

- **Les absences au travail pour raison de santé : un niveau toujours élevé**
- **La longue maladie/longue durée, première charge budgétaire**
- **L'effectif et l'activité, deux facteurs déterminants des absences**
- **Les affections péri-articulaires au premier rang des maladies professionnelles**

L'année 2004 confirme la stabilisation à un niveau élevé du taux d'absentéisme dans les collectivités territoriales. Avec près de 80 % des journées perdues pour raison de santé, les congés maladie ordinaire et longue maladie/longue durée en sont les deux principaux contributeurs.

L'effectif et l'activité des collectivités constituent deux facteurs déterminants pour comprendre le niveau d'absence, bien plus que leur implantation géographique.

A l'instar des tendances observées dans le secteur privé, l'évolution des maladies professionnelles connaît une forte croissance dans la Fonction Publique Territoriale, avec, dans les deux secteurs, une part prépondérante occupée par les affections péri-articulaires.

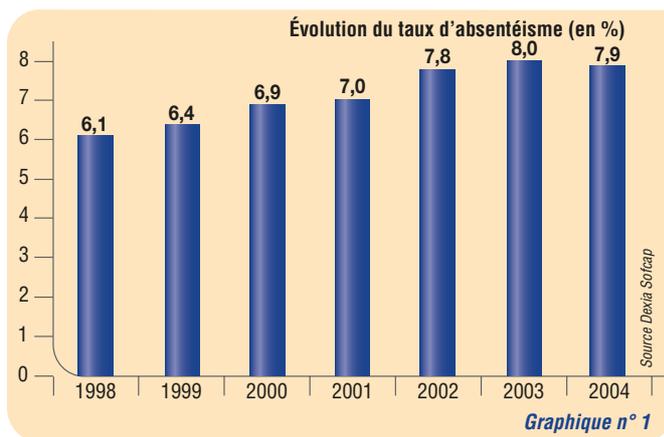
LES TENDANCES FORTES 1998-2004

Les absences pour raison de santé se stabilisent à un niveau élevé

Le taux d'absentéisme a progressé de façon significative entre 1998 et 2004. Il est passé de 6,1 % à 7,9 % en sept ans, ce qui représente une augmentation de 29,5 % sur cette période. Sur les trois dernières années, les absences se stabilisent à un niveau élevé.

Cela s'explique en grande partie par l'augmentation des arrêts longs tels que les congés longue maladie/longue durée ou les maladies professionnelles, elles aussi en constante augmentation.

Ces différents éléments mettent en évidence le caractère chronique des absences au travail pour raison de santé et confirment leur dimension structurelle.

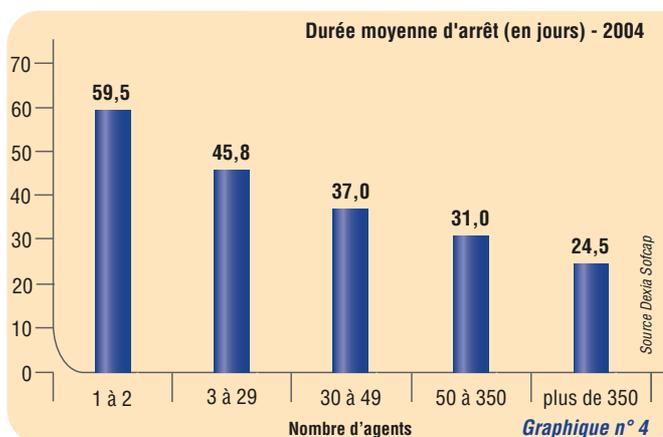
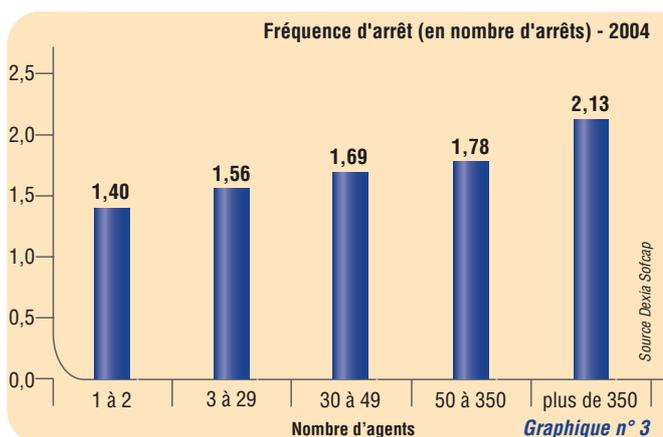
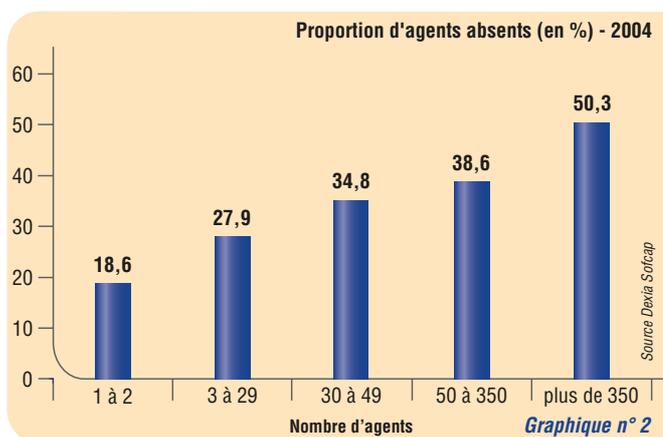


