



Maîtrise des absences pour raison de santé

8 mars 2016

Le déroulé de la rencontre

- L'identification de l'absentéisme
- L'évolution de l'absentéisme en France
- L'évolution de l'absentéisme en Ile et Vilaine
- L'absentéisme multifactoriel
- Les impacts de l'absentéisme
- Comprendre l'absentéisme pour mieux agir
- Les leviers de maîtrise des absences pour raison de santé



L'identification de l'absentéisme

L'identification de l'absentéisme

Absentéisme non médical

Evènements familiaux

Motifs syndicales

Paternité

.....

Absentéisme pour raison de santé

Congés maladie rémunérés : maladie, accidents de travail, maladies professionnelles

Les principes statutaires :

- Décret n° 87-602 du 30/07/1987
- Décret n° 91-298 du 20/03/1991
- Décret n° 88-145 du 15/02/1988
- Décret n° 92-1194 du 04/11/1992

L'absentéisme pour raison de santé

Absence qui aurait pu être évitée par une prévention suffisamment précoce des facteurs de dégradation des conditions de travail au sens large (ambiance physique, organisation, qualité de la relation.....).

La maladie est un phénomène à composante subjective qui relève souvent d'une interaction entre état de santé de la personne et climat dans lequel elle vit son travail.



L'évolution de l'absentéisme en France

L'absentéisme en France

En 2014 : 8,7% en moyenne dans les collectivités territoriales

- Part de la maladie ordinaire : 48% (4,2)
- Part de la longue maladie/longue durée : 29% (2,5)
- Part de l'accident du travail : 15% (1,3)
- Part de la maternité : 8% (0,7)

Evolution : croissance de 18% toutes natures d'arrêts confondues, hausse régulière depuis 5 ans

Augmentation la plus importante en accident du travail (+ 35% en 5 ans) : durée moyenne d'arrêt plus longue

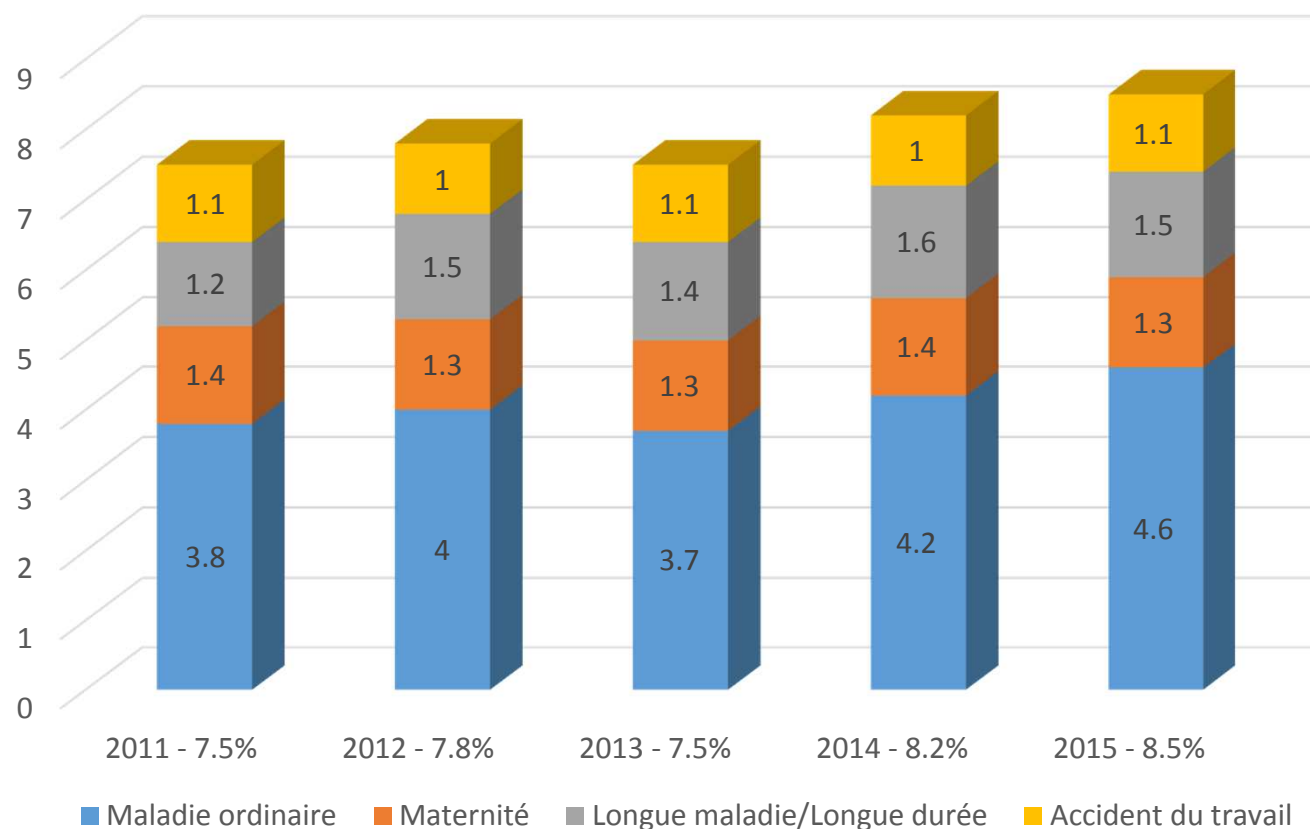
Augmentation plus modérée en maladie (ordinaire/longue maladie/longue durée) : + 12% - influence de l'âge (56% des agents absents en maladie ordinaire ont plus de 45 ans) - grande majorité d'arrêts de courte durée (54% inférieurs à une semaine - 71% inférieurs à 15 jours) mais les arrêts les plus longs augmentent



