

Construisons ensemble le futur de l'assurance statutaire

Pour préserver la mission
d'intérêt général des collectivités
dans un monde en transformation



**Sylvie BUREAU-NECH**

Directrice exécutive
Marché des Acteurs territoriaux Relyens

Ya-t-il encore un assureur pour ma commune ? » tel était l'intitulé d'une table ronde au Congrès des Maires 2023. Sur un marché où les tarifs contraints ne suivent pas l'évolution du risque, les élus locaux, confrontés à de fortes hausses des primes et franchises des contrats d'assurance lors des renouvellements ou à l'absence d'offres lors des ouvertures de plis, sont préoccupés.

Bien que principalement axée sur le dommage aux biens, cette interrogation pourrait aussi bien concerner l'assurance statutaire dans un avenir très proche.

Entreprise à Mission, Relyens s'est engagée à agir et innover, aux côtés de celles et ceux qui œuvrent à l'intérêt général, pour construire un monde de confiance. Notre ambition : faire du contrat d'assurance statutaire un outil de pilotage des absences pour raison de santé et une incitation à la maîtrise des risques.

Les constats, les analyses, les pistes de solutions envisagées ou mises en place ont été partagées avec les représentants des Centres de Gestion et l'ANCDG. (Association Nationale des Directeurs et Directeurs adjoints des Centres de Gestion).

Nous les remercions chaleureusement pour leur précieuse contribution et la richesse des échanges. Nous remercions également tous les acteurs qui ont accepté de témoigner sur leurs pratiques innovantes afin d'enrichir nos réflexions et les assureurs avec qui nous avons partagé nos pistes de solution.



Gil AVÉROUS

Président de l'Association « Villes de France »
Maire de Châteauroux, Président de Châteauroux Métropole,
Membre du conseil d'administration du CDG de l'Indre, Administrateur de la FNCDG

Quels sont selon vous les impacts du vieillissement de la pyramide des âges sur les collectivités et les solutions que vous envisagez pour y pallier ?

Dans une étude récente que nous avons réalisée auprès des membres adhérents de Villes de France, les effectifs d'une ville moyenne représentent 18,3 agents pour 1 000 habitants. La moyenne d'âge tous effectifs confondus y dépasse les 48 ans, et dans certaines villes approche les 50 ans pour les agents de catégories C (qui représentent plus de 80 % des effectifs). Le taux d'absentéisme est souvent proche de 10 % notamment pour les agents de catégorie C, avec une corrélation évidente entre âge, taux et durée d'absentéisme. Un phénomène d'absentéisme post-covid semblait perdurer encore en 2023, mais qui est aussi directement lié à la pyramide des âges de la Fonction Publique locale.

Pour pallier cela, plusieurs options sont dans nos mains : donner de l'attractivité aux métiers de la Fonction Publique Territoriale (FPT), former et recruter parmi les nouvelles générations qui arrivent sur le marché du travail, développer les passerelles entre fonctions publiques...

Quels sont les enjeux actuels et futurs de la place des politiques RH au sein de collectivités dans la délivrance des missions d'intérêt général ?

Il existe de multiples enjeux autour du vieillissement de nos effectifs. Outre le problème d'attractivité global de la Fonction Publique Territoriale, et de la Fonction Publique en général, ce vieillissement nous oblige à agir avec agilité dans la gestion de nos services. Aujourd'hui comme demain, les villes devront développer une Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences (GPEC) des plus rigoureuses. La continuité des services publics et la confiance de nos administrés en dépend.

Préambule

Les ressources humaines, la première richesse du service public

Page 8

Partie 1

L'assurance statutaire : une assurance spécifique pour les collectivités territoriales

Page 10

Spécificité du statut : l'autonomie de l'employeur sur la gestion des ressources humaines

Page 12

La maîtrise de la masse salariale : un impératif imposé par la gestion des ressources humaines

Page 12

Une couverture assurantielle adaptée : une nécessité pour assurer la délivrance des missions d'intérêt général

Page 13

Partie 2

L'assurance statutaire : une assurance qui couvre les absences pour raison de santé. Des dépenses en forte augmentation

Page 14

Les organisations pénalisées par le poids et l'évolution des absences pour raison de santé
Le vieillissement de la pyramide des âges mis en cause dans la forte évolution des absences pour raison de santé.

Page 15

Des indicateurs d'absentéisme en forte évolution depuis 5 ans

Page 16

Les actions menées par les collectivités pour pallier l'absentéisme pour raison de santé

Page 16

Un désengagement des assureurs dû aux contraintes réglementaires et à l'augmentation des sinistres

Le désengagement des assureurs pour cause de déséquilibre financier

Page 20

Une adaptation nécessaire des contrats pour les assureurs encore actifs

Page 22

Partie 3

L'assurance statutaire : des transformations nécessaires pour pérenniser l'offre et protéger les collectivités

Page 24

Axe n° 1 :

La mutualisation des risques, l'ADN des Centres de Gestion

Un contrat groupe structuré pour servir les intérêts des collectivités

Page 25

Le processus d'achat du contrat groupe : la forme, la durée, les critères d'attribution

Page 26

Axe n° 2 :

La construction de contrats groupes engagés et responsables

La contrat groupe, un outil incitatif pour engager les collectivités à connaître, piloter et maîtriser leurs risques

Page 29

La promotion d'un contrat responsable pour accompagner l'employeur dans sa maîtrise des risques

Page 30

La maladie ordinaire : zoom sur une catégorie d'arrêts maladie en constante augmentation

Page 35

Axe n° 3 :

Le pilotage du contrat groupe et de l'absentéisme

Le pilotage de l'absentéisme d'un contrat mutualisé par le Centre de Gestion

Page 38

Le pilotage de l'absentéisme par les collectivités

Page 41

Vers un pilotage mutualisé entre statut et prévoyance

Page 42

Axe n° 4 :

L'accompagnement du vieillissement des agents : usure et transitions professionnelles

La nécessaire mise en œuvre d'une politique de bien vieillir au travail

Page 43

Le rappel de la procédure de mise à la retraite d'office

Page 44

Axe n°5 :

L'intégration des enjeux de la loi Climat et Résilience

Page 45



Pour les décideurs locaux, l'enjeu est clair : **assurer la continuité du service public avec le même niveau de qualité pour l'usager.**

La spécificité du statut rend l'employeur autonome sur la gestion des ressources humaines. Cependant, cette gestion des ressources humaines impose la maîtrise de la masse salariale.

Une couverture assurantielle adaptée est donc nécessaire pour assurer la délivrance des missions d'intérêt général : l'assurance statutaire ou assurance du personnel des collectivités territoriales.

L'assurance statutaire est amenée à couvrir aujourd'hui des dépenses en forte augmentation dont les causes sont principalement :

- le vieillissement de la pyramide des âges, raison principale de la hausse des absences pour raison de santé,
- les contraintes réglementaires et les dérives des contrats, qui ont poussé de nombreux assureurs à arrêter de proposer cette couverture assurantielle et qui obligent ceux qui restent actifs à répercuter ces éléments dans le tarif de l'assurance.

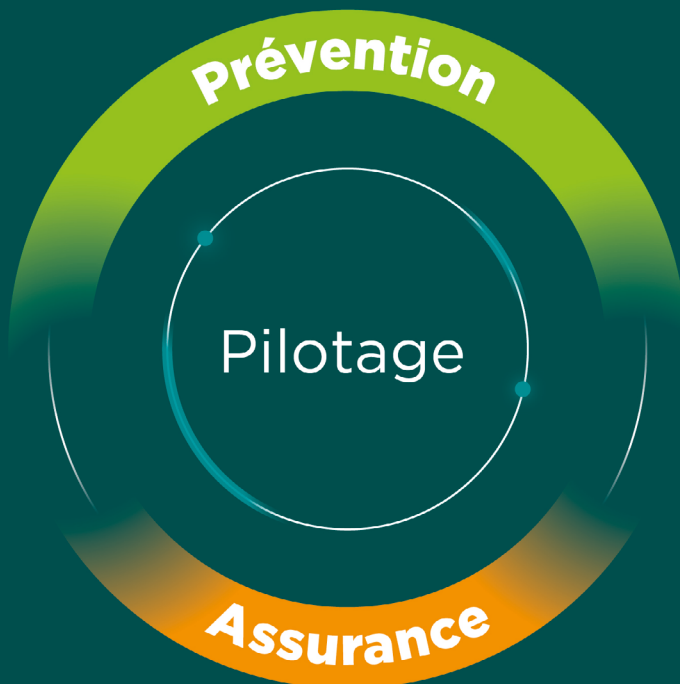
Face à ces enjeux, afin de protéger les collectivités et de les accompagner dans la maîtrise de leur masse salariale, **des transformations sont nécessaires** : il nous faut trouver des solutions structurelles pérennes, de long et court termes, afin d'améliorer le fonctionnement du marché de l'assurance du personnel des collectivités territoriales.

Les Centres de Gestion proposent avec succès une nécessaire mutualisation de ces contrats d'assurance, mais doivent néanmoins mettre en œuvre des transformations afin de pérenniser cette proposition. Il leur faut propager au sein de leur département une nouvelle approche du risque dans le fonctionnement des collectivités : Piloter, Prévenir et Assurer.

Transférer les risques à une compagnie sans tenter de les réduire, n'est plus possible. Chaque collectivité doit mettre en place de véritables plans de prévention pour améliorer sa maîtrise du risque.

Aujourd'hui, il ne s'agit plus juste de contractualiser une assurance, mais de souscrire un contrat responsable, mettant en place des outils de pilotage, de prévention primaire, secondaire et tertiaire en indemnisant le sinistre résiduel. Le contrat d'assurance statutaire devient un outil au service d'une politique RH proactive tout en sécurisant les dépenses de l'employeur public, liées aux absences longues ou aux accidents exceptionnels.

Le Management 360° des risques par Relyens



PILOTAGE

Identifier, quantifier et hiérarchiser les risques pour agir méthodiquement. Des outils de pilotage permettant de prioriser les actions et les investissements de prévention et d'assurance.

PRÉVENTION

Éviter la survenance des incidents et atténuer leurs répercussions humaines, opérationnelles et financières. Des solutions de prévention pour sécuriser et permettre la continuité opérationnelle.

ASSURANCE

Réduire l'impact économique de l'incident. Des solutions d'assurance et des services pour protéger financièrement et renforcer la résilience.



Les ressources humaines, la première richesse du service public

Les urgences pour lesquelles les agents publics sont mobilisés ne se comptent plus. Tout comme les crises (environnementales, énergétiques, géopolitiques, sociales, sanitaires) qui les portent.

Ces crises nous rappellent **l'importance des collectivités locales, du service public et surtout des agents publics.**

Ces acteurs du lien social apportent des réponses de proximité aux populations et mettent en œuvre les politiques publiques des élus. En ces temps de contraintes budgétaires et de tensions sur les missions de service public, les ressources humaines des collectivités sont sous tension. Les collectivités font preuve de nombreuses **initiatives pour favoriser l'adaptabilité** de leurs organisations.

L'augmentation des absences pour raison de santé : des défis structurels à relever pour les collectivités

**La durée moyenne des arrêts,
toutes natures confondues,
a augmenté de 12 %
ces 5 dernières années.**

(Source : Panorama 2023 Relyens)

Comme dans le secteur privé, dans la Fonction Publique Territoriale, les absences pour raison de santé ont évolué fortement ces dernières années, posant des défis structurels aux collectivités : vieillissement des agents, évolutions rapides des conditions d'exercice des métiers, exposition aux risques professionnels, problématiques de santé mentale, nouveau rapport au travail, nouvelles exigences en termes de management, faible attractivité de la Fonction Publique Territoriale se traduisent par l'augmentation en nombre et en durée des arrêts pour raison de santé.

L'assurance statutaire : une protection des collectivités plus que jamais indispensable

Afin de maîtriser sa masse salariale et de pouvoir accomplir ses missions d'intérêt général, l'employeur public territorial souscrit une assurance statutaire. Cette assurance, bien que facultative, lui permet de se préserver des impacts et aléas financiers liés aux absences pour raison de santé des agents. Elle est parfois souscrite par l'intermédiaire du Centre de Gestion (CDG), porteur d'un contrat groupe mutualisé.

Face à des charges de fonctionnement en constante évolution, notamment celles liées aux coûts énergétiques, de nombreuses collectivités se trouvent confrontées à des défis financiers de plus en plus importants. Cette situation pourrait en conduire certaines à renoncer à souscrire un contrat d'assurance, ce qui les exposerait à des difficultés financières insurmontables en cas d'accident grave.

La Cour des comptes alerte régulièrement :
« L'enjeu de la maîtrise des arrêts maladie est d'une telle importance pour la qualité du service public, à de nombreux égards, pas seulement financiers et fonctionnels, que la mobilisation des pouvoirs publics, qui s'amorce, doit être renforcée, les collectivités restent souvent sous-dotées en ressources pour conduire les politiques RH. »

(Cour des comptes - rapport « La rémunération des agents publics en arrêt maladie » - 2021).

Le secteur de l'assurance : un marché aujourd'hui en forte tension

Face à la forte augmentation des arrêts pour raison de santé, **le secteur de l'assurance statutaire est aujourd'hui dans une situation qui appelle à la vigilance collective.** Certains assureurs ne souhaitent plus se positionner sur les appels d'offres, d'autres se montrent très prudents. Il y a, à court terme, un enjeu de sécurisation des contrats pour répondre aux

contraintes actuelles et dans une projection à plus long terme, une nécessité d'intégrer comme donnée structurelle le vieillissement des agents et l'impact des réformes successives des retraites.

Les Centres de Gestion, tiers de confiance des collectivités dans le domaine des ressources humaines, ont un rôle majeur à jouer sur l'accompagnement des collectivités.

Un livre blanc pour comprendre et agir collectivement

Préoccupé par ces évolutions et persuadé que seule la réflexion collective permettra de répondre de manière adaptée, Relyens, avec une approche de manager des risques, souhaite analyser les causes, partager les bonnes pratiques mises en place et une cartographie des mesures souhaitables.

C'est bien l'ambition de cette publication que de croiser les regards, d'ouvrir un dialogue, pour nous inscrire, ensemble et autrement, sur le chemin de la prospective et **assurer la pérennité de la protection statutaire nécessaire à un service public efficace et durable.** Les constats, les analyses, les pistes de solutions envisagées ou mises en place ont été partagés avec les représentants des Centres de Gestion, de l'ANDCDG, des collectivités et des assureurs.



PARTIE 1

L'assurance statutaire : une assurance spécifique pour les collectivités territoriales



En cas de maladie ordinaire, longue maladie, longue durée, congé maternité/paternité ou décès d'un agent CNRACL (Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales), l'employeur territorial doit assumer la charge financière des agents dans le respect des règles statutaires visées dans le code général de la Fonction Publique.

En cas de CITIS (Congé pour Invalidité Temporaire Imputable au Service : accident de service, de trajet, maladie professionnelle) l'employeur est responsable du paiement de l'agent à plein traitement, sans limite de durée et des frais médicaux inhérents à cet événement à titre viager.

Au cours des dernières années, les obligations statutaires reposant sur les employeurs se sont étoffées : augmentation du capital décès, temps partiel thérapeutique préventif, congés de parentalité...

Les droits statutaires sont également mobilisables sur des carrières de plus en plus longues, du fait des différentes réformes des retraites intervenues au cours des dernières années.

Les règles statutaires - code général de la Fonction Publique :

La majorité des agents des collectivités ne dépend pas du régime général de la Sécurité Sociale mais relève d'un régime de protection spécifique, du fait de son statut, issu du code général de la Fonction Publique. Celui-ci oblige la collectivité, employeur public, à garantir un maintien de salaire à ses agents en cas de maladie, accident, maternité ou décès par le versement à l'agent des indemnités journalières et remboursement des frais médicaux (selon les cas).

En dix ans, la proportion des agents territoriaux âgés de 55 ans et plus a augmenté de 9,4 points.

(Etude INET Banque Postale)

Ainsi, l'âge moyen dans la Fonction Publique Territoriale a évolué de 44 à 46 ans entre 2011 et 2021 pour la population des agents CNRACL et IRCANTEC.

(Source DGAFP)

Prestations restant à la charge de la collectivité

Afin de sécuriser son budget, en identifiant une dépense ferme pour l'année, la collectivité a la possibilité de contracter une assurance dite « statutaire » ou « du personnel ».

Elle se protège ainsi contre les aléas financiers inhérents aux arrêts, accidents de travail ou décès de ses agents et les frais indirects liés aux absences des agents.

Spécificité du statut : l'autonomie de l'employeur sur la gestion des ressources humaines

Dotées de l'autonomie financière, les collectivités gèrent librement leurs ressources (impôts locaux, dotations de l'État) dans les limites fixées par la loi. Cette libre administration des collectivités, (sanctuarisée dans l'article 72 de la Constitution), suppose de la part de celles-ci des droits et des devoirs quant au respect des principes d'équilibre budgétaire et de mobilisation des produits fiscaux.

Dans le même esprit décentralisateur, le législateur a construit les règles d'administration du statut de la Fonction

Publique Territoriale. Les fonctionnaires territoriaux sont gérés par la collectivité ou l'établissement dont ils relèvent, les collectivités locales sont liées par le décret n° 91-298 du 20 mars 1991.

