Regard sur...

La maladie dans les collectivités territoriales • Tendances 2013

Page 1 : L'influence de l'âge en maladie ordinaire

Page 2 : La gravité de la maladie continue sa progression en 2013

Page 3 : Une évolution de la fréquence différente selon la durée des arrêts

Des arrêts majoritairement courts

Panorama du contrôle médical en maladie

Page 4 : Des indicateurs variables selon la taille de la collectivité

Recommandations SOFCAP

Méthodologie/Lexique

Entre 2012 et 2013, la progression de la gravité des absences en maladie se poursuit

La gravité des arrêts (durée des absences) poursuit sa progression (+ 15 % depuis 2008) et ce, quelle que soit la nature de la maladie considérée (maladie ordinaire et longue maladie/longue durée). Pour sa part, la durée moyenne en maladie ordinaire progresse à elle seule de 32 % sur cette période.

La fréquence (nombre d'arrêts) et l'exposition (nombre d'agents absents) restent globalement stables en 2013. L'impact du jour de carence sur la survenance de petits arrêts, envisagé en 2012, semblerait donc se confirmer en 2013.

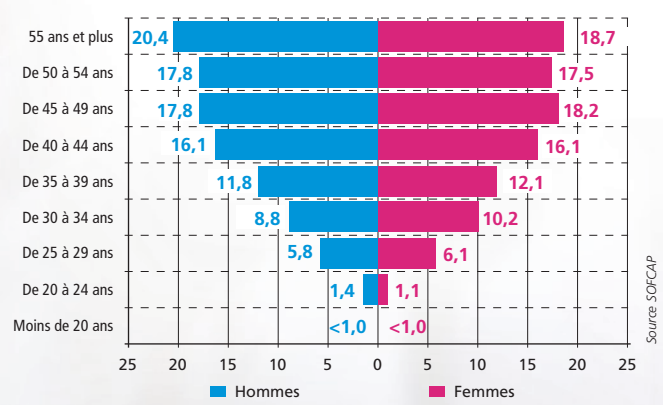
La part des arrêts les plus longs continue à progresser en 2013 et augmente de 14 % depuis 2008.

Par ailleurs, les arrêts sont majoritairement courts : 50 % d'entre eux durent en effet moins d'une semaine.

Ils sont plus fréquents mais moins graves dans les grandes collectivités que dans celles à effectif plus réduit.

Les agents les plus âgés, sont aussi ceux qui subissent des durées d'arrêt plus longues, un indicateur important dans un contexte de vieillissement de la population active et de recul de l'âge de départ à la retraite.

Pyramide des âges des agents absents en maladie ordinaire en 2013 (en %)



L'influence de l'âge en maladie ordinaire

L'âge connaît un impact avéré sur les absences en maladie ordinaire : avec près des trois quarts des agents malades (71 %), ce sont les plus de 40 ans qui représentent la population la plus touchée par les maladies ordinaires (autant chez les hommes que chez les femmes).

Selon la CNRACL, l'âge moyen des effectifs territoriaux s'établit à 45,7 ans. La structure par âge et par sexe de la population active des collectivités au 31 décembre 2012 montre en particulier la prédominance des tranches d'âge "40-44 ans", "45-49 ans" et "50-54 ans" dans l'ensemble de la population.

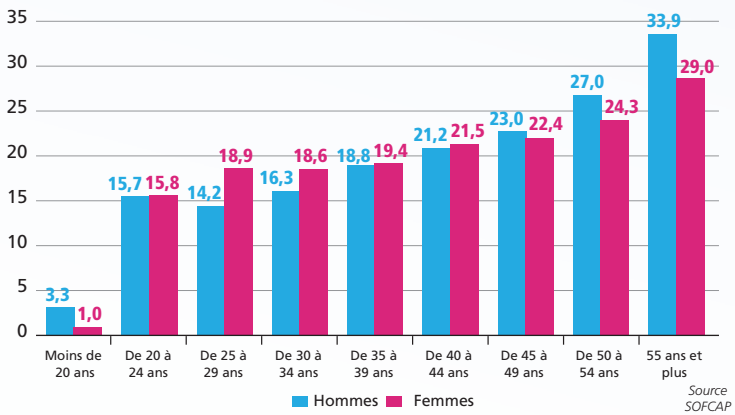
(recueil statistique CNRACL 2012)

Les arrêts en maladie durent en moyenne 23 jours et l'âge moyen des absents est de 45 ans en 2013

L'âge a, par ailleurs, une influence directe sur la durée des arrêts : plus les agents avancent en âge, plus leurs arrêts ont tendance à être longs.

Chez les femmes, les arrêts maladie liés à la maternité expliquent notamment des durées moyennes plus importantes que celles des hommes entre 25 et 40 ans.

