d'arrêts. Si ces délais étaient moins longs, l'agent apte à la reprise du travail pourrait reprendre plus vite et cet absentéisme « de fait » ne rentrerait pas en compte dans le total.

■ Enfin, il est à noter que la collectivité a surtout des moyens d'action sur l'absentéisme compressible : maladie ordinaire, accidents du travail et maladie professionnelle. Les marges de manœuvre sont très faibles sur les arrêts longs nécessitant un passage en Comité médical. La collectivité n'a pas la main pour réduire ces arrêts. Même si au global, la Mairie de Tourcoing présente un niveau d'absentéisme supérieur à la moyenne de l'échantillon, il faut préciser que l'absentéisme compressible, lui, a baissé. Il est passé de 39,6 jours en moyenne par agent en 2014, à 36,2 jours en 2016 et 35,4 jours en 2017. Le taux d'absentéisme compressible est donc passé sur la période de 10,8 % à 9,7 %, soit un gain de plus d'un point. À noter qu'en 2018, le gain est encore plus important car le niveau se situe à 31,5 jours soit 8,63 %.

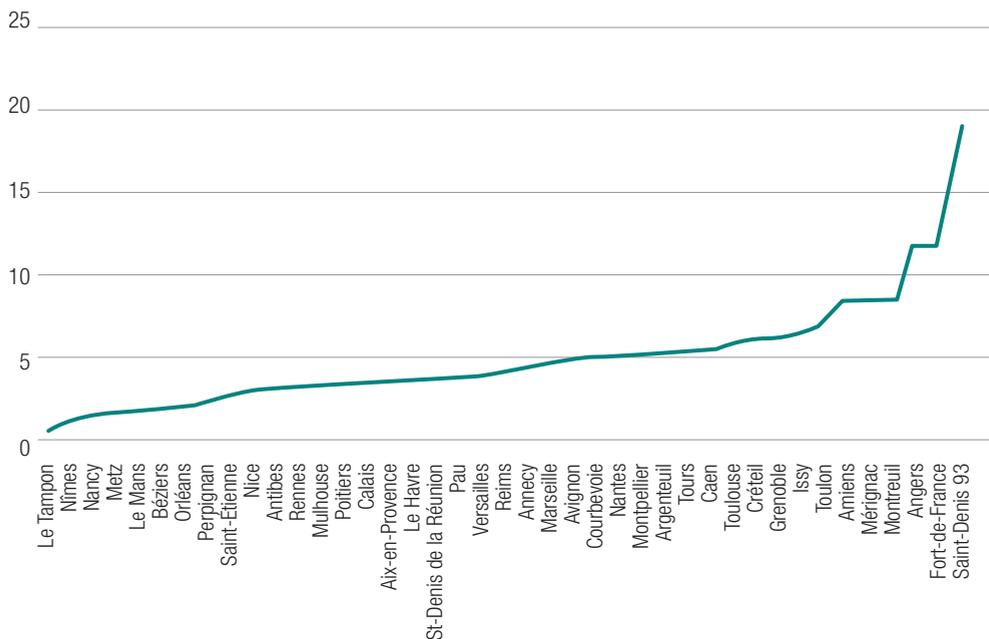
Dans un rapport de mars 2017 co-signé par les inspections des affaires sociales, des finances, de l'administration et de l'éducation, consacré au fonctionnement des instances médicales dans la fonction publique, les auteurs reconnaissent que le dispositif est complexe et générateur de lourdeurs (« procédures au formalisme excessif ») et de délais (« multiplicité des intervenants ainsi que le cloisonnement du dispositif entre les sujets couverts par le secret médical et les questions de gestion administrative et statutaire compliquent la prise en charge »). Les auteurs soulignent en particulier que l'activité globale de ces instances n'est pas mesurée. Le rapport pointe une pénurie médicale et une absence de pilotage qui peut nuire à l'équité du traitement entre agents. Le rapport recommande de mieux intégrer le dispositif dans une démarche de bonne

gestion des ressources humaines, y compris en envisageant de supprimer la saisine du comité médical dans des cas simples (réintégration, reclassement si l'agent et l'employeur sont d'accord). Enfin, les auteurs s'interrogent sur un rapprochement avec le régime général, notamment le régime d'inaptitude avec, là aussi, un contrôle des arrêts par la CNAM.