L'évolution de l'absentéisme en Ile et Vilaine

Le taux d'absentéisme global

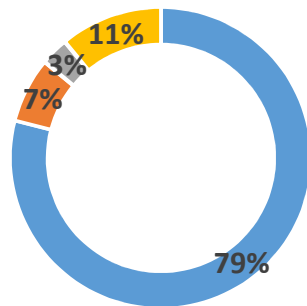
Evolution du taux d'absentéisme global



Une collectivité qui emploie 100 agents a, en moyenne, constaté sur un an une absence de près de 9 agents.

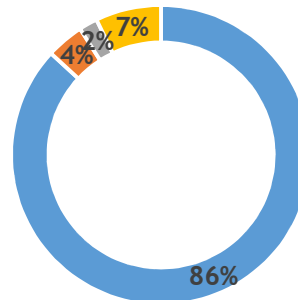
La répartition par nature d'arrêt en 2015

Nb Agents absents =
exposition



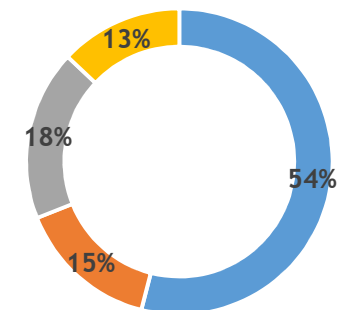
- Maladie ordinaire
- Maternité
- Longue maladie/Longue durée
- Accident du travail

Nb Arrêts =
fréquence



- Maladie ordinaire
- Maternité
- Longue maladie/Longue durée
- Accident du travail