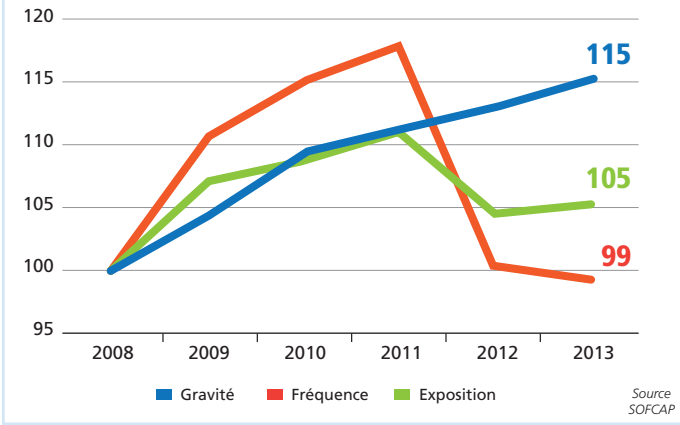
Durée moyenne d'arrêt selon l'âge en maladie ordinaire
2013 - (en jours)



Ainsi, les agents de 55 ans et plus s'arrêtent deux fois plus longtemps environ que ceux de 20 à 24 ans.

La gravité de la maladie continue sa progression en 2013

Évolution Fréquence/Gravité/Exposition
(Maladie ordinaire + longue maladie/longue durée) **base 100 en 2008**



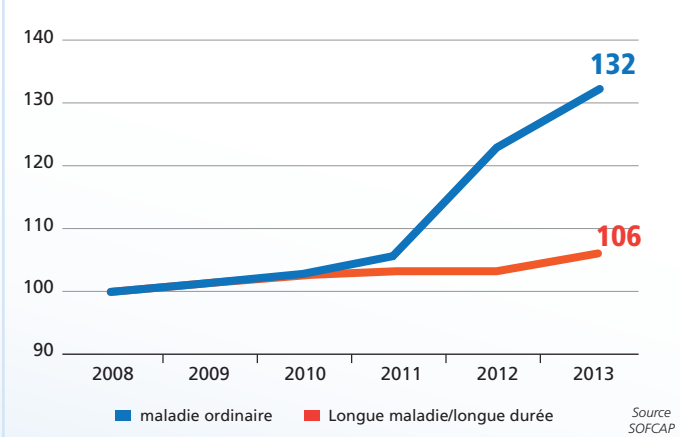
En augmentation de 15 % depuis 2008, la gravité des arrêts (durée) continue sa progression en 2013.

Dans le même temps, la fréquence (nombre d'arrêts) et l'exposition (nombre d'agents) restent globalement stables depuis 2012.

La baisse intervenue en 2012 sur ces deux indicateurs se confirme en 2013. Cette tendance est liée au fort recul des arrêts de courte durée, en particulier ceux de 1 et 2 jours.

L'impact de la mise en place d'un jour de carence en 2012 et 2013 notamment, peut expliquer cette évolution.

Évolution de la durée moyenne d'arrêt
base 100 en 2008



La gravité des absences en maladie progresse de 15 % en 5 ans

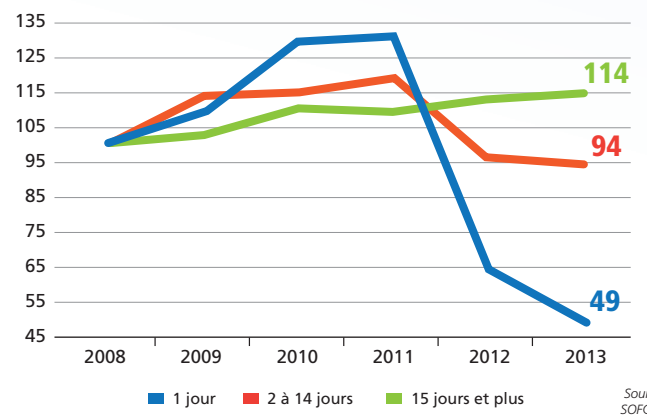
La durée moyenne d'arrêt en maladie ordinaire augmente de 32 % en six ans pour atteindre 23 jours d'arrêt en 2013.

Après une hausse régulière entre 2008 et 2011, cette tendance s'est fortement accentuée en 2012 et 2013.

La progression de cet indicateur est non seulement induite par la baisse des arrêts de courte durée, mais elle est également renforcée par l'augmentation conjointe des arrêts les plus longs.

L'évolution de la durée des arrêts en longue maladie/longue durée (225 jours en moyenne en 2013), bien que plus mesurée, accroît encore l'augmentation de la gravité globale des arrêts maladie.