AT-MP : quelle réponse à l'usure professionnelle ?

Dans cette étude, nous nous sommes également penchés sur les arrêts pour accidents du travail et maladies professionnelles. Dans les bilans sociaux de notre échantillon, les écarts parfois très importants constatés entre les villes doivent conduire à s'interroger sur les politiques mises en œuvre pour empêcher ou limiter ce phénomène.

Nombre de jours d'arrêt pour accidents du travail/maladies professionnelles



Cependant, une précaution méthodologique s'impose en matière de comparaison : l'exposition à ce type d'arrêts est largement fonction de certains métiers qui peuvent être effectués

en régie, c'est-à-dire intégrés au personnel municipal quand d'autres villes pourront faire effectuer ces missions en délégation de service public, c'est-à-dire par des prestataires externes.

Dans la fonction publique territoriale, le phénomène est important car la proportion d'agents publics occupant des postes techniques exposés est supérieure à ce que l'on peut constater dans la fonction publique d'État. Comme l'explique le dernier bulletin de la DGCL relatif à la sécurité au travail, les hommes sont plus exposés aux accidents du travail que les femmes. En effet, les femmes sont en minorité dans certaines filières (16 % par exemple dans la police municipale). C'est également le cas pour les espaces verts, les agents polyvalents d'interventions techniques, les responsables d'ateliers ou d'unités de véhicules ou bien encore dans la filière patrimoine/bâti. En revanche, le taux de féminisation est très élevé dans la filière enfance (périscolaire, centre aéré) ou restauration. Dans ces dernières filières, on observe une proportion élevée d'agents de plus de 55 ans (entre 15 et 20 % selon les métiers).

Ces personnes sont confrontées à un risque d'usure professionnelle. C'est ce qui nous a été indiqué par exemple pour la ville de Mérignac où, pour ces métiers, ce sont des agents majoritairement féminins et âgés qui sont employés. Ces personnes font des demandes de reclassement, bénéficient parfois d'aménagements de postes, ou encore de temps partiel thérapeutique. Cela peut se faire ressentir aussi par ricochet sur la maladie ordinaire.

La CNRACL livre un recueil statistique sur la nature des accidents du travail et maladies professionnelles :

■ Nombre d'événements : 48 211 (pour un nombre d'agents de 699 323 dans le périmètre CNRACL) ;

■ Part avec arrêt : 65,8 % ;

■ Nombre de jours d'arrêt : 1 596 977 ;

■ Moyenne de jours d'arrêt : 50,3.

Les accidents de service sont les plus nombreux (80 %) mais ce sont les maladies professionnelles qui suscitent les arrêts les plus longs (148 jours en moyenne), les accidents de service et accidents de trajet provoquant à peu près le même nombre de jours d'arrêt moyen (44).

Concernant les accidents de service, c'est la filière technique qui est la plus concernée, bien que le rapport reconnaisse que cette information est très mal renseignée. La sinistralité augmente avec la taille de la collectivité. Ce sont les 45-55 ans qui sont les plus exposés. Les pathologies les plus fréquentes sont des contusions et hématomes (33 % des accidents de service), atteinte articulaire ou musculaire (entorses par ex.), plaies, lumbago, déchirures, fractures.

Concernant les accidents de trajet, c'est la filière technique qui est également la plus concernée. Ce sont les 50-60 ans qui sont légèrement plus exposés que les autres tranches. Les pathologies les plus fréquentes sont des contusions et hématomes et les atteintes articulaires ou musculaires.

