

« L'ABSENTEISME DANS LES COLLECTIVITES TERRITORIALES : MESURE ET PRATIQUES »

ETUDE INET-ADRHGCT

Promotion Hannah Arendt



COMMANDITAIRE :

ASSOCIATION DES DRH DES GRANDES COLLECTIVITES (ADRHGCT),

Directeur de projet : Johan THEURET, Président

Elèves administrateurs territoriaux (EAT) stagiaires :

- Djamel KHADRAOUI
- Loïse LELOUP-VELAY
- Marion TANNIOU
- Jérémie VENCATACHELLUM

Date :

15 avril 2016



REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier l'ensemble des membres de l'association des DRH des grandes collectivités pour leur collaboration efficace à cette étude et en particulier Johan Theuret et Jérôme Lesavre pour le suivi attentif et régulier qu'ils ont accordé à son élaboration.

Nous adressons également tous nos remerciements aux collectivités extérieures à l'association et aux représentants d'universités, d'organismes privés et de médecine statutaire qui ont accepté de répondre à nos questions.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	2
INTRODUCTION.....	4
1. Contexte et objectifs.....	4
2. Méthodologie.....	5
3. Points de vigilance.....	6
I. POUR UNE APPREHENSION COMMUNE DU PHENOMENE, DEFINIR ET MESURER L'ABSENTEISME.....	7
1. Déterminer un taux d'absentéisme commun entre collectivités.....	7
a. Un absentéisme qui ne connaît aucune définition communément admise.....	7
b. L'absentéisme pour raisons de santé : un mode de calcul hétérogène.....	9
c. Des contraintes de collecte bien identifiées au sein des collectivités.....	14
2. Un tableau de bord partagé : quels indicateurs pertinents ?.....	15
a. Absentéisme compressible, jours calendaires, effectifs permanents : modalités de calcul de l'indicateur proposé.....	16
b. Fréquence, exposition, gravité et ventilation du taux d'absentéisme par catégorie.....	17
c. Données et indicateurs de contexte.....	19
d. Tableau de bord des indicateurs partagés.....	20
e. Diffusion et collecte, préconisations pour la mise en place de ce référentiel partagé.....	22
II. DES SOLUTIONS EXISTANTES OU A IMAGINER POUR PREVENIR ET ENDIGUER LE PHENOMENE D'ABSENTEISME.....	24
1. Des solutions existantes : retours et partage d'expériences.....	24
a. Leviers managériaux.....	25
c. Leviers incitatifs et de contrôle.....	37
2. Des leviers potentiels nécessitant ex ante des évolutions du cadre réglementaire.....	43
CONCLUSION.....	50
Bibliographie.....	51
Questionnaire adressé aux collectivités.....	52
Collectivités ayant répondu au questionnaire.....	53
Liste des acteurs auditionnés.....	54

INTRODUCTION

1. CONTEXTE ET OBJECTIFS

Raréfaction des ressources, montée en puissance des politiques de prévention et de responsabilisation des employeurs, interrogations relatives aux modèles de protection complémentaires mettent aujourd'hui en exergue la nécessité de repenser les pratiques visant à lutter contre l'absentéisme. C'est d'ailleurs pourquoi l'absentéisme, en tant que phénomène multifactoriel générant un coût significatif et impactant la qualité, voire la continuité du service public, suscite un intérêt croissant.

Selon Sofaxis¹, le taux d'absentéisme pour maladie (maladie ordinaire et longue maladie/longue durée) a progressé de 17 % entre 2007 et 2014 dans les collectivités territoriales. L'absentéisme lié aux accidents du travail afficherait une progression de 49 % sur la même période.

L'analyse des motifs d'une telle progression reste complexe. En 2015, comme depuis 4 ans, la Gazette des communes publie son Enquête bien-être au travail². Cette étude, menée auprès de plus de 5 000 fonctionnaires met en lumière une motivation et un épanouissement des agents publics en berne qui interrogent inévitablement les modes de management et le sens des actions menées au sein du monde territorial.

Aux problématiques organisationnelles voire managériales s'ajoutent au sein des collectivités comme dans le secteur privé les problématiques médicales que connaissent les agents, avec des pathologies plus ou moins lourdes induisant des absences plus ou moins fréquentes.

Il s'agit pour les collectivités de prendre en considération un phénomène dans sa globalité abordant à la fois le volet humain dans le cadre d'une politique de prévention et de bien-être au travail et le volet financier, notamment dans une perspective de maîtrise de la masse salariale.

Pourtant, de manière paradoxale, ce sujet de préoccupation majeure demeure une notion aux contours souples et au périmètre très variable. En effet, l'absentéisme fait l'objet de nombreuses définitions, dont aucune ne fait consensus au niveau national parmi les acteurs locaux.

En outre, le caractère multifactoriel du phénomène, ainsi que la multiplicité des acteurs impliqués sont générateurs de complexité voire d'inefficacité, dans le traitement préventif et curatif mis en œuvre aujourd'hui par les différents acteurs impliqués.

C'est dans un tel contexte, que l'Association des directeurs des ressources humaines des grandes collectivités territoriales (ADRH-GCT) a confié à quatre élèves administrateurs territoriaux de l'Institut national des études territoriales (INET) une étude visant à proposer à ses membres et au-delà :

- une **définition partagée** de la notion d'absentéisme ;
- des **outils de mesure et de suivi de l'absentéisme** et permettant des comparaisons objectives entre collectivités;

1

Sofaxis, panorama des absences au travail pour raison de santé dans les collectivités territoriales en 2014, novembre 2015

2

<http://www.lagazettedescommunes.com/415934/enquete-bien-etre-au-travail-2015-dans-les-collectivites-locales-rien-ne-va-plus/>

- un **recueil de bonnes pratiques** expérimentées dans le monde territorial qui pourraient inspirer d'autres collectivités.

A visée concrète et opérationnelle, cette étude intègre en outre un volet prospectif tendant à contribuer, à sa mesure, aux réflexions nécessitant au préalable **une évolution du cadre réglementaire**.

2. MÉTHODOLOGIE

L'approche retenue par les élèves administrateurs territoriaux s'est appuyée sur le constat d'une grande diversité de situations. Le phénomène de l'absentéisme n'est pas abordé de la même manière dans chaque collectivité. Certaines l'abordent sous l'angle de l'amélioration des conditions de travail (prévention des risques psycho-sociaux, lutte contre les troubles musculo-squelettiques), du bien-être au travail (motivation des agents...), tandis que d'autres ont une approche plus comptable (taux d'absentéisme et coût financier).

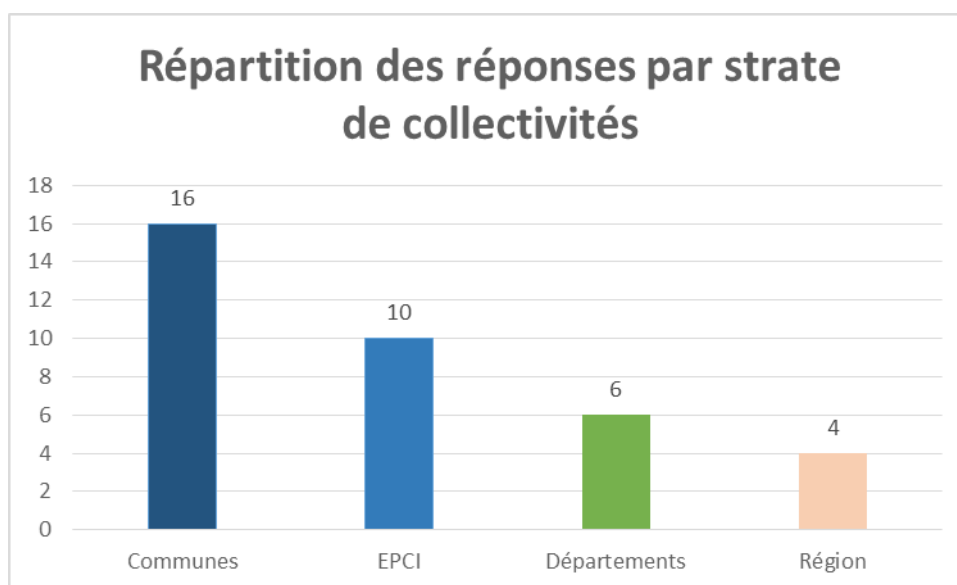
Les causes sont multiples et les réponses doivent donc l'être tout autant.

Dans ces conditions et afin d'appréhender au mieux le sujet sous toutes ses facettes, les élèves administrateurs ont adopté une démarche qualitative et quantitative de recensement des attentes, des enjeux, des leviers éventuels d'action au moyen de :

- La constitution et l'exploitation d'une **base documentaire** composée d'études déjà réalisées sur le sujet ;
 - Le traitement des données issues d'un **questionnaire en ligne** adressé à tous les membres de l'ADRH-GCT ainsi qu'aux collectivités ayant été sollicitées dans le cadre de l'étude ;
 - La réalisation d'**entretiens individualisés** avec la plupart des acteurs impliqués dans la chaîne de traitement de l'absentéisme (DRH de collectivités, centres de gestion...), ou intéressés par le sujet (Conseil Supérieur de la Fonction Publique Territoriale, Think tank tel que l'IFRAP...).

Afin d'être la plus représentative possible, l'étude menée a sollicité les membres de l'association mais a également intégré des collectivités extérieures dont le nombre d'agents est inférieur à 2 000.

Dans le cadre de l'étude, **36 collectivités** ont répondu au questionnaire en ligne. Le graphique ci-dessous illustre la répartition des participants à l'étude entre les différentes strates territoriales :



Bien que l'échantillon demeure restreint, les élèves administrateurs territoriaux ont veillé à assurer une représentation de l'ensemble des strates de collectivités ainsi qu'une certaine variété en termes de territoire et de points de vue.

3. POINTS DE VIGILANCE

Les élèves administrateurs se sont efforcés de contribuer à la réflexion sur un sujet complexe et sensible qui ne peut faire l'objet d'un traitement ou d'une analyse univoque. Du fait de cette complexité, plusieurs points de vigilance sont à rappeler.

Compte tenu des délais, du nombre restreint de collectivités ayant participé et de la technicité du sujet, le parti pris fut davantage de mettre en lumière des pratiques identifiées à l'occasion des différents entretiens et pouvant susciter un intérêt, que d'émettre des préconisations susceptibles d'être généralisées.

En effet, l'absence d'évaluation objectivée et de recul suffisant dans le temps ne permet pas d'affirmer que tel ou tel levier constituerait un instrument objectivement efficace pour prévenir ou contenir l'absentéisme dans les collectivités.

La présente étude se veut donc d'abord la traduction d'enjeux et le recensement d'actions ou de réflexions dans l'air du temps, contribuant ainsi et nous l'espérons, à mieux appréhender un phénomène-clé impactant les conditions de mise en œuvre des services publics rendus à l'usager.

I. POUR UNE APPREHENSION COMMUNE DU PHENOMENE, DEFINIR ET MESURER L'ABSENTEISME

Le présent rapport s'inscrit dans une perspective visant à mettre en lumière des pratiques permettant la résorption de l'absentéisme. Toutefois, ces pratiques se heurtent à la difficulté de la mesure et à son corollaire, la définition de l'absentéisme. Afin de répondre à cette difficulté et en lien direct avec la définition qui sera ici donnée de l'absentéisme (1), le présent rapport entend proposer aux collectivités quelques indicateurs communs susceptibles de favoriser le partage d'expériences. Il s'interroge également sur les mécanismes de collecte et de diffusion à même de permettre une comparaison à partir d'un échantillon représentatif et d'observer des taux moyens pertinents (2).

4. DÉTERMINER UN TAUX D'ABSENTÉISME COMMUN ENTRE COLLECTIVITÉS

L'absentéisme constitue un phénomène répondant à des définitions multiples. Mettant l'accent tantôt sur les causes, tantôt sur les effets, observatoires, assureurs, employeurs élaborent différents indicateurs permettant de mesurer le phénomène ainsi défini.

a. Un absentéisme qui ne connaît aucune définition communément admise

Certaines définitions visent les conséquences de l'absentéisme, à savoir l'absence d'un agent à son poste quel qu'en soit le motif : cette notion extensive parfois appelée, « absentéisme global », permet d'évaluer dans les faits un taux de présence et l'effectif réellement disponible dans l'organisme considéré. Une telle définition est notamment utilisée par le sociologue Denis Monneuse. A titre d'exemple également, Delphine Leray dans son ouvrage consacré à la question³, distingue au sein des tableaux de bord qu'elle propose, un absentéisme global se déclinant ensuite en absentéisme syndical, familial et médical. Cependant, cette définition permettant le cas échéant de réfléchir sur les plannings et le niveau de ressources nécessaires à la continuité du service ne sera pas retenue ici car elle ne permet pas de distinguer les absences relevant de l'exercice de certains droits reconnus aux agents (congés, formation, congé maternité) sur lesquels la latitude des collectivités est faible et les absences dont le niveau est susceptible d'être réduit par le biais de politiques adaptées. Le fait d'exclure une telle définition, nous conduit ainsi à distinguer la question de l'absentéisme et celle plus générale du temps de travail.

D'autres mettent l'accent sur les causes de l'absentéisme : l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail ou la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de travail introduisent les notions de « facteurs de dégradation des conditions de travail » ou de « maladie [ou d'] infirmité ». Cette notion va ainsi se rapprocher d'un absentéisme pour maladie.