Évolution de la fréquence en maladie ordinaire selon la durée des arrêts - base 100 en 2008



Une évolution de la fréquence différente selon la durée des arrêts

La tendance observée en 2012 se confirme en 2013 : le nombre d'arrêts de courte durée continue à baisser, notamment pour ceux de 1 jour.

Le nombre d'arrêts de durée moyenne (2 à 14 jours) se stabilise entre 2012 et 2013 (pour leur part les arrêts de 2 jours continuent leur baisse).

En revanche, les arrêts les plus longs continuent de progresser et sont en augmentation de 14 % depuis 2008.

Cette évolution contribue grandement à la hausse de la gravité des arrêts en maladie ordinaire.

En 2013, 50 % des arrêts ne dépassent pas 7 jours

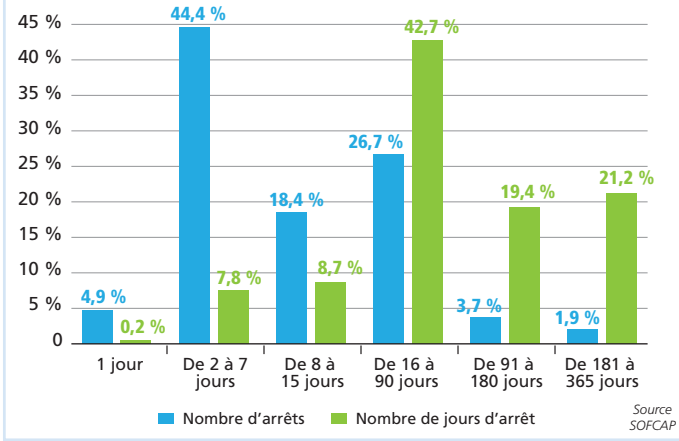
Des arrêts majoritairement courts

En 2013, près de la moitié des arrêts (49,3 %) ne dépasse pas sept jours d'arrêt.

Ainsi, si les arrêts en maladie ordinaire sont majoritairement courts (moins de 7 jours), ils ne totalisent que 8 % de l'ensemble des jours d'arrêt.

En revanche, les arrêts les plus longs (au-delà de 15 jours d'arrêt) représentent quant à eux près d'un tiers des arrêts mais 83,3 % du volume global des jours d'arrêt.

Répartition des arrêts et des jours d'arrêt selon leur durée Maladie ordinaire - 2013 - (en %)



Contrôle médical : les résultats des contre-visites en maladie - 2013

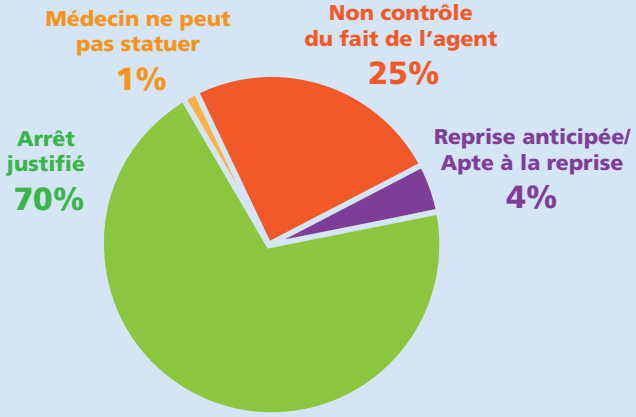
Examen médical réalisé à la demande de l'employeur, par un médecin agréé, la contre-visite permet de vérifier, au jour de l'examen, la justification médicale du congé accordé.

La très grande majorité des arrêts qui ont été contrôlés sont **justifiés (70 %)**.

Les arrêts non justifiés, permettant une reprise immédiate du travail de l'agent, ne représentent que **4 %** de l'ensemble.

En revanche, un quart des contrôles (**25 %**) n'est pas réalisé du fait des agents eux-mêmes (absence du domicile, refus de contrôle ou encore adresse erronée).

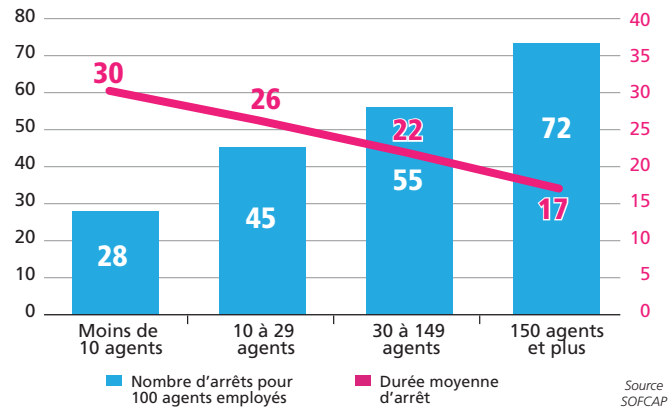
Il arrive parfois que le médecin ne puisse statuer (**1 %**), dans ce cas un rendez-vous est généralement pris auprès d'un médecin spécialiste pour un examen plus poussé.