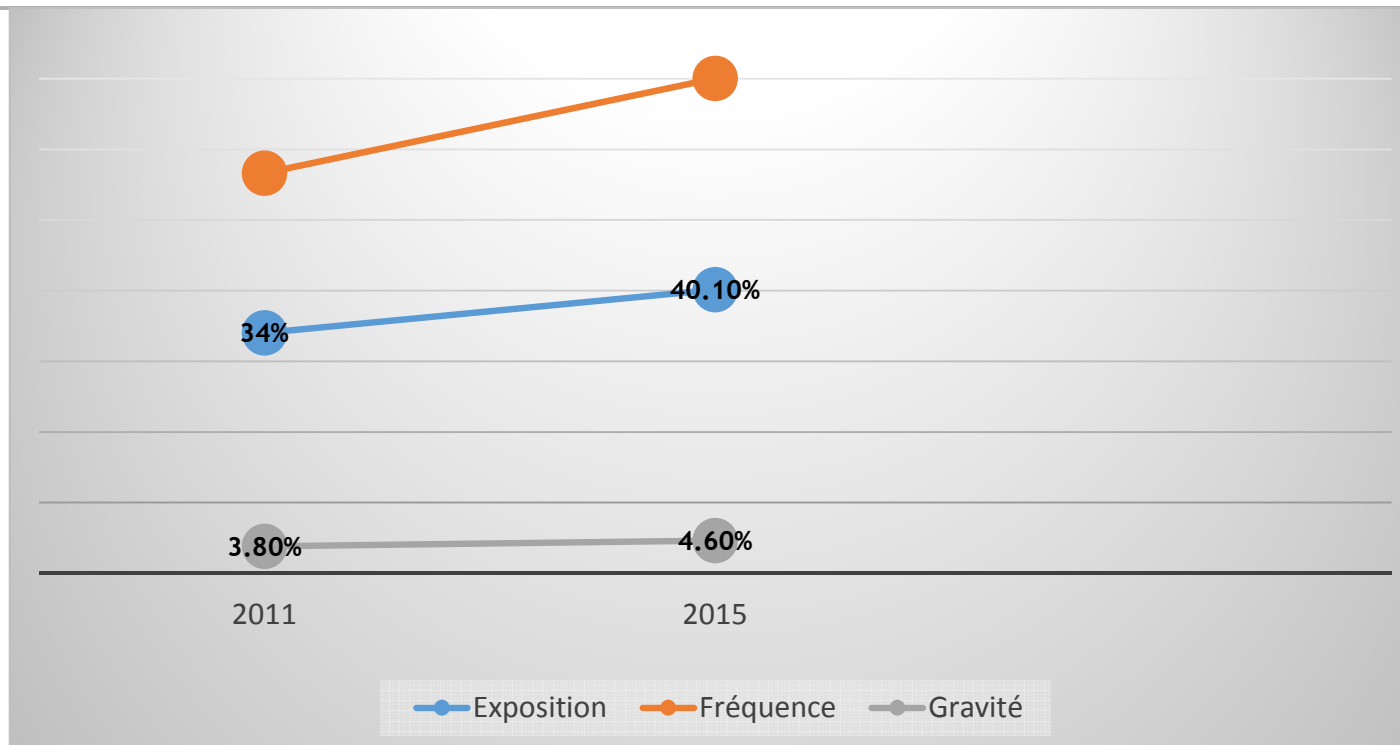
Nb jours d'arrêt =
gravité



- Maladie ordinaire
- Maternité
- Longue maladie/Longue durée
- Accident du travail

La maladie ordinaire occupe une part importante des arrêts

Les caractéristiques de l'absentéisme lié à la maladie ordinaire



Augmentation des 3 critères :

Exposition : proportion d'agents absents

Fréquence : nombre d'arrêts pour 100 agents employés (56.6 à 70) : impact sur l'organisation

Gravité : durée des arrêts

Durée moyenne : 18.6 jours en 2011 et 18.4 jours en 2015 - impact de l'âge

Les caractéristiques de l'absentéisme lié à la maladie ordinaire

	Exposition		Fréquence		Gravité	
	2011	2015	2011	2015	2011	2015
< 10 agents	24.7%	31.7%	38.1%	50.9%	2.89%	4.84%
10 à 29 agents	32.9%	39.8%	52.1%	66.7%	3.72%	4.44%
30 à 49 agents	37.0%	42.0%	61.6%	74.4%	4.67%	4.68%
50 à 199 agents	42.5%	46.7%	78.5%	89.0%	3.95%	4.56%