Les droits et devoirs qui incombent aux collectivités concernant leurs agents, à l'identique de l'autonomie financière, engagent les collectivités à maîtriser, à piloter et à équilibrer la gestion des ressources humaines, afin de délivrer au mieux leurs missions d'intérêt général.

L'ANDCDG estime que l'assurance statutaire, bien que facultative, est une sage précaution financière à condition qu'elle soit adaptée aux besoins de chaque collectivité selon la typicité de chaque employeur (taille, activités, politique, RH...).

(Source : L'assurance des collectivités territoriales, p 62 et s.)

Les absences pour raison de santé des agents ont des impacts financiers directs (indemnités journalières et frais médicaux) et indirects (coûts de remplacement, de la gestion administrative de l'absence, de la désorganisation engendrée dans les services...) pour les collectivités. **Les coûts indirects**, même s'ils sont difficiles à évaluer précisément, sont estimés comme étant **trois fois supérieurs aux coûts directs**.

(Source : Relyens / Étude Armines École des Mines)

La maîtrise de la masse salariale : un impératif imposé par cette gestion des ressources humaines

La masse salariale, ligne budgétaire « 012 » du budget d'une collectivité, est pour le bloc communal la première dépense de fonctionnement.

Dans le budget d'une commune, la masse salariale représente en moyenne 54 % du total des dépenses de fonctionnement, 20 % pour une région et 21,5 % pour un département. *(Données Banque Postale 2023).*

Ce poste de dépense subit une croissance naturelle du fait des évolutions indiciaires de l'effectif. Il évolue à

la hausse à chaque exercice. Cette ligne financière est particulièrement ciblée lors des contrôles des Chambres régionales des comptes.

L'assurance est l'un des moyens de ne pas subir les aléas des impacts financiers des absences pour raison de santé. Souscrire une assurance permet de couvrir cet aléa par une garantie permettant de stabiliser les dépenses à l'échelle de la prime versée.

Une couverture assurantielle adaptée : une nécessité pour assurer la délivrance des missions d'intérêt général

Pour l' élu employeur, les ressources humaines sont un enjeu opérationnel et financier de la mise en œuvre des politiques publiques.

Le vieillissement de la population des agents, certains métiers difficiles qu'ils exercent, un nouveau rapport au travail, une montée des tensions interpersonnelles, des difficultés de recrutement pour renforcer les équipes sont autant de facteurs qui entraînent inévitablement une croissance des absences pour raison de santé et de l'usure professionnelle. Cette situation pèse significativement sur la mise en œuvre de la délivrance de la mission d'intérêt général.

L'enjeu de continuité est l'objectif (ou la raison) qui va engager les décideurs territoriaux dans leur décision de s'assurer afin de :

- Faciliter la mise en place des équipes de remplacement,
- Comprendre et piloter les absences pour raison de santé,
- Prévenir les arrêts et en limiter les impacts, en tenant compte des facteurs exogènes de l'absentéisme : dégradation de la santé mentale, pathologies chroniques, situation d'aidant, difficulté d'accès aux soins, renoncement à se faire soigner, paupérisation, surendettement...



Entretien avec

Arnaud BRÉGEON

Directeur marché CDG Relyens

Quels sont les impacts des absences pour raison de santé sur la performance de l'organisation ?

Le report de la charge de travail de l'agent absent sur le reste de l'équipe constitue un risque supplémentaire : la nécessité d'absorber une charge de travail en plus peut aboutir à la survenance d'accidents du travail, produire de la fatigue et de l'insatisfaction pour les agents concernés, conduisant à plus ou moins long terme à de nouveaux arrêts.

Et en termes de coûts supplémentaires à la charge de la collectivité ?

Il faut aussi envisager le coût de la présence des agents qui subissent leur situation de travail, alors que leur état physique ou psychique ne leur permet pas d'exercer leur métier dans les conditions normales d'efficacité. Très souvent, les arrêts consécutifs à de telles situations produisent des durées d'absences plus longues.

Comment les collectivités choisissent-elles les risques à assurer ?

Afin de se protéger vis-à-vis de l'ensemble de ces phénomènes, les collectivités ont recours à l'assurance. Les formules de garanties sont constituées par plusieurs critères, en fonction de :

- La taille de la collectivité.
- Sa pyramide des âges.
- Les compétences exercées.
- Les risques auxquels ses agents sont exposés.
- Sa prospective en termes d'évolution du risque.



PARTIE 2

**L'assurance statutaire :
une assurance qui couvre
les absences pour raison
de santé. Des dépenses
en forte augmentation**



Une Fonction Publique Territoriale âgée et où les réformes des retraites successives accentuent la proportion de seniors aux arrêts plus longs, malgré les démarches de prévention des risques mises en place depuis plusieurs années.

Les organisations pénalisées par le poids et l'évolution des absences pour raison de santé

Le vieillissement de la pyramide des âges mis en cause dans la forte évolution des absences pour raison de santé.

Plus de 6 agents territoriaux sur 10 ont plus de 45 ans⁽¹⁾.

Le vieillissement de la population territoriale

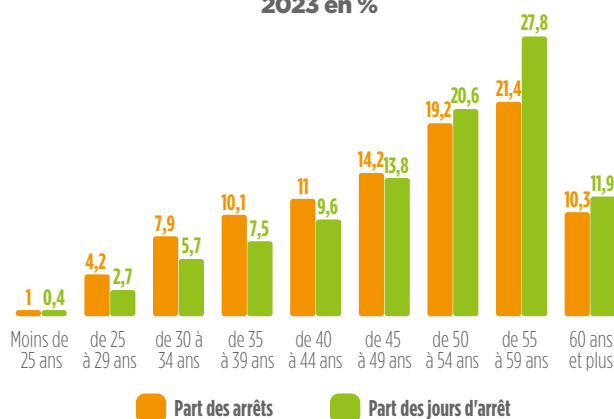
L'âge moyen des actifs atteint 48 ans¹ pour les agents CNRACL contre 44 ans pour l'ensemble des actifs des trois versants de la Fonction Publique et 41 ans dans le secteur privé. Les plus de 50 ans concentrent 42 % des effectifs et les plus de 55 ans représentent 25,8 % de l'ensemble. À l'inverse, les personnels de moins de 30 ans comptent seulement pour 10 % de l'ensemble des effectifs.

À la suite des départs à la retraite, des recrutements sont effectués. L'âge moyen de recrutement est de 33,7 ans (traitement Relyens d'après la base CNRACL de 2017 à 2020).

Le corollaire de la croissance des effectifs seniors

Le vieillissement de la population territoriale est en partie responsable de l'augmentation de la durée des arrêts : un agent senior (plus de 50 ans) ne s'absente pas plus souvent qu'un autre agent mais ses arrêts sont plus longs. Ainsi, le coût pour l'employeur (ou pour l'assureur quand une assurance statutaire est souscrite) est en forte augmentation.

Absences selon l'âge toutes natures confondues
2023 en %



En 2021, les agents territoriaux partaient à la retraite à 62 ans en moyenne².

Sur la base des absences de 2022, mais avec les effectifs projetés de 2030 (source Relyens), on constate que le volume de jours d'absence des agents de 62 ans et plus devrait augmenter de 75 % en 8 ans.

⁽¹⁾ Recueil statistique CNRACL 2021

⁽²⁾ Source : direction générale de l'administration et de la Fonction Publique DGAFP - rapport annuel 2022.

Des indicateurs d'absentéisme en forte évolution depuis 5 ans

Pour traduire l'état de santé au travail de près de 2 millions d'agents de la FPT, l'analyse de la fréquence et de la durée des arrêts sont des indicateurs pertinents et traçables dans le temps. Il ne s'agit pas de comparer ces indicateurs vis-à-vis d'autres populations de salariés (dont les métiers et activités ne sont pas comparables), mais plutôt d'analyser les tendances pour donner aux décideurs publics des clés de lecture quant aux politiques de ressources humaines à conduire.

Pour synthétiser les éléments de compréhension concernant l'évolution des absences pour raison de santé, plusieurs constats sont à mettre en exergue :

1^{er} constat

La maladie ordinaire demeure la première nature d'absence pour raison de santé dans les collectivités, quel que soit le secteur d'activité étudié.

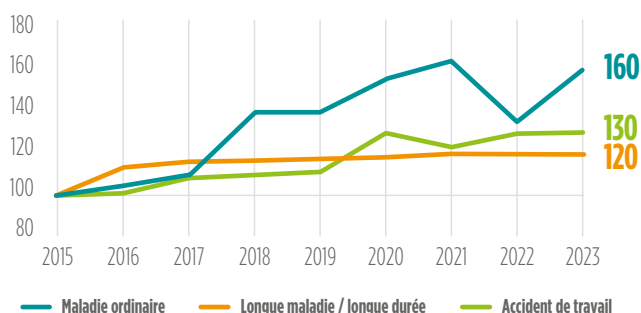
Consultez notre zoom sur la maladie ordinaire

La prédominance de la maladie ordinaire sur les autres natures d'absence invite à prioriser les actions de suivi, de prévention et d'accompagnement sur ce type d'absence.

2^e constat

La tendance globale sur les six dernières années est la croissance de la durée moyenne des arrêts : la gravité.

Évolution de la gravité des absences (base 100 en 2015)



La durée des absences pour raison de santé a augmenté de 41 % en neuf ans soit presque 5 % par an.

(toutes natures d'absences confondues)

8 arrêts sur 10 concernant la maladie ordinaire.

Les actions menées par les collectivités pour pallier à l'absentéisme pour raison de santé

Les Centres de Gestion accompagnent les collectivités de toutes tailles dans leur politique RH, notamment en matière de lutte contre l'absentéisme par le biais de différents outils :

- Lignes directrices de gestion,
- Conseil médical, médecine préventive, accompagnement social,
- Prévention des risques professionnels, parcours professionnels,
- Aide à la réalisation du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) et au PAPRI Pact (Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail),
- Gestion Prévisionnelle de l'Emploi, des Effectifs et des Compétences (GPEEC),
- Enquêtes (Rapport Social Unique, Rapport Annuel sur la Santé, la Sécurité et les Conditions de Travail (RASSCT), Handitorial...).

Depuis plus de 10 ans, l'évolution de la réglementation en matière de prévention des risques et l'engagement des collectivités et des Centres de Gestion, promoteurs de la santé au travail, ont permis de limiter les dégradations sans pour autant inverser les tendances.

Acteur référent, le Fonds National de Prévention de la CNRACL (FNP) demeure un appui technique et financier pour les collectivités et les Centres de Gestion d'être accompagnés dans leurs démarches de prévention, par la mise à disposition de documentation et d'outils, par un appui méthodologique à la conduite de projet et par un soutien financier. Cet appui du FNP nécessite un engagement fort de la collectivité avec une mobilisation de moyen à quantifier pour conduire le projet.

L'engagement des employeurs territoriaux

Une condition indispensable à la conduite efficace d'une démarche de prévention de santé des agents est le degré d'engagement de l'employeur territorial.

La gestion des ressources humaines des collectivités souffre trop souvent d'une vision à court terme imposée par des contraintes budgétaires et réglementaires. L'exemple du DUERP est significatif : sans plan d'action construit et suivi, le DUERP reste une évaluation du risque qui répond aux obligations réglementaires sans engager une réelle maîtrise des risques.

Une démarche existe : c'est l'**approche Management du risque Ressources Humaines**. Les actions relèvent de trois ambitions :

- Avoir la capacité d'analyser,
- Anticiper les risques
- Et agir pour limiter ou éviter les impacts.

La veille et le suivi de cette démarche imposent aux décideurs de construire une démarche stratégique de diagnostic et d'action, et d'associer plusieurs services autour de la question de l'absentéisme.



Magazine l'Essentiel CIG Grande couronne avril 2024 :

Le management des risques s'articule autour des 5 axes, valables pour les catastrophes naturelles, les crises sanitaires, les menaces cyber et aussi les absences pour raison de santé.

L'objectif de la cartographie est d'obtenir une vision globale et hiérarchisée des risques, des dispositifs en place et des actions d'amélioration possibles.

Qu'est-ce qu'une démarche de gestion de risques ?

Le management du risque désigne un ensemble d'activités coordonnées dans le but de diriger et de piloter un organisme vis à vis du risque.

1. Identifier les risques : la première étape d'une gestion efficace des risques consiste à identifier les menaces potentielles. Il s'agit de comprendre les enjeux, lister les risques,
2. Évaluer les risques : après l'identification des risques, il s'agit d'évaluer leur impact potentiel, en croisant des données de probabilité et d'impact, les mesures déjà en place. De cette évaluation découle une cartographie et une matrice des risques.

3. Identifier les actions à mener : sur la base des évaluations des risques, il est nécessaire d'élaborer des plans d'actions, avec un « propriétaire » ou pilote du risque.

4. Piloter et suivre les risques : une évaluation régulière est nécessaire, pour consolider les risques, suivre leur évolution. La cartographie des risques n'est pas statique, il s'agit d'une photo prise à l'instant T.

5. Acculturer, sensibiliser : la sensibilisation de tous est cruciale pour garantir une participation active, et informée, dans la gestion des risques.



Entretien avec

Nathalie FRAISSE

DGS de la Communauté de Communes Cœur de Lozère,
de la ville de Mende et du CIAS

En quelques mots, pouvez-vous présenter votre collectivité et les principaux axes de votre stratégie RH ?

La communauté de communes Cœur de Lozère, la ville de Mende et le CIAS sont dans une démarche de mutualisation des services depuis 2017 et aujourd'hui, je pense que nous sommes arrivés au bout de l'exercice. Ainsi, ce qui est pertinent en termes de mutualisation a été réalisé de façon la plus pragmatique possible par l'intermédiaire de conventions de mise à disposition de personnel en l'absence de structure juridique de fond de la mutualisation.

La première base juridique formelle de la mutualisation a été actée par la création d'un service commun concernant la direction générale au 01/09/2021 pour la ville et la communauté et qui recouvre les 3 entités depuis le 1er mars de cette année. Rendue nécessaire par l'impossibilité de cumul de détachement sur emploi fonctionnel, cette direction générale unique sur les 3 entités a pu se construire progressivement à la suite de départs en retraite.

Naturellement, des réorganisations et de nouvelles embauches ont été nécessaires au déploiement de cette démarche et c'est déjà presque aujourd'hui la moitié de l'effectif qui est mutualisé. Les métiers des agents restants sont très en lien avec les compétences propres de leurs collectivités de rattachement et un mouvement d'intégration plus important nécessiterait à minima des modalités juridiques différentes.

La ville représente 150 agents, le CIAS 70 agents avec plutôt les personnels de crèche et les agents d'une résidence autonomie et enfin la communauté de communes avec un peu moins de 50 agents.

Quelle est votre vision de l'impact du vieillissement des agents sur la délivrance de vos missions ?

Vis-à-vis du vieillissement que l'on peut observer sur l'ensemble de la FPT, la ville de Mende s'en sort plutôt mieux, compte-tenu de la fin d'un cycle important de départs en retraite. La population d'agents seniors ne pèse

plus de façon aussi importante qu'auparavant sur l'effectif de la Ville. La communauté de communes, créée en 2020, a récupéré une compétence bien particulière, qui est la politique sportive, avec des agents en lien avec les métiers du sport bien sûr mais aussi un agent d'entretien et de gestion des infrastructures sportives (stade, gymnase et piscine). Au niveau du CIAS, c'est un peu particulier et je suis en train d'analyser la situation. Les métiers de la petite enfance sont des métiers en tension avec une pénurie de professionnels, qui connaissent une logique de surenchère entraînant des taux de rotation très importants dans les équipes : agents et managers. De plus, les taux d'encadrement imposés conduisent à recourir à des vacataires pour pallier les déséquilibres. Il y a une véritable compétition entre les acteurs économiques pour recruter des personnes formées et engagées dans les métiers de la petite enfance. Au-delà du vieillissement de la population des agents qui ne reste que partiel sur l'ensemble des trois collectivités, le véritable enjeu RH reste l'attractivité. Être attractif en proposant des carrières exercées sur des métiers pénibles, c'est très compliqué. Néanmoins, nous actionnons tous les leviers pour attirer des compétences, y compris avec la proposition financière naturellement mais aussi tous les à-côtés comme la protection sociale complémentaire. En effet, nous proposons à nos agents un niveau d'accompagnement important, allant déjà plus loin que les attendus de la réforme actuelle.

Quelle est votre vision de votre absentéisme ? de ses tendances ? des facteurs explicatifs ?

Concernant l'absentéisme pour raison de santé, globalement je n'ai pas l'impression que nous ayons une situation dégradée par rapport aux autres collectivités ou à la moyenne nationale, mais comme les autres collectivités, sur certains secteurs, nous sommes confrontés à une sinistralité importante. Ce sont surtout les métiers où les interactions sont multiples, par exemple les personnels d'école. Nous avons sensiblement le même schéma avec les personnels de crèches.

Quelles sont les actions que vous menez pour favoriser la santé (au travail) de vos agents ? Quels sont les liens que vous entretenez avec le CDG 48 ? Les actions conduites ensemble ?