Ce qui implique de mettre en œuvre des plans de prévention. Bien qu'ils soient déjà obligatoires depuis 2001 pour les employeurs publics, 35 % des collectivités territoriales disposent d'un document unique d'évaluation des risques professionnels, d'après la DGCL. Ce sont surtout les plus grandes collectivités qui se sont emparées du sujet. Les études sur l'absentéisme dans la fonction publique territoriale soulignent d'ailleurs que les collectivités qui ont développé des plans de prévention ont un taux d'absentéisme moins élevé. Autre point à souligner, il n'existe pas à proprement parler de cotisation ATMP dans la fonction publique territoriale contrairement au secteur privé. Une cotisation à la charge de l'employeur public au taux unique de 0,4 % du salaire de base est perçue pour couvrir l'allocation temporaire d'invalidité. Dans le secteur privé cette cotisation varie en fonction de la sinistralité du secteur et de l'entreprise, elle oscille entre 1 et 5 % en fonction de sa taille, ce qui pousse les entreprises à mettre en œuvre un plan de prévention. Une pratique dont ferait bien de s'inspirer les collectivités. C'est d'ailleurs ce que réclame la Cour des comptes : « *Un dispositif qui responsabilise et incite les employeurs publics à promouvoir la prévention.* »

ANNEXE MÉTHODOLOGIQUE

La Fondation iFRAP réalise un nouveau classement de l'absentéisme en publiant les données recueillies suite aux demandes de bilans sociaux adressées aux plus grandes villes de France. Cette demande, nous l'avons adressée en janvier 2019 à une première liste de 50 villes, que nous avons complétée en septembre 2019 avec 15 villes supplémentaires. Nous avons procédé à au moins deux relances écrites jusqu'à une ultime relance téléphonique début 2020. Les chiffres sont issus des bilans sociaux, plus exactement des documents obligatoires appelés « rapport sur l'état de la collectivité » (REC) qui récapitulent les données chiffrées sur l'emploi, l'organisation du travail, les absences, les relations professionnelles, l'action sociale, la formation, l'hygiène et la sécurité. Les bilans sociaux dans les collectivités sont normés (les indicateurs sont fixés par la loi et la présentation est standardisée : arrêté du 12 août 2019 fixant la liste des indicateurs contenus dans le rapport sur l'état de la collectivité) et édités au minimum tous les deux ans (années impaires), pour les collectivités comptant plus de 300 agents. Cette normalisation minimise les possibilités d'erreur⁶. Néanmoins, certaines communes éditent des bilans sociaux sous format libre. Les données obtenues sont celles de 2017, celles de 2019 n'ayant pas encore été collationnées et approuvées, notamment à cause de la crise sanitaire. En effet, les exécutifs locaux doivent les valider et ensuite les présenter en comité technique paritaire. Ces éléments sont ensuite consolidés par la Direction générale des collectivités locales (DGCL), qui en dégage les tendances dans tous les domaines. Les données recueillies sont (sauf mention contraire) celles des villes, bien que quelques communes établissent le bilan social à l'échelle de la métropole, ou bien encore en fusionnant les données relatives aux centres communaux d'action sociale. Il est important de souligner que les données recueillies datent d'avant le rétablissement du jour de carence (à l'occasion du PLF 2017).

Les villes de Brest, Limoges, Paris, Roubaix, Villeurbanne, Dijon, Aubervilliers, Rueil-Malmaison, La Rochelle, Cannes, Saint-Nazaire, Dunkerque et Saint Paul (Réunion) ne nous ont pas répondu. Au total, 66 villes ont été contactées, 53 nous ont répondu, dont Besançon pour laquelle le bilan social s'est avéré inexploitable⁷. Cette étude s'appuie donc sur un échantillon robuste de 52 villes représentant 142 000 agents permanents. Il s'agit des plus grandes villes de France, elles-mêmes représentant plus de 8,9 millions de Français. Comme nous l'avons fait par le passé, nous avons saisi la CADA – Commission d'accès aux documents administratifs – pour obtenir les données des villes n'ayant pas donné suite à nos demandes.

Toutes les données reportées dans le rapport sur l'état de la collectivité sont exprimées en jours calendaires. Même si cet indicateur n'est pas forcément le plus pertinent pour préciser l'absentéisme à l'échelle de la collectivité par rapport à des jours ouvrés ou jours ouvrables, nous avons repris l'unité de mesure retenue dans les bilans sociaux de façon brute, sans chercher à faire de retraitement afin d'éviter tout biais. Pour les mêmes raisons, nous n'avons pas exprimé les données d'absence en taux pour éviter tout procès en comparabilité des données⁸.