La taille des collectivités, un facteur déterminant

Quel que soit le motif de l'arrêt, le niveau d'absence pour raison de santé est étroitement lié au nombre d'agents employés dans les collectivités territoriales. Dans les structures de taille importante, un agent sur deux s'absente au moins une fois dans l'année pour un motif médical. Ces agents s'arrêtent plus de deux fois pour une durée moyenne de 24,5 jours dans les collectivités de plus de 350 agents.

A l'inverse, moins d'un agent sur cinq s'absente au cours de l'année dans les collectivités de moins de trois agents. Ces agents s'absentent moins de deux fois mais pour une durée moyenne de près de soixante jours.

Dans les grandes structures, les agents sont plus nombreux à s'absenter. Ils s'arrêtent plus souvent mais moins longtemps que dans les collectivités de taille moins importante. Ces dernières disposent d'agents plus polyvalents et qui sont exposés à une grande variété de situations dangereuses. Ils présentent donc un risque d'accident plus important. La durée moyenne des absences y est également plus élevée.

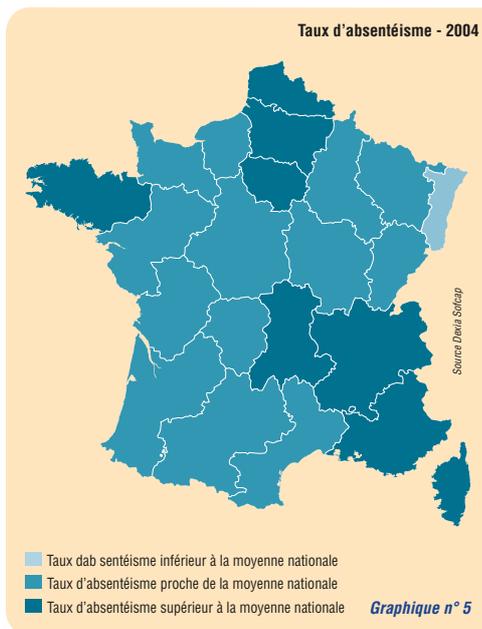


Les absences au travail : un effet structurel plus que géographique

L'analyse comparée du taux d'absentéisme dans chaque région met en avant de nombreuses disparités.

Plus que l'effet régional, c'est l'effet structurel qui prédomine. Les régions présentant a priori les taux d'absentéisme les plus élevés sont également celles dont la taille moyenne de collectivités est la plus importante : Ile-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Nord-Pas-de-Calais et Bretagne.

Le nombre d'agents est un facteur déterminant du niveau d'absence au travail (cf. graphiques 2, 3 et 4). La lecture comparée des deux graphiques ci-contre réaffirme le lien entre ces paramètres. La seule situation géographique a finalement moins d'influence que la structure des collectivités.