La définition qui sera retenue dans le cadre de la présente étude vise à caractériser un phénomène **mesurable, considéré comme anormal à partir d'un certain seuil et nécessitant l'adoption d'actions permettant sa résorption.**

Ces trois caractéristiques conditionnent notre définition de l'absentéisme. Le phénomène que nous souhaitons définir doit être en premier lieu mesurable : la définition proposée tiendra ainsi compte des données collectées au sein des collectivités. Il s'agit en outre d'observer une situation susceptible de présenter des seuils d'alerte au vu de comparaisons qui pourraient être opérées en interne, ou en externe dans d'autres secteurs d'activité ou d'autre collectivités. Enfin, la définition proposée s'attachera ainsi à présenter un périmètre permettant l'édiction de mesures visant sa résorption.

3

Delphine LERAY, Lutter contre l'absentéisme - Outils et méthodes, p.37, Dossiers d'Expert, Territorial Editions, 2014

La résorption du phénomène, en outre, a deux objets.

- **Un objectif de santé au travail** : l'employeur a pour obligation d'assurer la sécurité et de protéger la santé physique et mentale de ses employés. L'absentéisme est alors conçu comme le symptôme de conditions de travail susceptibles d'être adaptées pour favoriser le retour et le maintien en poste.
- **Un objectif d'optimisation des ressources** : l'absence d'un agent induit de nombreux coûts organisationnels et financiers. S'agissant des coûts financiers, et contrairement au secteur privé, les collectivités sont doublement pénalisées du fait de l'absence de leurs agents car ces derniers continuent d'être directement pris en charge financièrement par leur employeur, tandis que leur remplacement s'avère souvent nécessaire.

Ces objectifs conditionnent également la définition que nous proposons de retenir.

En le distinguant clairement de l'absence (état de fait considérant l'ensemble des motifs entraînant la non-présence d'un agent à son poste), le présent rapport propose donc de définir **l'absentéisme** comme l'absence d'un agent à son poste, dès lors que cette absence n'est pas liée aux droits légaux, statutaires ou découlant de dispositifs internes dont bénéficie l'agent tels autorisations spéciales, congés, RTT, formation, congé maternité... Sont en revanche comptabilisées dans l'absentéisme les absences pour raison de santé.

Deux notions semblent en effet à ce jour largement utilisées : le taux d'absentéisme compressible et le taux d'absentéisme pour raisons de santé. Le taux d'absentéisme pour raison de santé intégrant l'ensemble des absences pour raisons de santé y compris, les congés pathologiques ou encore les congés longue durée, est parfois conçu comme insuffisamment opérant dans le cadre de politiques RH. Certaines structures ont ainsi fait le choix d'exclure certains motifs médicaux afin d'obtenir un taux d'absentéisme dit « compressible » en ne conservant que les motifs d'absence permettant d'envisager la mise en œuvre, selon elles, d'un plan d'action adapté.

La définition ici retenue exclut cette distinction entre un taux compressible et un taux incompressible. Elle s'appuie sur un présupposé selon lequel l'ensemble des motifs pour raison de santé sont susceptibles de donner lieu à des politiques adaptées visant la résorption du volume d'absence. Parmi ces mesures, on comptera aussi bien la prévention, les aménagements de poste que le contrôle...

b. L'absentéisme pour raisons de santé : un mode de calcul hétérogène

S'agissant de la mesure de l'absentéisme, certaines tentatives d'homogénéisation, fondées sur la notion d'absentéisme pour raison de santé sont en cours et évoquées dans le dernier rapport relatif à l'état de la fonction publique : « *Concernant la mesure des absences dans la fonction publique et les possibilités de comparaison entre les trois versants, des progrès ont été réalisés dans le sens de l'harmonisation des concepts et des indicateurs, avec en particulier la prise en compte stricte des absences pour raison de santé, distinctivement des autres types d'absence (maternité/paternité/adoption, formation etc.). L'analyse de l'absentéisme au travail pour raison de santé à partir des sources d'information de type administratif se heurte néanmoins à certaines difficultés : les définitions retenues, les champs d'investigation, les producteurs de données, les calendriers de collecte d'informations et ceux de publication peuvent être hétérogènes et non coordonnés. Les comparaisons entre versants de la fonction publique et avec le secteur privé sont dès lors délicates à réaliser.* »⁴

4

DGAFP, Rapport annuel sur l'état de la fonction publique – Faits et chiffres, 2015, p.557

Le tableau présenté ci-dessous recense les taux les plus couramment utilisés dans différents secteurs. Il permet de constater que des définitions proches peuvent donner lieu à des modes de calcul très hétérogènes.

		Alma Consulting ⁵	Sofaxis ⁶	CIG petite couronne ⁷	Fonction publique hospitalière ⁸	Accord nat. du 10 juillet 1970 - métallurgie ⁹
Numérateur	Unité	Nb de jours calendaires d'absence sur un an	Nombre de jours d'arrêt déclarés indemnissables selon le Statut X 5/7	Nb de jours calendaires d'absence	Nombre de jours d'absences	<i>Nombre d'heures / journées non travaillées (hors jours fériés et jours de conaé) sur la période</i>
	Motifs	Maladie, Accident de travail, Accident de trajet, Maladie professionnelle	maladie ordinaire, maternité, longue maladie/longue durée, accident du travail	MO + Accident de service	MO longues maladies, longue durée, ATMP	maladie, à l'exclusion des maladies professionnelles, accidents du travail, maladies dépassant 29 j
Dénominateur	Effectifs	Effectifs CDI au 31/12	Agents CNRACL à tps complet ou non complet - effectif au 31/12	Effectif physique moyen payé sur emploi permanent et non permanent	ETP moyen de l'année n : somme du nb d'ETP à la fin de chaque mois, divisé par 12	Effectifs moyens constatés sur la période.
	Durée	Jours calendaires	Nombre moyen de jours travaillés par an par agent	Nombre de jours de la période	Jours calendaires	<i>Nb d'heures / journées (exact ou moyen) qui auraient dû être travaillées sur la période (hors jours fériés et jours de congé)</i>

5
Baromètre de l'absentéisme, 6e édition, Alma Consulting, 2013

6
Sofaxis, Panorama des absences au travail pour raison de santé dans les collectivités territoriales en 2014, novembre 2015, p.37

7
CIG Petite Couronne, Observer pour agir, les familles d'indicateurs en ressources humaines, mode d'emploi, 2009 http://www.cig929394.fr/sites/default/files/familles_indicateurs_en_rh.pdf

8
Instruction N° DGOS/RH3/DGCS/4B/2013/15 du 2 janvier 2013 relative au bilan social des établissements publics énumérés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

9
Avenant du 29 janvier 1974 à l'accord national du 10 juillet 1970 sur la mensualisation du personnel ouvrier conclu dans la branche de la métallurgie, II. - Schéma type de statistiques d'absentéisme

Ces modes de calcul résultent de choix qui présentent chacun des qualités et des défauts.

Le tableau ci-dessous présente les avantages et inconvénients des modes de calcul utilisés. Il s'interroge sur les choix opérés au numérateur et au dénominateur pour calculer le taux d'absentéisme. Il vise ainsi à répondre aux questionnements suivants :

- Que mesure-t-on lorsque l'ensemble des motifs d'absence sont intégrés dans le taux d'absentéisme ?
- Comment calcule-t-on les jours d'absence : faut-il retenir les dimanches ? les jours fériés ? doit-on exclure les congés ?
- A quoi rapporte-t-on ces jours d'absence ? A des jours calendaires ? Aux jours réellement travaillés ?
- Quels effectifs considère-t-on lorsque l'on observe l'absentéisme ? S'agit-il d'observer la totalité des effectifs ou considère-t-on exclusivement les agents permanents ? Que recouvre en ce cas cette notion d'agents permanents ? Doit-on considérer les agents recrutés pour assurer un remplacement ?

	Calcul utilisé	Avantages	Inconvénients
Unité de mesure des absences	<i>Nb de jours d'absence X 5/7</i>	<i>Tient compte de la présence de jours non ouvrés parmi les jours d'arrêt de travail. Facilité de calcul : il n'est pas procédé au décompte précis des jours d'absence correspondant à des jours ouvrés, mais à un calcul approché obtenu en multipliant le nombre de jours d'arrêts par 5/7</i>	<i>Certains arrêts ne comprennent aucun jour ouvré, en particulier les arrêts de travail de courte durée. La multiplication par 5/7 peut conduire à sous-estimer le niveau d'absentéisme.</i>
	<i>Jours ouvrés</i>	<i>Il est procédé à un décompte précis des jours d'absence correspondant à des jours ouvrés parmi les jours d'arrêt de travail. Le taux obtenu est ainsi beaucoup plus fin.</i>	<i>Un tel décompte est délicat à opérer au vu de la multiplicité des situations possibles (travail le samedi ou le dimanche pour certains agents) et de possibles difficultés liées au croisement de données.</i>
	<i>Jours calendaires</i>	<i>Facilité de calcul</i>	<i>Tend à surévaluer le nombre de jours effectivement non travaillés car il ne tient pas compte du fait que certains jours d'arrêts correspondent à des jours non ouvrés.</i>
Motifs (numérateur)	<i>Raisons de santé</i>	<i>Le fait de tenir compte des raisons de santé permet de définir un taux sur lequel les pratiques RH peuvent avoir un effet à court ou moyen terme</i>	<i>L'intégration de l'ensemble des motifs pour raisons de santé ne permet pas de distinguer des motifs susceptibles de donner lieu à des politiques agissant sur le court terme (accident de service, maladies ordinaires) ou à moyen et long termes (longue maladie, longue durée)</i>
	<i>Tous motifs y compris non médicaux</i>	<i>Permet le calcul d'un taux de présence globale au sein de la collectivité et une visibilité sur les ressources effectivement disponibles au temps t.</i>	<i>Difficultés de calcul de certains motifs du fait de l'absence de données dans le système d'information RH, en particulier : autorisations spéciales d'absence,</i>

		<p>Indicateur utilisé par certains observatoires et institutions (ex. DGAFP, CRC).</p>	<p>jours de grève, jours de formation congés.</p> <p>La collectivité n'a pas de marge sur la totalité du taux calculé puisqu'une partie de ces derniers est constituée de droits dont l'exercice peut être indépendant de la politique RH et des conditions de travail.</p>
	<p>Heures / jours de travail d'absence non travaillés du fait de la politique de temps de travail de la collectivité</p>	<p>Certains indicateurs parfois utilisés par les CRC et certains think-tanks visent à évaluer l'ensemble des marges de manœuvre d'une collectivité pour réduire le coût de la masse salariale. Il est parfois procédé à un calcul du nombre de jours dits « perdus » du fait de la politique temps de travail mise en place par la collectivité.</p> <p>Cet indicateur permet de distinguer l'absence d'un agent à son poste liée à l'application de la législation (formation, durée légale du travail) et l'absence du fait de politiques locales (jours présidents...)</p>	<p>Difficulté de calcul.</p> <p>Difficulté de comparaison entre secteurs (privé / public / hospitalière, état, territoriale) et entre collectivités.</p>
<p>Effectifs (numérateur / dénominateur)</p>	<p>Emplois permanents</p>	<p>Concentre l'analyse de l'absentéisme sur les personnels répondant à un besoin permanent au sein de la collectivité.</p> <p>Tient compte des pratiques constatées dans les collectivités interrogées. Ces dernières comptabilisent rarement dans l'absentéisme les statuts spécifiques que sont les collaborateurs de cabinet ou de groupe, apprentis, emplois d'avenir, assistants maternels, familiaux et accueillants familiaux, contrat aidé, contrat d'avenir, agents non titulaires saisonniers.</p>	<p>Définition des emplois permanents variable en fonction des collectivités.</p> <p>Le périmètre des emplois permanents de droit, exclut les emplois permanents de fait (vacations répétées, contractuels recrutés du fait d'un accroissement temporaire d'activité qui se pérennise, utilisation abusive de l'article 3.1. relatif aux remplacements temporaires).</p> <p>Omet une partie des agents de la collectivité sur emploi non permanent et statut particulier (assistants familiaux, apprentis...)</p>

	<i>Totalité des effectifs au 31/12</i>	<i>Introduit une vision globale de l'absentéisme.</i>	<i>Ne distingue pas permanent et non permanent et ne tient pas compte de l'évolution possible des effectifs en cours d'année</i>
	<i>ETP au 31/12</i>	<i>Facilité de calcul. Données déjà collectées au compte administratif.</i>	<i>Ne tient pas compte de l'évolution possible des effectifs en cours d'année</i>
	<i>Effectif physique moyen payé</i>	<i>Données assises sur la paie. Favorise un lissage des présences effectives à l'année.</i>	<i>Nécessite un suivi précis des effectifs</i>
Durée totale travaillée (dénominateur)	<i>Jours ouvrés</i>	<i>Permet de calculer le temps de travail non réalisé du fait de l'absentéisme. Neutralise les écarts de politique d'octroi de congé entre collectivités.</i>	<i>Difficulté de calcul</i>
	<i>Jours calendaires</i>	<i>Facilité de calcul Mode de calcul en cohérence avec les modalités de calcul des retenues sur traitement en cas d'absence (règle du trentième).</i>	<i>Ne permet pas de comptabiliser de manière précise les journées non réalisées du fait de l'absence des agents en ne tenant pas compte des jours non ouvrés.</i>

c. Des contraintes de collecte bien identifiées au sein des collectivités

Sur les 36 collectivités ayant répondu au questionnaire, la moitié procède à des retraitements pour suivre les données relatives à l'absentéisme.