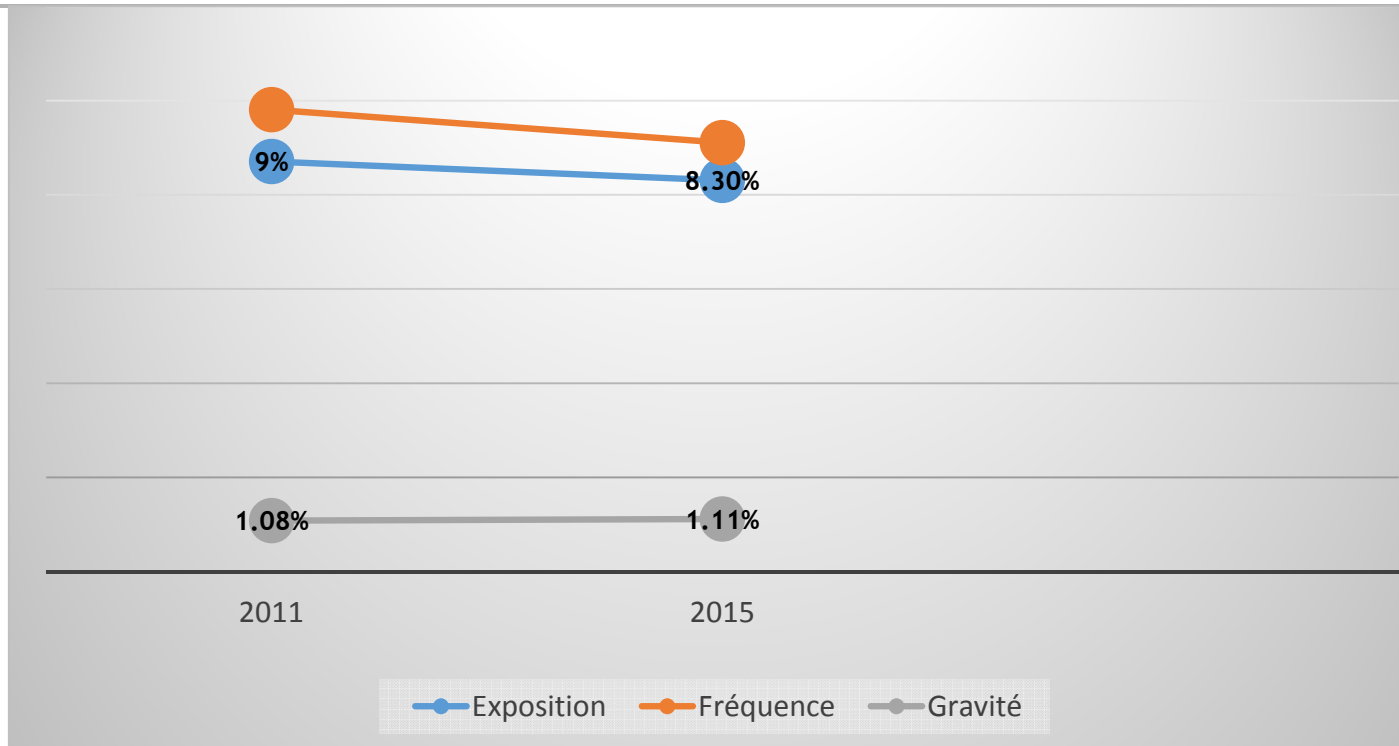
Sur un effectif de :
3954 agents

Un absentéisme plus important selon la taille de la collectivité

Les augmentations les plus significatives :

- Fréquence pour 10 à 29 agents
- Exposition et gravité pour < 10 agents

Les caractéristiques de l'absentéisme lié à l'accident du travail



Relative stabilité des 3 critères :

Exposition : proportion d'agents absents

Fréquence : nombre d'arrêts pour 100 agents employés (9.8 à 9.1)

Gravité : durée des arrêts

Durée moyenne : 45.8 jours en 2011 à 51.1 jours en 2015 (AS + AT + MP) - impact de l'âge 13

Les caractéristiques de l'absentéisme lié à l'accident du travail

Activités les plus accidentogènes :

Entretien espaces verts et maintenance des locaux (en nombre d'accidents et nombre d'agents accidentés) - Traitement des ordures ménagères (en jours d'arrêt)

Causes des accidents :

Chute et glissade de plain-pied - effort de soulèvement

Lésions :

Lésions cutanées et musculaires - Troubles musculo-squelettiques (augmentation des maladies professionnelles)

Siège des lésions :

Membres inférieurs et supérieurs (en jours d'arrêt) - Thorax et abdomen (en nombre d'agents accidentés)