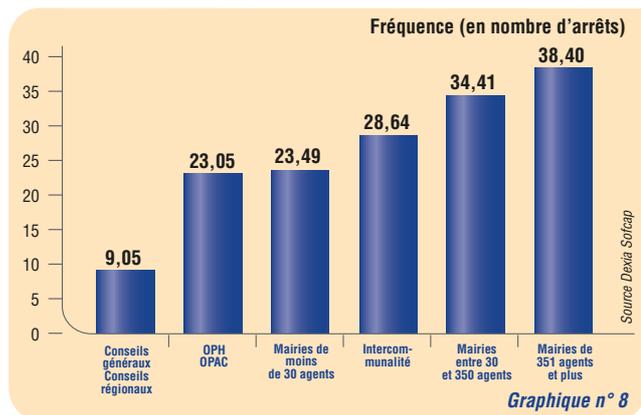
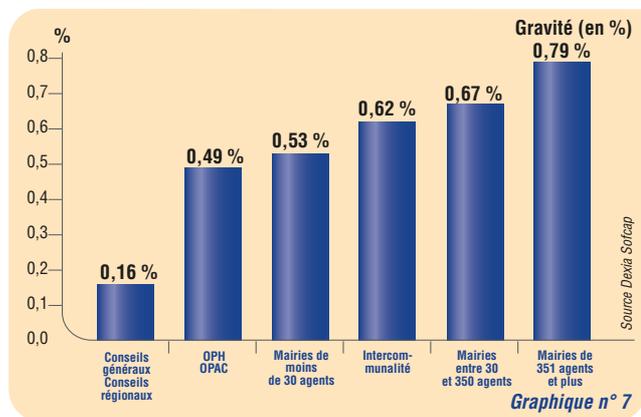
Une accidentologie contrastée selon l'activité

L'activité est un facteur déterminant dans la survenue d'accidents de service. Les mairies de taille importante enregistrent quatre fois plus d'accidents et génèrent cinq fois plus de jours d'absence que les Conseils Généraux ou Régionaux.

Or, le transfert d'activités traditionnellement à risque (telles que la collecte des ordures ménagères) vers les structures intercommunales, contribuera à aggraver leur niveau d'absence tout en améliorant dans le même temps les résultats des collectivités d'origine.

Le type de métier exercé définit plus particulièrement l'exposition au risque, et donc la probabilité plus ou moins grande d'accidents. Les personnels des filières techniques qui utilisent régulièrement des matériels, des machines ou des produits dangereux présentent ainsi un risque d'accident plus important que les agents des filières administratives.

Si les Conseils Régionaux ou Généraux se distinguent par un niveau d'absence réduit en accidents de service, la Loi de décentralisation du 13 août 2004 va modifier cette tendance. En effet, le transfert progressif des agents fonctionnaires d'État (agents techniques, personnels Techniciens, Ouvriers et de Services (TOS) et agents des Directions Départementales de l'Équipement) pèsera sur l'accidentologie de telles structures.



LA MALADIE ORDINAIRE, PREMIÈRE CAUSE D'ABSENCES POUR RAISON DE SANTÉ

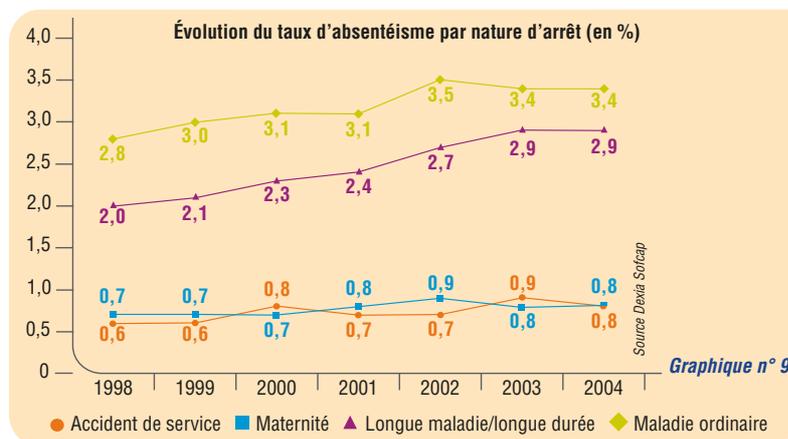
La longue maladie/longue durée dans le sillage de la maladie ordinaire

La maladie ordinaire et la longue maladie/longue durée constituent les principales causes d'absence pour raison de santé. Elles contribuent majoritairement à la progression importante du taux d'absentéisme global constatée depuis 1998. Combinées, ces deux natures d'arrêt représentent près de 80 % des journées de travail perdues.