- **La donnée**

La fiabilité des données : plusieurs collectivités mettent en avant leurs interrogations quant à la fiabilité des données saisies dans les applications RH, du fait notamment de droits d'accès étendus comme d'une difficulté à normer les mécanismes de saisie. Les jours d'arrêt comme le nombre d'arrêt seraient notamment concernés par cette difficulté. La culture managériale a également un impact sur les données saisies. L'exemple de régularisations d'absence par leur conversion, a posteriori, en congé a parfois été avancé.

La nature des données saisies : Certaines données sont saisies de manière récurrente et obligatoire. D'autres sont aujourd'hui peu présentes dans les bases RH des collectivités parmi lesquelles, le référentiel métier ou les autorisations spéciales d'absence.

D'autres données se déduisent des données de base collectées mais nécessitent des retraitements : l'analyse de l'absentéisme en fonction des jours de la semaine (lundi et/ou samedi, les jours d'absence qui précèdent ou suivent des jours fériés) ou encore l'identification d'un nombre d'arrêt par année civile lorsque certains arrêts sont établis pour une durée qui peut s'étendre sur deux exercices nécessite ainsi dans certaines collectivités un retraitement après export des données. Il peut en être de même de la ventilation par services, pôles et directions. L'obtention de comparaisons pluriannuelles à périmètre constant en cas de changement d'organigramme rend obligatoire, en outre, un retraitement spécifique.

- **Le système d'information**

Plusieurs briques coexistent au sein du système d'information RH : la paie, la carrière, le temps de travail, la formation. Les données sont saisies via différents applicatifs.

- L'obtention des jours ouvrés peut nécessiter de croiser des données paie / temps de travail,
- Les jours de formation sont régulièrement comptabilisés dans un logiciel dédié. De manière plus générale, toute absence sans impact sur la paie (autorisations spéciales d'absence par exemple) ne sera pas intégrée dans le logiciel paie, qui constitue pourtant le socle d'où se déduit la plupart des données relatives à l'absentéisme.

Par ailleurs, les collectivités sont parfois peu outillées. Les logiciels visant à suivre le temps de travail ne sont pas nécessairement généralisés. En outre, lorsqu'une collectivité dispose d'un logiciel de ce type, il ne concerne pas nécessairement tous les agents.

La présente étude n'a pas comptabilisé enfin, les ressources dédiées au suivi de l'absentéisme. Certaines collectivités disposent désormais de contrôleurs de gestion RH maîtrisant pleinement les requêteurs comme l'ensemble des applications RH. Toutefois, le questionnaire adressé aux collectivités ne visait pas à déterminer si de telles ressources étaient mobilisées de manière généralisée.

5. UN TABLEAU DE BORD PARTAGÉ : QUELS INDICATEURS PERTINENTS ?

Considérant la définition de l'absentéisme telle qu'elle a été retenue, les indicateurs existants comme les pratiques constatées dans les collectivités ayant répondu au questionnaire, il s'agit désormais de définir quelles données sont susceptibles de permettre une comparaison entre collectivités, et, le cas échéant, une interprétation des écarts constatés.

Le tableau de bord proposé dans le cadre de la présente étude nécessite d'obéir à certaines contraintes et doit répondre à plusieurs objectifs.

S'agissant des contraintes, les données collectées doivent être simples à obtenir. Pour éviter les doublons dans la saisie, devraient être privilégiées les données dont la collecte est d'ores et déjà obligatoire : à titre d'exemple, dans le cadre du rapport sur l'état de la collectivité, on trouve une répartition par sexe du nombre total de journées d'absence des fonctionnaires et des non-titulaires sur emploi permanent pour maladie ou accident du travail.¹⁰

S'agissant des objectifs, le tableau de bord a vocation à permettre la comparaison dans le temps et entre collectivités. Il a également pour objet de délivrer des premiers éléments d'interprétation et de compréhension. A cette fin, des données et indicateurs de contexte sont proposés permettant de dresser le profil de la collectivité.

Ce tableau de bord n'échappe pas à certaines limites. Le calcul d'un taux cible, correspondant à un taux d'absentéisme structurel ne peut en l'état être réalisé. Il nécessiterait en effet d'observer un taux moyen constaté toutes choses égales par ailleurs dans le cadre d'un échantillon représentatif de collectivités.

A défaut de taux structurels par catégorie d'agents, le DRH pourra constater et analyser :

- l'écart entre le taux d'absentéisme au sein d'un service et le taux moyen constaté au sein de la collectivité
- l'écart entre le taux d'absentéisme au sein de sa collectivité, et les taux constatés au sein de la même catégorie de collectivité (EPCI, commune, région...).

10

Arrêté du 24 juillet 2013 fixant la liste des indicateurs contenus dans le rapport sur l'état de la collectivité prévu par l'article 33 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale

a. Absentéisme compressible, jours calendaires, effectifs permanents : modalités de calcul de l'indicateur proposé

L'examen des différentes modalités de calcul du taux d'absentéisme nous conduit à détailler ci-après les choix retenus pour l'indicateur proposé dans le cadre de la présente étude. Il s'agit ainsi de définir précisément

- le mode de comptabilisation des jours d'absence,
- le temps de travail auquel ce nombre de jours d'absence est rapporté
- l'effectif considéré
- la liste exhaustive des motifs d'absence considérés.

		Motif du choix opéré
Unité de mesure des absences / durée totale travaillée	Jours calendaires : l'intégralité des jours d'absence est comptabilisée y compris jours fériés. Cette durée d'absence est rapportée à une année calendaire de 365 jours.	En dépit du caractère moins précis de cette comptabilisation, la plupart des collectivités répondantes utilisent les jours calendaires faute de pouvoir opérer aisément une distinction entre jours ouvrés et jours ouvrables au sein des durées d'arrêt d'une part, et faute de pouvoir comptabiliser de manière précise le nombre de jours ouvrés des agents permanents.
Motifs	Maladie ordinaire, accident du travail, maladie professionnelle, congés longue maladie, congés longue durée, congé grave maladie.	Sont ici comptabilisés l'ensemble des motifs non liés à l'exercice de droits sociaux non fondés sur des motifs médicaux. Du fait de la difficulté de calcul de la fréquence, de l'exposition et de la gravité, comme du caractère vraisemblablement marginal du phénomène, les absences injustifiées sont exclues du périmètre ainsi analysé.
Effectifs	ETP au 31/12 sur emploi permanent - Titulaires - Stagiaires - Contractuels sur emploi permanent en application de l'art. 3-2 (vacance temporaire d'emploi), art. 3-3 (cat. A lorsque les besoins des services / la nature des fonctions le justifient)	Les contractuels sur emploi permanent en application de l'article 3.1. sont exclus dans la mesure où il s'agit de remplacements temporaires. Cette exclusion peut contribuer toutefois à sous-estimer l'absentéisme réel lorsque l'article 3.1. est utilisé de manière non motivée pour assurer un recrutement pérenne. Ce choix constitue une différence avec les modalités de calcul utilisées dans la fonction publique hospitalière.

La formule de calcul du taux d'absentéisme s'établit ainsi comme suit :

$$\frac{\text{Nombre de jours d'absence maladie ordinaire, accident du travail, maladie professionnelle, congés longue maladie, longue durée, grave maladie}}{\text{Nb d'ETP sur emploi permanent au 31/12} \times 365} \times 100$$

b. Fréquence, exposition, gravité et ventilation du taux d'absentéisme par catégorie

De cet indicateur-clé découlent les indicateurs classiques que sont l'exposition, la gravité et la fréquence. Sur une période donnée, pour une population donnée, ces indicateurs se calculent et se définissent comme suit :

	Fréquence	Exposition	Gravité
Objectif	<i>Nombre moyen d'arrêt par agent</i>	<i>Part des agents concernés par un arrêt, en pourcentage</i>	<i>Durée moyenne d'arrêt en jours</i>
Formule de calcul	$\frac{\text{Nombre d'arrêts enregistrés}}{\text{Nombre d'agents arrêtés}}$	$\frac{\text{Nombre d'agents ayant présenté au moins un arrêt sur la période}}{\text{Nombre total d'agents}} \times 100$	$\frac{\text{Nombre de jours d'arrêt enregistrés}}{\text{Nombre d'arrêts enregistrés}}$
Précision méthodologique	<p><i>Pour définir le nombre d'agents arrêtés sur la période, un agent ayant fait l'objet de plusieurs arrêts n'est recensé qu'une seule fois.</i></p> <p><i>Pour un même agent, on considère comme un seul arrêt tous les arrêts de même nature et ayant la même date d'origine (ex : arrêt de prolongation).</i></p> <p><i>Les indicateurs considérés le sont sur la population des emplois permanents.</i></p>		

La ventilation du taux d'absentéisme est utile dans une perspective de comparaison fine entre collectivités territoriales. Quelques exemples de ventilation sont évoqués ci-dessous

CIG petite couronne¹¹	<ul style="list-style-type: none"> - Indicateurs globaux : taux d'absentéisme global, médical, compressible (MO et AT) - Motifs : maladie ordinaire, accident de travail - Fréquence, exposition, gravité (maladie ordinaire / accident de travail) - Statut : titulaires, stagiaires / non titulaires - Nombre moyen de jours d'arrêt par agent arrêté au moins une fois en maladie ordinaire (titulaires & stagiaires / non titulaires)
FPH Indicateur¹²	<ul style="list-style-type: none"> - Taux absences > 6j et < 6j - Répartition par motifs, genre, catégorie, personnel médical/non médical - Gravité - Fréquence - Ventilation par âge (tranches de 15 ans)

La présente étude, si elle vise à établir des outils adéquats de comparaison entre collectivités, peut également viser à identifier les publics qui devront faire l'objet d'une attention prioritaire afin de favoriser une résorption de l'absentéisme. Ainsi, certains critères apparaissent comme incontournables : l'âge, le genre, les catégories, les filières, la durée (micro-absentéisme). Les tranches d'âges présentées ont été choisies en reprenant les ventilations par âge opérées dans la fonction publique hospitalière. Par ailleurs, il est fait le choix de considérer la proportion parmi les arrêts en maladie ordinaire, des arrêts d'une durée inférieure à 6 jours selon la formule suivante :

$$\frac{\text{Nombre d'arrêts inférieurs à 6 jours en maladie ordinaire}}{\text{Nombre total d'arrêts en maladie ordinaire}} \times 100$$

Les précisions méthodologiques évoquées ci-avant sont applicables à cette dernière formule.

Enfin il nous est apparu opportun d'intégrer un indicateur de plus en plus utilisé comme indice du climat social de la collectivité, à savoir le taux de turn-over. Ce dernier permet d'identifier le taux de rotation des personnels au sein de la collectivité selon la formule suivante :

$$\frac{(\text{Nombre d'arrivées sur l'année N} + \text{Nombre de sorties sur l'année N}) / 2}{\text{Effectifs permanents constatés au 31/12}} \times 100$$

Ce taux est à considérer sur les emplois permanents tels que définis ci-dessus. Les effectifs considérés ici sont comptabilisés par agent et non par ETP.

Le croisement de tels indicateurs est de nature à mettre en lumière les spécificités d'une collectivité au regard des taux constatés dans les collectivités de la strate et d'engager une stratégie ciblée et adaptée au contexte local.

¹¹
<http://www.cig929394.fr/sites/default/files/absences.pdf>

¹²
 Instruction N° DGOS/RH3/DGCS/4B/2013/15 du 2 janvier 2013 op. cit.

Par ailleurs, il nous a semblé également indispensable d'inscrire le taux d'absentéisme dans un examen plus global des absences pour raison de santé. A titre d'exemple, l'exclusion des congés longue maladie du taux ainsi calculé n'implique pas que le volume des CLD ne soit pas affiché au sein de notre tableau de bord dans une lignée dédiée, ce taux étant susceptible de donner lieu à des réflexions sur d'éventuelles politiques de reclassement de long terme.

D'autres indicateurs sont apparus pertinents au regard des réponses apportées par les collectivités. Leur collecte présente toutefois des difficultés qui nous conduisent à ne pas les intégrer au tableau de bord proposé.

- **L'ancienneté** : plusieurs collectivités interrogées l'identifient comme un critère essentiel pouvant expliquer une partie des causes de l'absentéisme.
- **Les grandes catégories de métiers** : à chaque métier sont susceptibles d'être associées certaines conditions de travail spécifiques. Le constat d'écart entre collectivités par métier serait susceptible d'interroger la performance des collectivités en matière d'adaptation des postes et de prévention. La ventilation par métier est susceptible de s'appuyer sur les référentiels existants tels les treize grandes familles de métiers de la fonction publique utilisée dans le cadre de l'étude SUMER¹³. Dans les faits, il apparaît toutefois que la classification des postes par métier apparaît peu engagée au sein des collectivités ayant répondu au questionnaire.
- **La saisonnalité (mois ou jours de la semaine)** : d'après les données collectées auprès des collectivités interrogées, ce type de calcul ne semble à ce jour possible qu'après retraitement. Un tel indicateur pourrait toutefois être intégré dans le cadre d'un tableau de bord interne.

c. Données et indicateurs de contexte

Les données et indicateurs de contexte permettent de constituer une fiche identité de la collectivité et fournissent des éléments d'interprétation des données constatées. Il s'agit :

- de permettre au DRH de consulter les taux d'absentéisme correspondant à des structures similaires à sa collectivité.
- de distinguer certaines données susceptibles de différencier sa collectivité et d'éclairer les écarts constatés en matière de taux d'absentéisme.

