



Le pilotage du risque incapacité / invalidité dans la fonction publique territoriale

- **Cette présentation décrit brièvement le savoir-faire de Selenis en matière d'analyse, de prévention et de lutte contre l'absentéisme. Ce document porte spécifiquement sur le risque incapacité / invalidité dans les collectivités territoriales.**
- **La démarche proposée est modulaire en fonction des besoins et attentes des parties. En effet l'analyse et l'optimisation des volets techniques et contractuels sont facultatifs notamment si les travaux ont déjà été réalisés par l'assureur et / ou la collectivité locale.**
- **Selenis dispose d'une expérience avérée de ce type de projet mis en œuvre notamment pour le compte de la Caisse des Dépôts et Consignation.**

- 1. Contexte – Principales caractéristiques et faits marquants**
- 2. Objectifs du pilotage du risque absentéisme**
- 3. Démarche**
- 4. Atouts de notre proposition**
- 5. Annexe – Sources documentaires**

1. Contexte

- **Chiffres clefs**
- **Caractéristiques**
- **Impacts**

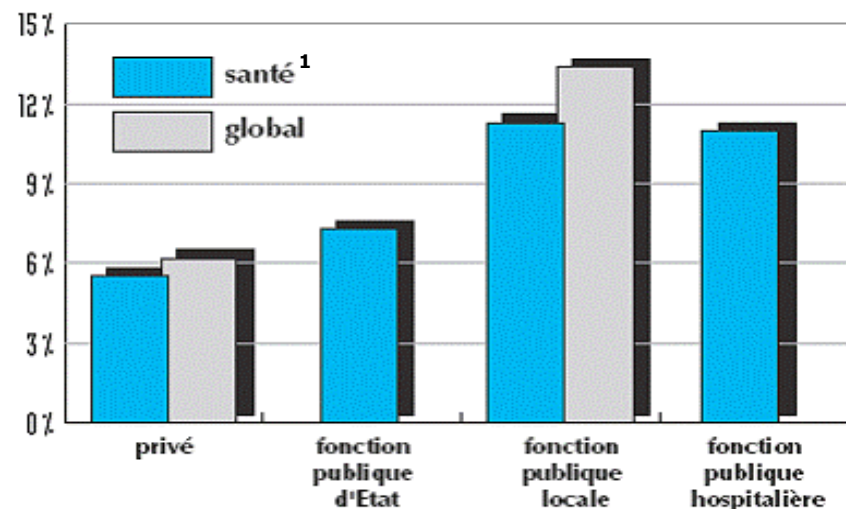
Le taux d'absentéisme rencontré dans la fonction publique territoriale est très élevé

Le taux d'absentéisme santé dans la fonction publique territoriale est deux fois plus élevé que dans le privé

- 5,5% dans le privé
- 7,3% dans la fonction publique d'Etat (FPE)
- 11% dans la fonction publique hospitalière (FPH)
- 11,3% en moyenne dans la fonction publique territoriale (FPT)

Ce sont les congés pour raisons de santé qui contribuent à l'augmentation significative du taux d'absentéisme

- La contribution de la maladie rejoint dans le privé le niveau atteint dans la fonction publique territoriale

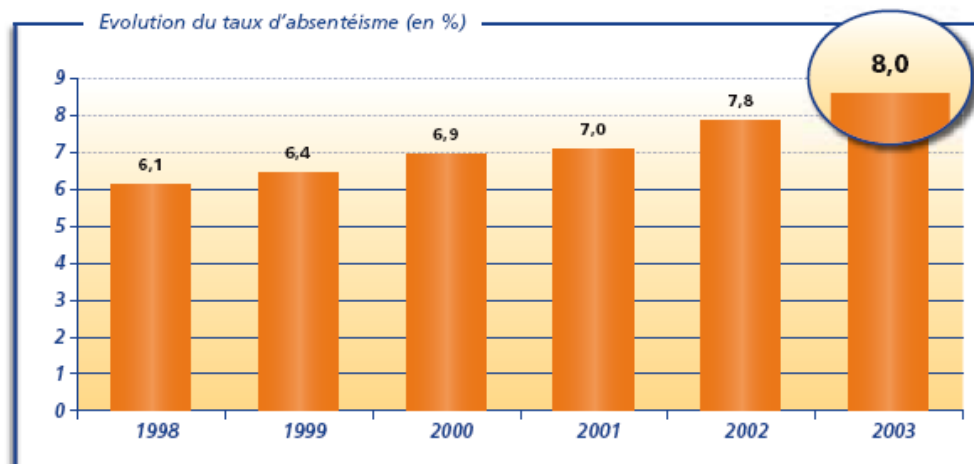


	Privé		FPE		FPT		FPH	
	1998	2004	1998	2004	1998	2004	1998	2004
Maladie	3,7%	4,7%	6,0%	6,2%	8,4%	9,0%	5,6%	
% Taux Santé	77%	85%	82%	85%	82%	80%	67%	
Maternité	0,5%	0,3%	1,1%	1,1%	0,9%	1,1%	2,0%	
% Taux Santé	10%	5%	15%	15%	9%	10%	24%	
Accidents du travail	0,6%	0,5%	0,2%		0,9%	1,2%	0,7%	
% Taux Santé	13%	9%	3%	0%	9%	11%	8%	
Santé	4,8%	5,5%	7,3%	7,3%	10,2%	11,3%	8,3%	11,0%
% Taux global	83%	95%	67%	100%	76%	84%	60%	
Congés sup. / autorisations d'absence	1,0%	0,3%	3,6%		3,2%	2,1%	5,5%	
Total	5,8%	5,8%	10,9%	7,3%	13,4%	13,4%	13,8%	