Échantillon de 5 889 contre-visites réalisées

Lorsque l'arrêt n'est plus justifié, ou lorsque le contrôle n'a pu avoir lieu, des actions sont toujours possibles de la part de la collectivité. Il convient alors de signifier, par courrier, auprès de l'agent la suite à donner selon la situation dont il relève : reprise du travail, prise d'un nouveau rendez-vous au domicile ou au cabinet du médecin, par exemple.

Fréquence (en nombre d'arrêts) **et gravité** (en jours d'arrêt) **en maladie ordinaire selon la taille de la collectivité**



Source SOFCAP

Des indicateurs variables selon la taille de la collectivité

Les caractéristiques des absences en maladie ordinaire sont différentes selon la taille (effectif) de la collectivité.

Dans les grandes collectivités, les agents s'arrêtent plus souvent mais moins longtemps que dans les petites collectivités.

Ainsi, dans les collectivités de 150 agents ou plus, la fréquence des arrêts est 2,5 fois plus importante que dans les structures de moins de 10 agents. En revanche, la durée est quasiment divisée par deux et passe de 30 jours pour les plus petites collectivités à 17 jours pour les plus grandes.

L'analyse de SOFCAP et ses recommandations

La prévention des absences, les actions en faveur de la reprise du travail au plus tôt et dans les meilleures conditions, la mise en œuvre des réorganisations, l'accompagnement des agents tout au long de leur vie professionnelle viennent chacun pour leur part alimenter le plan d'actions nécessaire pour faire face aux défis humain et organisationnel qui s'imposent à toutes les collectivités territoriales.

De même, les enjeux de l'emploi "durable" à tous les âges de la carrière professionnelle sont renforcés par les nouvelles conditions imposées par la réforme des retraites. Les agents devront travailler plus longtemps dans des métiers souvent pénibles et soumis à de fortes contraintes, dans un contexte global d'accroissement du niveau d'absences pour raison de santé.

Les principaux leviers d'action sont connus et reposent notamment sur la gestion des ressources humaines, le management et la motivation, la gestion des métiers et des compétences, les démarches de prévention, une politique active de retour et de maintien dans l'emploi, l'aide au reclassement, la prévention de la pénibilité des métiers et le renforcement du suivi des absences.

Méthodologie

Cette note dresse un état des lieux des absences pour raison de santé dans les collectivités territoriales. La population concernée regroupe en moyenne, par année, un échantillon de 200 000 agents répartis dans 18 000 collectivités assurées pour la maladie ordinaire et la longue maladie/longue durée. Le champ d'étude est constitué par l'ensemble des arrêts de travail déclarés entre 2008 et 2013. Les indicateurs 2013 provisoires sont calculés en avril 2014 et sont seulement représentatifs d'une tendance à cette date.

Lexique

La **gravité** est exprimée par le taux d'absentéisme et mesure en pourcentage la part du temps perdu en raison des absences, ainsi que par la durée moyenne d'arrêt.

La **fréquence** est exprimée par le nombre d'arrêts pour 100 agents employés.

L'**exposition** traduit la proportion d'agents absents.

Publication réalisée et diffusée par **SOFCAP**

Directeur de la publication :
Pierre SOUCHON

Contact presse :
Tél. : 02 48 48 14 95
Fax : 02 48 48 12 28
relationspresse@sofaxis.com

Contact collectivités :
Tél. : 02 48 48 15 15
Fax : 02 48 48 15 16
relations.clients@sofaxis.com

Retrouvez nos études statistiques sur notre site internet :
www.sofcap-sofcah.com

Retrouvez nos avis d'experts sur le blog SOFAXIS :
http://www.blog-expertises-publiques.com

SOFCAP
Société Française de Courtage d'Assurances du Personnel
SNC au capital de 37 500 € - RCS Bourges B 335 171 096
N° ORIAS 07 000 814 - www.orias.fr
www.sofcap-sofcah.com • **Adresse postale : CS 80006 - 18020 Bourges Cedex** • Siège social : Route de Creton - 18110 Vasselay
Certifié ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001, EFQM Prize Winner 2002 / Label Égalité
SOFCAP Groupe Sofaxis

PC2459-v01- 05/2014 - Tous droits réservés - © mertcan - Fotolia.com © SOFCAP. Les informations contenues dans ce document sont non-contractuelles et susceptibles d'être modifiées à tout moment et sans préavis. L'éditeur de ce document ne saurait voir sa responsabilité tant contractuelle que délictuelle engagée, pour les dommages découlant des actions commises ou omises en raison du contenu de l'information fournie.