Les données ci-après seraient saisies en cliquant dans des menus déroulants, et le cas échéant en saisie directe.

Indicateur / Données	Tranches / catégories proposées
Catégorie de collectivité	Département ; Région ; Commune ; EPCI ; SDIS ; CCAS ; Caisse des Ecoles. C'est à ce niveau que sera considéré le taux moyen.
Liste des services externalisés	Parkings ; Eau-Assainissement ; Ordures ménagères ; Espaces verts ; Crèches ; ALSH ; Piscines ; Voirie ; Chauffage
Le temps de travail exprimé en heures	1607h ; <1607h
Le nombre d'habitants	Saisie directe
Nombre d'agents permanents au 31/12	<350 ; 350-999 ; 1000-1499 ; 1500-2499 ; 2500 et +
Âge moyen des permanents	<35;35-40;40-45;45-50;50-55;>55

13

Action sociale ; Administration ; Bâtiment et travaux publics ; Entretien et maintenance ; Espaces verts et paysages ; Finances publiques ; Formation, éducation et recherche ; Justice ; Sécurité et défense ; Services à la personne et restauration ; Soins ; Sport et loisirs, animation et culture ; Technique, informatique et transport.

d. Tableau de bord des indicateurs partagés

Au regard des éléments collectés dans la présente étude et pour répondre à l'objectif de comparaison entre collectivités territoriales qui lui est assigné, le tableau de bord des indicateurs partagés que chaque collectivité aura à compléter se présente comme suit.

FICHE IDENTITE				
<i>Nom de la collectivité</i>	Collectivité XYZ			
<i>Catégorie de collectivité</i>	EPCI			
<i>Services externalisés</i>	Espaces verts	Ordures ménagères	Piscines	Voirie
	Eau-Assainissement			
<i>Temps de travail en heures</i>	<1607h			
<i>Nombre d'habitants</i>	250 000			
<i>Nb d'agents permanents au 31/12</i>	<1500			
<i>Âge moyen des permanents</i>	45-50			
TABLEAU DE BORD ABSENTEISME				
	Au 31/12/N-1	Au 31/12/N		Moyenne EPCI
Taux de turn-over	-	-		-
Taux d'absentéisme	-	-		-
<i>Maladie ordinaire</i>	-	-		-
<i>Accident du travail</i>	-	-		-
<i>Maladie professionnelle</i>	-	-		-
<i>Congé longue / grave maladie</i>	-	-		-
<i>Congé longue durée</i>	-	-		-
Gravité, fréquence, exposition, micro-absentéisme				
<i>Gravité</i>	-	-		-
<i>Fréquence</i>	-	-		-
<i>Exposition</i>	-	-		-
<i>% arrêts maladie ordinaire < 6 jours</i>	-	-		-
Taux d'absentéisme par catégorie				
A	-	-		-
B	-	-		-
C	-	-		-
Taux d'absentéisme par filière				
Administrative	-	-		-
Culturelle	-	-		-
Technique	-	-		-
Sportive	-	-		-
Médico-sociale	-	-		-
Animation	-	-		-
Police municipale	-	-		-
Sapeurs-pompiers	-	-		-
Taux d'absentéisme par âge / genre				
	Homme		Femme	
	Au 31/12/N-1	Moyenne EPCI	Au 31/12/N-1	Moyenne EPCI
<i>< 25 ans</i>	-	-	-	-
<i>25-40 ans</i>	-	-	-	-
<i>41-55 ans</i>	-	-	-	-
<i>> 55 ans</i>	-	-	-	-

e. Diffusion et collecte, préconisations pour la mise en place de ce référentiel partagé

La production d'un indicateur homogène viendra inévitablement interroger les mécanismes de collecte et de centralisation de la donnée. Plusieurs dispositifs concurrents coexistent à ce jour permettant de collecter les données relatives à la fonction publique territoriale, d'une part un dispositif propre aux collectivités affiliées aux centres de gestion transitant par une interface dédiée, d'autre part un dispositif propre aux collectivités non affiliées, utilisant un formulaire communiqué par la DGCL.

Le dispositif actuel présente certaines difficultés. La collecte est opérée tous les deux ans. En outre, lorsqu'ils existent, les indicateurs retransmis par les centres de gestion répondent à des normes différentes en fonction de la structure. Lorsque les collectivités ne sont pas affiliées, les données et indicateurs qui permettraient la comparaison ne sont pas nécessairement restitués aux collectivités. Enfin, le passage à une logique d'échantillonnage permet de s'interroger sur la pérennité à l'avenir de ce dispositif de collecte centralisée.

Pourtant, **le dispositif actuel comme le contexte semblent propices pour réinterroger ces mécanismes de collecte** : les centres de gestion disposent pour la plupart d'entre eux d'un applicatif homogène, largement partagé à l'échelle nationale. Une réflexion est en outre en cours au niveau de la fédération nationale des centres de gestion : l'Alliance informatique des CDG (Alliance de l'Est), Go+ (Grand Ouest), le portail Emploi Territorial et la FNCDG se sont réunis le 20 janvier dernier pour formuler un diagnostic partagé visant à favoriser une coopération inter-CDG en matière informatique. Enfin, les réformes en cours (RIFSEEP, compte pénibilité...) comme les contraintes toujours plus fortes pesant sur le budget des collectivités conduisent inévitablement à une réflexion sur la refonte des systèmes d'information RH.

De fait, **certaines dispositifs particulièrement performants existent déjà dans d'autres structures**, parmi lesquels le dispositif mis en place dans la fonction publique hospitalière dont pourrait largement s'inspirer la fonction publique territoriale.

	Mederic Malakoff ¹⁴	Sofaxis ¹⁵	CDG Petite Couronne ¹⁶	FPH	Collectivité non affiliée ¹⁷
Données collectées	Déclarations Annuelles De Salaires (DADS)	Arrêts pour raison de santé : maladie ordinaire, maternité, longue maladie/longue durée, accident du travail	Données définies dans le cadre d'un groupe de travail	Données bilan social	Données issues du rapport sur l'état de la collectivité
Données restituées	Absentéisme maladie selon fréquence, durée, évolution, saisonnalité Analyse par profil de salarié (statut, âge, genre), comparaison	Gravité, exposition, fréquence, ventilation par âge, par motif, par durée	7 familles d'indicateurs RH dont la famille absences assortis de d'éléments comparaison	Données individualisées	Données macro sur échantillon – pas de données individualisées
Mode de collecte		Données transmises par les collectivités assurées	Infocentre Bilan Social	Hospidiag Licence ouverte Porté par l'ANAP, Hospi Diag résulte d'un accord de 41 experts métiers et de 5 institutions (ANAP, DGOS, HAS, IGAS, ATIH)	Classeur excel mis à disposition par la DGCL / Infocentre Bilan Social
Fréquence de la collecte	Annuelle	Annuelle	Tous les 2 ans	Annuelle	Tous les 2 ans

Dans une telle perspective, le présent rapport énonce certaines préconisations dans ce sens, qui gagneraient à être approfondies et étayées par des travaux dédiés :

- La mise en place de « fiches indicateurs » normées à l'échelle nationale sur le modèle du travail mené dans la fonction publique hospitalière ;
- Des clarifications sur la pérennité des systèmes de collecte actuels ;
- Une réflexion commune entre CSFPT, CNFPT, DGCL, DGAFP, et du récent observatoire de la gestion publique locale pour homogénéiser les fonctions d'observatoire ;
- Une restitution obligatoire via une interface en ligne y compris pour les collectivités non affiliées,
- Une annualisation de la collecte en lien, le cas échéant, avec la production des données du compte administratif. Ces données pourraient donner lieu à la production dans le cadre d'un bilan social annuel enrichi et normé à la production d'une analyse visant à exposer à l'assemblée délibérante les choix de la collectivité en matière de temps de travail, sa politique en matière de lutte contre l'absentéisme et de GPEC.

14

<https://entreprise-territoire-de-sante.malakoffmederic.com/absenteisme/services/tableau-de-bord-de-l-absenteisme>

15

Sofaxis Op. cit.

16

<http://www.cig929394.fr/public/emploi/bilan-social-petite-couronne>

17

Direction générale des collectivités locales, Note d'information du 28 septembre 2015 relative aux rapports sur l'état des collectivités territoriales présentés au comité technique au titre de l'exercice 2015 RDFB1529174/N

II. DES SOLUTIONS EXISTANTES OU A IMAGINER POUR PREVENIR ET ENDIGUER LE PHENOMENE D'ABSENTEISME

1. DES SOLUTIONS EXISTANTES : RETOURS ET PARTAGE D'EXPERIENCES

Les « bonnes pratiques » et leviers identifiés et présentés ci-dessous par les élèves-administrateurs résultent des retours d'expériences d'un certain nombre de DRH de collectivités ayant participé à l'étude. Pour autant, eu égard au nombre limité de retours d'un point de vue statistique, ces retours d'expériences doivent être pris avec toutes les réserves qu'il se doit. On ne peut, à ce stade, affirmer objectivement que les leviers présentés sont susceptibles d'être généralisés car :

- Seuls le recueil de données, le lancement d'expérimentation et la réalisation d'évaluations permettraient de l'affirmer.
- Un certain nombre d'acteurs interrogés soulignent le risque de phénomène à moyen-long terme d'acculturation et de neutralisation des actions menées. Les agents corrigent et modifient leurs pratiques à court terme mais les effets sur le long terme restent aléatoires et non prouvés. Aussi, des expérimentations sur le temps long semblent nécessaires avant de pouvoir évaluer l'impact réel et durable d'une mesure sur les comportements. Il peut donc également être proposé, compte tenu de cette tendance à la neutralisation des politiques menées, de renouveler les plans d'action tous les 3 – 6 ans.

Aucune solution unique n'est donc immuable et efficiente. Lutter contre le phénomène d'absentéisme s'inscrit nécessairement dans le temps et mobilise une diversité de leviers et d'actions.

f. Leviers managériaux

Bonnes pratiques identifiées	Objectifs et conditions de mise en œuvre	Avantages / Gains potentiels	Points de vigilance /Limites/ Obstacles éventuels	Exemples pratiques : benchmark
1-Impliquer et responsabiliser la chaîne hiérarchique de la direction à l'encadrement intermédiaire				
<p>1a - Adopter une gestion déconcentrée du suivi, ainsi qu'un reporting au moyen de tableaux d'indicateurs et de suivi par direction</p>	<p>L'adoption d'un suivi déconcentré des absences s'inscrit dans une logique de responsabilisation de l'ensemble de la chaîne hiérarchique.</p> <p>L'objectif est que l'ensemble des maillons de la chaîne au sein de chaque direction s'implique dans le traitement et la prévention de l'absentéisme.</p> <p>Cette gestion se traduit par la mise en place de plusieurs dispositifs :</p> <p>1. La mise en place d'outils à destination des directeurs opérationnels et des cadres intermédiaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ outils de suivi quantitatif tous les mois/trimestres/années ▪ bilan individuel de l'absentéisme avant l'entretien d'évaluation <p>2. La mise en place de comité de suivi collectifs permettant de constater et apporter des solutions.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réactivité et proximité (les managers sont incités à suivre régulièrement l'absentéisme) - Responsabilisation des directions et des agents qui se savent suivis et accompagnés - Repositionnement de la DRH dans un rôle d'appui et de contrôle stratégique du phénomène d'absentéisme à l'échelle de la collectivité (analyse comparative de résultats entre directions, remontée d'information...). En effet, le portage et le traitement de cette problématique par les seuls DRH ne sont pas efficaces. - Meilleure information des managers pour un meilleur contrôle et une appréhension de la typologie des arrêts - Outil d'aide à la décision dans un cadre collectif, mais également individuel dans le cadre de l'entretien d'évaluation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Difficulté à passer de l'analyse a posteriori des bilans chiffrés au traitement du phénomène, voire à sa prévention. - Une implication de l'ensemble des acteurs de la chaîne est nécessaire. - La responsabilisation des managers est fortement conditionnée par la latitude et les moyens dont ces derniers disposent. 	<p>En la matière, les initiatives sont nombreuses.</p> <p>La Communauté urbaine de Dunkerque transmet chaque année à ses agents un bilan social individuel. Il est communiqué par la DRH en amont de l'entretien professionnel et en même temps que la grille d'entretien et la fiche de poste.</p> <p>Ce document est censé aider l'agent à préparer au mieux son entretien professionnel et permettre au manager de faire un point sur les absences de l'agent.</p> <p>Le bilan social individuel est un document qui reprend pour chaque agent des éléments individuels relatifs à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ sa carrière, ▪ sa rémunération, ▪ sa présence (par le biais d'un taux de présence), ▪ sa participation à des