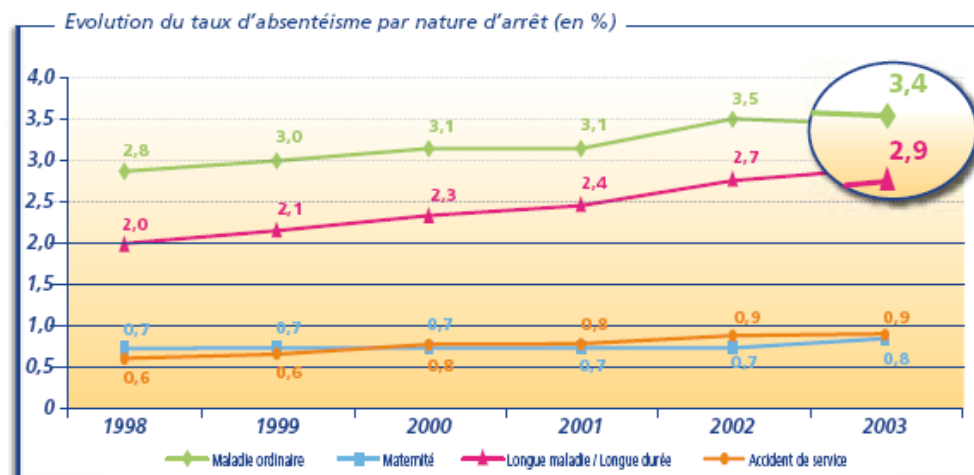
¹ Absentéisme pour raison de santé : arrêts maladie courte et longue durée, maternité ou congés d'adoption et accidents trajet / travail

L'absentéisme a connu une période de croissance continue de 1998 à 2003 (+ 31%)

- En 2003, le taux d'absentéisme relevé dans les collectivités territoriales atteint le seuil de 8 % (hausse de 31 % en 6 ans)

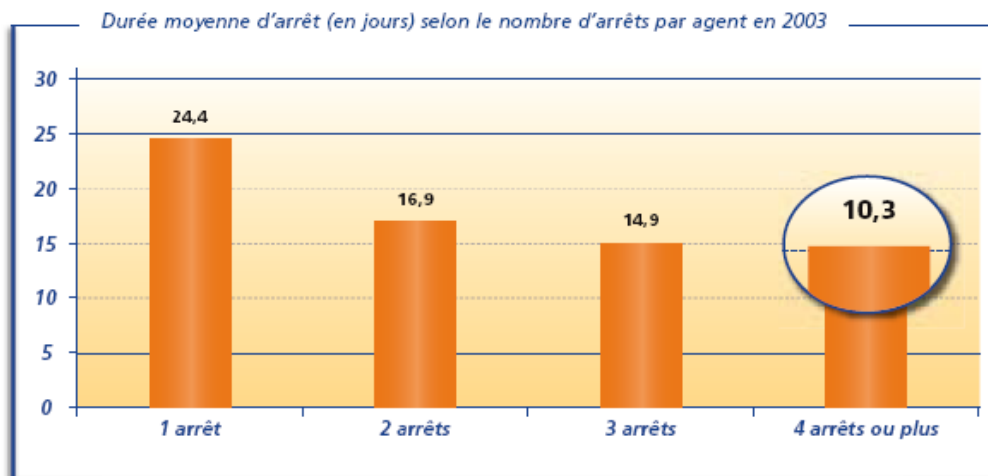


- Les congés longue maladie / longue durée et les arrêts liés aux accidents de service sont à l'origine de la forte progression constatée
 - + 45% pour les CLM / CLD
 - + 50% pour les accidents de service
- La maladie ordinaire, 1^{ère} contributrice connaît une augmentation moins marquée (+ 21%)



La maladie ordinaire représente 83% des arrêts pour raison de santé et a un impact fort sur l'organisation de la collectivité

- En 2003, 38% des agents se sont arrêtés au moins 1 fois dont 18% au moins 3 fois
- Pour la maladie ordinaire, les arrêts répétés sont souvent des arrêts de courte durée
- 25% des agents présentant des arrêts répétés sur une année reproduisent ces absences l'année suivante



- Etant de courte durée, ces arrêts ont un impact sensible sur l'organisation de la collectivité

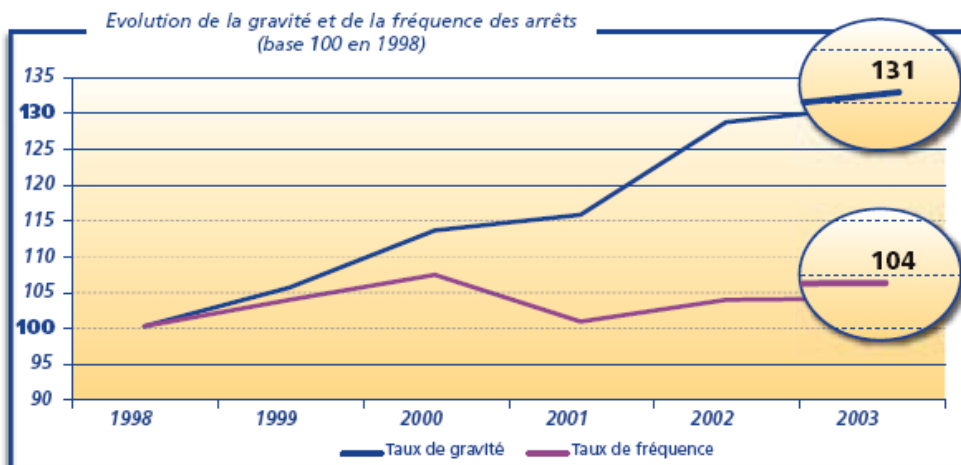


- Impacts directs sur l'organisation
 - Recrutement / remplacement
 - Formation
- Risque de déploiement du phénomène au plan collectif
 - Surcharge de travail répercutée sur les présents et risque de démotivation
 - Hiérarchisation des tâches à accomplir en temps réel et demande de réactivité accrue

Si la maladie ordinaire reste la première cause d'absences, les CLM / CLD sont devenus la 1^{ère} charge budgétaire en matière d'absences pour raison de santé