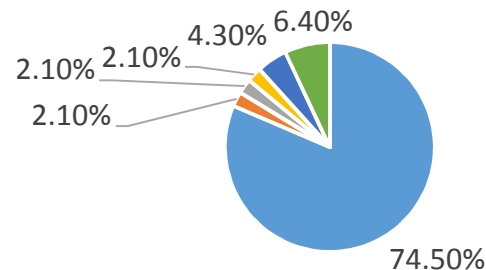
Focus sur la maladie professionnelle

Nombre :

- survenance par an : entre 20 et 28 (2011 : 22 - 2015 : 27)
- en cours sur une année : entre 35 et 47 (2011 : 35 - 2015 : 47)

Répartition selon le numéro de tableau : majorité liée à des TMS

Répartition selon le numéro de tableau



- n° 57 - Affections périarticulaires
- n° 58 - Affections travail à haute température
- n° 67 - Lésions cloison nasale par les poussières de chlorure et potassium
- n° 86 - Pasteurelloses
- n° 1 - Affections dues au plomb et à ses composés
- Maladies imputables au service



L'absentéisme multifactoriel

Les facteurs

Les caractéristiques des populations au travail : âge et absentéisme, genre et absentéisme ➡ les restrictions d'aptitude

La conciliation vie professionnelle et vie privée : difficultés sociales et personnelles ➡ les solutions acceptables dans l'organisation

Le rapport au travail : engagement ou désengagement ➡ les démarches de reconnaissance et de développement des compétences

Les conditions de travail :

- les conditions matérielles ➡ les actions de prévention des risques professionnels

- les nouvelles exigences du travail ➡ les capacités à s'adapter



Les impacts de l'absentéisme

L'impact financier de l'absentéisme

En 2014, le coût moyen des absences pour raison de santé :

1 921 euros toutes natures d'arrêt confondues

- part de la maladie ordinaire : 45%
- part de la longue maladie/longue durée : 28%
- part de l'accident du travail : 17%
- part de la maternité : 10%

Coût direct + coût indirect (3 à 5 fois supérieur au coût direct : impact sur l'organisation et les équipes de travail, réaffectation des tâches, gestion du remplacement)

Les coûts moyens

28 200 euros =
coût moyen
d'une maladie
professionnelle

2 500 euros =
coût moyen
d'un accident
de service

4 200 euros =
coût moyen
d'un accident
de trajet

Détermination des
coûts

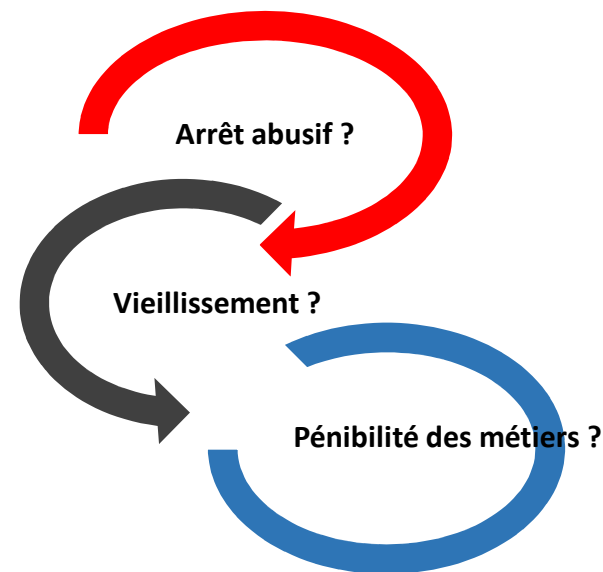
Analyse des causes

Propositions d'actions
correctrices

**21 500 euros
= coût moyen
d'une
maladie
ordinaire**

**68 800 euros
et 137 600
euros = coût
d'un CLM et
d'un CLD**

Les multiples arrêts de courte durée sont peu coûteux mais désorganisent les services. Ils peuvent être l'expression d'un mal être.



Les congés de longue maladie et longue durée coûtent cher mais ne peuvent relever d'un abus. Ils sont examinés par des instances médicales.