Avec une évolution stable sur ces sept dernières années comprise entre 0,6 % et 0,9 %, la maternité et l'accident de service présentent des taux similaires.

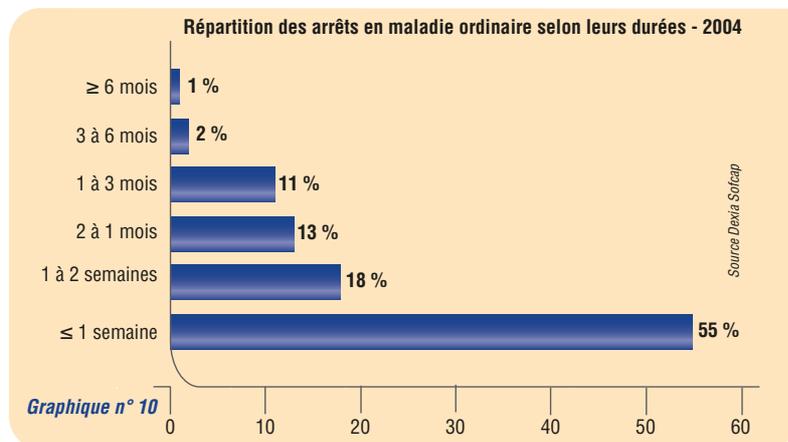
Avec 45 % d'augmentation entre 1998 et 2004, l'évolution la plus marquante est à mettre à l'actif de la longue maladie/longue durée. L'écart avec la maladie ordinaire s'est d'ailleurs réduit de façon significative : alors qu'il était de 0,8 point en 1998, il n'est plus que de 0,5 point en 2004. Avec le vieillissement de la population active et l'allongement de la durée des carrières, ce phénomène de rapprochement pourrait s'accroître dans les années à venir.

Ce graphique représente l'évolution du taux d'absentéisme global selon les typologies d'arrêt, en fonction de leur poids respectif.



Plus d'un arrêt sur deux en maladie ordinaire n'excède pas une semaine

En maladie ordinaire, les arrêts les plus fréquents durent entre trois et cinq jours. Plus de 50 % des arrêts ne dépassent pas une semaine et la durée moyenne d'arrêt en maladie ordinaire s'établit autour de 15 jours.



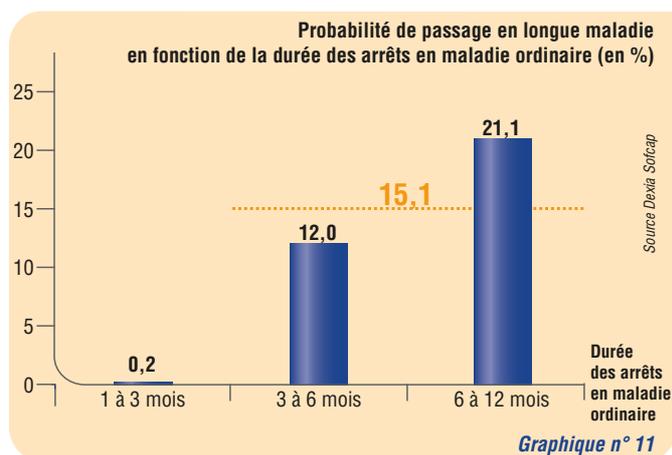
Un risque de passage en longue maladie plus important après six mois d'arrêt

12 % des arrêts en maladie ordinaire d'une durée de trois à six mois se transforment en longue maladie. En effet, plus la durée de l'arrêt en maladie ordinaire est longue, plus la probabilité de requalification en longue maladie augmente.