Pour pallier cette pénibilité génératrice d'arrêts, nous n'avons pas réellement de service de prévention mais nous travaillons très étroitement avec le CDG 48. Une personne référente pour les 3 collectivités travaille avec le conseiller prévention du CDG, pour animer un réseau de préventeurs et créer une dynamique positive autour de la santé au travail avec un mot d'ordre général : la bienveillance. Une des difficultés rencontrée dans la diffusion de la prévention est la pluralité des métiers exercés au sein des 3 entités, difficulté qui nécessite une approche différenciée selon les cas.

Est-ce que vous constatez une croissance de la durée des arrêts ?

La taille de nos collectivités fait que nous sommes très sensibles aux évolutions, ne serait-ce que de quelques agents seulement. Ainsi, nous ne connaissons pas la croissance de la durée des arrêts observée à l'échelon national. Cette situation est due au fait que des agents porteurs de pathologies lourdes ont été mis en retraite pour invalidité récemment, cela suffit pour améliorer nos ratios. Mais nous restons très attentifs aux indicateurs de pilotage pour ne pas voir la situation se dégrader. Là aussi les échanges avec le CDG sont importants pour nous.



Un désengagement des assureurs dû aux contraintes réglementaires et à l'augmentation des sinistres

Pour qu'un assureur décide de garantir un risque, il faut qu'il réussisse à déterminer un tarif d'équilibre pour couvrir cet aléa. Cela sous-entend que le risque est mutualisé et que l'aléa est encadré et accepté.

Ce principe fondamental de l'assurance concernant les conditions de transfert du risque statutaire n'est pas remis en cause, les besoins d'ajustement actuels résident dans la prudence justifiée de certains assureurs pour souscrire ce risque et dans la soutenabilité de la dépense d'assurance pour les collectivités.

Le désengagement des assureurs pour cause de déséquilibre financier

La réforme réglementaire européenne de l'assurance avec la directive 2009/138/CE, dite Solvabilité II, impose aux compagnies d'assurance de couvrir leurs engagements assurantiels (obligation de solvabilité). Afin de mieux adapter les fonds propres exigés, cette directive impose (entre autres), aux assureurs d'avoir une rentabilité sur chacun de leurs produits, branche par branche d'activité. La compensation entre produits d'assurance et ou marchés d'assurance n'est plus possible.

Le provisionnement

Il s'agit de la somme représentative des engagements pris : « Je sais aujourd'hui (grâce à des tables de provisions réglementées) que je devrai probablement payer cette somme demain ».

Les réserves sont constituées pour faire face aux engagements envers les collectivités bénéficiaires du contrat. Leur montant doit être suffisant pour le règlement intégral de ces engagements. De ce fait, elles font l'objet d'une surveillance particulièrement attentive de la part de l'autorité de contrôle.

Pour l'assurance statutaire, il s'agit d'estimer :

- Les arrêts non connus (du fait par exemple des longs délais de déclaration),
- La durée des arrêts connus et en cours,
- Les rechutes en accident de travail,
- Les prolongations et la transformation de risques (évolution de la maladie ordinaire en longue maladie et de longue maladie en maladie longue durée par exemple).

L'analyse est faite par année de survenance de l'arrêt : l'arrêt démarré en 2020 qui se poursuit en 2021, 2022, 2023 et 2024 sera imputé sur l'année 2020. Ce sont les primes payées par la collectivité en 2020 qui doivent permettre de poursuivre les paiements sur toute la durée du risque. Il en serait d'ailleurs ainsi si la collectivité avait résilié son contrat en 2021. L'assureur, suivant le principe de capitalisation, poursuit ces paiements de tout arrêt survenu pendant la période assurée.

Une nécessité très encadrée

En synthèse, l'activité assurantielle est un cycle de production inversé. C'est une activité dont on ne connaît le prix de revient qu'après plusieurs années, au contraire d'une activité classique où on connaît le prix de revient avant la vente. Le ratio de S/P (coût des Sinistres payés et restant à payer sur les Primes encaissées) est donc l'indicateur qui permet de savoir si - in fine - les primes ont permis de couvrir le coût des évènements.

Dans le cadre d'exigences réglementaires importantes, les assureurs sont contraints de maintenir un haut niveau de pilotage de chaque contrat, afin de maîtriser leur rentabilité imposée.

Les provisions des assureurs sont calculées au plus juste :

- **Insuffisantes, elles ne permettent pas à l'assureur de payer les sinistres,**
- **Trop importantes, elles sont soumises à une taxe sur les bonis.**

Cette taxe destinée à compenser l'avantage de trésorerie obtenu par un assureur lorsque la provision de sinistres qu'il a constituée : fiscalement déduite, s'avère in fine supérieure au montant effectivement versé pour ce sinistre.

Dans un environnement de forte hausse des absences pour raison de santé, et donc d'augmentation des arrêts payés, l'assureur ne peut prédire ni maîtriser son compte de résultat. Il est obligé de réagir par des augmentations des primes et/ou des baisses de garanties de façon à continuer à assurer ses contrats sans accumuler les déficits.

Actuellement, de nombreux assureurs ne parviennent pas à équilibrer leurs comptes de résultat sur ce secteur des collectivités territoriales. L'augmentation inéluctable des coûts des absences pour raison de santé et les modalités rigides de la commande publique ne leur donnant pas de perspectives d'équilibre financier.

Dans le cadre des appels d'offres, trop souvent l'analyse est faite sur le critère prix, les autres critères (certes plus complexes) n'étant pas assez analysés ni différenciés.

L'assurance repose sur le principe de mutualisation : « C'est avec les cotisations de tous, que l'on peut prendre en charge financièrement les sinistres des cotisants victimes. En assurance, on est rentable pour être solvable, c'est-à-dire d'être en capacité de pouvoir honorer les contrats signés. Autrement dit être en mesure de verser les sommes dues ». Franck Le Vallois - Directeur général - France Assureur

Les encadrements tarifaires (maintien des tarifs ou encadrement des hausses) demandés dans les cahiers des charges sont sans commune mesure avec les hausses des absences pour raison de santé de ces dernières années.



Entretien avec

Denis FENDT

Directeur Général Adjoint - Directeur Commercial et Partenariats AXA Santé et Collectives

Quelle est votre vision du marché de l'assurance statutaire qui est aujourd'hui principalement porté par les Centres de Gestion ?

AXA dispose d'une expérience de plusieurs dizaines d'années sur ce marché. Nous avons pris la décision d'arrêter de souscrire les CDG après le constat des ratios combinés déficitaires et une dérive naturelle de l'absentéisme qui ne nous a pas permis d'équilibrer les comptes. Nous avons une nécessité impérieuse d'avoir des comptes équilibrés pour assurer la pérennité du contrat pour les clients et pour la compagnie. AXA continue à assurer des collectivités équilibrées qui pilotent leurs risques.

Quels facteurs vous inciteraient à resouscrire des CDG ?

Cela dépend de plusieurs paramètres. Tout d'abord, la mise en place annuelle d'une analyse du compte de résultat et de la mise en place de la majoration ou de la minoration des taux pour assurer au plus juste les risques. C'est un 1^{er} point qui est très structurant car il permet d'éviter l'effet tunnel : c'est-à-dire qu'au bout de quatre ans, on constate un résultat positif ou négatif. L'ensemble des parties ne trouve pas l'ajustement adapté à la situation. L'autre point, c'est l'importance de

la prévention, du pilotage et de l'utilisation des services. La prévention est essentielle quelle que soit la nature de l'activité.

Pouvons-nous tirer des enseignements du marché de la santé et de la prévoyance dans le privé, qu'AXA connaît bien ?

Nous assistons aussi à une croissance de l'absentéisme assez élevée, qui est liée notamment depuis la sortie du Covid à des sujets de santé mentale. C'est d'ailleurs un sujet qui est assez préoccupant pour les entreprises.

Aujourd'hui, les entreprises ont compris que le critère majeur n'est pas le tarif dans un contrat de prévoyance, le critère essentiel est l'accompagnement que ce contrat apporte aux salariés. C'est grâce aux mesures de prévention primaire, secondaire et tertiaire que ce contrat va accompagner au mieux les salariés. C'est ce qui a un impact majeur pour les entreprises, pour la pérennité du contrat prévoyance.

Nous espérons que cette approche irriguera également prochainement les collectivités.

Une adaptation nécessaire des contrats pour les assureurs encore actifs



Entretien avec

Sébastien BERIZZI

Responsable du développement des Collectivités Locales sur le risque
Prévoyance Statutaire – CNP Assurances

Quelle est selon vous la situation actuelle des contrats groupes CDG ?

Depuis plusieurs années, ces contrats ont des difficultés à atteindre l'équilibre technique du fait notamment que les données disponibles sont souvent anciennes et ne permettent pas de détecter la sinistralité réelle à prendre en compte dans la tarification pour aboutir au prix d'équilibre.

Ce phénomène est amplifié par les modalités d'achat qui font que, bien souvent, le marché est attribué au candidat proposant l'offre tarifaire la plus basse (à l'instar des derniers constats faits sur les assurances dommages des collectivités locales). Les autres aspects de la réponse comme la gestion, le pilotage du risque, la prévention et les services ne sont pas assez pris en compte pour l'attribution du marché. Pourtant, ce sont eux qui vont accompagner la collectivité dans la maîtrise de ses risques.

Quelle est la position de CNP Assurances dans ce contexte ?

Faisant partie du grand pôle financier public constitué autour de La Poste et de la Caisse des Dépôts, filiale de la Banque Postale, CNP Assurances est particulièrement attachée à rester présente sur le long terme sur ce

marché historique aux côtés des collectivités locales. Pour autant notre présence sur ce marché est conditionnée à une exigence de respect de notre politique de souscription visant à équilibrer nos contrats dans la durée et dans le respect des intérêts de toutes les parties prenantes (agents, collectivités et assureur).

Que faudrait-il faire pour revenir à l'équilibre ?

À court terme : adapter les tarifs, mettre en place ou allonger les franchises, et valoriser vraiment les critères qualitatifs dans les notations d'appels d'offres, en évitant des choix de court terme reposant uniquement sur la meilleure offre tarifaire proposée.

À moyen terme : indexer les tarifs sur les évolutions des absences. Les employeurs publics doivent renforcer le pilotage de leurs absences pour raison de santé (analyse des arrêts en fréquence et en gravité, utilisation des services de retour à l'emploi), déployer des mesures de prévention primaire, secondaire et tertiaire (par exemple : Document Unique, investissement en équipement et en formation, reclassement...).

Les collectivités ont la chance d'avoir à leurs côtés les Centres de Gestion, qui peuvent leur proposer une boîte à outils très riche, en s'appuyant notamment sur nos expertises.

Les prix des contrats augmentent alors même qu'ils ne permettent pas aux assureurs d'être à l'équilibre.

Les indicateurs d'absence 2022

Nature d'absence	Coût moyen d'un arrêt (en €)	Coût maximum (en €)
Maladie Ordinaire	1 598	15 108
Maternité	8 686	-*
Longue maladie/longue durée	48 154	-
Longue maladie	34 026	48 480
Longue durée	76 350	96 960
Accident du travail	5 260	-**
Accident de service	3 884	-**
Accident de trajet	4 837	-**
Maladie professionnelle	24 283	-**

Données mises à jour le 23/05/2023
 * Ce coût maximum n'est pas calculable car il est en fonction d'enfant attendu et du nombre d'enfants du foyer.
 ** Ce coût maximum n'est pas calculable car il est en fonction notamment de la durée de l'arrêt principalement liée à la pathologie.
 Le coût moyen est calculé sur la base d'un salaire moyen annuel net (Source : INSEE : Insee, système d'information sur les agents des services publics (Sisap)).

Coûts des absences

Le coût moyen par nature d'absence met en exergue l'impact du statut sur les différentes typologies d'absences au travail. Les arrêts potentiellement les plus longs génèrent les coûts les plus importants, d'autant plus si les absences vont jusqu'à leur terme statutaire (longue maladie 3 ans ou longue durée 5 ans).

En accident du travail, le type d'accident conditionne son coût. La maladie professionnelle génère des durées d'absences souvent importantes. Cela justifie un coût moyen supérieur à l'accident de service ou de trajet. Le coût des accidents peut être complété par les frais médicaux associés (non calculé ici mais qui peuvent atteindre des sommes dépassant le million d'euros dans des cas d'accident très grave).

Le coût moyen par nature d'absence présente une tendance forte d'augmentation due notamment à la hausse des durées d'absence pour l'ensemble des types d'absence (+ 51 % en maladie, + 12 % en longue maladie/longue durée, + 35 % en accident du travail).

Nous observons, sur les 5 dernières années, une évolution annuelle du coût moyen pour raison de santé, comprise entre 3 et 5 %. Le montant des arrêts payés et les provisions pour les arrêts restant à payer deviennent vite supérieurs aux primes encaissées.

En lien avec la modalité des marchés publics, les contrats n'intègrent pas ces évolutions tarifaires.

Les assureurs doivent donc très rapidement proposer des évolutions : hausse de tarif, hausse de franchise, baisse de niveau de remboursement afin, de compenser et d'éviter un déficit. Les nombreux assureurs qui maîtrisaient mal le risque et ont réagi trop tardivement, ont accumulé des déficits et ont dû quitter ce secteur.

De plus en plus, les assureurs souhaitent un engagement des collectivités territoriales à piloter et prévenir leurs risques, à mettre en place des mesures de prévention et des actions correctives. **Les collectivités doivent envisager l'assurance statutaire non comme une « simple assurance, paiement de prime et remboursement de prestations » mais comme un outil d'accompagnement, de pilotage, de prévention et in fine de garantie financière des absences pour raison de santé.**

Les collectivités encore timides dans leurs démarches de prévention des risques professionnels

La prévention des risques professionnels est une préoccupation de premier plan pour les professionnels des ressources humaines. Pourtant, les collectivités territoriales ont du mal à véritablement s'emparer du sujet. Ce sont les conclusions de la première synthèse nationale des rapports sociaux uniques des collectivités territoriales portant sur la situation au 31 décembre 2021, publiée par la Direction générale des collectivités locales (DGCL), en collaboration avec le CNFPT (Centre National de la Fonction Publique Territoriale). À la fin de l'année 2021, parmi les 38 200 collectivités employant au moins 1 agent, 16 500 disposent d'un DUERP, qui concerne principalement les collectivités de 1 000 agents et plus, et 17 % ont mis en place au moins une démarche de prévention des risques ou un plan de prévention des risques psychosociaux. La démarche de prévention la plus fréquemment mise place par les collectivités est celle qui concerne les Troubles Musculo-Squelettiques. Fin 2021, 9 % d'entre elles avaient mis en place une action de cette nature.

Source : www.acteurspublics.fr, 7 mai 2024, 4 p.



PARTIE 3

L'assurance statutaire : des transformations nécessaires pour pérenniser l'offre et protéger les collectivités

Axe n° 1

La mutualisation des risques, l'ADN des Centres de Gestion

Axe n° 2

La construction de contrats groupes engagés et responsables

Axe n° 3

Le pilotage du contrat groupe et de l'absentéisme

Axe n° 4

L'accompagnement du vieillissement des agents :
usure et transitions professionnelles

Axe n° 5

L'intégration des enjeux de la loi Climat et Résilience

Face à l'ensemble de ces éléments de contexte, plusieurs actions efficaces peuvent être enclenchées pour moderniser et pérenniser la couverture du risque des collectivités. Nous proposons de nous arrêter sur un rôle essentiel du CDG, à savoir : proposer des contrats groupes mutualisés aux collectivités.

Axe n°1 : La mutualisation des risques, l'ADN des Centres de Gestion

Un contrat groupe structuré pour servir les intérêts des collectivités

La collectivité, cherchant à assurer ses risques statutaires fait face à plusieurs difficultés :

- Dans le cadre de l'achat : la procédure de mise en concurrence, l'expertise technique nécessaire face aux nombreux points de vigilance lors de l'analyse des offres.
- Dans la vie du contrat : la fragilité de l'équilibre financier pouvant l'exposer à des majorations tarifaires importantes.

Pour accompagner les collectivités, les CDG ont pour la plupart mis en place un contrat groupe d'assurance des risques statutaires : ils mènent la consultation et pilotent le contrat. Grâce à ce dispositif, développé il y a plus de 30 ans, une mutualisation solide se met en place au niveau départemental permettant de :

- Négocier des contrats sûrs juridiquement.
- Bénéficier de tarifs mutualisés et cohérents avec le risque à assurer.
- Mettre en commun les résultats financiers afin de faire jouer la solidarité départementale.

Les collectivités du « petit marché » (généralement d'un effectif inférieur ou égal à 30 agents CNRACL), les plus fragiles, sont quant à elles protégées grâce à des formules de risques standards adaptées à leurs besoins. Pour les collectivités dont l'effectif est supérieur à ce seuil, le marché prévoit un choix de garanties et de franchises.

Le CDG propose également une couverture pour les agents relevant de l'IRCANTEC, dans une logique de reste à charge des prestations versées dans certains cas par la Sécurité sociale.