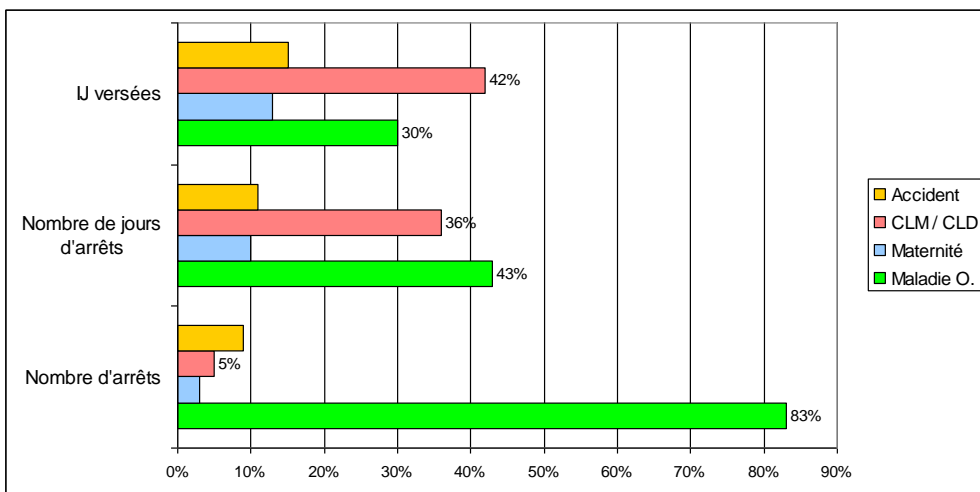
- La gravité des arrêts progresse avec une fréquence globalement stable

- Stabilité de la fréquence des arrêts en maladie ordinaire (+1%)
- ... mais forte détérioration pour les CLM / CLD (+43%)



- Les indemnités journalières liées à la longue maladie/longue durée sont devenues, en 2003, la première charge budgétaire des collectivités

- 5 % des arrêts en CLM / CLD représentent 36 % du nombre de jours d'arrêts et 42 % des IJ
- 83 % des arrêts en maladie ordinaire représentent moins 50% du nombre de jours d'arrêts et 30 % des IJ



On estime en moyenne qu'1% d'absentéisme coûte globalement 1% de la masse salariale chargée (Ensemble des coûts directs et indirects)

- Le coût financier direct * constaté par type d'arrêt dans la fonction publique territoriale en 2003 était le suivant :

	Durée moyenne d'arrêt (jours)	Coût moyen par arrêt (euros)	Coût maximum (euros)
Maladie ordinaire	15,7	811	14 840
Maternité	144,0	7 303	**
Longue maladie	529,7	26 242	47 863
Longue durée	1 122,1	60 558	91 375
Accident de service *	35,0	2 543	***
Accident de trajet *	49,2	4 222	***
Maladie professionnelle *	369,3	22 821	***

- Les coûts financiers indirects sont d'une évaluation plus complexe
 - Coût de remplacement
 - Baisse de la qualité du service rendu au public
 - Surcharge de travail pour les autres collaborateurs pouvant entraîner une nouvelle hausse du taux d'absentéisme

* IJ payées hors frais médicaux, ** Coût maximum = coût moyen en maternité, *** Prise en charge viagère

La dégradation de la situation a entraîné un relèvement du niveau des cotisations parfois associé à des restrictions de garanties

Les années 2003, 2004 et 2005 ont été marquées par des hausses significatives du niveau des cotisations

- **Des hausses tarifaires importantes enregistrées dans les collectivités territoriales (deux fois plus élevées que sur les portefeuilles collectifs dans le privé)**
 - +12% en 2003
 - +10% en 2004
 - +10,5% en 2005 (pic à 65%)

Afin de pérenniser les contrats et d'éviter dans certains cas les résiliations, des limitations de garanties ont été décidées

- **Allongement du délai de carence** : Passage de 60 à 90 ou de 90 à 120 jours
- **Diminution du taux d'indemnisation** : Passage de 85 % du salaire brut à 80%
- **Introduction de garanties facultatives souscrites à titre individuel par les agents**

Une surveillance plus stricte des conditions de versement des prestations est également mise en place

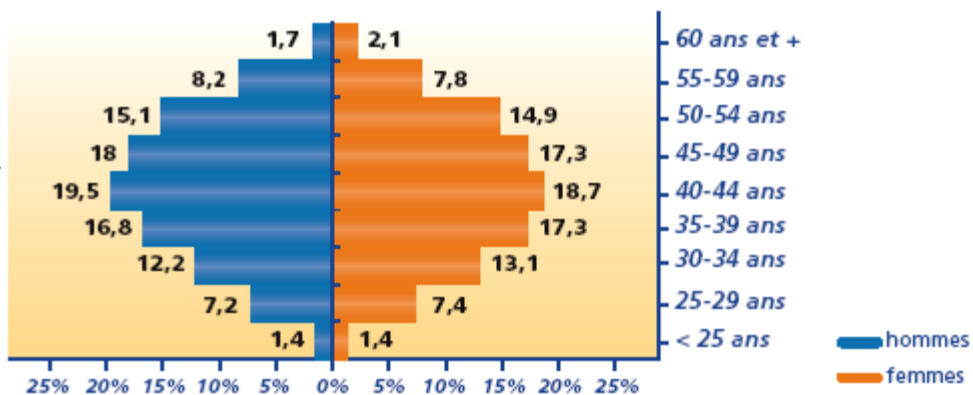
- **Des contrôles sont mis en place dans certaines entreprises pour éviter les abus : contre-visites médicales, convocation des agents absents ...**
 - Mise en œuvre de contrôles parallèlement aux hausses dans les collectivités territoriales à partir de 2003
- **Une attention particulière est portée au respect des procédures** : respect des délais de déclaration, conformité des pièces justificatives, contrôle du niveau d'indemnisation (comparaison aux plafonds prévus) ...