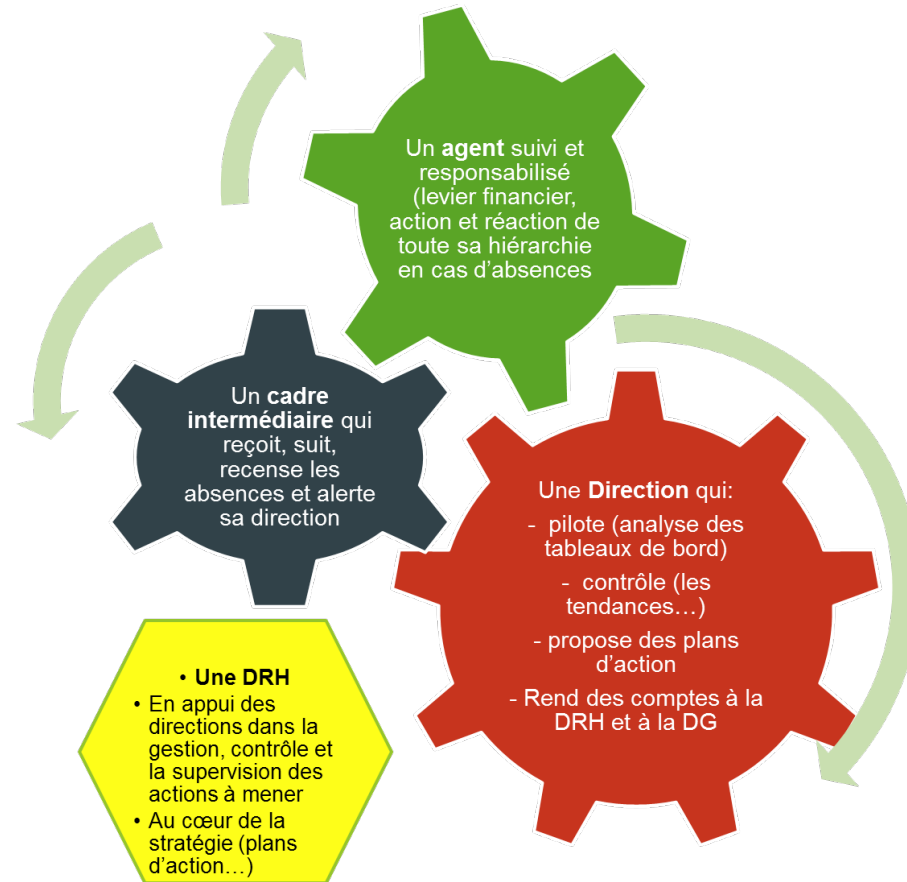
				<p>formations.</p> <p>La ville du Mans a mis en place un <u>tableau de bord collectif sur l'absentéisme</u> qui est diffusé annuellement, et des <u>bilans personnalisés et individuels avec un focus sur l'absentéisme</u> à destination des managers qui leurs sont envoyés avant les entretiens professionnels pour leur permettre de préparer au mieux ce temps d'échange avec leurs agents.</p> <p>Le conseil départemental des Vosges réunit quant à lui tous les mois un <u>groupe</u> composé notamment du DRH et du médecin de prévention qui analyse la situation de tous les agents qui ont connu plus de 30 jours d'absence sur une année glissante. Cette analyse pluridisciplinaire permet d'identifier des actions individuelles ou collectives à conduire. Cela peut déboucher sur une prise de contact avec l'agent concerné ou avec son manager.</p>
--	--	--	--	---

				<p>La ville de Lille diffuse un recueil chiffré annuel de l'absentéisme qui permet ensuite de déterminer les services qui feront l'objet d'un plan d'action prioritaire, et de définir un objectif global de baisse de l'absentéisme au niveau de la collectivité. En complément, les services reçoivent, de manière semestrielle, des fiches pour les alerter sur leurs taux d'absentéisme en matière de maladie ordinaire.</p>
<p>1b – Valoriser l'octroi des remplacements en fonction de la maîtrise de l'absentéisme</p>	<p>Le principe consiste, au sein d'une direction, à lier l'octroi d'enveloppes de remplacements aux modalités de traitement de l'absentéisme.</p> <p>Il s'agit pour une collectivité de ne pas remplacer automatiquement toute absence mais d'accorder aux directeurs(rices) une enveloppe globale (budgétaire ou en ETP) dont le volume est déterminé en fonction d'un historique (ex : nombre d'absences dans la direction à l'année N-1), en tenant compte de la nature et la répartition des absences.</p> <p>Conditions envisageables de mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Détermination des enveloppes dédiées aux remplacements par la direction générale avec l'appui de la DRH ; - Gestion autonome et sous contraintes de 	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabiliser toute la chaîne d'encadrement à commencer par les directeurs(rices) aux effets de l'absentéisme, en abordant le sujet par le prisme des remplacements et les inciter à s'investir dans la lutte contre l'absentéisme. - Le portage de la démarche sera d'autant plus fort et partagé qu'il ne viendra plus seulement de la DRH mais de chaque directeur(rice). - Renforcer l'autonomie des encadrants, pleinement responsables de la gestion RH de leurs équipes. 	<ul style="list-style-type: none"> - La gestion par direction des enveloppes budgétaires de remplacement suppose au préalable : <ul style="list-style-type: none"> ▪ un budget RH sincère ▪ un suivi mensuel dans le cadre du dialogue de gestion ▪ une politique de remplacement avec des règles claires avec par exemple l'élaboration et l'adoption d'un règlement cadre fixant des règles minimales communes de fonctionnement à l'échelle de la collectivité 	<p>La ville de Saint-Herblain (44) a instauré une gestion décentralisée des enveloppes de remplacements avec un suivi mensuel en bilatéral entre la DRH et chaque direction opérationnelle.</p>

	<p>résultats des enveloppes par chaque directeur(rice) qui dispose notamment de la possibilité de faire varier la répartition de l'enveloppe entre les différents cas d'absence.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivi personnalisé à fréquence régulière entre la direction et la DRH (ex : tous les mois) ; - Transfert des ressources non employées d'une direction à une autre ; - Envisager l'adoption de mécanismes valorisant collectivement les directions n'ayant pas consommé la totalité de leur enveloppe afin de les motiver à poursuivre leurs efforts. 		<ul style="list-style-type: none"> - Remplacements et absentéisme sont corrélés mais il convient de s'assurer que les baisses éventuelles de consommation de l'enveloppe attribuée soient effectivement liées à la diminution de l'absentéisme et non à l'adoption de pratiques visant à réduire les conditions de recours aux remplacements (ex : maintien d'absences non remplacées pour réduire les coûts). - Pour éviter de tels abus, ce levier doit s'appuyer sur un règlement fixant au préalable les modalités communes et obligatoires de remplacement au sein de la collectivité 	
<p>1c- Systématiser l'entretien de reprise d'activité</p>	<p>Il s'agit pour la collectivité de systématiser des entretiens de reprise mis en œuvre par les encadrants de proximité afin d'informer l'agent des évolutions survenues en son absence (en termes de procédures, départs, arrivées...).</p> <p>La reprise d'activité est un moment important pour l'agent et pour le service. L'entretien de reprise est l'occasion de prévenir la banalisation de l'arrêt maladie et de rappeler à l'agent l'utilité de sa présence dans l'équipe concernée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rassurer l'agent quant à sa reprise - Faire de l'absence un évènement - Prendre connaissance des aménagements requis pour que son retour se déroule dans de bonnes conditions - S'assurer que l'absence n'est pas liée à l'activité professionnelle tout en rappelant à l'agent que l'encadrant n'a pas à connaître la nature médicale de l'arrêt. 	<p>L'entretien ne doit aborder ni la situation médicale de l'agent ni la pathologie à l'origine de l'absence, ces informations relevant du secret médical.</p> <p>L'entretien de retour d'absence est relativement répandu, toutefois plusieurs collectivités n'ont pas réussi ou n'ont pas souhaité maintenir sa mise en</p>	<p>La Ville de Suresnes a systématisé le process suivant : l'entretien de retour est mené par l'encadrant de proximité, quelle que soit la durée, dès la deuxième absence, ainsi qu'à la troisième absence le cas échéant et pour toute absence de plus de trois semaines. S'il s'agit d'une quatrième absence sur le trimestre glissant,</p>

	<p>Pour être efficace, ce dispositif suppose une adhésion en amont des encadrants chargés d'effectuer ces entretiens, ainsi qu'une formation adéquate de ces derniers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Eviter les ruptures avec l'environnement professionnel et maintenir ainsi le dialogue entre l'encadrant et l'agent en l'informant notamment de l'organisation du service et de l'avancée des travaux durant son absence. - Orienter l'agent qui le souhaite vers les services compétents de la direction des ressources humaines en matière d'accompagnement (ex : aménagement de poste, conseil en mobilité). 	<p>place, notamment du fait d'un défaut d'appropriation de la démarche par l'ensemble des managers.</p>	<p>l'entretien est mené par le N+2.</p> <p>Une formation à la conduite des entretiens de reprise est dispensée à l'ensemble des personnels encadrants. Des exercices de mise en situation d'entretiens de retour y sont pratiqués.</p> <p>Les objectifs de la formation sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ permettre aux managers de comprendre les mécanismes menant à l'absence, ▪ les sensibiliser aux principaux leviers d'amélioration pour agir sur son périmètre d'action, ▪ conférer à l'entretien de retour de remplir un rôle managérial et non disciplinaire. <p>En outre, <u>un guide de l'entretien de retour</u>, ainsi qu'un formulaire à compléter lors de l'entretien sont mis à la disposition des encadrants par la DRH. Le déroulement de l'entretien se décompose en plusieurs étapes. La première consiste à</p>
--	---	---	---	---

				<p>accueillir l'agent en marquant son intérêt pour son retour dans le service et en rappelant le cadre de l'entretien.</p> <p>La deuxième étape est centrée sur le constat de l'absence et son analyse. Dans le cas d'un accident du travail par exemple, il s'agit d'analyser les conditions ayant conduit à l'absence.</p> <p>Dans un troisième temps, le cadre informe l'agent des évolutions intervenues dans le service en son absence et se montre à l'écoute d'éventuelles informations liées à son absence que l'agent souhaiterait communiquer.</p> <p>In fine, dans le cadre d'un « contrat de confiance », les engagements des deux parties sont mentionnés sur un support restant confidentiel entre l'agent et son manager.</p>
--	--	--	--	--



2- Conforter le bien-être et mieux prendre en compte les conditions de travail

<p>2a- Mobilité des agents (GPEEC – parcours de formation) Réponse au vieillissement des agents, pénibilité des métiers...</p>	<p>Une évolution des fonctions, voire une mobilité, peut être envisagée afin d'éviter l'usure psychologique (démotivation) ou physique (pénibilité).</p> <p>Une telle démarche nécessite au préalable une étude sur la pénibilité des métiers (cartographie) permettant de déterminer les postes nécessitant des actions prioritaires telles que la formation.</p> <p>Pour être véritablement efficace, la formation des agents doit être envisagée tout au long de la carrière et l'encadrement comme la DRH doivent impulser régulièrement une mobilité interne de leurs agents. L'objectif étant d'arriver à une <u>mobilité préventive</u> fondée sur des bilans de compétences, des parcours de découverte ou encore des formations avant de subir les effets produits par l'usure.</p>	<p>Cette anticipation doit permettre d'éviter que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le changement de métier soit vécu comme un échec par l'agent. - le changement soit systématiquement curatif et non préventif <p>Cette stratégie est d'autant plus opportune à mettre en place qu'aujourd'hui, du fait de la raréfaction des recrutements en externe, la montée en compétence en interne des agents est devenue une nécessité. La formation est un outil précieux de la reconversion professionnelle.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La mobilité ou le reclassement des agents est plus difficile à mettre en œuvre dans les collectivités de moindre taille. - Lorsqu'elle n'est pas suffisamment anticipée, la mobilité professionnelle peut être vécue comme un échec par les agents. 	<p>Le centre de gestion de Meurthe et Moselle insiste particulièrement sur l'importance de la GPEC. Différentes actions à destination de l'agent sont préconisées dès le début de sa carrière afin de le sensibiliser à l'idée qu'il ne pourra pas toujours exercer le même métier. Pour cela, un parcours de formation établi en amont est central.</p>
<p>2b- Plan de prévention contre les TMS (ex : geste et posture) et les RPS</p>	<p>– La mise en œuvre de plans de prévention contre les TMS et les RPS est intimement liée à la rédaction du document unique. Ce dernier doit notamment contenir une fiche sur les risques psychosociaux. Les RPS ont un impact sur la santé des agents (maladies cardio-vasculaires, troubles musculo-squelettiques, ou pathologies mentales) et sur le fonctionnement de la collectivité (dégradation du climat social, augmentation de l'absentéisme...).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le centre de gestion peut fournir une aide aux collectivités concernées dans la rédaction du document unique, la prestation étant financée à 100 % par le Fonds national de prévention. - Le document unique constitue un précieux outil d'évaluation des risques professionnels pour la sécurité et la santé des travailleurs. 	<ul style="list-style-type: none"> - Un pilotage interne est nécessaire dans le cadre de la rédaction du document unique. - Cette démarche exige ensuite une actualisation dans le temps, afin de suivre la mise en œuvre et le suivi des actions préconisées. - L'obligation de rédaction du document unique n'est 	<p>La Communauté urbaine de Dunkerque s'est dotée de moyens conséquents pour traiter tout signalement d'un risque psychosocial dans les meilleurs délais et apporter une solution rapide aux agents concernés. Ainsi, un système d'alerte reposant sur un suivi d'indicateurs pertinents a été mis en place afin de mettre en</p>