L'impact organisationnel et social

Désorganisation du service

Surcharge de travail

Risques d'essoufflement et de démotivation pour les agents présents

Baisse de la qualité du service rendu

Perte de revenu pour l'agent si pas de maintien de salaire

Désocialisation de l'agent arrêté



Comprendre l'absentéisme pour mieux agir

Les clichés

L'absentéisme n'est le fait que de quelques agents et la collectivité s'est prémunie en s'assurant : **ce n'est pas si simple.**

La maladie est un fait - tout est affaire de motivation : **la vérité est au milieu.**

L'absentéisme sera rapidement résolu par des sanctions (le bâton) et incitations financières (la carotte) : **au contraire, l'absentéisme découle de problèmes d'organisation et de managementc'est donc un travail de moyen à long terme : travail sur la culture de la collectivité, l'organisation, le management, les process RH.**

Il y a les participants de l'approche économique (limitation des coûts) et ceux de l'approche humaine (passer du comment au pourquoi) : **il faut conjuguer les deux.**

Pourquoi s'en préoccuper ?

Le contexte du marché de l'assurance :

- des dénonciations de contrat en déséquilibre financier
- le retrait des assureurs, une concurrence limitée
- des taux en hausse
- des niveaux de couverture réduits, des franchises plus importantes
- les dangers de l'auto-assurance

Le poids financier sur les budgets de fonctionnement :

- baisse des dotations
- marge de manœuvre financière réduite
- réduction de la masse salariale

Un enjeu humain :

- obligation de préservation de la santé et sécurité du personnel



Les leviers de maîtrise de l'absentéisme

Les leviers de maîtrise de l'absentéisme

Actions liées à la Gestion des ressources humaines

Les pratiques de management

Le rôle des DRH

Pour corriger et organiser les actions

Actions de prévention des risques professionnels

L'organisation de la prévention

La prévention des risques professionnels

Le maintien dans l'emploi

Pour prévenir les situations à risque

Actions liées à la gestion des ressources humaines

Mobiliser dans une démarche participative :

- les élus
- la direction
- le DRH
- les responsables de service
- les encadrants de proximité
- les représentants du personnel

Pour renforcer la force du message

Poursuivre des objectifs différents :

- Améliorer de la qualité du service rendu
- Réduire les coûts
- Réaliser les objectifs
- Réguler la charge de travail
- Préserver les collectifs de travail, améliorer les conditions de travail

Pour prendre en compte toutes les motivations

Les pratiques de management

L'encadrement :

- Définir la place de chacun dans l'organigramme
- Élaborer des fiches de poste intégrant les risques professionnels
- Evaluer le personnel et développer un sentiment d'appartenance
- Recenser les besoins de formation du personnel
- Organiser le travail et rappeler les règles
- Réfléchir aux techniques de travail
- Détecter les raisons de l'absentéisme

Les agents :

- Impliquer les agents en les informant sur les conséquences organisationnelles : accroissement de la charge de travail sur les collègues
- Associer les agents à l'organisation de leur service
- Redonner du sens au service rendu

Le DRH

La politique des ressources humaines :

- Définir la politique de remplacement des arrêts maladie : définir les priorités et repenser l'organisation
- Définir les règles du régime indemnitaire : modulation régime indemnitaire, prime d'assiduité
- Réfléchir aux règles d'avancements de grade : si longue absence, recul de la date d'avancement
- Réfléchir aux durées de travail : temps non complet
- Mettre en place une gestion prévisionnelle des ressources humaines
- Renforcer le dialogue social sur l'absentéisme (RASSCT)

Les pratiques et outils de suivi

- D'analyse des indicateurs de l'absentéisme
- D'explication de la réglementation
- Du contrôle médical
- Du recours aux expertises médicales
- D'utilisation des services de retour ou de maintien dans l'emploi
- Des entretiens de ré-accueil en cas d'arrêt long
- De bonne gestion des déclarations des absences

Elaborer son diagnostic

Un recensement des données

- en s'appuyant sur des données comparables et interprétables : des indicateurs
- en ajoutant les éléments du contexte propre à la collectivité :
 - les effectifs des agents, la pyramide des âges
 - le type de management, taux d'encadrement
 - la politique sociale de la collectivité
 - l'organisation du travail
 - les conditions de travail : identification des populations les plus exposées ou à risque