Pour les arrêts maladie de plus de six mois, le risque de passage en longue maladie est le plus important. Au-delà de ce délai, les collectivités territoriales sont soumises à l'obligation légale de présenter leurs dossiers d'arrêt maladie devant le Comité Médical (article 4 du Décret n° 87-602 du 30 juillet 1987). Plus d'un arrêt sur cinq est alors concerné par le passage en longue maladie.

En cas de maladie grave ou particulièrement invalidante (et toujours après consultation du Comité Médical), un arrêt de maladie ordinaire peut se voir re-qualifié en longue maladie dans un temps plus court, entre trois et six mois. Globalement, 15 % des arrêts supérieurs à trois mois sont re-qualifiés en longue maladie.

Dans une perspective de prévention des arrêts longs, cette étude illustre l'intérêt de porter une attention toute particulière aux arrêts bien avant qu'ils ne franchissent le seuil des trois mois.



Les missions du Comité Médical

Un Comité Médical est institué au niveau départemental pour statuer sur les arrêts des fonctionnaires exerçant dans ce département. Cette structure est composée de deux praticiens de médecine générale auxquels est adjoint un spécialiste de chaque affection concernée. Ce comité est consulté obligatoirement pour :

- ▣ la prolongation des congés de maladie au-delà de six mois consécutifs,
- ▣ l'octroi et le renouvellement des congés longue maladie/longue durée,
- ▣ la réintégration après douze mois consécutifs de congé de maladie,
- ▣ l'aménagement des conditions de travail après congé ou disponibilité,
- ▣ la mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement,
- ▣ le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire.

LE POINT SUR LES ARRÊTS LONGS (LONGUE MALADIE/LONGUE DURÉE-MALADIE PROFESSIONNELLE)

Une gravité des arrêts en progression, une fréquence stable

L'évolution comparée de la gravité et de la fréquence des arrêts entre 1998 et 2004 met en relief une progression importante de la gravité d'une part (+ 29,5 %) et une stabilité globale de la fréquence d'autre part.

L'évolution du taux de gravité traduit notamment la part croissante des arrêts longs (longue maladie/longue durée, maladie professionnelle). De plus, le risque de contracter des pathologies graves étant fortement corrélé à l'âge, le vieillissement de la population active renforce ce phénomène. Les agents de 50 ans et plus encourent en effet sept fois plus de risques de contracter une longue maladie/longue durée que ceux de moins de 30 ans.

L'allongement de la durée de la vie professionnelle dû au recul de l'âge du départ à la retraite devrait logiquement accentuer la proportion des arrêts longs. Cette année, 32 % des fonctionnaires territoriaux auront 50 ans et plus.

Ils seront 15 % à atteindre l'âge de 60 ans courant 2006 et les prévisions actuelles portent ce chiffre à 54 % en 2017 et 65 % en 2020 (source CNFPT).

Le graphique en base 100 permet de visualiser par un indice unique l'évolution simultanée de plusieurs indicateurs. Ainsi, le taux de gravité qui valait 100 en 1998 vaut 129,5 en 2004, ce qui indique une augmentation de la gravité des arrêts de 29,5 %.

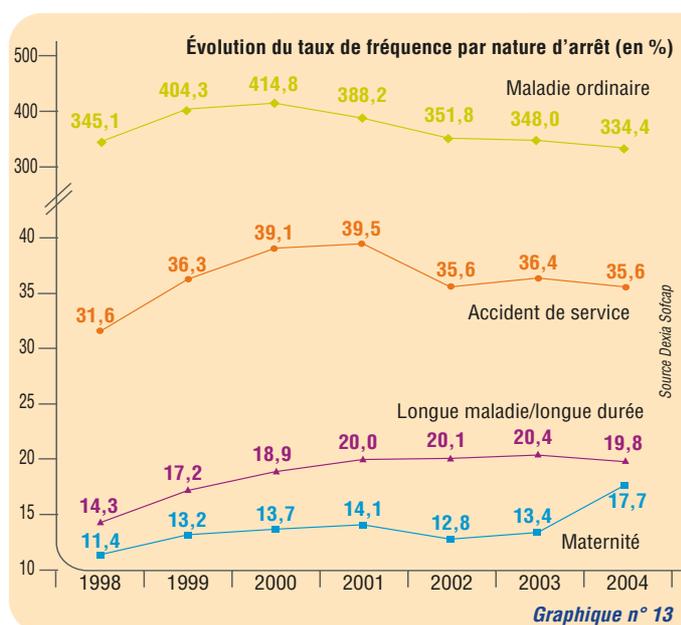


Des arrêts en longue maladie/longue durée de plus en plus fréquents

La maladie ordinaire constitue de loin le motif d'absence le plus fréquent. Deux étapes importantes se dégagent : une période de hausse entre 1998 et 2000, suivie d'une diminution régulière (avec une baisse plus marquée entre 2003 et 2004) pour aboutir à un taux de fréquence de 334 arrêts pour un million d'heures travaillées en 2004.

L'accident de service est le deuxième motif d'arrêt de travail et enregistre une hausse globale de 12 % en sept ans.

La progression la plus importante concerne les congés de longue maladie/longue durée qui augmentent régulièrement depuis 1998, avec une fréquence globale en hausse de 38 %.



Longue maladie/longue durée : peu d'arrêts mais une charge financière lourde

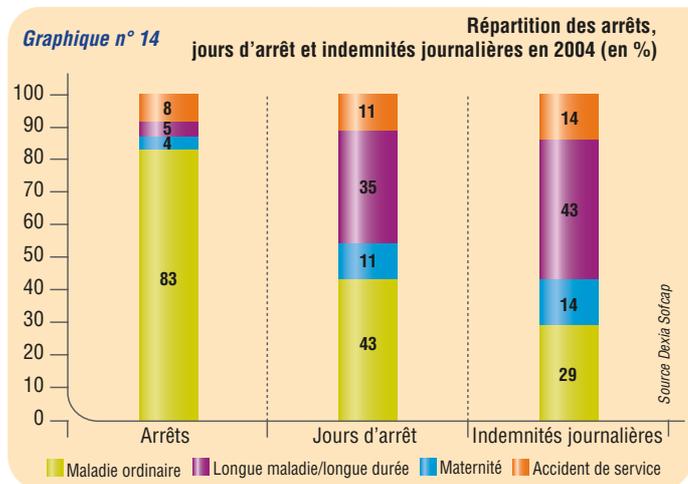
Avec plus de 8 arrêts sur 10, la maladie ordinaire représente la première cause d'absence pour raison de santé au sein des collectivités. Si elle reste également le premier contributeur en matière de jours d'absence, en revanche, elle occupe le second rang en matière de dépenses. Ainsi, 83 % des arrêts en maladie ordinaire représentent moins d'un tiers des indemnités journalières versées.

A l'inverse, les congés longue maladie/longue durée qui sont minoritaires (5 % des arrêts) sont à l'origine de 43 % des indemnités journalières versées,

hors frais médicaux et hors coûts indirects, volontairement exclus de cette analyse.

Dans une perspective plus globale de santé au travail, ce graphique illustre l'intérêt d'agir autant sur les arrêts courts, facteurs de désorganisation des services, que sur les arrêts longs, responsables d'une charge financière importante pour les collectivités.

Ce graphique permet de comparer les différentes natures d'arrêts selon le nombre d'arrêts, le nombre de jours d'absence et le montant des indemnités journalières versées.



Les affections péri-articulaires au premier rang des maladies professionnelles

Les maladies professionnelles connaissent un fort accroissement ces dernières années, aussi bien dans le secteur privé que dans le secteur public. Les études de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie* font état d'une progression de près de 30 % des maladies professionnelles indemnisées entre 2001 et 2002. Dans la Fonction Publique Territoriale, le nombre de nouveaux cas a été multiplié par 6 entre 1998 et 2003**.

Dans le secteur privé, les affections causées par les poussières d'amiante arrivent en seconde position avec 14,3 % des cas et concernent surtout le bâtiment et l'industrie. Les autres pathologies rencontrées respectent la même hiérarchie : avec 67 %, les maladies professionnelles n°57*** (affections péri-articulaires) représentent la première cause. Viennent ensuite les pathologies n° 97/98 (affections chroniques du rachis lombaire) avec 9 %, puis les maladies n° 65/66 (lésions eczématiformes et affections respiratoires de mécanisme allergique) et n° 42 (atteinte auditive) avec 2 % chacune.

* Statistiques technologiques/Travail et Sécurité, 07/08/2004.

** Enjeux Statistiques juin 2005 - Dexia Sofcap.

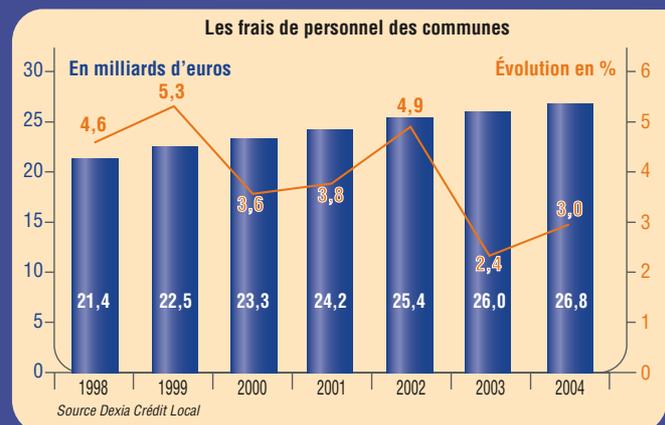
*** Dans le régime général, les maladies professionnelles sont référencées par numéro.

La progression des dépenses de personnel des communes

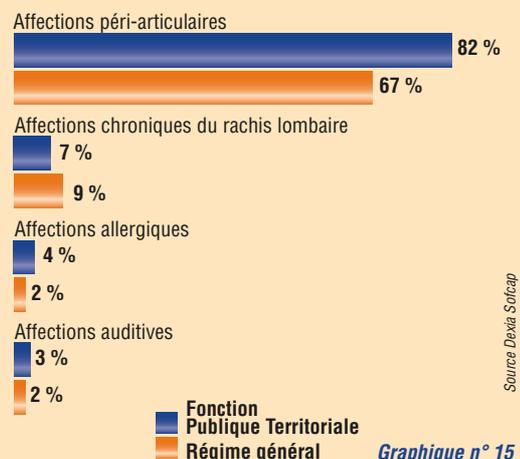
Les dépenses de personnel des communes s'élèvent à environ 27 milliards d'euros en 2004 et représentent près de 50 % des dépenses de fonctionnement. Elles sont en augmentation de 3 % par rapport à 2003, soit une évolution inférieure à la tendance constatée ces dernières années (+ 3,8 % en moyenne annuelle depuis 1998). Malgré le relèvement de 0,4 % du taux de cotisation employeur à la CNRACL en 2004, plusieurs éléments contribuent à expliquer la progression plus modérée des charges de personnel :

- l'absence de revalorisation du point d'indice en 2003 et la faible revalorisation accordée en 2004 (+ 0,5 % au 1^{er} janvier) ;
- l'accélération des départs à la retraite qui tend à diminuer la masse salariale du fait de la différence de rémunération entre les entrées et les sorties de la Fonction Publique (effet GVT* négatif) et atténue l'incidence mécanique des avancements du personnel en place (ou GVT positif) ;
- la fin du dispositif "emplois-jeunes" ;
- la fin progressive de l'effet "35 heures" qui a principalement joué en 2002 et s'amenuise en 2003.

*GVT : glissement/vieillesse/technicité. C'est la part de l'évolution globale des salaires qui résulte des mesures individuelles propres à l'agent (entrées-sorties, avancées en grade ou changements de fonctions et/ou de qualifications).