Les représentants des collectivités sont d'ailleurs les premiers à déplorer l'absence de comptabilisation précise sur des champs comparables, même entre les trois fonctions publiques (voir encadré). Notre propos n'est pas de gonfler les chiffres mais bien de montrer que des écarts importants peuvent exister entre collectivités et comment certaines plus que d'autres, se sont saisies du problème. D'ailleurs, la Fondation iFRAP note que de nombreuses réflexions sont à l'œuvre dans les collectivités pour corriger l'absentéisme (contrôles, primes, lutte contre les éventuels abus, plans de préventions, ...) et le sujet fait l'objet de nombreux débats, chez les élus et les agents en charge des ressources humaines et de la gestion des services.

■ 6 Les données exploitées sont celles qui figurent dans les onglets « restitutions effectifs » et « restitutions absences », néanmoins le détail de ces chiffres contenu sous les indicateurs 1.1.1 et 1.1.2 pour les effectifs et 2.1.1. et 2.1.2 pour les absences ont fait l'objet d'une double vérification.

■ 7 Pour quelle raison ?

■ 8 Le secteur privé calcule le taux d'absentéisme le plus souvent par référence à une période théoriquement travaillé.

Extrait du rapport annuel sur la fonction publique

L'analyse des absences pour raison de santé à partir des sources d'information de type administratif se heurte néanmoins à certaines difficultés : les définitions retenues, les champs d'investigation, les producteurs de données, les calendriers de collecte d'informations et ceux de publication peuvent être hétérogènes et non coordonnés. Les comparaisons entre versants de la fonction publique et avec le secteur privé sont dès lors délicates à réaliser.

Nombre moyen de jours d'absence pour raison de santé dans les trois versants de la fonction publique

	Fonction publique de l'État (2012)	Fonction publique territoriale (2011)	Fonction publique hospitalière (2012)
Nombre moyen de jours d'absence pour raison de santé	12,3*	21,7	Personnel médical : 7,7 Personnel non médical : 25,5
Dont : pour maladie ordinaire	7,1	11,9	Personnel médical : 3,2 Personnel non médical : 11,9

Tableau issu du rapport annuel sur la fonction publique de 2014 (*)

Sources : Enquête « Absentéisme pour raison de santé en 2012 », DGAFP, département des études et des statistiques ; bilans sociaux 2011, DGCL ; bilans sociaux des établissements publics de santé à fin 2012, ATIH-DGOS.

Champ : FPE : agents civils des ministères ; FPT : agents titulaires et non-titulaires sur emplois permanents ; FPH : agents des établissements publics de santé. *Hors ministère des affaires étrangères (*) Le dernier rapport sur l'état de la fonction publique joint au PLF 2020 ne présente plus ce tableau mais se limite à reprendre les résultats de l'Enquête Emploi de l'INSEE.

Les données qui figurent dans les bilans sociaux au sujet des absences sont détaillées comme suit :

- Pour maladie ordinaire
 - Pour accidents du travail imputables au service
 - Pour accidents du travail imputables au trajet
 - Pour longue maladie, disponibilité d'office et grave maladie
 - Pour maladie de longue durée
 - Pour maladie professionnelle, maladie imputable au service ou à caractère professionnel
 - Pour maternité et adoption
 - Pour paternité, accueil de l'enfant et adoption
 - Pour autorisation spéciale d'absence (enfant malade, mariage, décès, concours, fonctions électives, participation au Comité d'Œuvres Sociales, réserviste, pompier volontaire, ...) ou formation particulière (ex : BAFA), hors motif syndical ou de représentation.
- Nous avons choisi de ne pas tenir compte de la parentalité : maternité, adoption, paternité.

En effet, la parentalité n'est pas considérée comme une donnée d'absentéisme pour laquelle la structure employeuse peut mettre en œuvre des mesures de prévention d'absentéisme.