<p>Ce document doit être régulièrement mis à jour et des actions préventives doivent être mises en œuvre pour réduire les risques auxquels sont exposés les agents. Pour ce faire, la médecine préventive joue un rôle central par le biais de visites sur le terrain qui permettent une étude des conditions de travail des agents.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Il s'agit d'un état des lieux et d'un outil d'aide à la décision pour améliorer la sécurité et les conditions de travail. Il permet de déterminer des actions de prévention et de les prioriser. 	<p>parfois pas respectée, en particulier, la fiche dédiée aux RPS n'est pas toujours établie.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les méthodes classiques de quantification des risques professionnels, comme le document unique ne sont pas toujours adaptées pour mesurer le stress. 	<p>évidence une possible exposition aux RPS. Le service recrutement, emploi, formation en lien avec le service relations sociales et conditions de travail, est chargé d'élaborer un plan d'action dédié à la prévention des risques psycho-sociaux. Dans ce cadre, un questionnaire permettant d'analyser et de suivre différents aspects du travail et de la santé (conditions de travail, mal être...) des agents a été mis en place.</p> <p>Au sein de la ville de Cergy, la DRH a fait le choix de regrouper les services santé et sécurité au travail au sein d'un même service et d'associer ce service aux projets des services achats et patrimoine/infrastructure afin que soient achetés/construits des équipements qui garantissent les meilleures conditions de travail possibles pour les agents.</p> <p>La ville du Mans a mis en place des outils visant à répondre à l'absentéisme lié</p>
--	--	--	---

				<p>aux conditions de travail.</p> <p><u>Un ergonome a été missionné pendant six mois auprès des agents des services les plus touchés</u> (restauration scolaire, crèches...) afin de proposer des mesures visant à améliorer les conditions de travail : le rythme de travail ainsi que les matériaux utilisés ou encore les vêtements de travail ont été adaptés. Cela s'est traduit par une baisse significative de l'absentéisme dans les services en question.</p>
<p>2c- L'organisation du travail pour permettre une meilleure conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle</p>	<p>L'entrée en vigueur en février 2016 du décret 2016-151 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature invite à interroger, de façon prospective, la pertinence de ce levier.</p> <p>Le télétravail peut constituer une nouvelle modalité d'organisation du travail au service d'une meilleure conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle.</p> <p>De même, les dispositifs d'aménagement du temps de travail peuvent répondre à cet objectif d'une meilleure conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle. Favoriser la flexibilité des horaires, répondre favorablement aux demandes d'aménagement des horaires ou de temps partiels peut également aider les agents à mieux s'organiser.</p>	<p>Le télétravail peut constituer un outil pour réduire la fatigue des agents et aider à une meilleure conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle pour les agents qui résident loin de leur lieu de travail.</p> <p>Il peut faciliter les reclassements et les retours dans la collectivité et peut constituer en cela un outil de maintien dans l'emploi.</p> <p>En outre, il favorise une certaine souplesse dans le cadre de réaménagement de poste, congés maternité ou pathologiques.</p>	<p>Possible déconnexion du collectif et éloignement de la personne découlant du télétravail.</p> <p>Les personnes pouvant en bénéficier (les cadres) ne sont pas celles qui sont principalement touchées par l'absentéisme.</p>	

<p>2d- Le bien-être au travail : La motivation, les relations collectives et les conditions de travail</p>	<p>Les sources de motivation sont multiples : rémunération, intérêt du métier, accès aux responsabilités... Cependant, le maintien de cette motivation nécessite une vigilance constante de la part des encadrants.</p> <p>Ce travail sur la motivation peut passer par plusieurs actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - former les encadrants sur les pratiques managériales permettant de motiver les équipes - mettre en œuvre régulièrement des enquêtes portant sur la qualité de vie au travail pour orienter l'action des managers - associer les agents à la réflexion sur l'organisation du travail et le fonctionnement du service. - valoriser les métiers, notamment ceux ayant un déficit d'image. 	<p>Facilité de communication sur une telle démarche qui est susceptible d'être bien acceptée par les agents et les partenaires sociaux.</p>	<p>Pour que les agents répondent sans se censurer aux questionnaires, il peut être utile de confier l'évaluation à un prestataire extérieur.</p> <p>Sentiment de mise en péril lié aux résultats des enquêtes, il faut que l'encadrement soit prêt à jouer ce jeu-là et que la démarche soit mise en œuvre de manière sincère.</p>	<p>Au sein de la communauté urbaine de Dunkerque, la direction de l'organisation et du management est chargée d'analyser le comportement des agents, des encadrants, des collectifs de travail et d'identifier des réponses adaptées.</p> <p>En fonction des résultats de l'étude, le service recrutement-emplois-formation élabore un module de formation à l'attention des encadrants (notamment de proximité) sur les méthodes utiles au maintien de la motivation des équipes.</p>

3- Améliorer la relation et la coordination entre suivi médical et attentes de services de l'employeur

L'article 10 du décret du 30 juillet 1987 dispose que, pour être nommé dans la fonction publique territoriale, tout candidat doit produire à l'autorité territoriale, à la date fixée par elle, un certificat médical délivré par un médecin généraliste agréé constatant que l'intéressé n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité ou que les maladies ou infirmités constatées et qui doivent être énumérées ne sont pas incompatibles avec l'exercice des fonctions postulées.

Le médecin agréé vérifie ainsi l'aptitude de l'agent à travailler lors de son recrutement. Or, dans de nombreuses collectivités, cette visite ne remplit pas son rôle. Certaines inaptitudes ou invalidités ne sont parfois pas décelées, notamment sur des métiers à risque.

L'objectif à poursuivre est que les médecins agréés précisent au maximum leurs avis d'aptitude en explicitant les tâches que l'agent peut ou non effectuer...Cela implique que la collectivité les informe suffisamment sur la teneur du poste à occuper et ses exigences (transmission des fiches de poste détaillées des agents notamment).

Décélérer dès le départ une éventuelle inaptitude ou invalidité afin de positionner au mieux les agents sur les postes.

Garantir les capacités réelles de l'agent à l'embauche.

Une telle mesure nécessite une coopération des médecins agréés qui seraient alors amenés à consacrer plus de temps à cette visite médicale.


Les honoraires résultant des examens médicaux d'embauche sont à la charge de la collectivité territoriale qui procède au recrutement. Or, renforcer le rôle de la visite effectuée par le médecin agréé ferait mécaniquement augmenter la durée des consultations et donc les honoraires.

Au sein de la **Métropole européenne de Lille**, le médecin agréé a développé un questionnaire spécifique destiné à détecter les pathologies invisibles et/ou à apprécier l'aptitude d'un agent souffrant déjà de pathologies à occuper le poste pour lequel il a candidaté. Il s'agit de déterminer avec précision l'état de l'agent avant sa prise de poste pour assurer à terme la seule prise en charge par la CNRACL de l'aggravation de la situation de l'agent.

Le **centre de gestion de la Meurthe-et-Moselle** demande aux médecins de préciser au maximum leurs avis d'aptitude. Les fiches de poste des agents leur sont distribuées et les médecins doivent indiquer les tâches que l'agent peut effectuer ou non. Par exemple, si une restriction sur le port de charges est prononcée, le médecin est encouragé à préciser à partir de quel poids cette restriction s'applique. Il lui est également demandé de délimiter la durée des restrictions. Certaines n'ont pas vocation à s'appliquer à vie.

3a- Renforcer les modalités de contrôle de la visite d'embauche

h. Leviers incitatifs et de contrôle

Bonnes pratiques identifiées	Objectifs et conditions de mise en œuvre	Avantages / Gains potentiels	Points de vigilance /Limites/ Obstacles éventuels	Exemples pratiques : benchmark
1 – Moduler le régime indemnitaire pour valoriser / favoriser la présence				
<p>1a– Valorisation du régime indemnitaire en fonction du présentéisme / assiduité des agents : un levier controversé</p>	<p>Le principe consiste à moduler le régime indemnitaire des agents en fonction du nombre de jours d'absences qu'ils ont eu durant l'année.</p> <p> Saisi de la question, le juge administratif a annulé des délibérations instituant des primes de présentéisme (Cf. Cour administrative d'appel de Marseille, 6 mars 2013, Commune de Nîmes) aux motifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une telle prime n'existant pas dans la fonction publique d'Etat, le principe de parité interdit dès lors de l'instituer dans la fonction publique territoriale ; - Le périmètre des absences pris en compte est susceptible de porter atteinte au principe d'égalité et de non-discrimination en fonction de l'état de santé (Cf. article 6 de la loi du 13 janvier 1983). <p>En l'espèce, si le principe d'une prime de présentéisme est à éviter, la modulation du régime indemnitaire pour tenir compte de l'assiduité reste envisageable.</p> <p>Nonobstant les risques juridiques et les réserves formulées par la jurisprudence, la collectivité peut malgré tout instituer une modulation du régime indemnitaire en faisant</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Une modulation du régime indemnitaire pourrait inciter les agents à réduire autant que possible des absences les pénalisant financièrement en : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réduisant leur nombre de jours d'absence si leur état le leur permet ; ▪ Substituant à certains arrêts la pose de jours de congés annuels ou de RTT. - Une amélioration de la continuité et de la qualité du service rendu peut être attendue. - Un levier symbolique porteur d'un message clair à l'attention des agents : leur implication positive comme négative en termes d'assiduité sera prise en compte financièrement dans leur rémunération. 	<ul style="list-style-type: none"> - Un tel levier interroge et soulève la question des conséquences pour les arrêts longs (CLD, CLM, grave maladie, congés pour maladie ordinaire répétés) En effet, ces derniers révèlent et traduisent souvent des pathologies lourdes assimilées à un absentéisme incompressible. Pénaliser ces absences via une modulation du régime indemnitaire en fonction de l'assiduité pourrait être perçu comme injuste financièrement et inefficace au regard des objectifs poursuivis (favoriser la présence). Il est d'ailleurs à noter que compte tenu des délais parfois nécessaires pour requalifier une pathologie (reconnaissance de maladie professionnelle par exemple), la modulation du régime indemnitaire, en fonction de la présence, en frappant les arrêts pour maladie ordinaire, peut en réalité sanctionner des absences liées à d'autres pathologies incompressibles. - Dans son format et notamment ses modalités de dégressivité, il conviendrait de prendre garde aux : <ul style="list-style-type: none"> ▪ effets de seuils (stratégie 	<p>Le CD de Moselle (57) verse une prime d'assiduité dont le montant est inversement proportionnel au grade de l'agent selon les modalités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100% de la prime pour un nombre d'absences inférieur à 5 jours /an ; - 50% de la prime pour un nombre d'absences compris entre 5 jours et 10 jours /an ; - Perte totale de la prime en cas d'absences supérieures à 10 jours /an. <p>La Ville de Rosny-sous-Bois (93) module le régime indemnitaire en fonction des absences :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La prime annuelle versée en fin d'année qui constitue 50% du régime indemnitaire varie en fonction de la manière de servir. Mais la présence

	<p>varier les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - fréquence de versement (mensuel, trimestriel, annuel), - montant accordé par filière, métier ou cadre d'emplois ; - modalités d'abattement et conditions de dégressivité. <p>On peut noter que la modulation du régime indemnitaire en fonction de l'assiduité semble avoir été pensée et se montre donc plus adaptée pour lutter contre les absences courtes et fréquentes liées à la maladie ordinaire.</p> <p>Enfin, un tel dispositif nécessite de définir au préalable des critères objectifs pour comptabiliser les jours travaillés (temps de travail effectif, jour de service et jour de formation) et en fixer le plafond maximal (éviter des effets d'épargne de congés).</p>		<p>« d'optimisation » du nombre de jours d'absence de certains agents).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ montants réellement engagés : des modulations à la hausse comme à la baisse trop faibles n'inciteront pas efficacement les agents à modifier leurs comportements. <p>La modulation du régime indemnitaire en fonction de l'assiduité suppose un investissement financier conséquent pour la collectivité. Sa mise en œuvre constitue donc un coût significatif.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La question de la pertinence de ce levier se pose dans le temps: les effets de la prime d'assiduité pourraient avoir tendance à s'atténuer progressivement (effet d'aubaine la première année), jusqu'à ne plus avoir d'impact significatif. - D'un point de vue éthique, certains acteurs s'opposent catégoriquement à la modulation du régime indemnitaire en fonction de l'assiduité, considérant que le traitement brut indiciaire constitue déjà la rétribution exclusive de l'agent pour sa présence. 	<p>n'est qu'un des nombreux critères pris en compte par le responsable hiérarchique lors de son appréciation.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La modulation du régime indemnitaire en fonction de l'assiduité n'est appliquée qu'aux agents de catégorie C. <p>Adoption du dispositif par la Communauté de communes de Douarnenez en 2003.</p> <p>La Communauté Urbaine de Bordeaux l'a adopté pour les services de collecte des ordures ménagères sous la forme d'un complément de régime indemnitaire qui s'accroît proportionnellement au nombre de jours travaillés. Une vacation est payée dès 150 jours travaillés. Un coefficient par palier est appliqué au-delà des 150 jours.</p> <p>Le dispositif est en cours d'évaluation à Bordeaux.</p>
1b – Recourir	Le décret du 8 novembre 2011 relatif à la	- Responsabiliser les agents en	- Un tel dispositif doit être manipulé avec	Le Conseil Départemental