Le contrat groupe départemental est une formule solide, protectrice pour les intérêts des collectivités :

- Il permet une vision globale de l'absentéisme des collectivités, contribue à déployer des plans d'actions en management des risques efficaces à l'échelle du département,
- Il facilite le pilotage pour le CDG,

Le seuil du « petit marché » CNRACL :

- Il est généralement de 30 agents, les besoins d'assurance sont homogènes au sein de cette strate,
- Il peut être de 20 agents pour les départements ruraux,
- Il peut passer à 40 agents ou 50 agents pour des départements urbains ou ceux voulant accentuer la mutualisation.

N.B : certains départements recensent des EHPAD territoriaux, (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées) qui sont parfois isolés en termes de tarification, du fait de leurs métiers et de leurs risques spécifiques.

- Il assure une unicité d'offre (gestion, services, pilotage, prévention...) aux collectivités adhérentes.

La majorité des CDG compose leur marché en un lot unique avec des tranches optionnelles. Cela permet à chaque collectivité de bénéficier d'une assurance, quel que soit son nombre d'agents et l'état de ses absences avec une mutualisation sur la globalité du contrat.

Quelques expérimentations menées par des Centres de Gestion ont consisté à allouer les contrats, c'est-à-dire à attribuer un lot par collectivité à un assureur (souvent au moins-disant). Cette pratique va à l'encontre de l'esprit de mutualisation départementale proposé par le Centre de Gestion :

- Elle rend techniquement difficile et financièrement plus coûteuse l'exécution et le pilotage du contrat par le Centre de Gestion.
- Elle fragilise la pérennité assurantielle pour ses collectivités,
- En parallèle, certains assureurs choisissent les risques et ne répondent plus aux collectivités trop sinistrées les privant ainsi d'une proposition assurantielle.

Le processus d'achat du contrat groupe : la forme, la durée, les critères d'attribution

Le CDG organise la procédure de mise en concurrence. L'objet du marché porte sur la couverture des risques des collectivités ayant donné mandat.

Face à cette responsabilité, **le marché négocié est la forme d'achat plébiscitée** par les CDG dans le cadre de la souscription d'un contrat groupe :

- Les négociations permettent d'obtenir des précisions et des améliorations de l'offre initiale sur les points importants pour le CDG et ses collectivités (par exemple certaines clauses des propositions, les franchises appliquées, le pilotage du contrat groupe, les services

de prévention des risques et d'accompagnement au retour à l'emploi...)

- La rencontre avec les candidats lors d'auditions permet de bien comprendre et de vérifier la réalité des offres (au-delà des mémoires techniques), d'assister à des démonstrations des outils informatiques...

La durée des contrats :

La durée actuelle des contrats d'assurance statutaire est généralement de quatre ans. Cela permet difficilement de mettre en place des actions durables de prévention

Recours à la procédure négociée dans le cadre des marchés d'assurance des Centres de Gestion.

Les marchés publics d'assurance statutaire de groupe intègrent pleinement les cas de recours à une procédure négociée. La mise en concurrence organisée par le Centre de Gestion est soumise à un aléa important découlant de la nature même des prestations de services d'assurance, renforcé par l'impossibilité pour le Centre de Gestion de pouvoir indiquer, avec précision, aux candidats le nombre de collectivités qui adhéreront au contrat groupe. En effet, au moment de la procédure, le Centre de Gestion ignore le nombre de collectivités qui adhéreront effectivement au contrat groupe par rapport au nombre de collectivités qui lui ont confié la mission de lancer un appel d'offres pour leur marché d'assurance statutaire, leurs caractéristiques (communes, CCAS, SIVOM chargé de l'enlèvement des ordures ménagères...) et enfin, les risques qu'elles choisiront de couvrir (maladie, décès, accident de service...).

Par conséquent, seule la négociation avec les candidats est de nature à permettre au Centre de Gestion d'apporter aux collectivités et établissements publics une proposition de contrat convenant à leurs besoins. Le Centre de Gestion peut recourir, dans le respect des articles L.2124-1 et suivants du code de la commande publique, à une procédure négociée.

Ainsi l'article R.2124-3 du code de la Commande publique énonce que les procédures peuvent être négociées après publicité préalable et mise en concurrence :

A- « 1° Lorsque le besoin ne peut être satisfait sans adapter des solutions immédiatement disponibles ;

B- 4° Lorsque le marché ne peut être attribué sans négociation préalable du fait de circonstances particulières liées à sa nature, à sa complexité ou au montage juridique et financier ou en raison des risques qui s'y rattachent ; »

Le Centre de Gestion, agissant en tant qu'acheteur public ne peut pas connaître avec précision les caractéristiques des collectivités souhaitant participer à la mise en concurrence s'agissant :

I- D'une part, de leurs exigences concernant les risques, les franchises, les garanties ainsi que les taux

II- D'autre part, de leurs souhaits en termes de services et de prestations annexes au contrat (contrôle médical, expertise, gestion du contrat, accompagnement en matière de suivi de l'absentéisme, soutien psychologique à destination des agents...).

Dans le cas particulier des marchés publics d'assurance statutaire, le juge des référés, avait considéré que les contrats groupes d'assurance statutaire présentant des caractéristiques telles que le recours à une procédure négociée était justifié.

I- « (...) le type de marché d'assurance en cause, qui comporte une incertitude réelle quant au nombre d'adhérents, mais aussi son objet particulier, (...) font obstacle à ce que les spécifications du marché puissent être considérées comme susceptibles d'être établies avec une précision suffisante ... » (TA Marseille, 23 novembre 2006, Sté Gras Savoye Sicoma, req. n° 0607411).

Le recours à une procédure négociée en matière de marché public d'assurance a récemment été réaffirmé en matière de responsabilité civile et protection juridique :

II- « 10. Ainsi, le besoin du pouvoir adjudicateur nécessitait une adaptation des offres standards des assureurs en matière de responsabilité civile et de protection juridique. Compte tenu de la nature de la prestation attendue et de la nécessité de permettre une adéquation entre le besoin du groupement hospitalier de territoire et les offres des assureurs, ce besoin ne pouvait être satisfait sans adapter des solutions immédiatement disponibles au sens du 1° du II de l'article 25 précité. Par suite, la société requérante n'est pas fondée à soutenir que le pouvoir adjudicateur a méconnu le II de l'article 25 précité en recourant à une procédure concurrentielle avec négociation et ce alors même que le marché permettait par ailleurs aux candidats d'énoncer des réserves ou de proposer des variantes pour adapter leurs offres aux besoins du pouvoir adjudicateur. Le moyen doit être écarté. » (Dijon, TA DIJON 3 décembre 2020, BEAH, N°1802609 & 1900058).

des risques. A contrario, les conventions de prévoyance et de santé complémentaires sont des contrats de six ans, prolongeables d'une année. Cette durée permet de mettre en place et d'accompagner les mesures de prévention tout au long du contrat. **Il serait donc préférable de mettre en place des contrats de 6 ans.**

Les critères d'attribution :

Le contrat d'assurance statutaire est très particulier : il s'agit d'un risque qui touche à la santé des agents et, dans bien des cas, il s'agit d'un risque long (prolongations, rechutes, frais médicaux dus à titre viager...).

Les actes de gestion sont nombreux et le besoin d'accompagnement des agents très présent ; les interactions entre la collectivité et le partenaire courtier ou assureur sont fréquentes. Sans un travail approfondi des besoins et d'analyse de la collectivité pour différencier les offres, les notations restent très proches entre les candidats et le prix seul est décisif.

Ce marché reste donc dominé par une logique de prix le plus bas possible et non de prix d'équilibre par rapport au risque réel. Attirés par ce mécanisme des marchés publics qui peut conduire à attribuer au moins disant et permettre de gagner rapidement des parts de marché, de multiples assureurs ont investi ce marché au cours des 10 dernières années. Mal informés sur le coût du risque et les tables de provisionnement à utiliser, ils ont accumulé des pertes et quitté le marché au bout de 4 ou 5 ans, laissant parfois des collectivités sans assurance ou n'assurant pas les suites notamment viagères des sinistres qu'ils avaient souscrits. Certains de ces assureurs étrangers avaient d'ailleurs suscité l'inquiétude de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution).

Il est à préciser d'ailleurs que le courtier n'est pas solidai-
rement responsable en cas de défaillance de l'assureur. (cf. arrêt du 22 mars rendu par la CAA de Nantes dans une affaire impliquant le courtier Pilliot & l'assureur CBL Insurance Europe DAC).

Les critères d'attribution permettent à la collectivité de définir l'objet de son achat : uniquement un contrat d'assurance ou un outil d'accompagnement, de pilotage, de prévention et in fine de garantie financière des absences pour raison de santé. Ce choix doit s'exprimer dans les critères d'attribution du contrat.

Pour sortir de cette logique de prix et de banalisation, nous proposons quelques pistes de réflexion :

- Chaque CDG établit très précisément ses besoins pour les retranscrire dans le cahier des charges,
- Les besoins en management des risques sont appréhendés au regard des enjeux RH (risques psychosociaux, santé mentale, usure professionnelle...),
- Les offres théoriques des mémoires techniques sont vérifiées, à l'aide de références, de tests des outils de gestion proposés...

Certains CDG se font aider par un AMO (Assistant à Maîtrise d'Ouvrage), dont le rôle est de s'assurer de la légalité de la procédure et de faciliter le travail des CDG dans le cadre de l'analyse des offres. Cet AMO doit être rémunéré par l'acheteur public par un prix fixe pour sa prestation.

Cependant seul le CDG est redevable du choix du partenaire courtier assureur retenu vis-à-vis des collectivités et il doit pour cela s'investir dans le processus d'achat pour garantir la meilleure prestation globale aux mandants.

L'acheteur est responsable de vérifier les engagements des candidats

« Le pouvoir adjudicateur ne saurait s'en tenir aux seules déclarations de l'attributaire ; il lui appartient de veiller à ce que son choix soit fondé sur des critères et sous-critères dont il est en mesure de vérifier la matérialité et d'en assurer le respect ».

Arrêt du Tribunal Administratif de Bastia, 4 août 2015, société Les autocars Roger Ceccaldi

Le pouvoir adjudicateur (ou son AMO s'il se fait assister) a l'obligation, lorsque la valeur des offres est déterminée au regard d'une caractéristique technique définie, d'exiger des candidats des justificatifs permettant d'attester la réalité de l'information donnée (conformité à la caractéristique technique), que la consultation soit menée par un AMO ou en direct par le pouvoir adjudicateur est sans incidence.

Cette obligation est rappelée par la DAJ (Direction des Affaires Juridiques du Ministère de l'Économie) dans sa fiche technique de 2019 sur l'examen des offres. Par ailleurs, l'acheteur doit également préciser dans les documents de la consultation, les informations qui devront être fournies en vue de l'évaluation des offres pour chacun des critères. A cet égard, il lui incombe d'exiger la production des justificatifs lui permettant de vérifier l'exactitude des informations données par les candidats lorsque, pour fixer un critère d'attribution du marché, il prévoit que la valeur des offres sera examinée au regard d'une caractéristique technique déterminée.

Pour pouvoir faire une offre répondant aux attentes de l'acheteur, les candidats doivent donc pouvoir avoir connaissance :

- Des caractéristiques techniques ou économiques attendues, qui sont énoncées sous forme de critères et sous-critères ;
- Du poids de ces critères et sous-critères ;
- Des informations précises à fournir par les candidats pour chacun des critères et sous-critères.

Cf. : Conseil d'Etat, 9 novembre 2015, Société Les Autocars Roger Ceccaldi, n° 392785.

La jurisprudence de 2015 du CE citée par la DAJ est constante. Elle a été appliquée par la CAA de Marseille dans un arrêt du 17 mai 2021.

En second lieu, lorsque, pour fixer un critère d'attribution d'un marché public, le pouvoir adjudicateur prévoit que la valeur des offres sera examinée au regard d'une caractéristique technique déterminée, il lui incombe d'exiger la production de justificatifs lui permettant de vérifier l'exactitude des informations données par les candidats.

En l'espèce, si l'article 7-2 du règlement de consultation du marché ci-dessus reproduit prévoyait que la qualité des offres serait évaluée au regard d'un sous-critère

dénommé « fiabilité du processus d'approvisionnement et de livraison de l'ensemble des équipements », aucune pièce n'était exigée des candidats pour apprécier cette caractéristique précise de leur offre. La société Novacoff est dès lors fondée à soutenir que la notation de ce sous-critère était irrégulière.

Les demandes des cahiers des charges qui ne sont plus appropriées et créent la réticence des assureurs

• Garantie de taux :

Dans un contexte où le coût de l'absentéisme ne cesse d'augmenter, le blocage des prix sur une période, tout comme un encadrement tarifaire contraignant sont déconseillés. Une évolution régulière des prix est préférable pour le budget de la collectivité, pour éviter les à-coups importants à l'occasion des révisions tarifaires et lors des renouvellements de marchés.

• Clauses d'encadrement tarifaire :

Les cahiers des charges demandent parfois un mécanisme de plafonnement des hausses tarifaires en cours de marché, c'est-à-dire un coefficient de majoration maximum par tranche de déficit. Le maximum de points va au candidat proposant les hausses les plus modérées.

Cette mesure, qui peut sembler vertueuse pour la collectivité, se révèle bien souvent trop contraignante pour l'assureur qui le prive de l'espoir d'amener le contrat à l'équilibre. Par exemple, la majoration de la prime est limitée à 50 % pour un contrat déséquilibré de 200 %.

C'est la double peine pour l'assureur : le marché est souvent attribué au prix le plus bas et la remise à niveau tarifaire est peu probable.

Pour la collectivité, il peut être plus intéressant de l'amener au prix d'équilibre de son risque, tout en lui laissant la possibilité de limiter la hausse avec des franchises plus longues.

A l'inverse, comme sur certains contrats de prévoyance, prévoir une hausse systématique correspondant à la dérive du risque de 4 % par an, permettrait de lisser les augmentations nécessaires des contrats.

• Délais de déclaration supérieurs à 90 jours :

Un assureur a besoin de connaître le risque au plus tôt de sa survenance afin de pouvoir en apprécier le coût total. Des délais de déclarations longs créent une incertitude sur les événements potentiellement survenus et non déclarés qui incitent à des mesures de prudence dans le cadre du calcul des provisions mathématiques. Pour la collectivité, plus un événement est connu précocement par le CDG et/ou le courtier gestionnaire, plus le déclenchement de services en management des risques est possible et efficace.

Il est donc de l'intérêt de l'agent, de la collectivité et du partenaire courtier assureur de convenir d'un délai de déclaration de 90 jours maximum. À noter que pour les sinistres dommages aux biens, les délais sont de 5 jours généralement.

• Respect de la décision de l'autorité territoriale :

Cette demande fréquente dans les cahiers des charges revient à faire porter une décision médicale à un employeur disposant uniquement de données administratives sur les arrêts de travail. Elle paraît donc aller à l'encontre d'une bonne gestion des arrêts de travail et du suivi de l'état de santé des agents.

• Demande de couverture en maladie ordinaire avec des franchises très courtes voire sans franchise :

Le coût de gestion pour les collectivités et les assureurs est important, à mettre en rapport avec la faible intensité de risque et d'impact sur la délivrance des missions de service public.

• Le maintien des droits dans l'attente d'un reclassement :

Selon les dispositions du [décret n°87-602 du 30 juillet 1987](#) relatif à l'organisation des conseils médicaux (CM), aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux (articles 17 et 37), le paiement du demi-traitement est maintenu pendant toute la durée de la procédure requérant l'avis du conseil médical, jusqu'à la date de la décision de reprise de service, de reclassement, de mise en disponibilité ou d'admission à la retraite. La disponibilité d'office (DO) est la position statutaire de l'agent à l'épuisement de ses droits statutaires à congés maladie, en l'absence de reprise.

Le cas le plus courant serait le maintien du demi-traitement dans l'attente de l'avis du conseil médical à l'épuisement des droits à congés maladie.

Exemple : agent en Congé Longue Maladie jusqu'au 15-01-2024. Le Conseil Médical est saisi pour avis (obligatoire à l'expiration des droits à congés maladie) et se prononce le 15-04-2024.

- Sur une Disponibilité d'Office : Le demi-traitement sera versé jusqu'au 15-04-2024 et ensuite il pourra solliciter l'Allocation d'Invalidité Temporaire (AIT).
- Sur une inaptitude définitive et absolue à toutes fonctions et une mise à la retraite pour invalidité : le demi-traitement sera versé jusqu'à l'admission à la retraite ; le demi-traitement est versé jusqu'à l'avis du Conseil Médical puis est maintenu suite à ce dernier dans l'attente de la mise à la retraite pour invalidité. Notons que c'est une procédure qui peut durer plusieurs mois et que la date de mise à la retraite ne peut plus être rétroactive.

Ce maintien implique nécessairement que l'agent percevait un traitement ou demi-traitement au moment où ce droit est apprécié. Ainsi, par exemple : un agent est en Disponibilité d'Office depuis 2 ans après un congé ordinaire de maladie, et il a épuisé ses droits aux indemnités de coordination. Si le conseil médical vient d'émettre un avis d'inaptitude définitive et absolue à toutes fonctions ; cela ne lui ouvre pas droit au versement du demi-traitement.