Nous ne tenons pas compte non plus des autres raisons ou raisons liées à des autorisations spéciales d'absence, ce dernier indicateur montrant des incohérences, certaines villes présentant un nombre de jours égal à 0. Au final, nous retenons deux indicateurs : le nombre de jours d'absence toutes causes (hors parentalité) et le nombre de jours d'absence pour maladie ordinaire.

La présentation dans les bilans sociaux des collectivités est différente : elle distingue l'absentéisme compressible et l'absentéisme incompressible. L'absentéisme compressible, c'est celui de la maladie ordinaire qui, au-delà des maladies saisonnières, est aussi le reflet d'une gestion managériale active ou à l'inverse d'un vrai problème d'implication au travail. Dans une moindre mesure, c'est aussi le cas de l'absentéisme pour accidents du

travail/maladies professionnelles pour lequel la ville peut mettre en œuvre des mesures de prévention. Dans les collectivités locales qui comptent une forte proportion d'emplois techniques, plutôt de catégorie C, c'est un indicateur important à suivre.

L'absentéisme incompressible comporte essentiellement les jours d'arrêt pour maternité, paternité, adoption. Il comprend également l'absentéisme pour longue maladie/maladie longue durée représentatif du vieillissement qui s'opère dans les collectivités comme dans toute la société française et qui

induit une augmentation de ces arrêts liés à l'âge moyen des agents.

La Fondation iFRAP a choisi de présenter un indicateur d'absentéisme toutes causes qui représentent la somme de la maladie ordinaire, des accidents de travail/maladies professionnelles et des arrêts longue maladie/maladie longue durée. L'analyse détaillée de ces chiffres met en évidence que des écarts importants peuvent exister entre collectivités et doivent conduire à s'interroger sur les pistes d'amélioration.

CONCLUSION

Cette nouvelle étude sur l'absentéisme nous permet de confirmer quelques constatations : le manque de suivi de ce cet indicateur dans les collectivités, même si les DRH s'en saisissent, étant donné que les coûts engendrés par une absence peuvent aller « jusqu'à 2,5 fois le salaire de l'agent absent » selon le syndicat des directeurs généraux de collectivités locales. Cette étude confirme également le manque de leviers dont disposent les exécutifs locaux pour agir, à part le jour de carence qui est un outil imparfait puisqu'il ne concerne que la maladie ordinaire. Les écarts, parfois très importants constatés entre villes, montrent que de sérieux progrès peuvent être faits. Cette question est d'autant plus importante que les effectifs des collectivités territoriales vieillissent comme dans le reste de la population active.

Plusieurs points également soulevés dans cette étude renvoient à la différence de traitement des jours d'arrêts pour maladie entre public et privé. Les écarts qui existent entre titulaires et non-titulaires suggèrent que la question du statut est aussi un point central de la question de l'absentéisme. De même pour les cotisations accidents du travail qui n'existent pas dans le secteur public. Ou encore le fonctionnement des instances médicales qui est

particulièrement long et cloisonné et qui ralentit la reprise d'activité après un arrêt longue maladie. Enfin, il y a eu la polémique survenue concernant la suspension du jour de carence pour les agents publics atteints de Covid, et le problème du secret médical qui souligne les limites du régime spécial d'assurance-maladie des fonctionnaires et le fonctionnement selon le principe de l'auto-assurance qui ne permet pas de piloter la question du risque maladie.

Tout cela milite pour un rapprochement vers les règles appliquées dans le secteur privé :

- Concernant l'application du jour de carence : un bon compromis serait d'appliquer à tous les salariés, du public ou du privé, les principes de la convention bancaire : 3 jours de carence, mais 6 par an maximum pris en charge par l'employeur ;

- Concernant le contrôle des arrêts maladie : déléguer le contrôle des arrêts longs et courts à la CNAM, avec la possibilité de faire contrôler par des sociétés spécialisées, à la demande de l'employeur, la présence de l'agent à son domicile en cas d'arrêt ;

- Concernant le suivi des accidents du travail et maladies professionnelles : déléguer les contrôles à la CNAM, et intégrer la sinistralité de la collectivité (% d'accidents du travail) au taux de cotisation d'invalidité.