<p>au levier de la prévoyance : moduler l'étendue de la couverture en cas d'arrêt</p>	<p>participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents fixe un cadre à la participation des collectivités au financement de la protection sociale de leurs agents (publics et privés), dans le domaine de la prévoyance.</p> <p>Les collectivités peuvent ainsi participer à ce financement au moyen de deux leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la labellisation, c'est-à-dire la participation au financement d'une mutuelle choisie individuellement par l'agent, - ou le contrat de groupe avec une convention de participation. <p>Pour les collectivités qui ont décidé de participer au financement de la prévoyance de leurs agents, ce dispositif constitue un levier complémentaire à celui de la modulation du régime indemnitaire pour inciter, dans la mesure du possible, les agents à reprendre une activité.</p> <p>En effet, la prévoyance vient compenser la perte du demi-traitement des agents à partir du moment où les absences cumulées sur une année dépassent les 3 mois et peut prendre en compte également le régime indemnitaire (en fonction des options retenues).</p> <p>Dans ce cas, la collectivité, en prenant en charge une part unitaire de la cotisation des agents peut leur garantir en cas d'incapacité de travail, tout ou partie de leur rémunération (TBI, RI, NBI).</p> <p>Etant en charge de négocier les conditions du</p>	<p>actionnant le levier financier ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévenir les arrêts longs ou répétés qui ne seraient pas nécessairement justifiés. 	<p>précaution puisqu'il aura potentiellement des impacts significatifs pour des agents dont les arrêts cumulés excèdent les 3 mois. Ainsi, les congés longue durée, les congés longue maladie seront aussi pris en compte.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'enjeu pour la collectivité est de parvenir à fixer un taux de couverture qui ne soit pas trop faible au risque de décourager les agents à souscrire au contrat de groupe mais pas trop avantageux au risque que ce levier devienne inopérant dans la lutte contre l'absentéisme. 	<p>de Loire-Atlantique a eu recours à ce levier : la collectivité a renégocié les contrats de prévoyance en passant de 100 à 95% le taux de remboursement de maintien de salaire des agents ayant décidé de souscrire au contrat de groupe.</p>
--	---	--	---	--

contrat de groupe, la collectivité peut alors agir sur le taux de couverture pour prévenir ou décourager les arrêts injustifiés.

2 – Faire procéder au contrôle des motifs pour apprécier médicalement l'opportunité des arrêts : un signal fort en direction des agents

2a - Systématiser les contre-visites médicales : des résultats directs mitigés mais un message fort de la collectivité

- L'objectif des contre-visites médicales est de constater d'éventuels arrêts injustifiés et l'aptitude de l'agent à reprendre ses fonctions. Il s'agit d'intervenir directement contre les éventuels arrêts de complaisance délivrés par certains médecins de ville.
- Les contre-visites ciblent principalement les arrêts perlés, à certains moments de l'année (post-vacances, post week-end, etc.) pour des motifs de maladie ordinaire mais se heurtent aux contraintes de temporalité (délais de réactivité pour enclencher un contrôle face à une durée très courte de l'arrêt).
- Rappel de la règle statutaire : « *L'autorité territoriale peut faire procéder à tout moment à la contre-visite du demandeur par un médecin agréé ; le fonctionnaire doit se soumettre, sous peine d'interruption du versement de sa rémunération, à cette contre-visite.* » (Cf. **Article 15 alinéa 2 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987** modifié relatif au régime de congé de maladie des fonctionnaires territoriaux).

- Les gains directs attendus par la mise en œuvre des contre-visites médicales :
 - vérifier la validité d'un point de vue médical d'un arrêt de travail en cours
 - prévenir et anticiper une prolongation d'arrêt non justifiée, voire justifier une demande de réintégration avant le terme de l'arrêt.
- Gains symboliques forts : les collectivités interrogées ont de plus en plus recours aux contre-visites qu'elles considèrent comme un moyen de faire passer un message aux agents. Qu'il s'agisse des agents en arrêt ou de leurs collègues en activité, la collectivité montre qu'elle contrôle et qu'elle ne laisse pas des pratiques abusives prospérer.

Les contre-visites contribuent à préserver la motivation des agents au travail en veillant à

- **Manque de réactivité dû aux :**
 - **Délais d'envoi des arrêts :** tout agent dispose d'un délai de 48 heures pour transmettre son arrêt à sa collectivité employeur. Ce délai rend souvent les contre-visites inopérantes en matière d'absences courtes et perlées, puisqu'aucune contre visite ne peut être ordonnée avant la réception de l'arrêt.
 - **Faiblesses des moyens sur certains territoires :** les médecins agréés sont parfois trop peu nombreux et la collectivité peine à les faire intervenir dans des délais suffisants.

Donc **point de vigilance pour la collectivité** qui pratique les contre-visites : disposer d'une procédure claire et très réactive (notamment pour éviter les pertes de temps entre site central et antennes territorialisées) ainsi que des ressources allouées (ex : constitution d'une cellule au sein de la DRH en charge du déclenchement des contrôles).
- **Manque d'efficacité :** la très grande majorité des contre-visites se conclut, au regard des différents retours

Un très grand nombre de collectivités met désormais systématiquement ou du moins très fréquemment en place des contre-visites médicales : **CD de Loire-Atlantique (44), les villes et/ou agglomérations de Saint Herblain, Poitiers, Reims, Strasbourg, Le Mans ...**

En 2014, la DRH de **la ville de Poitiers a contacté le conseil de l'ordre des médecins** pour le sensibiliser sur les impacts négatifs des absences pour la collectivité. Depuis, il semblerait que davantage de contre-visites aboutissent à une infirmation des arrêts.

La métropole européenne de Lille invoque sa politique de contre-visites comme un levier permettant le maintien d'un absentéisme faible en maladie ordinaire.

		<p>un traitement équitable de chaque agent et à un suivi de situations perçues comme abusives.</p>	<p>d'expérience, par une confirmation de l'arrêt prononcé par le médecin de ville. Cela s'explique notamment par le fait que :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ culturellement les médecins ne sont pas habitués à contredire les diagnostics d'un(e) confrère/consœur ; ▪ Certaines pathologies sont difficiles à apprécier et donc à contester (ex : mal de dos). ▪ Par ailleurs, certaines collectivités pointent un lien insuffisant entre la médecine agréée et la collectivité, le médecin contrôlé serait peu sensibilisé au contexte de la collectivité. <p>- Eviter la stigmatisation de certains services ou agents : dans certaines collectivités, les contre-visites sont mises en œuvre à la demande du chef de service ou du directeur ce qui peut conforter un sentiment d'inégalité de traitement entre tous les services et donc entre tous les agents.</p> <p>Il convient donc de s'assurer que les contre-visites sont enclenchées de manière systématique quelle que soit la direction ou l'agent concerné.</p> <p>Une autre solution pourrait consister à substituer aux contre-visites automatiques un système de contre-visites aléatoires et régulières moins coûteux pour la collectivité et garantissant une égalité de traitement entre tous les agents, puisqu'ils</p>	
--	--	--	--	--

			<p>pourraient tous faire l'objet de ces contrôles, quel que soit le motif de leur arrêt et leur service d'appartenance.</p> <p>Ce dispositif n'interdit pas toutefois de prévoir une possible saisine par les directeurs souhaitant engager une contre-visite à destination de certains agents, la DRH jouant dans ce cadre un rôle de filtre et conservant le pouvoir de proposer la contre-visite à l'autorité territoriale.</p>	
--	--	--	--	--

6. DES LEVIERS POTENTIELS NÉCESSITANT EX ANTE DES ÉVOLUTIONS DU CADRE RÉGLEMENTAIRE

Pistes de réflexion	Objectifs et conditions de mise en œuvre	Avantages / Gains potentiels	Points de vigilance /Limites/ Obstacles éventuels	Quelles évolutions réglementaires seraient nécessaires et quels partenaires pourraient éventuellement être mobilisés ?
1 – Repenser la relation et les missions de la chaîne médicale notamment entre médecine de ville, médecins agréés et représentants de la collectivité (DRH)				
<p>1a - Intégrer un module de sensibilisation au secteur public (médecine statutaire, spécificités) dans la formation des médecins de ville</p>	<p>Il s'agit de proposer d'intégrer au parcours de formation des médecins généralistes un module théorique et éventuellement pratique (ex : un stage d'immersion dans un service RH d'une collectivité traitant du suivi des absences et des reclassements d'agents) consacré aux spécificités et aux enjeux du secteur public (notamment le statut).</p> <p>Les objectifs sont de mieux faire connaître aux futurs médecins de ville les contraintes techniques (expertise et prévention) et statutaires, ainsi que les conditions de travail d'agents publics qu'ils seront amenés à suivre et soigner durant leur carrière.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Doter les futurs praticiens d'une culture et d'une connaissance du fonctionnement du secteur public ; - Créer des temps d'échange pour faciliter la nécessaire conciliation entre secret médical et contraintes professionnelles du secteur public. 	<ul style="list-style-type: none"> - Une telle démarche ne doit pas être perçue comme une remise en cause de la pratique médicale et de l'indépendance des médecins. Intégrer un module dédié au statut et aux métiers de la fonction publique doit proposer un contenu pédagogique co-construit et validé par les différents acteurs concernés par cette thématique (corps enseignant, représentants de la médecine préventive, de DRH de collectivités) 	<ul style="list-style-type: none"> - Solliciter et associer le Conseil de l'ordre des médecins ; des représentants du corps enseignant en faculté de médecine ainsi que des représentants du ministère de l'Enseignement supérieur afin de proposer d'intégrer un tel module dans le parcours de formation des médecins.
<p>1b- Revoir le système de formation et de désignation des médecins agréés</p>	<p>- Rappel de l'état du droit : Actuellement, en application du décret n°86-442 du 14 mars 1986, la liste des médecins agréés généralistes et spécialistes est établie dans chaque département par le préfet sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS), après avis du Conseil départemental de l'ordre des médecins et du ou des syndicats</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la connaissance du monde de la médecine agréée des enjeux, du fonctionnement et des contraintes des collectivités, notamment en matière d'accompagnement et de reclassement des agents. 	<ul style="list-style-type: none"> - S'agissant d'une réforme impactant des praticiens astreints au secret médical et exerçant des fonctions sensibles au bénéfice des agents, il conviendrait de construire la démarche d'évolution de cet agrément 	<ul style="list-style-type: none"> - Un travail de concertation serait nécessaire avec les représentants de l'Etat (ARS, préfecture) et du corps médical (conseil départemental de l'ordre des médecins, syndicats...), ainsi que les enseignants

départementaux des médecins.

Les médecins agréés sont choisis, sur leur demande ou avec leur accord, parmi les praticiens âgés de moins de soixante-treize (73) ans ayant au moins trois ans d'exercice professionnel, dont, pour les généralistes, un an au moins dans le département pour lequel la liste est établie.

Cet agrément est donné pour une durée de trois ans, renouvelable.

Aucune formation n'est obligatoire.

Les collectivités ne sont donc pas associées d'une manière ou d'une autre aux nominations des médecins agréés.

- **Propositions d'évolution du système de désignation et des conditions d'exercice des médecins agréés :**

- **Nomination ou renouvellement** : il pourrait être proposé d'associer les collectivités à la désignation et au renouvellement de la liste des médecins agréés à l'échelle du département (ex : possibilité de conférer aux centres de gestion un droit de formuler un avis motivé éventuellement contraignant sur les noms proposés par l'ARS). La question de la participation des CDG dans la nomination des médecins agréés se pose avec d'autant plus de force que les médecins siégeant au comité médical et à la commission des réformes sont désignés parmi les médecins agréés nommés par le préfet.

- **Durée d'exercice des fonctions** : instituer

- Former les médecins agréés et émettre un avis sur leur nomination et leur renouvellement permettront de prévenir le phénomène de démotivation ou du moins de moindre investissement que certains médecins peuvent exprimer.

- Attirer de nouveaux profils et des talents pour des missions essentielles au bien-être des agents ainsi qu'à la continuité du service public rendu par les collectivités.

(modalités de nomination, formation...) avec l'ensemble des acteurs concernés.

- Il conviendrait de prendre en compte les situations très contrastées entre les différents territoires dont certains ruraux ou urbains constituent de véritables déserts médicaux. Les vocations pour devenir médecins agréés y sont encore plus difficiles qu'ailleurs. La réforme du système de médecins agréés pourrait intégrer des **modulations/adaptations** dans les conditions de nomination (possibilité de solliciter des prolongations pour les médecins atteignant l'âge limite) et de rémunération (majoration ou bonification de leurs honoraires selon un barème tenant compte des contraintes particulières d'exercice de leurs missions).

proposant actuellement une formation en médecine statutaire (Paris, Lyon...).

- S'agissant des médecins en charge d'expertiser des agents en position d'activité ou avant leur recrutement, il pourrait être opportun d'associer les organisations syndicales à la démarche engagée.

un système permettant un renouvellement plus fréquent des médecins agréés grâce à une limitation d'âge (ex : abaisser la limite d'âge en l'alignant sur l'âge légal ou l'âge limite de départ à la retraite).

▪ **Instituer une obligation de formation préalable à toute nomination** : il pourrait être proposé d'imposer à tout médecin agréé de suivre en amont de sa nomination une formation obligatoire en matière de médecine statutaire.