Dans le cadre de la Disponibilité d'Office, une appréciation au cas par cas est nécessaire pour étudier les droits de l'agent (en fonction du congé maladie qui précède, de la nature de l'inaptitude, de la date à laquelle le Conseil Médical se prononce...). A noter que la Disponibilité d'Office peut durer 3 ans (4 si l'agent est susceptible de reprendre au cours de cette 4^e année) et qu'à l'issue si l'agent ne peut pas reprendre ses fonctions (sur son poste initial ou un poste adapté) ni être admis à la retraite (classique ou pour invalidité) il est licencié pour inaptitude physique.

Dans le cahier des charges, il est fréquemment demandé que le demi-traitement soit maintenu, jusqu'à la date de la décision de reprise de service, de reclassement, de mise en disponibilité ou d'admission à la retraite. Au regard du temps nécessaire au reclassement des agents, il paraît raisonnable de limiter sa prise en charge à 6 mois. Cette mesure permet à la collectivité de bénéficier d'un tarif assurantiel mesuré, tout en lui laissant le temps d'accompagner son agent. Au titre du contrat, des services associés sont d'ailleurs parfois proposés aux employeurs au travers de compétences RH et en ergonomie.

Axe n°2 : La construction de contrats groupes engagés et responsables

1 - Le contrat groupe, un outil incitatif pour engager les collectivités à connaître, piloter et maîtriser leurs risques

Le CDG mène la consultation pour le compte des collectivités, propose un contrat mutualisé et garantit la qualité des outils mis à leur disposition (prévention des risques, pilotage, gestion, suivi de l'arrêt de travail...).

À ce jour, pour en bénéficier, les collectivités doivent uniquement transmettre un relevé de sinistralité retraçant les arrêts de travail des exercices précédents.

Notre conviction est que le contrat groupe doit devenir un outil incitatif pour l'amélioration et l'homogénéisation des pratiques RH, notamment sur le volet des maladies dites ordinaires. Pour pouvoir bénéficier de la mutualisation, le CDG peut demander des engagements simples et vertueux aux employeurs en démarrant prioritairement par les collectivités supérieures au seuil.

En lien avec les plans d'actions issus des Lignes Directrices de Gestion, les collectivités pourraient s'engager à :

- **Analyser les risques :**

- Analyser les arrêts de plus de 30 jours sur une année glissante,
- Analyser des arrêts de plus de 30 jours continus,
- Analyser les agents ayant 3 arrêts et plus sur une année glissante.

Alerte de la Cour des Comptes sur l'absence pour raison de santé dans la Fonction Publique.

La situation de l'absence pour raison de santé dans la Fonction Publique Territoriale a atteint un seuil d'alerte pour lequel la Cour des Comptes a appelé à la plus grande vigilance et à l'action « résolue » des collectivités locales.

La Cour des Comptes en appelle à la mobilisation renforcée des pouvoirs publics à la vue de l'enjeu que représente la maîtrise des arrêts maladie « pour la qualité du service public, à de nombreux égards, pas seulement financiers et fonctionnels ». La rue Cambon souligne que « la multiplication d'arrêts maladie de courte durée dans un service public peut être le signal d'un dysfonctionnement général qui doit appeler la vigilance des gestionnaires » et insiste sur le fait que « les mesures de responsabilisation financière des agents et de meilleure organisation des contrôles ne sauraient suffire à infléchir la tendance actuelle ; la responsabilisation managériale des cadres publics est également déterminante, tout comme celle des professionnels de santé ».

(Source : Rapport de la Cour Des Compte sur la rémunération des agents publics en arrêt maladie, juin 2021).

• Prévenir les arrêts :

- Participer au moins à une formation/sensibilisation proposée chaque année par le CDG,
- Se former à la rédaction des enquêtes administratives : les enjeux en termes d'imputabilité, l'importance de la visite du site de survenance de l'accident, du recueil des témoignages, de l'implication des acteurs de la prévention.

• Accompagner les agents en arrêt :

- Définir, communiquer et appliquer une politique de contrôle médical sur les arrêts maladie,
- Encadrer les conditions d'échange avec l'agent en arrêt de travail,
- Réaliser un entretien de reprise dès 2 semaines d'arrêt.

Les engagements doivent être adaptés à l'échelle de la collectivité et de ses moyens dans le domaine RH, par exemple :

- 5 engagements pour les collectivités employant plus de 50 agents,
- 3 engagements pour les collectivités employant entre 20 et 50 agents,
- 2 engagements pour les collectivités employant moins de 20 agents.

Ces engagements sont impliquants pour les collectivités et peuvent induire des changements de pratiques. Pour les accompagner, les équipes des CDG sont dotées des expertises nécessaires.

2 - La promotion d'un contrat responsable pour accompagner l'employeur dans sa maîtrise de risques

Afin de conserver un budget soutenable pour les collectivités, une logique de contrat responsable doit être promue. Il s'agit de continuer à protéger l'employeur face à ses risques, tout en l'accompagnant dans sa maîtrise des risques par du pilotage et de la prévention en situant l'intervention de l'assurance au bon niveau.

Nous constatons que ce mouvement est déjà enclenché, sous l'effet des augmentations de tarifs connues ces dernières années. Les collectivités font souvent le

choix d'une franchise plus longue afin de réduire l'effort budgétaire, tout en bénéficiant des outils de pilotage et de prévention du risque proposés par leurs partenaires courtiers assureurs.

L'idée est de passer d'une situation subie par les collectivités à un vrai choix de leur part, qui nécessite de renforcer les mesures en management des risques pour contrôler la part de l'absentéisme laissée à la charge des collectivités.

Quelques bonnes pratiques de mesures responsables :

- Harmonisation des franchises : 20 jours en maladie ordinaire et 20 jours en CITIS (accident du travail, accident de trajet et maladie professionnelle).
- Mise en place de franchises en pourcentage des indemnités journalières. Exemple : pour une franchise de 20 %, prise en charge par l'assureur à hauteur de 80 % du traitement de l'agent absent. Cette formule a l'avantage de ne pas reculer le délai d'intervention de l'assurance, tout en gardant un niveau de prestation permettant à l'employeur de se protéger et de financer le remplacement.
- Mise en place de franchise longue : 30 ou 60 jours en maladie ordinaire et en CITIS accident du travail,
- Instaurer un remboursement moyen par catégorie d'agents : quel que soit l'indice de l'agent absent, le montant du remboursement est calé sur un indice par catégorie. Exemple : indice échelon 6 par catégorie.
- Acter d'une hausse moyenne annuelle des tarifs de 4 % par an afin de suivre l'évolution moyenne nationale des absences pour raison de santé.
- Pour la tranche des petites collectivités des contrats groupes, refuser l'arrivée des collectivités résiliées par leurs assureurs actuels (souvent en raison d'un fort niveau d'absentéisme) sans analyse statistique préalable.
- Mise en place de franchise longue : 30 ou 60 jours en maladie ordinaire et en CITIS accident du travail

Nous vous proposons de zoomer sur 3 engagements en illustrant nos propos par des témoignages de Centres de Gestion ayant mis en place ces démarches

Zoom 1

Encadrer les conditions d'échange avec l'agent en arrêt de travail

La durée des arrêts de travail est de plus en plus importante, ce qui pose plus que jamais la question des relations entre l'agent et son employeur au cours de son absence. De manière générale, la pratique des collectivités est de cesser toute communication avec l'agent (au-delà des échanges administratifs strictement nécessaires), par crainte d'une perception de la part de l'agent d'une pression exercée à son encontre pour accélérer son retour au travail.

Notre conviction est que les pratiques doivent être définies à partir du soutien que les relations humaines peuvent apporter à l'agent. Dans de nombreux cas, le maintien des échanges au cours de l'arrêt est une attente des agents. Ils apprécient :

- D'être tenus au courant de l'actualité de la collectivité (changements organisationnels,ancements de projets, vie de l'équipe...),
- Que la collectivité prenne de leurs nouvelles d'une manière bienveillante, non intrusive, dans le respect du secret médical.

Les agents peuvent aussi, s'ils le souhaitent, continuer à bénéficier des outils de communication du personnel : newsletter interne, invitation aux événements (moment de convivialité, vœux...). L'agent est libre d'y participer ou non.

Des temps d'échanges peuvent aussi permettre de donner de la visibilité à l'agent sur les étapes de son arrêt : pourquoi un passage en conseil médical, pourquoi doit-il se soumettre à une expertise médicale, pourquoi une visite de reprise...

L'idée est de transposer au sein de la Fonction Publique Territoriale le rendez-vous de liaison introduit par la loi du 2 août 2021, pour renforcer la prévention en santé au travail. Après des mois, voire des années d'absence au cours desquelles l'agent a bien souvent traversé une épreuve physique et/ou psychologique, ce lien est de nature à faciliter le retour de l'agent en donnant de la visibilité sur l'environnement de ré-accueil de l'agent.

Le temps partiel pour motif thérapeutique pourrait être proposé à cette occasion pour réaliser une reprise progressive de l'agent à son poste.

Cette question des relations avec les agents en arrêt doit intervenir dans un cadre clair, défini notamment dans le cadre du dialogue social, en lien avec les représentants des agents. Elle s'inscrit aussi dans le cadre de la prévention de la désinsertion professionnelle.

Certains points pourront être discutés et clairement communiqués, comme :

- Le référent de l'agent (le manager, l'interlocuteur RH, autres...),
- La fréquence des contacts,
- Leurs contenus,
- Leurs modalités...

Ce cadre doit être adapté en fonction de chaque agent, qui doit pouvoir s'exprimer sur ses attentes, attentes qui d'ailleurs peuvent évoluer au cours de l'arrêt de travail.



Entretien avec

William GERPHAGNON

Responsable du Pôle Santé-Prévention

Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de Haute-Loire

« De fait, rien n'est interdit dès lors que l'objectif du lien est bienveillant. »

Il semble important de pouvoir entretenir le lien avec un agent en arrêt, s'il le souhaite, pour lui permettre de continuer à se sentir membre de l'équipe quand bien même il est absent, qui plus est, lorsqu'il est en arrêt long.

C'est aussi lui offrir la possibilité ainsi qu'au manager, d'anticiper au mieux la reprise. Les mesures à mettre en place se construisent de fait dans la relation mana-

gériale. Beaucoup de managers sont réticents à avoir un lien avec l'agent pendant un arrêt. Ils pensent que c'est interdit. Or, cette question n'est pas encadrée. De fait, rien n'est interdit dès lors que l'objectif du lien est bienveillant. Les limites tiennent objectivement au lien établi, ainsi qu'au ressenti de l'agent.

Lorsque le lien est maintenu, nous constatons que l'agent communique sur ses difficultés que sa pathologie peut poser en lien avec son travail. Cela permet d'anticiper les aménagements nécessaires. »

Zoom 2

Définir et mettre en application une politique de contrôle médical dans le cadre du dialogue social

La contre-visite est globalement peu utilisée par les collectivités qui estiment qu'elle n'est pas efficace, au regard de la part des reprises anticipées (en moyenne 3 %). Notre analyse est qu'elle est souvent utilisée de manière réactionnelle à un arrêt.

Les attentes que les collectivités peuvent avoir vis-à-vis d'une politique de contre-visite médicale :

- Manifester l'attention portée sur les arrêts maladie (acte managérial),

- Animer le dialogue social,
- Mettre en place des critères objectifs qui s'appliquent à tous les agents de la même manière,
- Avoir de la visibilité sur la suite de l'arrêt de travail (ce qu'apporte la conclusion « reprise à l'issue »).

Notre conseil est donc de structurer une politique, basée sur l'analyse de la fréquence et de la durée des arrêts, partagée avec les représentants du personnel et communiquée aux agents.



Entretien avec

Dr Jasmine DELAUNAY DRIQUET

Cheffe du service de Médecine Statutaire et de Contrôle
Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Rhône
et de la Métropole de Lyon

« Nous faisons du sur-mesure au niveau conseil et nous accélérerons la prise en charge. Nous avons à notre niveau une information complète qui permet aux agents de se projeter dans l'avenir au vu de leur pathologie. »

Un service de médecine statutaire et de contrôle a été créé au sein du Centre de Gestion en 2017 par une docteure issue de la Police Nationale où le service de médecine statutaire et de contrôle est internalisé et obligatoire. Nous sommes le premier et le seul Centre de Gestion à avoir instauré un tel service.

Nous avons un rôle d'orientation et un vrai rôle de conseil pour l'agent et pour la collectivité qui nous saisit, dans la définition de la durée de l'arrêt et des

perspectives de reprise. Les contrôles sont efficaces. Ils permettent un appui sur les droits statutaires. Nous conseillons dès le diagnostic et la prise en charge. Nous réorientons sur les modalités de reprise et l'accompagnement médical.

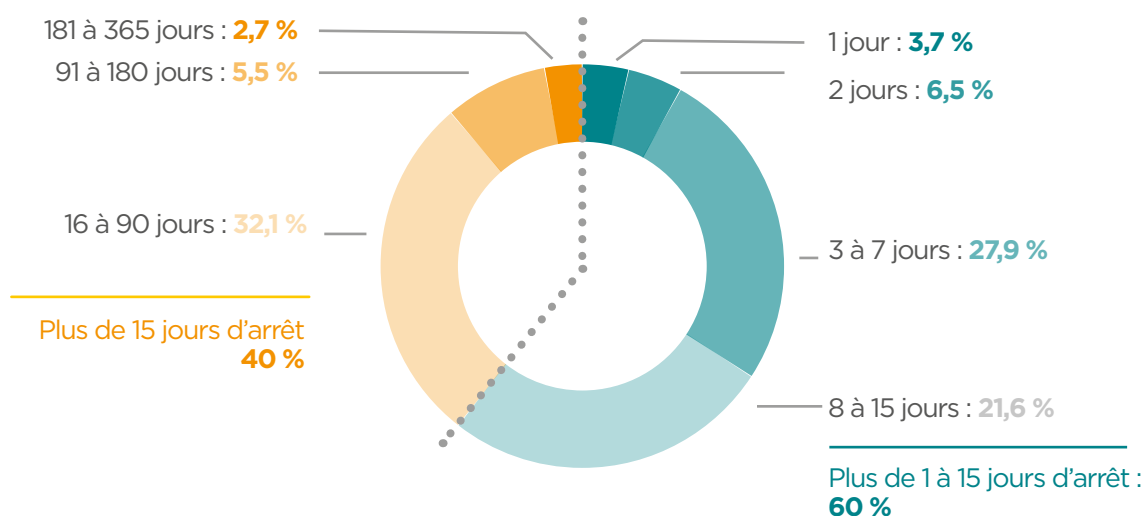
Le facteur clé de réussite d'une politique de contrôle médical réside en une bonne information des agents sur leurs droits. Nous faisons du sur-mesure : conseil et prise en charge.

Un manque d'information sur les obligations constitue un frein dans sa mise en place ; il faut bien expliquer pourquoi le contrôle existe, les cas pour lesquels il est systématique. La pédagogie est importante tant avec les agents qu'avec les collectivités. »

Zoom 3

Mettre en place un entretien de reprise dès 2 semaines d'arrêt

Part des arrêts selon leur durée en maladie ordinaire



Données Relyens 2022

Dès 2 semaines d'arrêt, la reprise est bien souvent anxiogène pour l'agent.

L'entretien de reprise est un outil indispensable pour le bien-être au travail de l'agent : l'accompagner dans sa reprise, mettre en place les adaptations nécessaires, l'informer des actualités intervenues lors de son arrêt...

L'entretien de reprise permet à l'employeur de renforcer sa posture managériale : faire preuve de bienveillance, incarner ses valeurs sociales, intervenir sur les inquiétudes des agents, préparer le collectif à la reprise de l'agent... Il peut être animé par le DGS, le DRH, l'encadrant de l'agent, en présence d'un élu selon les cas.

Pour mémoire :

Le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) répertorie l'ensemble des risques professionnels auxquels sont exposés les agents. Il a également pour objectif d'« assurer la traçabilité collective de ces expositions », tel que le précise l'article L. 4121-3-1 du code du Travail.

De nouvelles obligations concernant le document unique ont été instaurées par un décret du 18 mars 2022.

Pour les structures de 50 agents et plus : les résultats de l'évaluation des risques doivent déboucher sur un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRI Pact), mentionnant :

- La liste détaillée des mesures devant être prises au cours de l'année à venir, les mesures de prévention des effets de l'exposition aux risques professionnels ainsi que, pour chaque mesure, ses conditions d'exécution, des indicateurs de résultat et l'estimation de son coût.
- Les ressources pouvant être mobilisées.
- Un calendrier de mise en œuvre.

Pour les structures de moins de 50 agents : les résultats de l'évaluation doivent déboucher sur la définition d'actions de prévention des risques et de protection des agents.

La mise à jour du DUERP, PAPRI Pact ou de la liste des actions de prévention doivent être réalisées dans les cas suivants :

- Tout aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail.
- Lorsqu'une information supplémentaire intéressant l'évaluation d'un risque est portée à la connaissance de l'employeur.