Une analyse des causes

Les indicateurs de l'absentéisme

Les agents

Le taux d'exposition =
nb d'agents absents

**La proportion d'agents
absents**

Leurs arrêts

Le taux de fréquence =
nb d'arrêts

La répétition des absences

Le nombre de jours

Le taux de gravité =
nb jours d'arrêts

La part du temps perdu

Pour se situer : comparaison avec statistiques nationales et les autres collectivités

A décliner par service, par catégorie, par statut agent, par nature d'absence

Une politique de contrôle et d'expertise

Une politique de contrôle et d'expertise :

Le contrôle médical : vérifier la validité de l'arrêt, justifier une demande de réintégration, éviter les prolongations, lever les éventuelles suspicions en interne

L'expertise médicale : vérifier l'imputabilité d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle, vérifier que les causes de la prolongation sont toujours en relation avec l'accident ou la maladie professionnelle, prévoir la date de reprise pour faciliter l'organisation du service, démontrer aux agents l'engagement de la collectivité dans une démarche active de suivi des accidents et maladies professionnelles

Une réduction des dommages financiers

Le recours contre tiers responsable :

- pour réduire le coût financier d'un arrêt de travail en recouvrant une partie des sommes versées (traitements, des charges patronales, des frais médicaux)
- accident par le fait d'une personne ou d'un élément tiers (accident de circulation, blessure par un animal, accident dû à un élément matériel (chute dans un magasin en raison d'un sol mouillé non signalé))

Des services de maintien dans l'emploi

Pour favoriser le retour et l'équilibre au travail des agents :

- le programme repère : programme d'accompagnement psychologique limité à 20 séances

Pour intervenir rapidement auprès d'un agent victime d'agression :

- le programme réaction : programme court de 3 à 5 séances réalisé immédiatement après l'agression

Pour accompagner un groupe d'agents suite à des événements traumatiques :

- le groupe de parole : intervention collective de type debriefing (séance de 2 heures de 10 personnes maximum)

Pour soutenir les DGS :

- le programme Atlas

Une bonne gestion des déclarations des sinistres

Des déclarations dans les délais contractuels pour éviter les refus de prise en charge

Une liste de documents manquants pour vérifier les déclarations des sinistres (y compris les procès-verbaux des instances médicales, avis CPAM pour DOM et AIT)

Des clôtures d'évènements pour éviter un provisionnement par l'assureur et une augmentation de la prime

Une bonne gestion des comptes : un compte - un utilisateur pour réception mail documents manquants et bordereaux et décomptes)

Des bordereaux et décomptes accessibles en ligne, des statistiques à disposition

Actions de prévention des risques professionnels

Une responsabilisation de chacun

- L'élu
- La direction générale et le DRH
- L'assistant de prévention
- L'ACFI
- Le médecin de prévention
- Le CHSCT
- Les agents

Mais comment ?

- impulse et oriente le projet politique
- coordonnent et intègrent dans la gestion des ressources humaines (la pénibilité des métiers, l'usure professionnelle)
- conseille et met en œuvre les actions d'amélioration des conditions de travail
- inspecte les locaux et propose des actions
- alerte et conseille l'autorité territoriale et les agents
- propose des actions
- se responsabilisent et intègrent la prévention dans leurs pratiques professionnelles

La prévention des risques professionnels

Une obligation réglementaire :

- une contrainte et une source de dépense supplémentaire

Ou

- une prise de conscience collective et une installation progressive de comportements sécuritaires

Mieux vaut convaincre plutôt que contraindre

Un document de base : le document unique d'évaluation des risques professionnels de manière à estimer les risques pour la santé

Une démarche raisonnée et construite

Le maintien dans l'emploi

Des études ergonomiques :

- Mesures organisationnelles
- Mesures techniques
- Mesures humaines

Des aides financières du FIPH :

- sur préconisation du médecin de prévention
- Dans la limitation du coût lié à la compensation du handicap
- Pour un repositionnement par anticipation (bilan de compétences, formations)

La cellule reclassement du CDG :

- Déclaration de l'inaptitude totale et définitive aux fonctions
- Impossibilité de reclasser l'agent dans la collectivité



Des questions ?

Des attentes ?