Objectifs :

- Mieux connaître le fonctionnement et les contraintes propres au secteur public,
- Contribuer à harmoniser les pratiques des médecins agréés sur tout le territoire,
- Permettre une montée en compétences d'une médecine encore insuffisamment valorisée.

Pour les médecins agréés bénéficiant d'un renouvellement de leur nomination, une formation complémentaire avant l'établissement de la nouvelle liste pourrait être instituée sous la forme d'une mise à jour des connaissances.

▪ **Revaloriser les honoraires** perçus par les médecins agréés à l'occasion de leurs expertises : les honoraires facturés sont aujourd'hui insuffisamment attractifs au regard du temps passé (ex : selon un médecin agréé interviewé, 4 heures de consultations en moyenne sont nécessaires pour une retraite pour invalidité) par

	<p>rapport aux expertises ordonnées par un tribunal civil par exemple. Cette faible valorisation financière contribue également au manque d'attractivité et de renouvellement des médecins agréés.</p>			
<p>1c- Octroyer la possibilité aux DRH de venir échanger sur les dossiers examinés en Comité médical et Commission des réformes uniquement lorsqu'il est question de reclassement pour inaptitude et aménagement des conditions de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> - L'objectif d'une telle proposition est de <u>conforter la logique partenariale entre les acteurs de santé et la collectivité employeur (DRH)</u> afin de faciliter la reprise d'activité d'un agent dont la situation médicale nécessite des aménagements de poste, voire un reclassement. - En l'espèce, la possibilité octroyée aux DRH ou tout expert de la collectivité désigné à cet effet, qui le souhaitent de venir échanger avec le comité médical ou la commission des réformes serait exclusivement limitée aux questions liées au reclassement des agents. Les DRH pourraient ainsi mieux comprendre les préconisations formulées par des médecins qui de leur côté pourraient davantage être alertés en cas de recommandations contradictoires ou difficiles à mettre en œuvre. - <u>Les DRH ne seraient en revanche toujours pas autorisés à assister ou venir échanger lorsque le comité médical ou la commission des réformes seraient amenés à apprécier des questions ou d'éléments purement médicaux</u> (ex : autorisation de reprise à temps partiel thérapeutique, prolongation du congé maladie ordinaire au-delà des 6 mois...). - Cette évolution n'induirait donc aucune modification de la composition de ces deux instances, ni de leurs missions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Faciliter le dialogue, la compréhension entre les acteurs de santé et la collectivité employeur dans l'intérêt de l'agent (améliorer les conditions de sa reprise) ; - Prendre davantage en compte les contraintes qui pèsent sur les collectivités en matière de reclassement (limitation du nombre de postes disponibles dans le cadre d'un reclassement, difficultés techniques ou financières à réaménager un poste en respectant toutes les préconisations médicales telles que formulées par le comité médical ou la commission des réformes). 	<p>Il conviendrait de définir et circonscrire très précisément les cas et les conditions dans lesquels les représentants de la collectivité employeur (DRH) pourraient venir assister et échanger afin que leur participation ne vienne pas contredire l'indépendance et le secret médical indispensables à ces deux instances.</p>	<p>La participation des RH nécessiterait au préalable une évolution du cadre réglementaire définissant le fonctionnement du comité médical et de la commission des réformes.</p>

2- Encadrer les droits des agents pour mieux les concilier avec les contraintes de service public et dans un souci d'équité avec les salariés du secteur privé

<p>2a- Question du droit à congés à la suite d'un arrêt : envisager un plafonnement</p>	<p>En application de la jurisprudence communautaire (Cf. arrêt CJUE C282/10 du 24 janvier 2012), la maladie compte pour l'acquisition des congés payés dans certaines limites :</p> <p><i>"tout travailleur (...) en congé de maladie (...) ne saurait voir affecté son droit au congé annuel payé d'au moins quatre semaines".</i></p> <p>Sur ce terrain, le droit n'est pas encore stabilisé, puisque dans un arrêt du 13 mars 2013, la Cour de Cassation (Cf. arrêt Cour de Cassation n° 11-2285 du 13 mars 2013) a contredit la Cour de Justice de l'Union Européenne en considérant que la suspension du contrat de travail dans le cadre d'un arrêt maladie ne permettait pas l'acquisition de congés payés.</p> <p>Cette règle posée par le juge européen suscite en effet de nombreuses difficultés pratiques en termes d'organisation de service, en particulier lorsque l'agent concerné bénéficie d'un retour en mi-temps thérapeutique. L'encadrement direct connaît en effet de grandes difficultés, voire une certaine gêne à refuser la demande de pose de l'intégralité des congés d'un agent qui revient d'arrêt maladie.</p> <p>Il pourrait donc être proposé au législateur de préciser et sécuriser le cadre juridique dans le sens d'une réduction, ou du moins d'une modulation des droits à congés pour les agents en situation de reprise d'activité.</p> <p>Afin qu'une telle évolution ne soit pas perçue comme une sanction ou une discrimination contre des agents de retours d'arrêt maladie, il pourrait être proposé, non pas de supprimer le droit à congés mais d'envisager la <u>fixation d'un plafond</u> (ex : moitié des droits à congés) et de renforcer les conditions</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire les risques de désorganisation de service à la suite de la reprise d'un agent ; - Réduire les durées d'absence sans discontinuité d'un agent. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'adoption d'une telle évolution devrait concilier les contraintes de service public et le nécessaire respect du droit des agents. - Il conviendrait de ne pas oublier le caractère très particulier des arrêts maladies : les agents ne sont effectivement pas en activité (pas de service fait) mais ne sont pas pour autant en congés. - L'encadrement (plafonnement + aménagement) éventuel, dans ses modalités se devrait alors de tenir compte de cet aspect. 	<p>Une telle évolution nécessiterait l'intervention du législateur mais aussi un dialogue avec le juge européen.</p>
--	---	--	---	--

	<p>permettant à la collectivité employeur d'aménager la pose de ces congés afin de les rendre compatibles avec les contraintes de service (ex : conforter dans la pratique le droit de refuser la pose de l'intégralité des congés en une fois).</p>			
<p>2b- Rétablir le jour de carence ? Retour sur les éléments du débat</p>	<p>Plus de 50% des participants au questionnaire réalisé par les élèves-administrateurs et un nombre important de DRH rencontrés ont préconisé le rétablissement du jour de carence tel qu'il avait été institué et mis en œuvre en 2013, ce dernier ayant eu, selon ces derniers, un effet notable sur le nombre de jours d'absences.</p> <p>Selon eux, la fréquence des arrêts courts avait eu fortement tendance à baisser dans leur collectivité. En revanche, certaines collectivités ont constaté dans le même temps une augmentation des arrêts plus longs, laissant supposer que certains agents « maximisaient » leurs absences en les prolongeant autant que possible afin de « compenser » au maximum la perte de ce jour de carence non rémunéré.</p> <p>D'autre part, certains DRH ont souligné le <u>manque de recul</u> permettant d'apprécier les effets réels d'une telle mesure dans le temps.</p> <p>En effet, personne n'est en mesure de confirmer ou d'infirmier que les agents finiraient par neutraliser l'effet du jour de carence après trois ans ou plus de mise en œuvre.</p> <p>Sous toutes ces réserves et en tenant compte aussi de l'impact financier qu'il pourrait induire pour certains agents, parmi les moins rémunérés (cadre C essentiellement), se pose donc pour certains acteurs la question d'un éventuel rétablissement du</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Envoyer un message fort en direction des agents afin de les responsabiliser ; - Sanctionner les arrêts abusifs et répétés ; - Faciliter l'organisation des services qui sont parfois grandement impactés dans leurs missions par les absences perlées de certains agents. - Permettre de procéder à des économies sur les dépenses de personnels des collectivités puisque ces dernières continuent de prendre en charge le traitement de leurs agents titulaires absents, soit directement (auto-assurance) soit indirectement (contrat d'assurance avec des primes dont les taux sont fonction des statistiques de sinistralité) contrairement au secteur privé dans lequel les indemnités journalières sont prises en charge par la sécurité sociale. 	<ul style="list-style-type: none"> - Il convient de mesurer et prendre en compte les conséquences financières d'une telle mesure pour les agents arrêtés (perte de pouvoir d'achat) ainsi que le sentiment de double peine (problème de santé avec des conséquences financières) que certains pourraient ressentir. - Le jour de carence aura pour conséquence de sanctionner tout à la fois les éventuels arrêts abusifs et ceux justifiés. - Se pose également la question de la dissociation des mesures appliquées en fonction de la nature des arrêts (maladie ordinaire, CLM, CLD...) afin de ne pas pénaliser les agents victimes de pathologies lourdes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le rétablissement du jour de carence suppose l'intervention du législateur. Il s'agit d'une mesure réglementaire résultant d'un choix politique. - Un état des lieux avant son éventuel rétablissement ainsi qu'un bilan objectif pourraient être réalisés par le conseil supérieur de la fonction publique.

jour de carence dans la fonction publique afin de pouvoir expérimenter ses effets dans le temps en matière de lutte contre l'absentéisme.			
---	--	--	--

CONCLUSION

Partagées par l'ensemble du monde territorial, les préoccupations actuelles générées par l'augmentation de l'absentéisme nécessitent une objectivation du phénomène. A ce titre, un tableau de bord partagé présentant des données homogènes et comparables constitue un enjeu d'importance.

De nombreuses structures exercent aujourd'hui des fonctions d'observatoire des données relatives à la fonction publique. Le présent rapport propose en conséquence un format pouvant alimenter un débat sur la mise en place d'indicateurs communs. Toutefois, afin de trouver une pleine utilité, une certaine vigilance doit être portée aux conditions de collecte et de traitement des données ainsi partagées ainsi qu'à la taille de l'échantillon de collectivités ainsi observées.

Au-delà de la seule mesure, la question des actions à mettre en œuvre afin d'assurer une résorption du taux d'absentéisme est posée dans un nombre croissant de collectivités, ce dont témoigne notamment, le nombre d'études ou missions proposées aux élèves de l'INET sur ce sujet.

Le présent rapport s'est donc efforcé de recenser certaines mesures mises en avant par les collectivités auditionnées. Ces mesures peuvent servir d'exemple à d'autres collectivités territoriales. Afin d'assurer la mise en œuvre d'un plan d'action efficace, il apparaît nécessaire toutefois de respecter certaines exigences.

Il s'agit en premier lieu d'adapter les mesures au contexte local, à l'histoire de la structure et au territoire comme à la ligne politique impulsée au sein de la collectivité. Cette exigence rend difficilement généralisable une pratique ayant eu des effets positifs dans une collectivité donnée.

En second lieu, il convient d'engager la collectivité dans une démarche de long terme, à porter, animer et actualiser d'année en année. Une démarche originale pourrait être en outre d'engager certaines expérimentations.

Face à un phénomène structurant et complexe mêlant enjeux humains et organisationnels, chaque collectivité sera ainsi amenée à mobiliser divers leviers avec des degrés d'intensité variables tout en tenant compte du contexte, en ayant pour objectif d'assurer la continuité du service public.

BIBLIOGRAPHIE

Documentation générale :

Alma Consulting, *Baromètre de l'absentéisme*, 6e édition, 2013

CIG Petite Couronne, *Observer pour agir, les familles d'indicateurs en ressources humaines, mode d'emploi*, 2009

Direction générale de l'administration et de la fonction publique, *Rapport annuel sur l'état de la fonction publique – Faits et chiffres*, 2015

Delphine LERAY, *Lutter contre l'absentéisme - Outils et méthodes*, Dossiers d'Expert, Territorial Editions, 2014

Bérengère POLETTI, *Rapport relatif aux arrêts de travail et aux indemnités journalières*, Assemblée nationale, avril 2014

SOFAXIS, « Panorama des absences au travail pour raison de santé dans les collectivités territoriales en 2014 », novembre 2015

Rapports rédigés par des élèves administrateurs territoriaux :

Emile BLAISON, *La mise en place d'un plan de lutte contre l'absentéisme à la Ville de Saint-Ouen*, octobre 2015

Mathilde ROUILLE, *Analyse de l'absentéisme au Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle*, octobre 2015

Pauline SCHAMING, *L'absentéisme à la Ville de Grenoble : constats, comparaisons, pistes d'action*, octobre 2015

QUESTIONNAIRE ADRESSÉ AUX COLLECTIVITÉS



ETUDE ABSENTEISME ADRHGCT.pdf

COLLECTIVITÉS AYANT RÉPONDU AU QUESTIONNAIRE



ETUDE ABSENTEISME ADRHGCT - Google Forms.pdf

LISTE DES ACTEURS AUDITIONNÉS

Collectivités territoriales

Communauté urbaine de Dunkerque
Conseil départemental de Loire-Atlantique
Conseil départemental de Seine-Saint-Denis
Conseil départemental du Val-de-Marne
Conseil régional des Pays de la Loire
Métropole européenne de Lille
Ville de Lyon
Ville de Saint-Denis
Ville de Saint-Herblain
Ville de Suresnes
Ville du Mans
Ville et agglomération de Laval

Centres de gestion

Centre de gestion du Nord
Centre de gestion du Rhône
Centre interdépartemental de gestion de la petite couronne

Autres

Alma Consulting
IFRAP
SOFAXIS
Conseil supérieur de la fonction publique territoriale
Fédération nationale des médecins agréés de France
Université Paris-Dauphine