Entretien avec

**Cyrille DEVENDEVILLE**

Directeur Général

&

**Nadia ROUSSELOT**

Responsable des Services Instances médicales et assurance statutaire

Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale des Deux-Sèvres

« Nous nous sommes naturellement orientés vers un contrat responsable permettant sur la base de ses nouvelles modalités de garantir aux employeurs publics les ressources nécessaires pour maintenir le service public et couvrir le coût des remplacements, tout en restant soutenable d'un point de vue budgétaire. »

Face à l'évolution de la sinistralité constatée de manière structurelle au cours des dernières années sur l'ensemble du périmètre couvert, le CDG 79 a souhaité modifier les modalités de couverture des risques en déployant une proposition mixte, permettant, sous réserve d'une base de remboursement à hauteur de 80 % de la rémunération des agents en arrêt, de maîtriser les taux de cotisation.

Nous nous sommes naturellement orientés vers un contrat responsable permettant sur la base de ses nouvelles modalités de garantir aux employeurs publics les ressources nécessaires pour maintenir le service public et couvrir le coût des remplacements, tout en restant soutenable d'un point de vue budgétaire.

Bien qu'à ce stade, le reste à charge ne puisse être de nature à renforcer le suivi de l'absentéisme à lui seul, une prise de conscience effective des décideurs locaux sur les enjeux de la prévention et en particulier sur le suivi de l'absentéisme, est perceptible.

Pour renforcer notre accompagnement visant à maîtriser l'absentéisme, un comité de pilotage a été constitué entre notre partenaire courtier et le CDG pour suivre l'évolution, collectivité par collectivité, de la sinistralité sur la base de l'analyse circonstanciée des statistiques d'absentéisme.

Les collectivités rencontrant des difficultés, même ponctuelles, sont alors détectées et une intervention conjointe entre les préventeurs du CDG et ceux du courtier peut leur être proposée, en fonction des besoins et des difficultés précisément identifiées.

A minima, cela donne lieu à des démarches de sensibilisation auprès de l'autorité territoriale et des collectifs de travail. Cela peut permettre de coordonner des actions avec les services concernés de la collectivité en question (DRH, conseillers en prévention, assistants de prévention...).

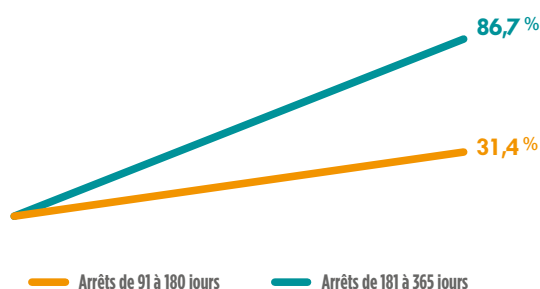
Le modèle de gestion que nous avons retenu nous permet d'agir en proximité sur l'absentéisme et le retour à l'emploi.

Un accompagnement personnalisé est une véritable valeur ajoutée sur l'assistance juridique, les conseils statutaires relatifs à l'indisponibilité physique et les démarches à entreprendre (contrôle médical, saisine du conseil médical...), les recours à engager, l'accomplissement des procédures...

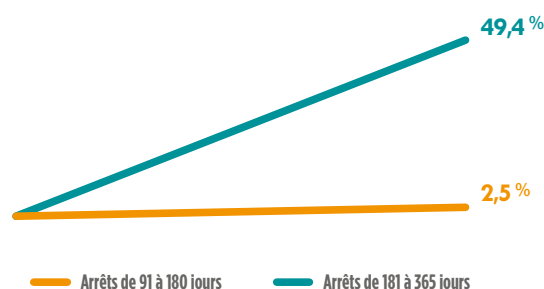
Cela ouvre également la possibilité de proposer des services associés au contrat (contrôle médical, soutien psychologique...) et, surtout, de mieux connaître et appréhender le contexte de chaque collectivité pour jouer un rôle d'interface, voire d'alerte ou de saisine très en amont, des autres services du CDG 79 (conseil en évolution professionnelle, prévention et expertise RH...).

La maladie ordinaire : zoom sur une catégorie d'arrêts maladie en constante augmentation

Évolution de la fréquence des absences longues en maladie ordinaire (2018/2023)



Évolution de la gravité des absences longues en maladie ordinaire (2018/2023)



Ces arrêts maladie représentent plus de la moitié des arrêts de travail et ne cessent d'augmenter : Les arrêts en maladie ordinaire sont complexes quant à leur origine, d'autant que l'employeur n'a pas accès à la pathologie :

- Ils sont désorganisant pour les services des collectivités et nécessitent pour la plupart un remplacement, notamment sur les métiers qui sont en première ligne pour la délivrance des missions d'intérêt général (enfance, propreté, services techniques...).
- La plupart des facteurs qui influencent les arrêts maladie vont se renforcer au cours des prochaines années (santé mentale, évolution de la relation au travail...).

L'assurance du risque maladie ordinaire est indispensable pour la plupart des collectivités jusqu'à 200 agents, et peut être questionnée au cas par cas pour les strates supérieures ou alors envisagée avec des grandes franchises.

3 facteurs influencent la survenance d'arrêts en maladie ordinaire :

- L'état de santé des agents.
- Les situations de travail.
- Des éléments exogènes.

a) L'évolution de l'état de santé des agents

Sous l'effet de la difficulté d'accès aux soins, du renoncement à se soigner, de la recrudescence de pathologies ne relevant pas des congés de longue maladie, longue durée... l'état de santé des agents semble se dégrader.

Nous proposons de zoomer sur deux enjeux de santé publique : les pathologies chroniques et la santé mentale.

Les maladies chroniques évolutives :

Elles se définissent selon l'OMS, comme « un problème de santé qui nécessite une prise en charge sur plusieurs années ». Elles recouvrent des pathologies très diverses (cancer, diabète, sclérose en plaques, maladies cardiovasculaires, maladies psychiques, SIDA...) et se caractérisent par des épisodes plus ou moins longs, avec des évolutions plus ou moins favorables. Elles impactent très souvent le quotidien des professionnels concernés avec un impact important sur leur Qualité de Vie et Conditions de Travail.

Chiffres clés ⁽¹⁾ :

- 3^e cause des arrêts de travail longs > 30 jours
- 24 millions de malades chroniques

La santé mentale :

Selon l'OMS, la santé mentale est « un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

Chiffres clés ⁽¹⁾ :

- 11 millions de salariés sont en détresse psychologique
- 1^{re} cause des arrêts de travail longs > 30 jours
- Augmentation x 2 du nombre d'arrêts pour troubles psychologiques en 5 ans
- Dans 84 % des cas, les collaborateurs en arrêt long ont eu des signes avant-coureurs au cours des 2 années précédentes.

⁽¹⁾ Source Chiffres clés : étude Opinion Way de mars 2023

b) Des facteurs liés aux situations de travail

Ces arrêts (qui touchent notamment les managers) sont dus notamment au stress, à l'épuisement professionnel, à l'anxiété, aux tensions psychologiques.

Les phénomènes observés sont, entre autres :

- Une montée des conflits au travail, que ce soit avec les usagers ou entre membres de la collectivité.
- Des collectifs intergénérationnels qui rencontrent des difficultés de fonctionnement.
- Des difficultés d'attractivité et de recrutement qui génèrent des situations de sous-effectifs et de charge de travail accrue.
- Un enjeu de pénibilité sur certains métiers et d'accompagnement du vieillissement qui se renforce avec les réformes des retraites successives.

Les collectivités mènent et doivent poursuivre des actions en faveur de la qualité de vie au travail et se mobiliser contre les risques psychosociaux, afin d'obtenir une action positive sur la prévention de ces arrêts.

c) Des éléments exogènes tels que le contexte économique

75 % des agents de la Fonction Publique Territoriale font partie de la catégorie C, c'est-à-dire avec les niveaux de rémunération les plus faibles, proches du SMIC pour les premiers échelons. Ces populations sont exposées à une fragilité financière :

- *Précarité financière et surendettement* : En 2022, environ 113 000 dossiers ont été déposés auprès de la Banque de France, dont 57 % par des personnes ayant recours à la procédure pour la première fois (sources Rapport annuel Banque de France 2022).
- Contexte inflationniste (+ 5,2 % en 2022 et + 3,4 % en 2023 selon les données INSEE) qui vient peser sur le budget et le moral des agents. Les situations personnelles peuvent se tendre (financement des frais de vie courante, loyer, alimentation, études des enfants...) et déclencher des arrêts maladie.

**Entretien avec**

Clément DURET

Directeur médical Holicare

À votre avis, quelle est la part de la santé mentale dans les arrêts maladie ?

« Il y a actuellement un double mouvement, celui d'une meilleure diffusion dans la population des symptômes et des signes d'alerte sur un problème de santé mentale, et une meilleure acceptation du cheminement vers les soins psychologiques. La détresse psychologique semble en augmentation (baromètre Empreinte Humaine novembre 2023). Ainsi, il est probable que la santé mentale représente une part croissante de ces arrêts de travail.

On assiste globalement à une crise de confiance dans l'avenir (sociétal et économique, climatique, instabilité mondiale...) qui peut également majorer une anxiété individuelle et collective. Le COVID et ses conséquences sanitaires ne semblent plus influencer de manière prépondérante la situation. »

Qu'est ce qui explique cette tendance (facteurs de société, relations au travail, post COVID...) ?

« Un employeur public est concerné par cet enjeu de la santé mentale individuelle et collective, car il n'y a pas de barrière imperméable entre la vie professionnelle et personnelle sur ce sujet : des collaborateurs en mauvaise santé psychique seront moins engagés, moins participatifs et souvent plus absents.

L'employeur peut se saisir de la question, tout en préservant la barrière de l'intimité et de la confidentialité de chacun, par des actions préventives, des actions de détection et d'intervention sur des situations individuelles ou collectives. Il existe une véritable réaction en chaîne, un « effet domino » à l'inaction avec une contamination de tout un collectif (transfert de charge, conflits...). »

Pour prendre soin de ses agents, comment un employeur public peut-il se saisir de cette question ?

« L'une des mesures possibles est de recourir à une détection précoce des situations d'altération de la santé mentale des individus, mais aussi de ciblage des actions collectives prioritaires.

Une autre action peut être de favoriser l'accès aux soins spécialisés, notamment dans les territoires déficitaires en structures de soin. »

En quoi la solution Holicare est-elle adaptée aux employeurs publics ?

« Holicare propose son dispositif de prévention, de détection et de prise en charge par une équipe pluridisciplinaire experte, et peut ainsi assister les décideurs et l'employeur public dans leur gestion de ces situations difficiles. »

Entretien avec



Sakina LARBI
Directrice Générale

&



Dorine POZZO-FABRE
Responsable des Ressources humaines

Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale des Bouches-du-Rhône

« Nous parions sur le fait de remettre l'agent au centre de son parcours. »

Pour accompagner les collectivités dans le domaine de la maladie, le CDG13 a constitué une équipe pluridisciplinaire composée de médecins du travail, d'infirmiers en santé au travail, de psychologues du travail et de préventeurs qui peuvent mettre en place plusieurs actions : le premier axe d'intervention est la prévention et la santé au travail, à travers des missions sur l'hygiène et la sécurité dans les collectivités, le deuxième l'accompagnement et le suivi des agents et des collectivités et le troisième le soutien psychologique. Nous avons créé, à cette fin, une convention santé à destination des collectivités.

D'un point de vue RH, les managers et les responsables RH doivent prendre leurs responsabilités autour de l'intérêt de l'agent au sein de la collectivité. Au CDG13, nous avons mis en place un processus spécifique pour accompagner l'agent dès son retour à son poste de travail : pendant la phase d'arrêt d'un agent, nous prenons contact avec lui pour continuer à maintenir un lien. A sa reprise, nous prévenons immédiatement le médecin du travail et organisons un entretien professionnel de reprise tripartite (l'agent, son chef de service et le Responsable RH).

Cette étape est la plus importante de la réintégration de notre agent. Cet entretien s'inscrit dans une démarche positive permettant de favoriser le retour après une absence pour raison de santé. (...) Il s'agit surtout d'un temps d'écoute et d'un échange objectif et bienveillant.

(...) La Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) joue un rôle crucial dans le bien-être des agents et l'efficacité de nos organisations. Au CDG13, nous avons fait le choix de sacrifier la QVCT à travers un plan biennal. Favoriser un environnement de travail sain et sécuritaire, renforcer l'engagement des agents et leur motivation sont primordiaux. Pour la 2^e année, nous organisons la semaine de la QVCT à laquelle tous les agents participent à travers des temps de sensibilisation sur les sujets de la santé et la sécurité, de réflexions collectives sur nos modes d'organisation sur mais également des jeux, du bien-être, du sport, etc.,

Notre chiffre d'absentéisme a baissé et il y a peu de maladie ordinaire grâce à cette démarche collective et participative. Nous essayons d'essaimer cette approche dans les collectivités. Nous parions sur le fait que l'agent doit être acteur de son parcours.

Axe n°3 : Le pilotage du contrat groupe et de l'absentéisme

Dans le cas d'un contrat groupe, le CDG prend l'engagement auprès des collectivités de le piloter avec le courtier ou la compagnie d'assurance partenaire. Une convention est mise en place décrivant les actions menées par le CDG et le montant de sa rémunération perçue directement auprès des collectivités.

Vous trouverez ci-dessous quelques observations de pratiques/recommandations pour le pilotage :

- Par le CDG, à l'échelle du contrat groupe.
- Par la collectivité, les indicateurs que l'employeur peut suivre régulièrement.

1 - Le pilotage de l'absentéisme d'un contrat mutualisé par le CDG

Le CDG met en place un contrat groupe qui rassemble plusieurs centaines de collectivités, qui représentent plusieurs milliers d'agents. Il dispose de données lui permettant, au travers de l'analyse croisée d'indicateurs statistiques et d'un partage au sein de son équipe pluri-disciplinaire, d'avoir une connaissance fine :

- Des tendances générales d'absentéisme au sein de son département, devant permettre de déployer des plans d'action de prévention adaptés aux principaux risques rencontrés par les collectivités. Cela peut prendre la forme de formations, de réunions de sensibilisation ou d'ateliers de travail.

- Des collectivités rencontrant des problématiques afin de leur proposer un accompagnement spécifique (une analyse croisée avec le Rapport Social Unique peut être pertinente).

L'absentéisme peut s'analyser selon 2 dimensions temporelles :

- Les données rétrospectives : une analyse du passé, basée sur le suivi des indicateurs statistiques de l'année N-1 ou pluriannuels qui donnent les grandes tendances,
- Les données en temps réel, pour avoir une intervention au plus proche de l'événement.



Entretien avec

Jean-Marc FRIZOT

3^e vice-président de la FNCDG et Président délégué du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de Saône-et-Loire

« Depuis 20 ans que je suis élu au Centre de Gestion de Saône-et-Loire, j'ai vu les congés de longue maladie augmenter en nombre, allant jusqu'à des licenciements pour cause d'inaptitude*. Il s'agit d'un sujet financier et aussi humain bien sûr. Raison pour laquelle j'ai souhaité me battre pour que la garantie prévoyance intervienne comme dans le privé.

Il n'y a pas de recette miracle. Il ne faut plus raisonner en tout ou rien. Par exemple, le temps partiel thérapeutique est marginal. Il faudrait imaginer et financer des systèmes intermédiaires pour ne pas exercer à temps complet à un âge avancé.

En Saône-et-Loire, nous avons une myriade de collectivités moyennes et petites qui sont indépendantes dans la gestion de leurs ressources humaines rendant les démarches de Gestion Prévisionnelle

des Emplois et Compétences délicates. Dans les grosses collectivités, il est possible d'anticiper des solutions de fin de carrières mais c'est compliqué pour des communes d'une dizaine d'agents.

Le CDG 71 exerce beaucoup de missions facultatives. Il est prescripteur. Le CDG est le « super service RH » pour les petites collectivités et un service d'expertises pour les grosses collectivités. Les collectivités ont confiance et suivent nos recommandations. Même si elles restent bien sûr libres de leur administration. »

*Un départ sur dix pour invalidité en 2020, + 11 % entre 2016 et 2020 selon le panorama de l'emploi territorial 2022

Notre conviction est que le CDG pourrait accorder une attention particulière par exemple :

- Aux collectivités dont les indicateurs d'absentéisme se dégradent au cours du mois/du trimestre/de l'année écoulée,
- Aux collectivités dont les indicateurs d'absentéisme sont supérieurs à la moyenne,
- A l'analyse par typologie de collectivités (Etablissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes territoriales, Caisse Centrale d'Activités Sociales, Communautés de communes...).

Au-delà de l'analyse de ces indicateurs, le CDG apporte sa connaissance fine des employeurs grâce à ses missions exercées, du contexte de la collectivité, des pratiques en matière de prévention.

Cette approche concertée du pilotage par la donnée doit permettre au CDG d'agir au mieux auprès des employeurs et d'en mesurer l'impact.

Faisant le constat de l'importance du pilotage des absences pour raison de santé, certains CDG ont déjà engagé une réflexion pour dédier un agent notamment au pilotage des contrats, à l'analyse de la donnée, à la coordination des ressources du CDG, au conseil auprès des collectivités...