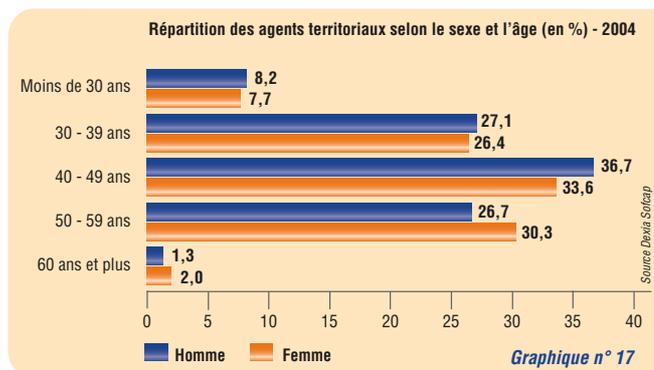
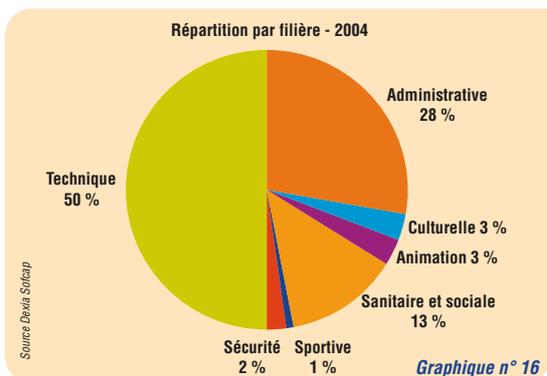


Les quatre principales causes de maladies professionnelles



Affections péri-articulaires : tendinite, syndrome du canal carpien, etc.
Affections chroniques du rachis lombaire : sciatique, hernie discale
Affections allergiques : eczéma, asthme

Structure de l'échantillon



Méthodologie

Cette note de conjoncture statistique dresse un état des lieux des absences pour raison de santé dans les collectivités territoriales. La population concernée par l'étude regroupe en moyenne, par année, un échantillon de 93 000 agents affiliés à la CNRACL répartis dans 7 000 collectivités assurées pour toutes les natures d'arrêt (maladie ordinaire, maternité, longue maladie/longue durée, accident de service). Un agent sur deux exerce une profession à dominante technique et la majorité des agents employés a entre 40 et 49 ans. Le champ d'étude est constitué par l'ensemble des arrêts de travail déclarés entre 1998 et 2004.

Lexique

- **Taux d'absentéisme** : part du temps de travail perdu en raison des absences (exprimé en %). Il permet de visualiser directement le poids de l'absentéisme sur l'effectif étudié.
- **Taux de gravité** : nombre de journées perdues pour mille heures travaillées.
- **Taux de fréquence** : nombre d'arrêts pour un million d'heures travaillées.
- **Proportion d'agents absents** : rapport du nombre d'agents absents à l'effectif total (exprimé en %).
- **Fréquence d'arrêt** : nombre d'arrêts par agent absent.
- **Durée moyenne d'arrêt** : nombre de jours d'absence par arrêt.
- **Maladie ordinaire** : congé accordé en cas de maladie dûment constatée et mettant l'agent dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions (durée maximale de prise en charge : un an).
- **Accident de service** : congé accordé en cas d'accident survenu dans l'exercice des fonctions de l'agent (pas de durée maximale de prise en charge).
- **Longue maladie** : congé accordé en cas de maladie rendant nécessaire un traitement et des soins prolongés, présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée, et comprise dans les groupes de pathologies reconnus dans les listes officielles (durée maximale de prise en charge : trois ans).
- **Longue durée** : congé accordé en cas de tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite, déficit immunitaire grave et acquis (durée maximale de prise en charge : cinq ans/huit ans si la maladie est contractée en service).
- **Maladie professionnelle** : une atteinte à la santé liée à l'exposition durable à un risque physique, chimique ou biologique durant l'activité professionnelle.

Publication réalisée et diffusée par Dexia Sofcap

Directeur de la publication : **Marc RIZZOTTO**
Rédactrice en chef : **Céline DERRIENNIC**

Contact collectivités :
Tél. : 02 48 48 10 30 – fax : 02 48 48 10 31
service.clients@sofcap.com

Contact presse :
Tél. : 02 48 48 12 86 – fax : 02 48 48 12 28
cderriennic@sofcap.com

Toutes les notes de conjoncture de Dexia Sofcap sont consultables sur : www.sofcap.com



SOFCAP



Société Française de Courtage d'Assurances du Personnel

SNC au capital de 37 500 euros - RCS Bourges B 335 171 096
Garantie financière et assurance responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L. 530-1 et L. 530-2 du code des Assurances