2. Enjeux et objectifs

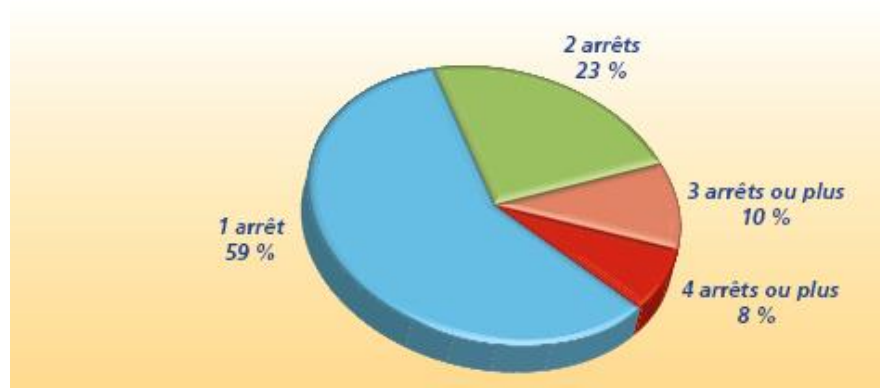
Compte tenu du niveau élevé et de la progression continue du taux d'absentéisme, il s'agit bien, pour les collectivités, d'un problème structurel, et non conjoncturel, qu'elles doivent segmenter et combattre

- 1^{er} poste budgétaire, le poids des CLM / CLD va continuer à croître sous l'effet structurel du vieillissement de la population et du report des départs en retraite
 - Son étude permettra de réaliser des projections et de proposer des mesures d'adaptation anticipatives voire de limitation (durée des arrêts)

Pyramide des âges de la Fonction Publique Territoriale en 2000



Répartition des agents absents selon le nombre d'arrêts par agent en 2003



- 1^{ère} cause des absences et facteur de désorganisation, la maladie ordinaire est un risque compressible
 - Sa connaissance précise permettra de le prévenir ou de le réduire
 - Identification des abus
 - Typologie des causes

Dans ce contexte, le pilotage du risque absentéisme permettra d'effectuer un diagnostic quantitatif et qualitatif de la situation...

L'étude menée doit permettre de développer une vision globale et partagée de la situation

- **Cartographie de l'absentéisme tant quantitative que qualitative intégrant une mesure chiffrée du coût de l'absentéisme tant pour les collectivités territoriales que pour les assureurs**
- **Construction d'une typologie des arrêts de travail (maladie ordinaire et micro-absentéisme, CLM/ CLD ...)**

Elle doit conduire à une analyse approfondie des contrats tant sur un plan juridique...

- **Évaluation des couvertures proposées pour chaque catégorie de salariés (conditions d'adhésions et modalités de prise en charge)**
- **Synthèse des règles de prise en charge par les collectivités et des contrats assureurs**
- **Benchmark des garanties par rapport aux contrats disponibles sur le marché**

... Que sur un plan technique

- **Appréciation des risques latents**
- **Mesure des équilibres techniques et projection sur 5 ans**

... En vue d'identifier des mesures préventives et correctives permettant de maîtriser les risques constatés

Les pistes d'optimisation proposées porteront tant sur le volet prévention compte tenu des caractéristiques de l'absentéisme

- **Accompagnement des salariés en situation de stress ou de mal-être**
- **Améliorations des conditions et de l'organisation du travail, accompagnement des managers dans la détection et la prévention des situations de risque**

... Que sur le volet financier pour viser une meilleure maîtrise du coût des prestations

- **Mise en place de mesures incitatives (primes de présentisme résultant des économies réalisées)**
- **Franchises, trous dans les garanties, réduction des prestations,...**
- **Accroissement de la participation des agents éventuellement au travers de contrats individuels facultatifs sur-complémentaires...**

Les conditions de mise en œuvre de ces mesures et les facteurs clés de succès seront également mis en évidence

- **Communication envers les agents et leurs représentants**
- **Conditions de déploiement des mesures proposées et mise en place d'un comité de suivi**
- **Association étroite de l'assureur à la démarche mise en œuvre**

3. Démarche

- **Démarche générale**
- **Démarche détaillée**
- **Optimisations**

La démarche générale comporte trois phases principales permettant de procéder à un diagnostic détaillé de la situation et à un examen des couvertures assurantielles puis à une identification des pistes d'optimisation

Phase 0 : Lancement

Cadrage et initialisation du projet

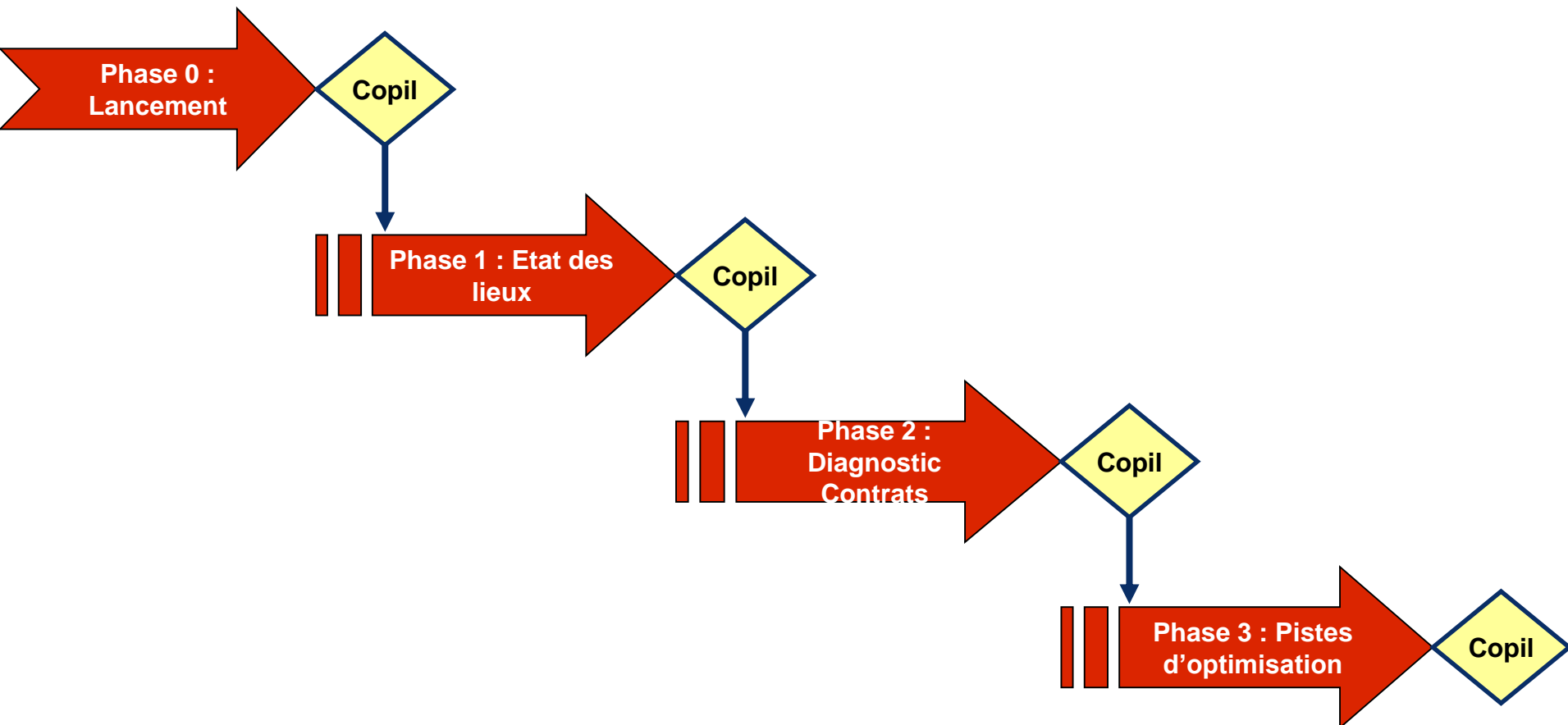
Phase 1 : Diagnostic

Phase 2 : Examen technique des contrats

Phase 3 : Pistes d'optimisation



Chaque phase se conclut par un comité de pilotage qui valide les conclusions et lance les travaux de la phase suivante

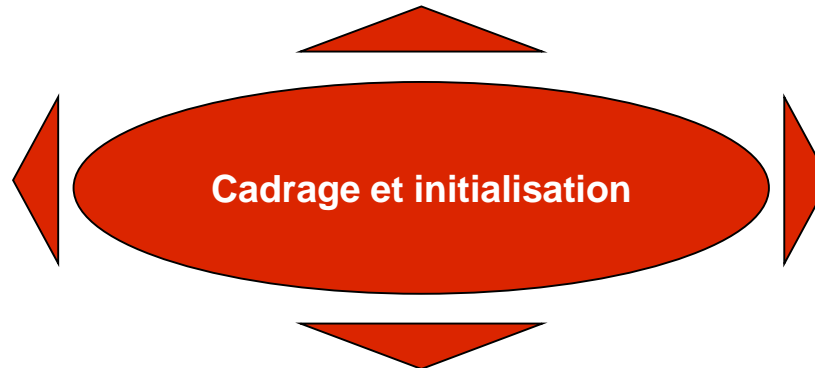


Le lancement du projet consiste à partager les objectifs de la mission et définir les conditions de réalisation (Méthodologie, Instances, Planning)

Composition et dates de réunion du comité de pilotage

Constitution Équipe Projet

- Chef de Projet
- Collaborateurs DRH à définir
- Représentant assureur



Validation méthodologie et communication

- Attendus et livrables
- Information des acteurs clés

Définition des sources d'information et collecte documentaire

- Applications à utiliser (données sources)
- Entretiens à mener



La première étape consiste à cartographier l'absentéisme dans toutes ses dimensions pour l'ensemble de la population afin d'identifier les tendances de fonds

Il s'agit notamment de définir l'absentéisme selon ses caractéristiques ...

- Construction d'une typologie de l'absentéisme (Micro absentéisme, Absence de longue durée, Absences fractionnées et répétitives,...)...
- ... Pour identifier les tendances de fonds

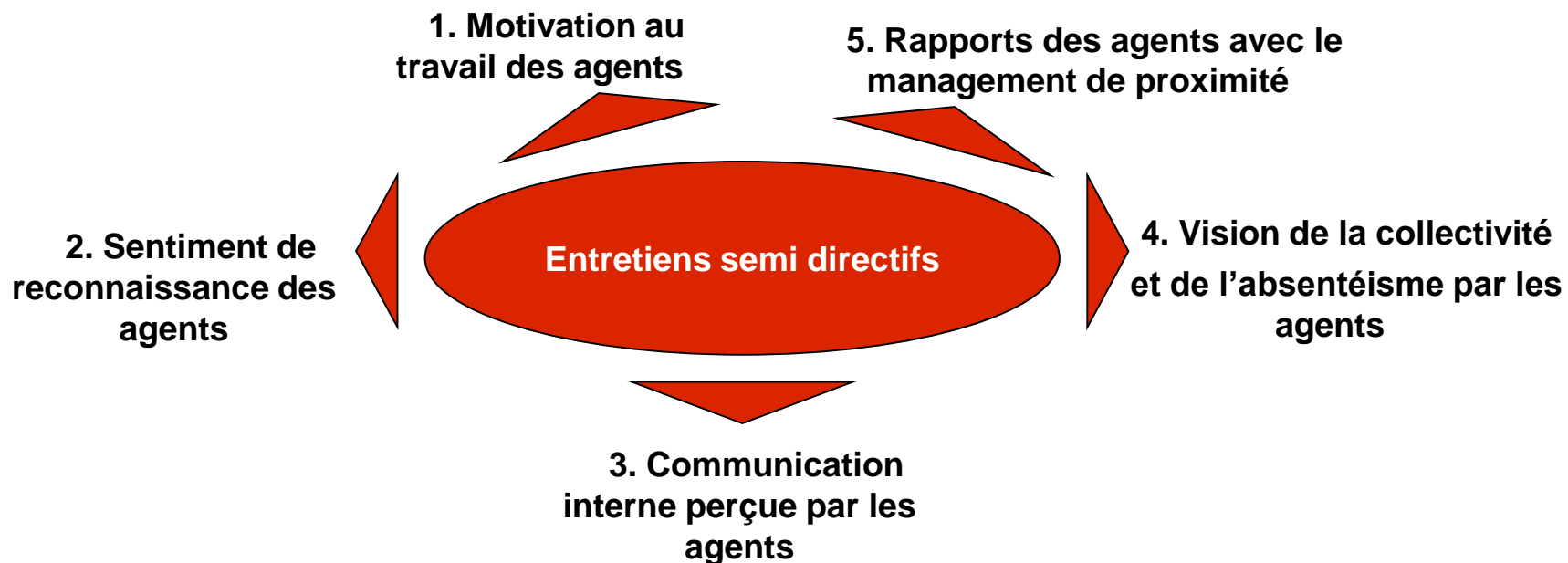
...Et de rapprocher ces mesures en fonction des populations ...

- Impact du paramètre âge
 - A partir de 40 ans 9 fois plus de risque de CLM et à partir de 50 ans, 18 fois plus
- Impact du sexe
 - Les femmes s'arrêtent plus souvent et longtemps dans les collectivités
- Impact du service (organisation, management, charge ...)

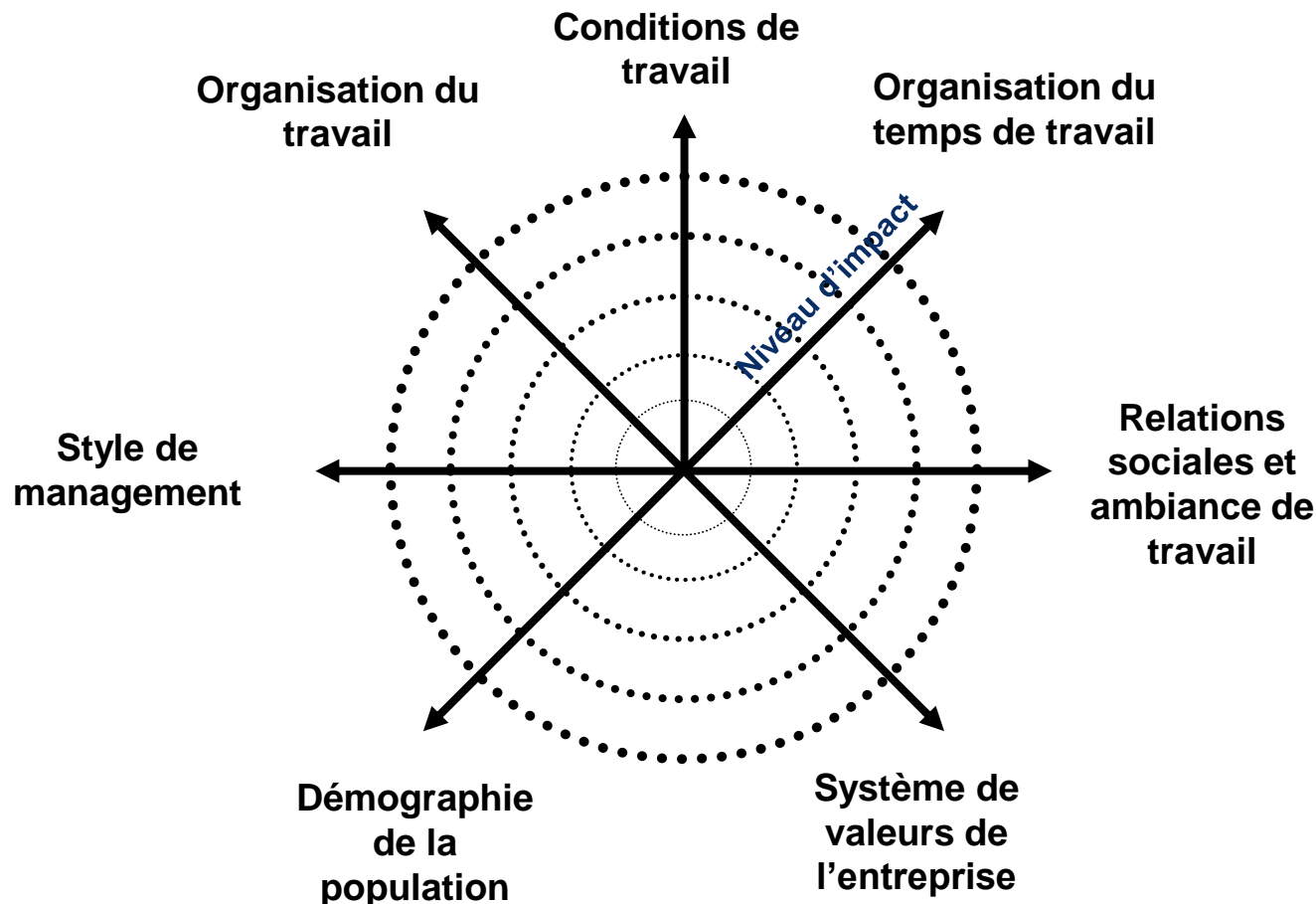
...Et des facteurs contextuels ou conjoncturels

- Exogènes :
 - Saisonnalité, Epidémies, Conjoncture économique
- Internes à la collectivité :
 - Influence du climat de la collectivité et des problèmes relationnels ou psychologiques

L'analyse qualitative se réalise au moyen d'entretiens réalisés avec les assistantes sociales, les médecins du travail, les responsables RH et un panel de collaborateurs pour élaborer une vision globale et objectivée de la situation



Le volet qualitatif permet de dégager une typologie et les causes principales de l'absentéisme sur la base d'une évaluation de 7 facteurs explicatifs



Les analyses statistiques et l'enquête terrain aboutissent à une mesure des trois types d'absentéisme généralement rencontrés

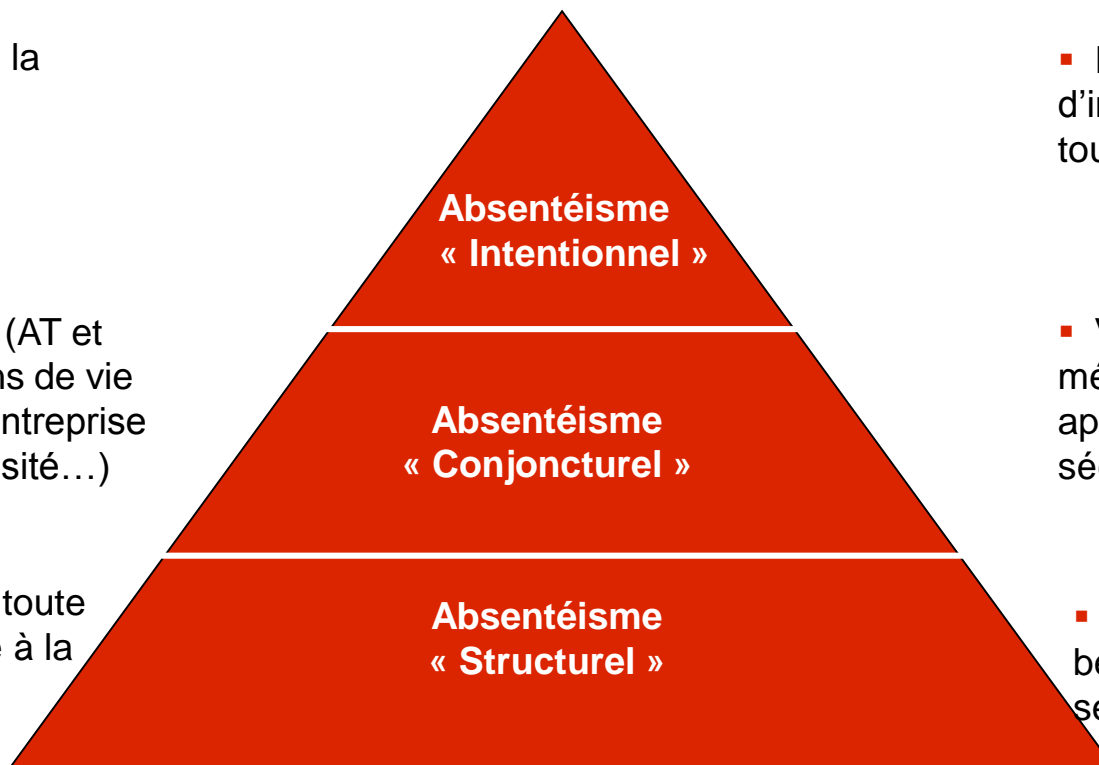
Causes

- Lié au stress, à la démotivation, démobilitation...

- Lié à la sécurité (AT et MP), aux conditions de vie dans et hors de l'entreprise (alcool, tabac, obésité...)

- Indépendant de toute mesure interne, lié à la démographie de l'entreprise

Caractérisation de l'absentéisme



Modalités d'analyse

- Interviews, mesure d'impacts des événements touchant le personnel

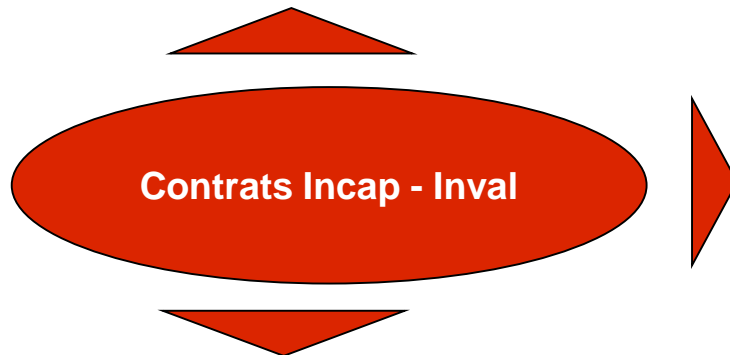
- Visites des sites, interview médecins du travail, appréciation des politiques de sécurité et prévention

- Analyse démographique et benchmark avec données sectorielles et nationales

La première étape consiste à procéder à une analyse précise des clauses contractuelles sur les aspects garanties, services et tarifs

1. Spécification des garanties

- Montant des prestations et modalités de revalorisation
- Définition des personnes ouvrant droit à majoration des prestations
- Règle de calcul de la franchise en incapacité de travail (fixe, cumulée, relais convention collective...)
- ...



2. Services offerts

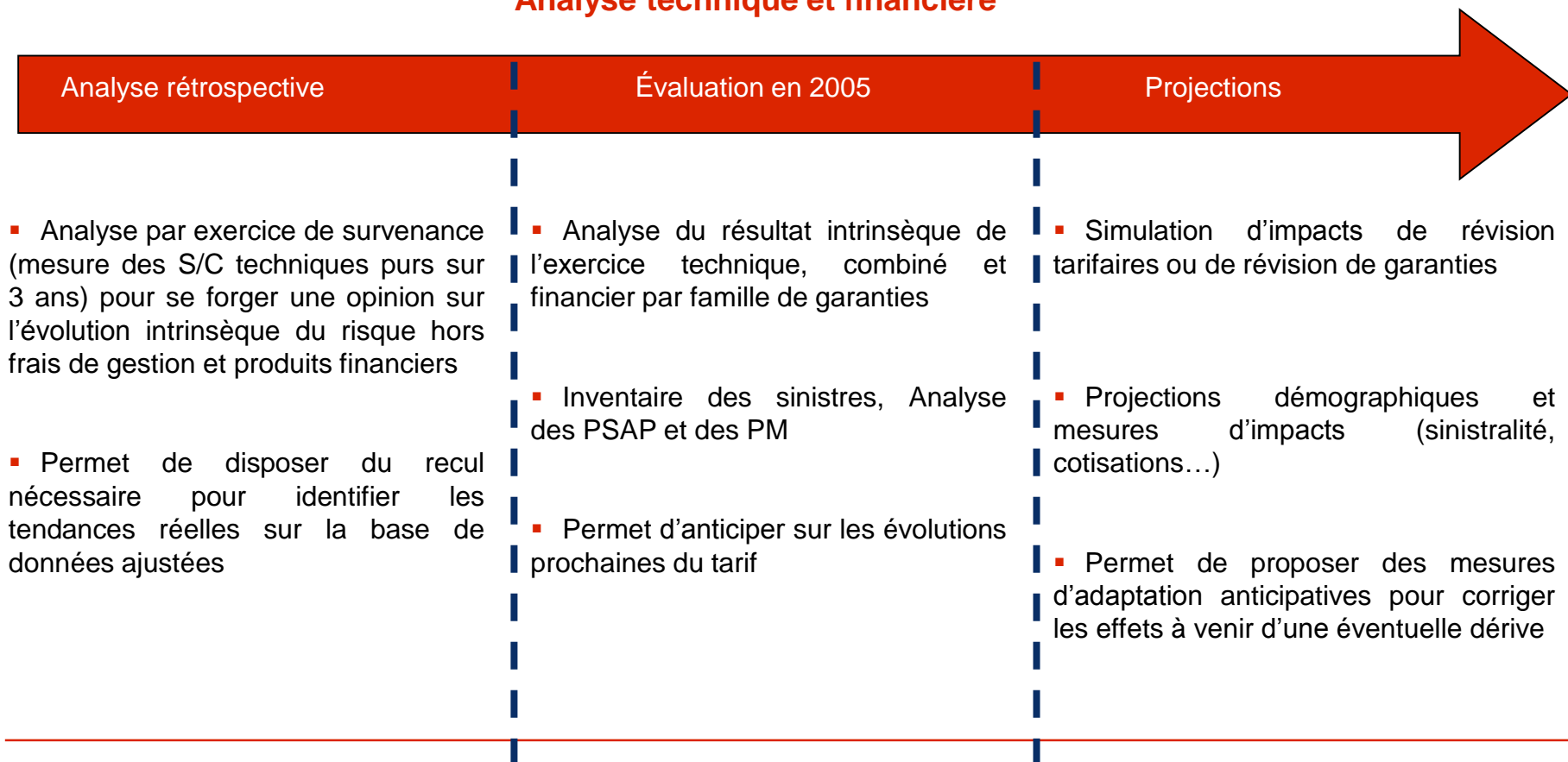
- Reporting (périodicité et niveau de détail)
- Gestion des prestations (délai et automatisation)
- Information des salariés

3. Paramètres tarifaires

- Assiette de cotisation (limite salariale appliquée)
- Mode de compensation tarifaire entre assurés (célibataire vs familles)
- Chargements, fiscalité, produits financiers et mode de calcul des provisions pour sinistres à payer
- Mode de révision des cotisations : indexation sur l'évolution de l'assiette, un indice externe, le résultat technique...

Puis une analyse dynamique technique et financière des contrats est réalisée en vue d'évaluer les équilibres pour anticiper l'évolution du risque (en collaboration avec les assureurs et la société Tricast)

Analyse technique et financière



Les pistes d'optimisation portant sur le volet prévention de l'absentéisme s'appuient sur cinq leviers

1

**LEVIER
REGLES DU
JEU**

- Revoir les règles de récompense du présentisme et de pénalisation de l'absentéisme
- Réalisation et communication régulière de bilans de progrès

2

**LEVIER
GESTION ET
ORGANISATIO
N**

- Identification des causes de l'absentéisme conjoncturel
- Mise en place d'actions visant l'amélioration de la sécurité
- Adaptation autant que possible l'organisation aux contraintes personnelles

3

**LEVIER
MANAGEMENT**

- Renforcement du rôle du management de proximité
- Coordination des acteurs du médico-social (RH, AS, MT)
- Mise en place d'outils de pilotage

4

**LEVIER
DIALOGUE
SOCIAL**

- Développement d'une stratégie gagnant – gagnant avec les représentants du personnel (intéressement...)
- Soutenir le management de proximité pour faire reconnaître et régler les situations les plus difficiles

5

**LEVIER
CULTUREL**

- Communication interne générale et mise en évidence des intérêts directs des salariés dans la réduction de l'absentéisme (diminution des cotisations)
- Récompense du présentisme et / ou sanction de l'absentéisme

Les pistes d'optimisation portant sur le volet contractuel s'appuient sur trois leviers principaux (en dehors d'une hausse de la part salariale des cotisations)

1

REDUCTION DU NIVEAU DES PRESTATIONS

- Mise en place d'une durée de franchise continue
- Minoration des prestations en début de maladie
- Modulation des prestations en fonction du taux d'absentéisme constaté
- Révision des garanties viagères

2

REDUCTION DE LA DUREE DES PRESTATIONS

- Proposition de services d'accompagnement des absents sur base du volontariat pour éviter l'installation dans l'arrêt maladie
 - Soutien (psychologique, social, médical, ...)
 - Rétablissement du contact avec l'entreprise
 - Aide à la réintégration

3

RESTRICTION DES CONDITIONS D'ACCES

- Mise en place d'une période de stage pour pouvoir bénéficier de la prestation
- Mise en place d'une franchise discontinue et / ou allongement de la durée de franchise
- Mise en place d'un cafeteria plan (socle de base avec affectation de points à des garanties supplémentaires)
- Mise en place d'un régime mixte (régime obligatoire avec couverture facultative complémentaire à charge du salarié)

Atouts de notre proposition

Ce projet est porteur de sens tant du point de vue de l'assureur pour valoriser et développer son rôle de conseil que du point de vue de la collectivité locale pour mieux appréhender et maîtriser son risque

- **Passage d'une pure logique comptable dans la maîtrise du risque où la prime est la seule variable d'ajustement à une logique de prévention et de conseil auprès des collectivités locales**
- **Assistance des collectivités locales pour réduire les coûts directs et indirects liés à l'absentéisme dès le premier euro indépendamment des carences et franchises contractuelles**
- **Objectivation des débats avec l'élaboration d'un état des lieux factuel par un intervenant externe neutre**
- **Projet de courte durée (environ 3 mois pour la phase diagnostic et recommandation) et d'un budget limité (quelques dizaines de K€) permettant de dissocier les phases d'analyse et de mise en œuvre**

Annexe

- **Données quantitatives :**
 - **L'Argus de l'Assurance**
 - **Les Echos**
 - **Ministère de la fonction publique : Rapport annuel 2004, Faits et chiffres 2004**
 - **IFRAP**
 - **Données Dexia Sofcap**

- **Données qualitatives :**
 - **CNAMTS - Point de conjoncture n°11 - mars 2003**
 - **CNAMTS - Point de conjoncture n°3 - juillet 2002**
 - **L'Argus de l'Assurance**