Le CDG : donneur d'alertes auprès des employeurs

Les DRH des collectivités manquent souvent de temps pour ouvrir le dossier de l'absentéisme. Leur action se concentre le plus souvent sur le suivi administratif des agents. Ils sont les premiers à déplorer de ne pouvoir se consacrer aux démarches globales de fond.

Grâce au contrat groupe, le CDG intervient comme un conseiller, celui qui analyse et propose des solutions.

En cas de dérive du risque (dégradation des indicateurs de la collectivité, des durées d'arrêts importantes, des agents absents fréquemment...), le CDG alerte l'employeur pour proposer une intervention (expertise médicale, contre visite, soutien social, psychologique...).

Cette posture de « CDG, donneur d'alertes » peut être décrite et légitimée dans le cadre de la convention de gestion mise en place entre le CDG et la collectivité.

Nos recommandations pour optimiser le pilotage

- Mettre en place un pilotage pluridisciplinaire interne au CDG, afin que chacune de ses compétences soit mobilisée au service des employeurs.
- Accompagner individuellement chaque collectivité employant plus de 30 agents dont le taux d'absentéisme est supérieur à la moyenne, et lui proposer un plan d'action personnalisé dans le domaine de la prévention et de la réduction de la sinistralité.
- Sensibiliser les collectivités à l'importance et à la rédaction des enquêtes administratives dans le cadre du Congé pour Invalidité Temporaire Imputable au Service : définition de l'imputabilité, analyse des circonstances de l'accident, recueil des témoignages, implication de l'Assistant de prévention...
- Impliquer les élus dans le suivi de la santé au travail des agents, condition de la réussite du projet politique et de la maîtrise budgétaire, par une rendez-vous annuel : bilan, perspectives, plan d'actions.

Dans leur pilotage des contrats avec les collectivités, les Centres de Gestion développent des outils efficaces adaptés aux besoins des collectivités ; la collecte et le traitement de données individuelles et comparatives.

En parallèle, des outils de pilotage peuvent être créés et alimentés afin d'orienter les politiques. Les instances médicales consultatives, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et les enquêtes (Rapport Social Unique, Rapport Annuel sur la Santé Sécurité et les Conditions de Travail, Handitorial...) constituent des aides à la décision que les collectivités peuvent mobiliser en s'appuyant sur les CDG⁽¹⁾.

Forts de leur compétence emploi, les CDG peuvent agir sur les nouveaux métiers pour la gestion de l'absence pour raison de santé.

(1) Source : ANDCDG, L'assurance des collectivités territoriales, p 67.



Laurent Corneil,

Directeur Général des Services du Centre de Gestion
de la Fonction Publique Territoriale de la Charente

Le CDG 16 développe un projet de nouvelle convention de service adossée au contrat groupe, afin de renforcer son rôle d'accompagnant des collectivités et de les inciter au pilotage de l'absentéisme. Laurent Corneil, son Directeur général, a développé ces 2 piliers dans le cadre d'un engagement de réciprocité :

Le rôle du CDG :

- En s'appuyant sur un suivi continu des données statistiques détaillées, issues des déclarations de sinistres et de toutes les informations communiquées par la collectivité, le CDG 16 s'attache à détecter les signaux d'une dégradation et en dégager les caractéristiques.
- Dans le cadre d'un dialogue de gestion, le CDG 16 propose à la collectivité des actions préventives ou d'accompagnement destinées à limiter les risques et réduire la gravité des arrêts.
- Ces propositions pourront être mises en œuvre par la collectivité de manière autonome, être mobilisées dans le cadre du contrat groupe ou être confiées au CDG 16 dans le cadre de ses services facultatifs.
- L'adhérent demeure libre de les mettre en œuvre selon les modalités de son choix

L'engagement des collectivités :

- L'adhérent désigne un interlocuteur privilégié (si possible unique) pour mener le dialogue de gestion avec le CDG 16, disposant d'une vision globale de la collectivité et une bonne connaissance des situations administratives des agents : secrétaire général de mairie, DRH, responsable R.H....
- L'adhérent s'engage à développer les pratiques R.H. proactives en matière de prévention et de protection de la santé physique et mentale de ses agents, en particulier par la mise en œuvre des préconisations listées dans le paragraphe 5 de l'article 2, et des propositions élaborées conjointement entre le CDG 16 et le représentant de la collectivité dans le cadre du dialogue de gestion.

- De manière générale, l'adhérent s'attache à mettre en œuvre et développer les pratiques R.H. proactives en matière de prévention et de protection de la santé physique et mentale de ses agents, notamment par la mise à jour régulière de son D.U.E.R.P., la désignation d'un agent CISST, la nomination d'un ou plusieurs assistants de prévention, l'analyse des accidents de service, la sensibilisation et la formation de ses cadres au management, la formation des agents aux enjeux de la prévention des risques, l'accompagnement de l'agent dans son arrêt (dialogue social), les entretiens de reprise...
- En cas d'alerte du CDG 16 sur une dégradation significative de la sinistralité, l'adhérent s'engage à mener une analyse fine des événements et, si possible, de leur(s) cause(s), afin de rechercher toutes les solutions de prise en charge ou de résolution de la situation : accompagnement du ou des agents, évaluation R.P.S., médiation, orientation vers le conseil en évolution professionnelle...

À noter le rôle particulier des CDG dits « gérants » :

Les CDG qui ont choisi d'adopter le modèle « CDG gérant », c'est-à-dire recevoir et traiter les déclarations d'arrêts des collectivités, ont particulièrement la capacité d'agir au plus tôt.

Cette connaissance des événements en temps réel leur permet de proposer des accompagnements et de créer de la transversalité au sein du CDG pour proposer des solutions RH aux employeurs (sur des problématiques d'ordre général ou sur la situation particulière d'un agent).



Entretien avec

Sophie GUILHARD

Directrice générale des services

Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriales des Côtes d'Armor

« Sur ces questions d'absentéisme, le facteur humain est prépondérant. Lorsque cela ne fonctionne pas, c'est souvent parce qu'il y a des difficultés humaines au sein du service ou de la collectivité. »

L'Équipe Pluridisciplinaire de Maintien dans l'Emploi (EPME) est la résultante d'une trajectoire d'engagement dans la prévention, l'accompagnement et le maintien dans l'emploi. Nous sommes partis d'une approche par la santé, puis nous avons recruté un psychologue clinicien, puis, pour une approche intégrée il nous fallait traiter les problématiques sociales, nous avons donc recruté une assistante sociale.

L'EPME se réunit une fois par mois. Elle est « saisie » par les employeurs, souvent sur orientation des médecins du travail, pour étudier la situation d'un agent (accord préalable de l'agent).

L'EPME est composée d'un collège pluridisciplinaire (médecins, infirmiers, psychologues du travail-ergonomes, conseillère en évolution professionnelle, assistante sociale du travail, etc.). Nous construisons une réponse adaptée aux situations individuelles rencontrées, résultant du croisement des regards qui se complètent et s'enrichissent.

Les expérimentations de l'EPME nous ont permis de tester des dispositifs innovants et efficaces pour accompagner la transition professionnelle des agents, tandis que son efficacité se mesure aussi en interne avec la satisfaction des équipes. Nous avons développé une application de diagnostic de la situation des conditions de travail : un questionnaire d'auto-évaluation composé de 60 questions à destination des Maires et des Directeurs généraux de services. Ce diagnostic flash permet d'identifier rapidement les points qui vont bien et ceux sur lesquels il faut progresser.

Il faut aussi relever que la protection sociale complémentaire (PSC) permet aussi en matière de prévoyance, de pallier des situations sociales très difficiles. C'est pour cette raison que nous avons souscrit un contrat groupe de prévoyance complémentaire. Par ailleurs, nous avons mis en place une convention d'objectif sur l'accident de travail : nous l'expérimentons avec le nouveau contrat groupe. »

2 - Le pilotage de l'absentéisme par les collectivités

La mesure des absences au travail pour raison de santé nécessite de s'appuyer sur des indicateurs rigoureux, robustes et éprouvés, afin de produire une analyse pertinente. Une méthode de calcul identique, année après année pour chaque indicateur, assure la pérennité de l'évolution des données.

Afin d'enclencher les actions de prévention au bon moment et au bon endroit, en s'appuyant sur des seuils d'alerte définis, les collectivités peuvent notamment suivre trois indicateurs de manière croisée :

Gravité

- Les arrêts de plus de 15 jours en maladie/en accident.
exemple : entreprendre des actions visant à conserver le lien avec l'agent.
- Les congés de longue maladie/longue durée.
exemple : étudier la reprise de l'agent.

Fréquence

- Les agents présentant plus de 3 arrêts en maladie sur l'année glissante.
exemple : accompagner individuellement les agents,
- Des arrêts fréquents au sein d'un même service.
exemple : cibler les actions au périmètre concerné.

Exposition

- Un métier/service fortement impacté par des absences.
exemple : orienter l'action en direction de cette population.
- Les agents en arrêts > 64 ans.
exemple : les accompagner vers le départ à la retraite

3 - Vers un pilotage mutualisé entre statut et prévoyance

À ce jour, 2 CDG sur 3 ont mis en place une convention de participation prévoyance, au bénéfice des agents employés par les collectivités de leur département. À horizon 2025, tous les CDG seront équipés de cette offre.

Ces contrats de prévoyance protègent les agents lors de leur passage à demi-traitement (plus de 90 jours d'arrêt sur une année glissante en maladie ordinaire, plus de 1 an en longue maladie, plus de 3 ans en longue durée), lors d'une mise en invalidité ou leur famille lors d'un décès.

Le pourcentage de ces arrêts longs est aussi en forte augmentation depuis ces 5 dernières années.

La prévoyance intervient sur le même champ que le risque statutaire, à savoir les absences pour raison de santé des agents.



Le taux d'exposition* au demi-traitement
est de 3,3 % en 2022. Il a progressé de 5,7 % en 5 ans.

* Rapport entre agents à ½ traitement et effectif total.



La part des agents absents à demi-traitement**
est de 18,3 % en 2022. Elle a augmenté de plus de 3 points en 5 ans (de 15,1 % à 18,3 %).

** Rapport entre agents à ½ traitement et agents absents.

L'intérêt d'accompagner l'agent dès la période de plein traitement :

Les contrats d'assurance des risques statutaires et les conventions de prévoyance garantissent notamment les arrêts maladie (maladie ordinaire, congés de longue maladie et de longue durée) des agents territoriaux :

- Pour l'employeur : garantie sur la période de plein traitement, puis de demi-traitement.
- Pour l'agent : garantie à partir du passage à demi-traitement.

Sur le volet de l'incapacité, la généralisation des conventions de participation en prévoyance représente une opportunité pour renforcer le pilotage.

Le début de l'arrêt de travail (notamment avant 90 jours d'arrêt) est le moment le plus favorable pour accompagner l'agent et mettre en place des actions. Bien souvent, par la suite, les relations se distendent et les capacités d'intervention se réduisent.

Ce pilotage devrait permettre d'accompagner l'agent au début de l'arrêt de travail (période plein traitement), en identifiant les situations et en proposant des actions

facilitant la reprise de l'agent (soutien psychologique, soutien social...).

D'un point de vue statistique, il est généralement constaté que plus les soutiens aux agents sont proposés précocement, plus ils ont un impact efficace sur le retour au travail durable de l'agent.

L'objectif est d'éviter que l'agent soit à demi-traitement ou d'en réduire la durée de prise en charge et d'œuvrer en faveur de l'équilibre technique des conventions prévoyance pour en maîtriser le coût pour les agents.

L'employeur peut également être accompagné par le CDG et/ou le partenaire courtier assureur, à la lecture de ses statistiques, sur les actions globales ayant un bénéfice sur le climat social, la qualité de vie et des conditions de travail, les risques psychosociaux...

Cette approche est facilitée par l'adhésion de la collectivité aux deux dispositifs statut et prévoyance proposés par le CDG, qui va pouvoir de ce fait augmenter ses capacités d'analyse, d'alerte et flécher des solutions RH appropriées (missions exercées par le CDG, services apportés par les partenaires).

Axe n°4 : L'accompagnement du vieillissement des agents : usure et transitions professionnelles

Dans la Fonction Publique Territoriale, un agent sur 4 avait plus de 55 ans en 2020 (contre un sur 6 en 2010). Entre 2016 et 2022, l'âge moyen de départ à la retraite est passé de 61 ans et 2 mois à 62 ans et 3 mois soit un allongement de 13 mois en 4 ans. Cette tendance devrait s'accroître dans les années qui viennent en conséquence du recul de l'âge de la retraite. En 2030, l'âge moyen de départ à la retraite est projeté à 63 ans et 4 mois¹.

Ces projections mettent en évidence les enjeux liés à la prise en charge du vieillissement des agents.

1: 11^e Édition du Panorama de l'emploi territorial.

1 - La nécessaire mise en œuvre d'une politique du bien vieillir au travail :

- L'accompagnement pour réduire les risques d'usure professionnelle, en identifiant précocement les métiers à risques, en anticipant les secondes parties de carrières des agents, en informant et en formant sur les évolutions des métiers, en étant attentif à permettre aux agents de conserver leur employabilité.
- Favoriser les collectifs de travail et la transmission, lutter contre les discriminations liées à l'âge sont également des politiques favorisant le vieillissement des agents dans l'emploi.



Entretien avec

Laetitia ALLUT

Directrice des départements Emploi et Prévention
Centre Interdépartemental de la Fonction Publique Territoriale de la Grande
Couronne de la Région Ile-de-France

Quels sont les impacts du vieillissement au travail, pour les agents et pour leur organisation ?

Le corollaire du vieillissement de la pyramide des âges est la montée des absences pour raison de santé en maladie. Les statistiques démontrent que les arrêts sont de plus en plus longs avec l'âge, compte tenu du délai nécessaire pour la consolidation de l'état de santé de l'agent et reculent mécaniquement la perspective de retour à l'emploi.

Un autre impact réside dans la désinsertion professionnelle : avec les arrêts qui durent, l'énergie nécessaire au retour à l'emploi est plus importante et l'agent peut se sentir en rupture avec les attentes de son poste.

Pour l'organisation, il existe des impacts en termes de coûts directs (ex : financer le remplacement) et aussi dans sa capacité à délivrer des missions de service public de qualité (ex : temps de formation des remplaçants).

Je voudrais aussi souligner la perte de compétences avec le risque de non-transmission des savoir-faire. Les employeurs et les agents eux-mêmes n'ont pas toujours conscience de l'expertise nécessaire aux

métiers territoriaux. Dans ce domaine, nous voyons d'ailleurs l'arrivée de nouveaux métiers, tels que coach en transmission de compétences.

L'ensemble de ces phénomènes impacte l'assurance, qu'il s'agisse de la protection employeur au travers du risque statutaire ou de l'agent dans le cadre de la prévoyance complémentaire.

Quelles sont les actions de court terme et de plus long terme à envisager dans les collectivités ?

Face à ces phénomènes, les employeurs publics peuvent agir à différents niveaux :

- Sur le rééquilibrage des pyramides des âges : développer l'attractivité de la collectivité, en faisant connaître les métiers de la FPT, en fidélisant les agents présents aux effectifs, en valorisant la possibilité de faire carrière, en faisant découvrir la diversité des métiers, en mobilisant les dispositifs liés à la rémunération. Les Centres de Gestion contribuent à ces actions, notamment au travers des forums de l'emploi ou de leurs observatoires de l'emploi.

- Sur la transmission des savoirs : développer le mentorat, le tutorat, avoir recours à l'apprentissage pour intégrer les jeunes au plus tôt dans les collectivités.
- Sur l'employabilité : permettre aux agents d'exercer un métier tout au long de leur carrière, en veillant aux compétences et aux conditions de travail.

Quels sont les outils ou méthodes pouvant concourir à leur mise en œuvre, selon leur taille ?

Un certain nombre d'outils mobilisables par les collectivités relèvent de la cartographie des risques humains :

- Le Rapport Social Unique, accompagné par les CDG depuis 2017 grâce à l'appliquetif « Données sociales »,
- Les Lignes directrices de gestion permettent quant à elle d'acter la stratégie RH et les chantiers prioritaires des collectivités, partagées avec les représentants du personnel,
- La démarche GPEEC (Gestion Prévisionnelle des Effectifs, des Emplois et des Compétences) et le plan employabilité, qui permettent d'identifier les compétences qui vont partir et les aires de mobilité (ex déceler les compétences liées à des activités personnelles, associatives...),
- Le module GPEEC créé il y a 4 ans par les CDG et accessible sur la plateforme de saisie de leur RSU par les collectivités, qui permet d'identifier les services avec pertes de compétences et traite le dossier de l'agent en fonction du référentiel des métiers du CNFPT. C'est une pépite à utiliser davantage.

Quel rôle peuvent jouer les CDG aux côtés des employeurs territoriaux ?

Depuis de nombreuses années, les CDG ont développé des accompagnements et des outils mobilisables par les employeurs.

Par exemple, l'assistance pour la rédaction des Lignes directrices de gestion, la réalisation du Document unique d'évaluation des risques professionnels, la définition des priorités du PAPRIACT...

Grâce à l'appliquetif « Données sociales » et son module « GPEEC », les collectivités bénéficient d'un plan employabilité par métier à 3 ans avec le fléchage vers les formations associées.

Le rôle des CDG est de poursuivre l'acculturation des collectivités à la donnée et aux cartographies.

L'approche du CDG est bien évidemment modulée selon la taille de la collectivité :

- Pour les collectivités < 100 agents : les Conseillers en évolution professionnelle les accompagnent par le biais d'analyses statistiques simples des départs à la retraite, pour enclencher un bilan professionnel au bon endroit ;
- Pour les collectivités > 100 agents : le plan employabilité est débriefé par le Conseiller en évolution professionnelle et amène à une vraie stratégie construite et pilotée.

Les CDG ont également participé à la réflexion nationale sur la création d'un fonds de financement des actions relevant de l'usure professionnelle.

2 - Le rappel de la procédure de mise à la retraite d'office :

Une procédure de mise à la retraite d'office ne peut être envisagée que dans 2 situations :

- Dans le cadre de la limite d'âge.
- Dans le cadre d'une mise à la retraite pour invalidité.

Conditions de la retraite pour invalidité :

- L'agent doit être titulaire affilié à la Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales (CNRACL).
- Elle concerne « le fonctionnaire qui se trouve dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer ses fonctions par suite de maladie, blessure ou infirmité grave dûment établie ».
- L'agent ne peut pas être reclassé.
- Il n'y a aucune condition de durée de service, d'âge minimum, de taux minimal d'invalidité.

Procédure de la retraite pour invalidité :

- Établissement du taux d'IPP (Incapacité Permanente Partielle) : saisine du conseil médical en formation plénière pour avis
- Saisine de la CNRACL.
- Décision de radiation de la collectivité employeur sur avis conforme de la CNRACL.

Notons que, l'agent, quant à lui, peut solliciter sa retraite à tout moment (retraite « classique » ou pour invalidité) qui sera effective à la date souhaitée.

En cas d'incapacité d'un agent ayant atteint l'âge légal de départ à la retraite en congé pour raison de santé, voici ce qui peut être envisagé :

1/ L'incapacité est temporaire :

- A l'issue de la disponibilité d'office pour raison de santé qui suit l'épuisement des droits à congés maladie et en l'absence de reprise, la procédure de licenciement peut être envisagée mais l'agent pourrait avoir intérêt à solliciter sa retraite puisqu'il a déjà atteint l'âge légal de départ à la retraite (dans la mesure où le cumul des revenus d'activités – pension de retraite est limité, l'agent pourrait « opter » pour le licenciement pour reprendre une activité à temps plein par exemple).

2/ L'incapacité est définitive :

- A ses fonctions : Dans cette hypothèse, avant d'engager la procédure de mise à la retraite pour invalidité, l'employeur doit rechercher un poste adapté à l'état de santé de l'agent (reclassement avec /sans Période de Préparation au Reclassement - PPR). Lorsque l'employeur est en mesure de démontrer que le reclassement est impossible alors il pourra mettre en œuvre

la procédure de mise à la retraite pour invalidité non imputable au service. Retraite qui ne pourra être prononcée dans ce cadre qu'à l'expiration des droits à congé maladie (sauf si l'incapacité résulte d'une maladie ou d'une infirmité que son caractère définitif et stabilisé ne rend pas susceptible de traitement => très rare en pratique).

- A toutes fonctions : Dans ce cas, la procédure de mise à la retraite pour invalidité pourra être engagée par l'employeur public ; l'agent sera radié à l'expiration de ses droits à congé pour raison de santé.

N.B. : Le même raisonnement s'applique à l'agent en CITIS ; seule différence, dans la mesure où le congé n'est pas limité dans le temps, la mise à la retraite pour invalidité, imputable au service, d'office pourra être engagée par l'employeur après un an de congé.

Axe n°5 : L'intégration des enjeux de la loi Climat et Résilience

Les collectivités font face à de nouveaux enjeux environnementaux (envol des coûts liés à l'énergie, impact du dérèglement climatique...), mais aussi à une prise de conscience des citoyens qui sont de plus en plus attentifs aux choix environnementaux et sociaux des pouvoirs publics. Le verdissement des budgets via la commande publique devient ainsi un levier stratégique pour les collectivités.

La loi Climat et Résilience conduit les collectivités à aller encore plus loin dans l'achat durable en intégrant de manière systématique des considérations environnementale dans leurs marchés. L'article 35 de cette loi applicable au plus tard le 22 août 2026 impose aux acheteurs publics de prévoir pour chacun de leur marché une clause & un critère de sélection des offres de nature environnementale.

Si l'obligation légale d'intégrer dans les marchés publics des considérations environnementales ne prend effet que le 22 août 2026, les rapports du GIEC (Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat) nous enseignent que chaque action et que chaque minute comptent. Sans attendre, les CDG et les collectivités sont incités à intégrer des critères d'achats responsables dans leurs appels d'offres assurance.

Nous avons dressé une liste non exhaustive des questions sur lesquelles nous avons été sollicités sur ces thématiques, ainsi que celles qui pourraient être intégrées dans un DCE.

Questions principales :

- Quelles sont vos actions en matière sociale ?
- Que mettez-vous en œuvre pour assurer l'égalité homme/femme dans le cadre de l'exécution du marché ?
- Quelles sont vos actions en matière environnementale ?
- Que mettez-vous en œuvre pour limiter les émissions de gaz à effet de serre et la consommation énergétique dans le cadre de l'exécution du marché ?



Entretien avec

Sébastien ANDRE

Directeur général du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale d'Ille-et-Vilaine

Quelle est la genèse de votre démarche Responsabilité Sociale des Organisations (RSO) ?

L'impact sociétal des CDG est évident. Notre action est directement imbriquée avec les enjeux de la vie locale et à ce titre nous devons accompagner les transitions.

Début 2023, les élus du CDG ont pris la décision d'engager l'établissement dans une démarche structurée d'analyse et d'amélioration de ses impacts sociétaux.

Quelles actions avez-vous engagées ?

La démarche RSO est complexe tant du point de vue de la méthode que des sujets à aborder. Nous avons structuré notre réflexion à moyen et long, pour valoriser les actions déjà en place et organiser nos progrès.

Concernant le développement durable, nous attachons une importance toute particulière à la conversion du parc automobile, nous soutenons les déplacements de nos agents en transport en commun et nous disposons d'une politique de durabilité des équipements informatiques. Nous tenons également à accentuer la qualité de vie au travail, dans le cadre de l'accueil des nouveaux agents et l'aménagement de poste des agents qui en ont besoin. Nous avons par ailleurs lancé un audit énergétique de notre bâtiment pour améliorer nos pratiques. La mise en place d'un groupe de pilotage avec la participation de nos agents leur permet de s'approprier les enjeux de la RSO et de participer concrètement à son amélioration.

Comment avez-vous engagé vos parties prenantes ?

Cette démarche doit nous permettre de témoigner de notre engagement pour le développement raisonné de notre société.

Elle a vocation à sensibiliser nos usagers, nos partenaires, nos prestataires et l'ensemble de nos agents. Ainsi nous intégrons dès maintenant des critères RSO à nos appels d'offres.

Dans le cadre du renouvellement de son contrat groupe d'assurance des risques statutaires au 1^{er} janvier 2024, le CDG 35 a intégré des critères RSO à son cahier des charges :

Politiques environnementales internes : Le candidat exposera la démarche et/ou les actions concrètes qui seront mises en place pour assurer une réduction des impacts négatifs sur l'environnement. Les éléments avancés pour répondre à cette exigence environnementale devront être liés à l'objet du marché et devront être étayés par des éléments probatoires.

Actions sociales internes : Le candidat exposera la démarche et/ou les actions concrètes qui seront mises en place pour assurer un progrès social dans le cadre de sa prestation, notamment :

- Politique interne de lutte contre la précarité professionnelle : faible turn over, faibles temps partiels, favoriser les contrats en CDI, temps de travail équilibré, horaires fixes, etc. ;
- Protection sociale du personnel et politique de promotion du dialogue social interne ;
- Politique d'égalité et de diversité : représentation équilibrée des femmes et des hommes (rémunération égale, équilibre vie privée/ vie professionnelle...), politique en faveur de la diversité, lutte contre les diverses formes de discrimination.



Conclusion

Face au désengagement des assureurs sur le secteur des collectivités territoriales, une mission gouvernementale a été lancée, posant l'assurabilité des collectivités territoriales : trouver des solutions structurelles pérennes, de long et court termes, afin d'améliorer le fonctionnement du marché de l'assurance des collectivités territoriales.

Si cette mission est centrée surtout sur le dommage aux biens des communes, il nous appartient d'alerter et d'agir afin que les collectivités trouvent toujours des assureurs pour garantir leur risque statutaire.

Pour cela il nous paraît indispensable, d'avoir plusieurs grands axes d'actions afin de redonner confiance aux assureurs :

- **Intégrer profondément la culture du risque dans le fonctionnement des collectivités :**

- Suivre et analyser les évolutions structurelles des absences pour raison de santé.
- Prendre en compte la nécessité de piloter les absences de chaque collectivité.
- Mettre en place des mesures de prévention primaire, secondaire et tertiaire.

- **Définir précisément ces besoins afin de prendre à sa charge une partie du risque :**

- Remboursement d'une partie du sinistre et des sinistres les plus importants (indemnités journalières et pas de la totalité, franchise plus longue et identique sur tous les risques).

- **Revisiter les procédures de passation de marché avec les assureurs :**

- Rendre les procédures moins contraignantes et centrées sur les réels besoins.

Ces mesures devraient protéger la santé des agents, les finances des collectivités territoriales et la viabilité des assureurs.

Elles seront nécessairement basées sur la confiance et le partenariat entre acteurs (agents, collectivités, partenaire courtiers assureurs).

La démarche d'acheter un contrat d'assurance statutaire visant uniquement le remboursement des absences est largement dépassée. **Aujourd'hui, il s'agit de choisir en responsabilité un engagement réciproque visant à avoir des outils de pilotage, de prévention et de maîtrise du risque avec in fine un remboursement des absences pour raison de santé.**

C'est en faisant ensemble et autrement que l'assurance statutaire des collectivités locales pourra s'adapter à la forte augmentation des absences pour raison de santé, tout en conservant un rôle de mutualisation et de solidarité.

Le bien-être des agents au travail, leurs motivations, le sens qu'ils trouvent dans leurs métiers seront des conditions fondatrices de la qualité du service public rendu et de la mise en œuvre du programme de l'élu.

Et c'est bien à ce niveau, aujourd'hui que les regards se tournent. Analystes, experts, cadres territoriaux, assureurs constatent que sans engagement et portage politique la question de l'absence pour raison de santé ne pourra être traitée stratégiquement.



Remerciements

Aux membres du groupe de travail :

- **Emmanuelle ABINAL**, Directrice Générale des Services du CDG 48 et présidente de la commission gestion des risques de l'ANDCDG
- **Laetitia ALLUT**, Directrice des départements Emploi et Prévention, Centre Interdépartemental de la Fonction Publique Territoriale de la Grande Couronne de la Région Ile-de-France
- **Séverine BELLINA**, Consultante & journaliste
- **Olivier DUCROCQ**, Directeur Général du CDG 69 et de la métropole de Lyon, Président de l'ANDCDG
- **Guillaume GONON**, Directeur du pôle santé du CDG 69 et de la Métropole de Lyon
- **Benoît HAUDIER**, Directeur Général Adjoint emploi, concours, santé et action sociale du CIG Petite couronne
- **Cindy LABORIE**, Responsable des affaires juridiques de la FNCDG
- **Kamélia PINAT**, Chargée du pilotage des contrats et de la coordination administrative et budgétaire du CIG Petite couronne
- **Caroline RÉGNIER**, Ex-Directrice Générale Adjointe du CDG 59 et ex-présidente de la commission gestion des risques de l'ANDCDG
- **Thierry SÉNAMAUD**, Directeur de la FNCDG

Et aux personnes qui nous ont accordé des interviews :

- **Sébastien ANDRÉ**, Directeur Général du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale d'Ille-et-Vilaine
- **Gil AVÉROUS**, Président de l'Association « Villes de France », Maire de Châteauroux, Président de Châteauroux Métropole, Membre du conseil d'administration du CDG de l'Indre, Administrateur de la FNCDG
- **Sébastien BERIZZI**, Responsable du développement des Collectivités Locales sur le risque Prévoyance Statutaire – CNP Assurances
- **Laurent CORNEIL**, Directeur Général des Services du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Charente
- **Dr Jasmine DELAUNAY DRIQUERT**, Cheffe du service de Médecine Statutaire et de Contrôle, Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Rhône et de la Métropole de Lyon
- **Cyrille DEVENDEVILLE**, Directeur Général Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale des Deux-Sèvres
- **Clément DURET**, Directeur médical Holicare
- **Denis FENDT**, Directeur Général Adjoint - Directeur Commercial et Partenariats AXA Santé et Collectives
- **Nathalie FRAISSE**, Directrice Générale des Services de la Communauté de Communes Cœur de Lozère, de la ville de Mende et du CIAS
- **Jean-Marc FRIZOT**, 3^e vice-président de la FNCDG et Président délégué du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de Saône-et-Loire
- **William GERPHAGNON**, Responsable du Pôle Santé-Prévention, Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de Haute-Loire
- **Sophie GUILHARD**, Directrice Générale des Services, Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale des Côtes d'Armor
- **Sakina LARBI**, Directrice Générale, Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale des Bouches-du-Rhône
- **Dorine POZZO-FABRE**, Responsable des Ressources humaines, Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale des Bouches-du-Rhône
- **Nadia ROUSSELOT**, Responsable des Services Instances médicales et assurance statutaire Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale des Deux-Sèvres



Glossaire

- **ACPR** : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
- **ANDCDG** : Association Nationale des Directeurs des Centres de gestion
- **AMO** : Assistant à Maitrise d'Ouvrage
- **CDG** : Centre De Gestion
- **CITIS** : Congé pour Invalidité Temporaire Imputable au Service
- **CNRACL** : Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales
- **DGAFP** : Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique
- **DUERP** : Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels
- **DGS** : Directeur Général des Services
- **EHPAD** : Établissement d'Hébergement pour Personne Âgée
- **FNCDG** : Fédération Nationale des Centres de gestion
- **FPT** : Fonction Publique Territoriale
- **INET** : Institut National des Études Territoriales
- **PAPRI Pact** : Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail
- **RASST** : Rapport Annuel sur la Santé et la Sécurité au Travail
- **RH** : Ressources Humaines
- **RPS** : Risques Psychosociaux

Bibliographie

- ANDCDG. L'assurance des collectivités territoriales. 2019, 102 p.
- CNFPT ; La Banque Postale. L'accélération des départs en retraite : nouveau défi pour les collectivités territoriales ? décembre 2023, 27 p.
- Cour des comptes. La rémunération des agents publics en arrêt maladie. juin 2021, 82 p.
- DGAFP. Rapport sur l'état de la Fonction Publique : faits et chiffres. Ministère de la Transformation et de la Fonction Publiques, 2023, 185 p.
- DGCL. Collectivités locales en chiffres : 2023. Ministère chargé des collectivités territoriales, 2023, 136 p.
- FNCDG. Panorama de l'emploi territorial. 12^e édition. 2023, 32 p.
- MNT. Absences au travail, des repères pour agir dans les services publics locaux. L'Observatoire MNT : social & territorial, octobre 2023, n° 29, 184 p.
- Relyens. Panorama 2023 : Qualité de vie au travail et santé des agents dans les collectivités territoriales. octobre 2023, 14 p.
- Romain Gaspar. Assurances des collectivités : rien ne va plus. La Gazette des Communes, 20 novembre 2023, n° 45/2691, pp.15-16
- Romain Gaspar. Les problèmes d'assurance affectent toutes les communes – Alain Chrétien. www.lagazettedescommunes.com, 2 novembre 2023, 2 p.
- Romain Gaspar. La SmacI réclame une refonte du modèle des assurances aux collectivités. www.lagazettedescommunes.com, 13 décembre 2023, 2 p.
- Romain Gaspar. Groupama : Le marché de l'assurance des collectivités est très fortement déficitaire. www.lagazettedescommunes.com, 29 novembre 2023, 3 p

POUR TOUTE DEMANDE D'INFORMATION

Service Relations Clients

Tél. : 02 48 48 15 15 - E-mail : client.statut@relyens.eu

Adresse postale

CS 80006 - 18020 Bourges Cedex

Siège social

Route de Creton - 18110 Vasselay - France

Relyens SPS - S.A. au capital de 52 875 €
Société de courtage d'assurance - 335 171 096 RCS Bourges
N° ORIAS 07000814 - www.orias.fr



GRUPE MUTUALISTE EUROPÉEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES

Anticiper aujourd'hui pour protéger demain.

Chez Relyens, nous sommes bien plus qu'Assureur, nous sommes Risk Manager. Piloter, prévenir les risques et les assurer, c'est notre engagement pour protéger plus efficacement les acteurs du soin et des territoires, en Europe. À leurs côtés, nous agissons et innovons en faveur d'un service d'intérêt général toujours plus sûr, pour tous.

relyens.eu



GRUPE MUTUALISTE EUROPÉEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES