

# REGARD SUR...

LES ABSENCES POUR RAISON DE SANTÉ DANS LES COLLECTIVITÉS INTERCOMMUNALES

TENDANCES 2014

## ÉDITO



Marc Jeannin  
Directeur Général  
de SOFAXIS

**L'évolution des absences pour raison de santé dans les collectivités intercommunales atteste d'un accroissement régulier du taux d'absentéisme de 12 % depuis cinq ans. Celui-ci a atteint en moyenne 7,9 % en 2014.**

L'observation des principaux indicateurs d'absence au travail pour raison de santé enseigne que 39 % des agents ont été absents au moins une fois en 2014 et que la durée moyenne de leurs absences, s'élève à 36 jours, toutes natures d'arrêts confondus.

Une analyse de la maladie ordinaire permet d'expliquer l'évolution des absences et d'en mesurer l'impact sur l'ensemble des natures d'arrêt. La maladie ordinaire représente en effet 48 % du taux d'absentéisme global.

En 2014, les agents ont été plus nombreux à s'arrêter en maladie ordinaire, plus souvent, mais aussi moins longtemps qu'en 2012 et 2013.

L'analyse de l'accident de service montre une évolution de la gravité des arrêts de 12 % en cinq ans qui se traduit par une augmentation de la durée moyenne d'arrêt de 6 jours depuis 2009. Très influencées par les métiers exercés (8 agents accidentés sur 10 appartiennent à la filière technique) les absences en accident de service se caractérisent par des lésions en général peu graves des membres supérieurs et inférieurs ainsi que du thorax/abdomen. L'âge des agents accidentés est également un critère d'influence démontré sur la sinistralité des accidents puisque la durée des arrêts est plus que doublée entre les agents de moins de 25 ans et ceux de 55 ans et plus.

Alors même que la réforme territoriale engagée par la loi NOTRe amorce une mutation profonde du cadre institutionnel local, la maîtrise des absences et donc de leur poids financier sur des budgets de fonctionnement toujours plus contraints est un des principaux leviers d'action pour optimiser la performance des organisations publiques. Notamment, par la mise en œuvre d'actions de prévention des absences, de suivi au plus près des arrêts et de démarches en faveur de la reprise du travail au plus tôt.

Cette note de conjoncture se veut ainsi un outil de compréhension et de mise en perspective des arrêts de travail, au profit des décideurs territoriaux, afin de leur permettre de mieux appréhender et suivre les mécanismes d'absences dans les collectivités intercommunales et ainsi engager toutes les actions nécessaires en faveur de la santé durable au travail de leurs agents.

## L'ÉVOLUTION DES ABSENCES AU TRAVAIL

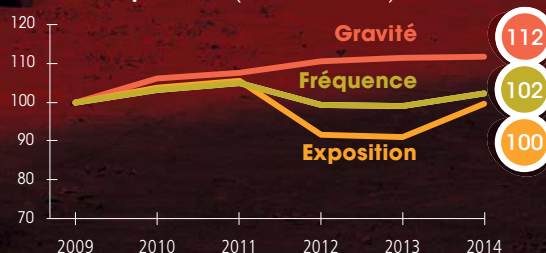
2014 est marquée par une reprise de la fréquence des arrêts (nombre d'arrêts) et de l'exposition des agents aux absences (nombre d'agents absents), qui intervient après une baisse entre 2011 et 2012 et une période de stabilité en 2012/2013.

L'augmentation des absences en maladie ordinaire en 2014 explique ce phénomène.

En 2014, les agents sont plus nombreux à s'arrêter, plus souvent, mais pour des durées identiques aux années précédentes, toutes natures d'arrêts confondus.

En effet, la gravité reste globalement stable à un niveau élevé en 2014 (hausse de 12 % en cinq ans).

• Évolution de la gravité, de la fréquence et de l'exposition - (base 100 en 2009)





## SOMMAIRE

Page 4 : Le taux d'absentéisme et la gravité des absences

Page 5 : Les indicateurs d'absence au travail en 2014

Page 6 : Focus sur la maladie ordinaire

Page 7 : Focus sur l'accident de service

Page 10 : Focus sur la maladie professionnelle

Page 10 : Méthodologie/Lexique

L'observation des indicateurs d'absence pour raison de santé permet d'en mesurer les grandes tendances. Cet outil d'analyse, de compréhension et d'aide à la décision a pour vocation de permettre aux responsables des collectivités intercommunales d'engager les actions nécessaires en faveur de la santé au travail de leurs agents. Véritable enjeu dans un contexte en forte mutation soumis à toujours plus de contraintes notamment budgétaires, la mise en œuvre d'actions de prévention des absences, de suivi des arrêts et de démarches en faveur de la reprise du travail au plus tôt s'impose nécessairement dans les politiques des ressources humaines des collectivités.

## Le taux d'absentéisme et la gravité des absences

Indicateur de référence des absences au travail, le taux d'absentéisme mesure la part du temps de travail perdu en raison des arrêts.

Exprimé en pourcentage, ce taux rapporte le nombre de jours d'absence à l'effectif étudié et au nombre moyen de jours travaillés par an et par agent. Il permet ainsi de visualiser directement le poids des absences sur l'effectif.

En 2014, il s'établit à 7,9 % en moyenne pour les collectivités intercommunales.

La maladie ordinaire représente la part la plus importante de ce taux (47 %). Suivent la longue maladie/longue durée (27 %), puis l'accident du travail (15 %). La maternité complète l'ensemble avec 11 %.

**Le taux d'absentéisme permet de calculer un nombre moyen d'agents absents. Ainsi, en 2014, une collectivité de 100 agents titulaires a constaté, en moyenne, l'absence de 8 d'entre eux toute l'année, pour raison de santé.**

Avec une croissance de 12 %, toutes natures d'arrêts confondues, le taux d'absentéisme global affiche une hausse régulière depuis cinq ans.

Cependant, l'évolution de cet indicateur est différente selon la nature de l'absence étudiée :

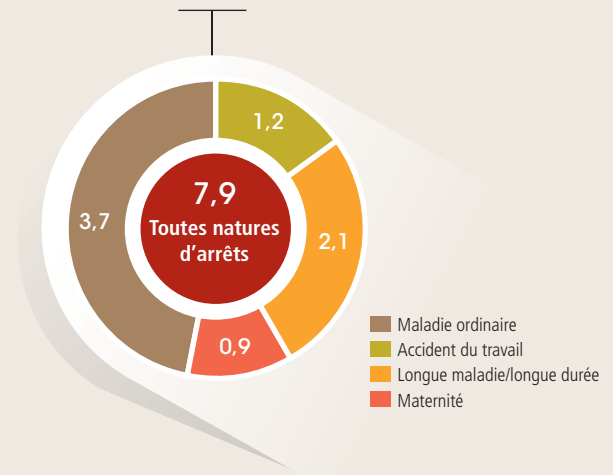
- C'est en accident du travail que l'augmentation est la plus importante (+ 23 % en 5 ans). La hausse de la durée moyenne d'arrêt pour ce type d'événements explique ce phénomène. Les accidents ne sont pas forcément plus nombreux, mais la durée moyenne d'arrêt est chaque année un peu plus longue ;

- En maladie (maladie ordinaire + longue maladie/longue durée), la tendance est également en hausse sur la période, mais de façon plus mesurée (+ 16 % depuis 2009) ;

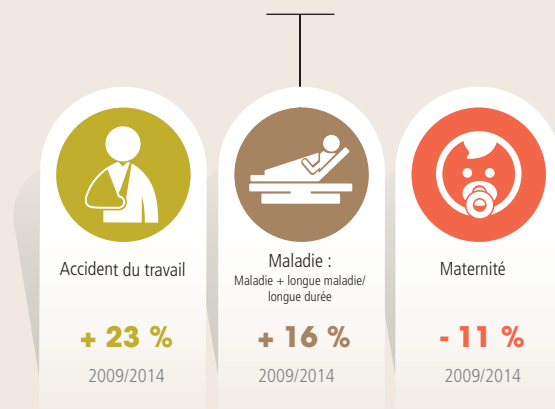
- En revanche, on relève de moins en moins de congés maternité, ce qui s'explique sans doute par l'augmentation de l'âge moyen des actifs territoriaux (46 ans en 2013, source CNRACL).

Ainsi, le nombre de jours d'absence par agent employé (nombre total des jours d'arrêt, toutes natures confondues) rapporté à l'effectif étudié, progresse de 11 % pour atteindre près de 22 jours par agent employé en 2014.

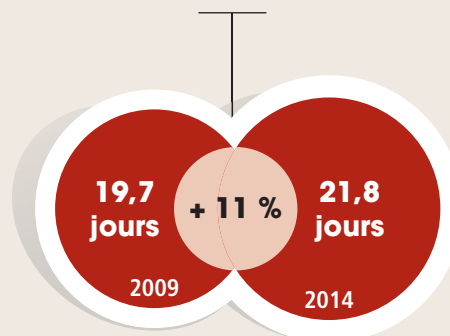
Taux d'absentéisme par nature d'arrêt en 2014 (en %)



Évolution de la gravité des absences par nature d'arrêt (base 100 en 2009)



Nombre de jours d'arrêt par agent employé toutes natures d'arrêts confondues de 2009 à 2014



## Les indicateurs d'absence au travail en 2014

La mesure des absences s'appuie sur trois types d'indicateurs principaux : la fréquence des arrêts (répétition des absences en nombre d'évènements), l'exposition de la population au risque d'absence (proportion d'agents absents au moins une fois dans l'année, en pourcentage) et la gravité (étude de la durée des arrêts, en jours).

C'est la combinaison de ces trois indicateurs qui permet de rendre compte des absences pour raison de santé, à la fois sur l'exercice d'étude et dans le temps, pour apporter des éléments d'évolution et de comparaison.

La fréquence atteint, en 2014, 59 arrêts pour 100 agents employés. La maladie ordinaire en est le premier contributeur avec 49 arrêts, soit 83 % de l'ensemble des absences.

Suivent les accidents du travail (11 %), la longue maladie/longue durée (3 %) et la maternité (3 %).

Le poids de la maladie ordinaire influence fortement cet indicateur.

**En 2014, toutes natures d'arrêts confondues, les absences représentent :**

- 59 arrêts pour 100 agents employés
- 39 % d'agents absents au moins une fois
- 36 jours d'arrêt en moyenne par absence

L'indicateur d'exposition des agents indique que 39 % d'entre eux ont été absents au moins une fois en 2014. 29 % l'ont été pour cause de maladie ordinaire, 6 % pour accident du travail, 2 % pour longue maladie/longue durée et 2 % en maternité.

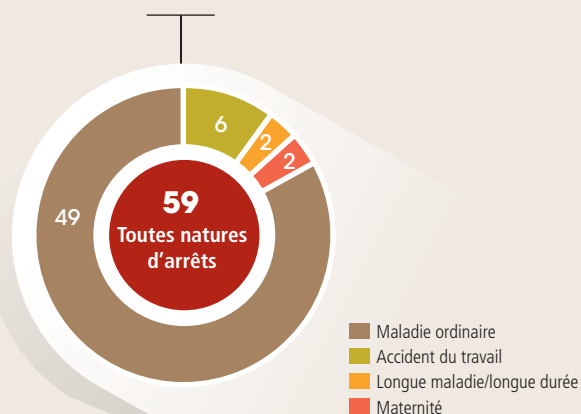
Comme pour la fréquence, la maladie ordinaire impacte largement cet indicateur.

La durée moyenne d'arrêt (36 jours en moyenne sur 2014), qui exprime la gravité des absences, affiche une distribution par nature d'arrêt différente de la fréquence ou de l'exposition et se trouve influencée par les arrêts les plus longs.

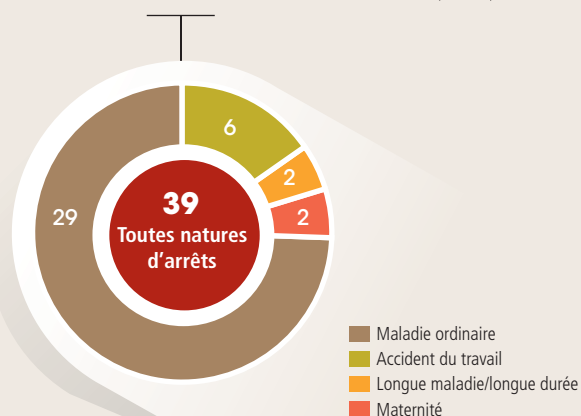
La longue maladie/longue durée (265 jours en moyenne) est la nature d'arrêt la plus lourde. Suivent la maternité (106 jours), l'accident du travail (51 jours) et la maladie ordinaire (21 jours en moyenne en 2014).

Ainsi, si la maladie est la nature d'arrêt la plus fréquente et concerne le plus grand nombre d'agents, c'est aussi celle qui dure le moins longtemps en moyenne.

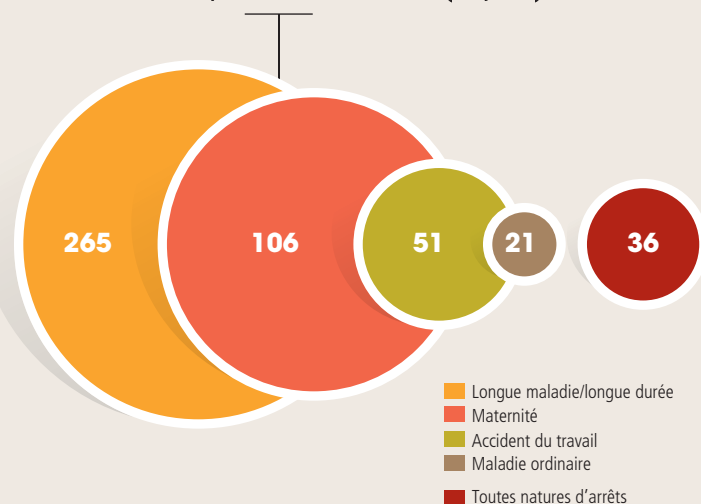
Fréquence : nombre d'arrêts pour 100 agents employés en 2014



Exposition : proportion d'agents absents en 2014 (en %)



Gravité : durée moyenne d'arrêt en 2014 (en jours)



## Focus sur la maladie ordinaire

La maladie ordinaire, qui concentre 48 % du taux d'absentéisme (et donc des jours d'arrêt), influe naturellement sur l'évolution de l'ensemble des indicateurs d'absence au travail pour raison de santé.

**Le risque pour la collectivité employeur tient principalement dans la survenance d'arrêts fréquents de courte durée, par nature non prévisibles et répétitifs.**

La somme de ces arrêts peut alors avoir un impact important sur l'organisation de la collectivité et ses équipes, avec notamment la réaffectation des tâches et leur réalisation par les agents présents. Avec pour conséquence majeure un déficit de moyens humains et organisationnels mais également un risque d'image auprès des usagers.

En 2014, les absences en maladie ordinaire se caractérisent par :

- une **fréquence** (nombre d'arrêts) de 49 arrêts pour 100 agents employés. Cet indicateur est en augmentation par rapport à l'année passée et retrouve son niveau de 2010, après une période de hausse entre 2009 et 2011, puis de baisse en 2012 et 2013.
- une **exposition** (nombre d'agents) de 29 % d'agents absents au moins une fois dans l'année. L'évolution de cet indicateur entre 2009 et 2014 est similaire à celle de la fréquence et retrouve en 2014 son niveau de 2011.
- la **durée moyenne d'arrêt** (indicateur de gravité) atteint en 2014 21 jours. Cet indicateur est en baisse par rapport à 2013 après une phase de stabilité entre 2009 et 2011, puis une hausse en 2012 et 2013.

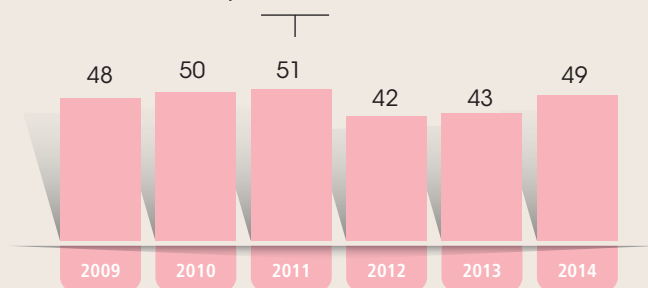
**Ainsi, en 2014, les agents sont plus nombreux à s'arrêter, plus souvent, mais pour des durées d'arrêt moins longues qu'en 2012 et 2013.**

Le profil des absences en maladie ordinaire retrouve ses caractéristiques de fréquence et d'exposition des années 2009/2010.

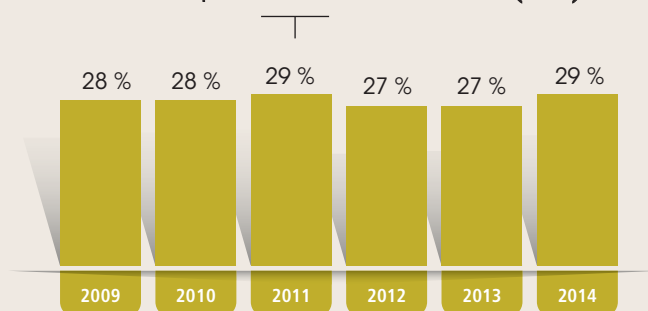
### L'impact sur la rémunération des agents :

**Au-delà du 90<sup>e</sup> jour d'arrêt, l'agent absent voit son salaire passer à demi-traitement, c'est-à-dire qu'il ne perçoit plus que 50 % de son revenu salarié (ou 66,6 % si l'agent a au moins 3 enfants à charge). La part des jours rémunérés à demi-traitement en 2014 atteint 48 % du nombre total de jours d'absence en maladie ordinaire. Afin de pallier une perte de revenu des agents en cas d'absence, des dispositifs de prévoyance (perte de revenu) peuvent venir en complément du demi-traitement et assurer aux agents un niveau de revenu équivalent à leur traitement habituel.**

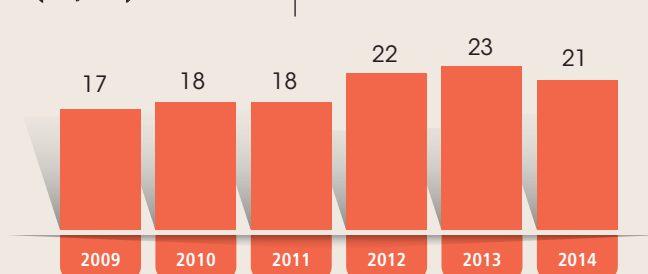
Évolution de la fréquence en maladie ordinaire



Évolution de l'exposition en maladie ordinaire (en %)



Évolution de la durée moyenne en maladie ordinaire (en jours)



## Focus sur l'accident de service

Les indicateurs d'absence pour cause d'accident de service continuent leur progression depuis 2009.

La gravité (durée des arrêts) augmente ainsi de 25 % en 5 ans.

Dans le même temps, la fréquence (nombre d'arrêts) et l'exposition progressent respectivement de 2 % depuis 2009.

On constate néanmoins que l'évolution de ces deux indicateurs est à la baisse entre 2012 et 2014.

Les agents sont ainsi moins souvent et moins nombreux à être accidentés en 2014 qu'en 2012, mais leurs arrêts durent plus longtemps.

À l'image du taux d'absentéisme, la durée moyenne d'arrêt progresse régulièrement chaque année.

Elle atteint 46 jours d'arrêt en 2014, soit une augmentation de 6 jours en moyenne depuis cinq ans.

L'évolution de cette durée moyenne traduit de manière directe l'aggravation des arrêts en accident de service constatée depuis plusieurs années.

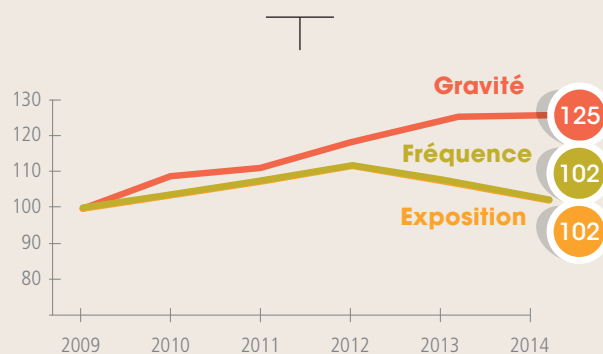
**Le nombre de jours d'arrêt moyen a augmenté de 6 jours depuis 2009**

Les activités de collecte et de traitement des ordures ménagères, de maintenance des locaux et du matériel ou d'entretien des espaces verts, sont les plus accidentogènes au sein des collectivités intercommunales.

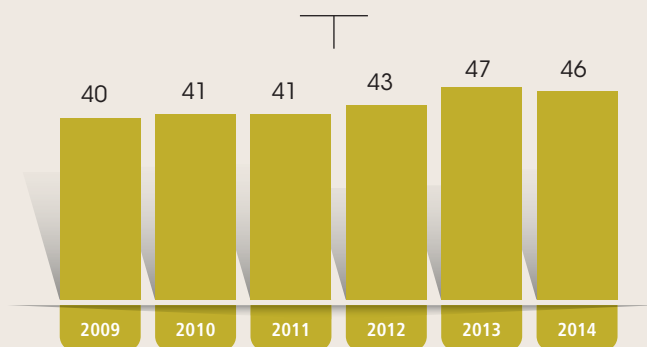
Elles représentent à elles seules plus de la moitié des accidents du travail en 2014 (57,4 %). Au global, les activités « techniques » concentrent d'ailleurs la quasi totalité des accidents de service.

Ce sont les métiers les plus contraignants (contraintes physiques, environnementales, organisationnelles) qui génèrent logiquement le plus d'accidents.

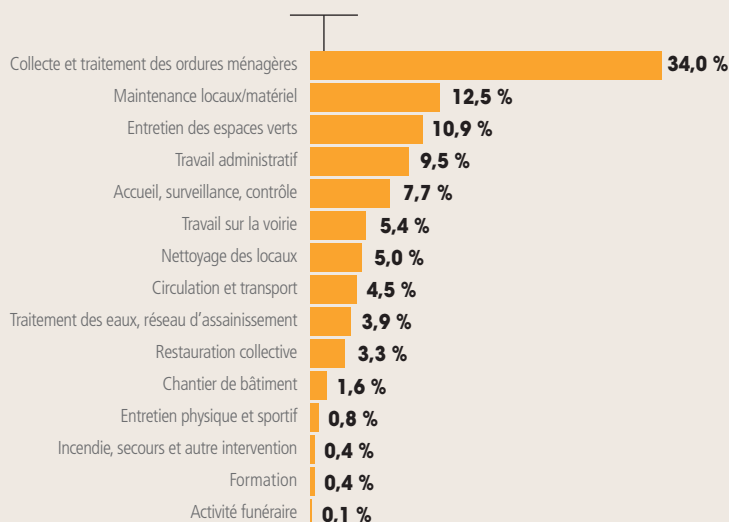
Évolution de la gravité, de la fréquence et de l'exposition en accident de service (base 100 en 2009)



Évolution de la durée moyenne d'arrêt en accident de service



Activité lors de l'accident en 2014



Les circonstances et causes d'accident sont très souvent les mêmes, compte tenu des métiers techniques exercés dans les collectivités intercommunales.

Ainsi, les lésions cutanées et blessures musculaires des membres inférieurs et supérieurs et du thorax liées à des efforts de soulèvement ou des chutes ou glissades, représentent à elles seules plus de la moitié des accidents relevés en 2014.

Les efforts de soulèvement sont très fréquents et représentent près de 3 accidents sur 10 (29,5 %). Les chutes ou glissades de plain-pied sont à l'origine de 27,1 % des accidents. Les objets ou masses en mouvement génèrent, quant à eux 13,9 % de l'ensemble.

Près de la moitié des lésions corporelles sont des lésions cutanées et musculaires superficielles (49,6 %) de faible gravité.

En revanche, des lésions plus graves sont constatées dans 14,7 % des cas : atteinte du rachis 9,6 %, fracture, fêlure 4,1 %, écrasement et amputation 1,0 %.

La plupart des accidents occasionnant une lésion légère (hématome, contusion, tendinite...) sont généralement peu graves et ne génèrent pas ou peu d'arrêts.

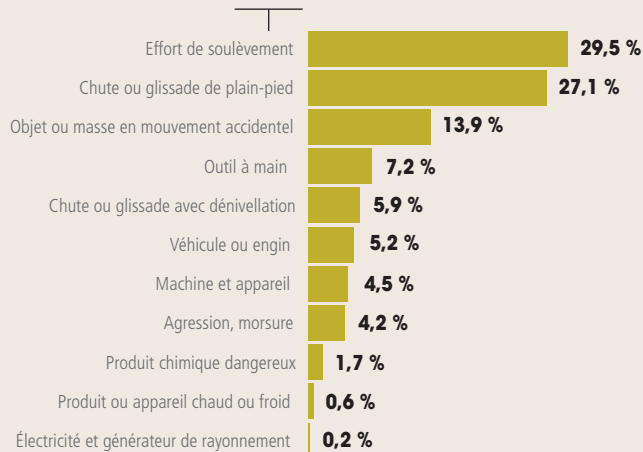
À l'inverse, les pathologies plus graves (fracture, entorse, lumbago...) tendent à engendrer des arrêts plus longs, dont la durée moyenne augmente régulièrement.

En 2014, ce sont les lésions des membres inférieurs qui sont les plus fréquentes (22,9 %), puis les atteintes au thorax et à l'abdomen pour 16,1 %.

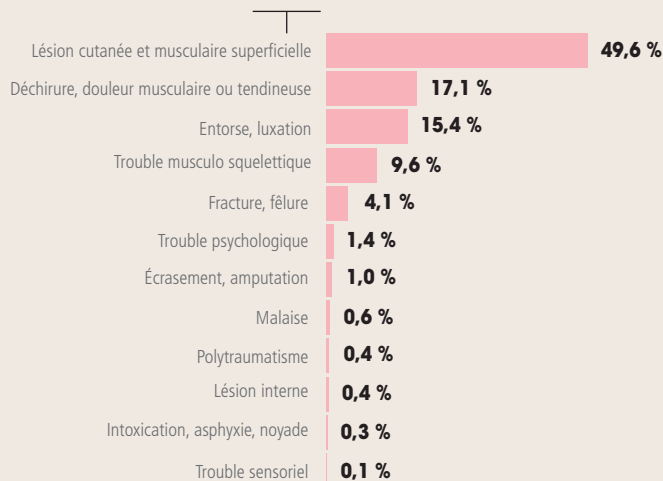
Les lésions aux membres supérieurs et aux mains génèrent 29,6 % des accidents.

Les atteintes tête et cou comptent pour 13,4 % des accidents, celles du rachis 8,0 %, les « sièges multiples » 5,8 % et les lésions aux pieds complètent l'ensemble avec 4,2 % des événements.

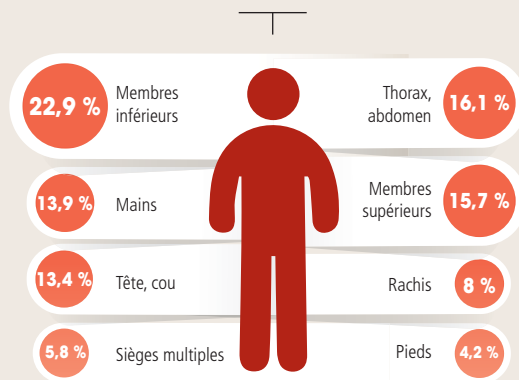
### Répartition des accidents selon leur cause en 2014



### Répartition des accidents par nature des lésions en 2014



### Répartition des accidents par siège des lésions en 2014





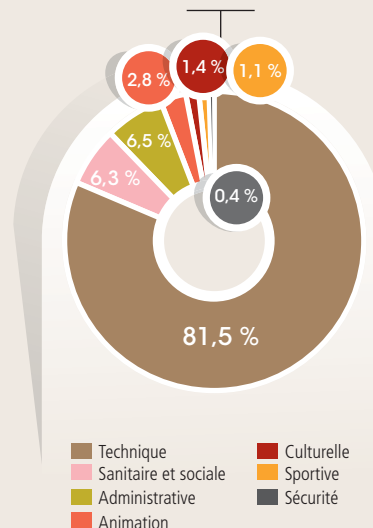
Les métiers exercés par les agents conditionnent particulièrement la survenance d'accidents.

On constate ainsi que la filière technique est la plus touchée (81,4 % des accidents). Les agents soumis à des contraintes physiques importantes sont naturellement plus exposés aux risques d'accident de service que les agents administratifs (6,5 % des accidents seulement).

La filière sanitaire et sociale représente quant à elle 6,3 % de l'ensemble des accidents du travail.

**Huit agents accidentés sur dix appartiennent à la filière technique**

Répartition des accidents de service par filière en 2014



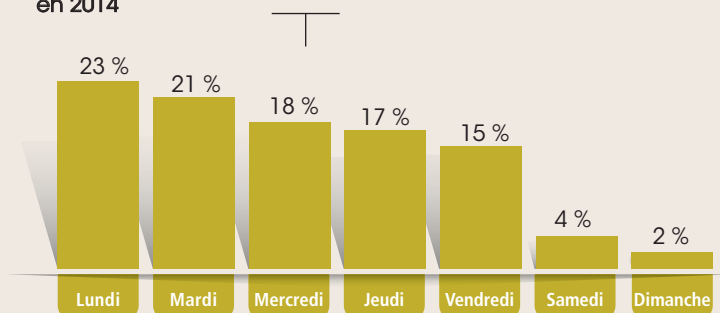
La majorité des accidents survient en début de semaine. Le lundi est le jour le plus accidentogène et comptabilise près d'un quart des accidents (23 %).

Le volume d'accidents baisse globalement jour après jour, avec cependant une nouvelle hausse le jeudi.

L'activité étant évidemment moindre le week-end, peu d'accidents sont constatés le samedi et le dimanche.

**Près d'un quart des accidents survient le lundi**

Répartition des accidents selon leur jour de survenance en 2014



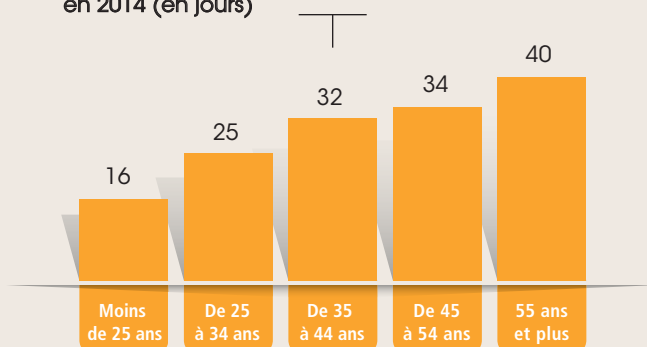
L'âge a par ailleurs une influence directe sur la durée des arrêts : plus les agents avancent en âge, plus leurs arrêts ont tendance à être longs.

Ainsi, les agents de plus de 55 ans s'arrêtent plus de deux fois plus longtemps (40 jours) que les agents de moins de 25 ans (16 jours environ).

Selon la CNRACL (recueil statistique 2013), l'âge moyen des effectifs territoriaux s'établit à 46 ans en 2013.

En fonction de l'âge, les mêmes causes entraînent des lésions similaires, mais de gravité potentiellement plus importante compte tenu de l'état de santé de l'agent.

Durée moyenne d'arrêt en accident de service selon l'âge en 2014 (en jours)



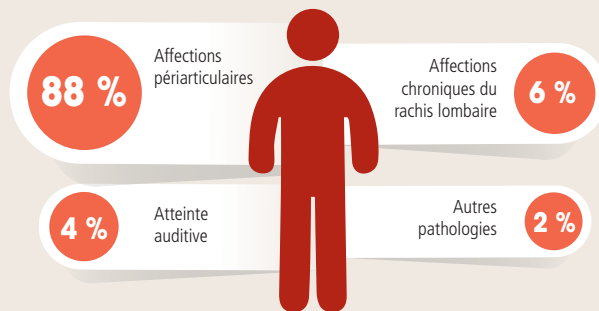
## Focus sur la maladie professionnelle

Indicateurs de mesure, entre autre, de la pénibilité au travail, les maladies professionnelles sont, depuis plusieurs années, en forte croissance dans les collectivités intercommunales. Leur nombre a ainsi augmenté de 10 % depuis 2009.

À l'image du régime général, la très grande majorité de ces maladies (94 %) est liée à des Troubles Musculo-Squelettiques (TMS).

Les TMS résultent principalement de facteurs biomécaniques et psychosociaux inhérents aux conditions de travail. Les efforts accomplis et les conditions d'exercice de l'activité professionnelle (port de charges, gestes répétitifs, postures contraignantes...), tout comme la perception de l'activité (stress, reconnaissance, intérêt au travail...) sont autant de facteurs potentiels de développement des Troubles Musculo-Squelettiques.

### Répartition des maladies professionnelles en 2014



## Méthodologie

La population concernée par l'étude regroupe un échantillon de 66 440 agents affiliés à la CNRACL, répartis dans 3 521 collectivités assurées, pour toutes les natures d'arrêts (maladie ordinaire, maternité, longue maladie/longue durée, accident de service). Le champ d'étude est constitué par l'ensemble des arrêts de travail déclarés entre 2009 et 2014.

## Lexique

• **Maladie ordinaire** : congé accordé en cas de maladie dûment constatée et mettant l'agent dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions (durée maximale de prise en charge : un an).

• **Longue maladie** : congé accordé en cas de maladie rendant nécessaire un traitement et des soins prolongés, présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée et comprise dans les groupes de pathologies reconnus dans les listes officielles (durée maximale de prise en charge : trois ans).

• **Longue durée** : congé accordé en cas de tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite, déficit immunitaire grave et acquis (durée maximale de prise en charge : cinq/huit ans si la maladie est contractée en service).

• **Accident du travail** : congé accordé en cas d'accident survenu dans l'exercice des fonctions de l'agent, dont service, trajet et maladie professionnelle (pas de durée maximale de prise en charge).

Publication réalisée et diffusée par : SOFAXIS

Directeur de la publication : Pierre Souchon

Rédaction : Équipe statistique

Contact collectivités territoriales :

Tél. : 02 48 48 15 15 - Fax : 02 48 48 15 16

relations.clients@sofaxis.com

Contact presse :

• SOFAXIS - Cathy Guibouret

Tél. : 02 48 48 14 95

relationspresse@sofaxis.com

• Agence EKNO - Marie-Charlotte Chevalier

Tél. : 06 63 28 20 85

marie-charlotte.chevalier@ekno.fr

Les notes de conjoncture ainsi que le glossaire statistique (calcul des taux) sont consultables sur le site Internet [www.sofcap-sofcah.com](http://www.sofcap-sofcah.com)



Retrouvez nos avis d'experts sur le blog **Expertises publiques** :  
[www.blog-expertises-publiques.com](http://www.blog-expertises-publiques.com)



**Pour toute demande d'information**

Tél. : 02 48 48 15 15

Fax : 02 48 48 15 16

E-mail : [relations.clients@sofaxis.com](mailto:relations.clients@sofaxis.com)

---

**SOFAXIS**

SA au capital de 613 020 € - RCS Bourges 390 114 817

Siège social : Route de Creton - 18110 Vasselay

**Adresse postale : CS 80006 - 18020 Bourges Cedex**

N° ORIAS 07 000 688 - [www.orias.fr](http://www.orias.fr)

Retrouvez l'ensemble de nos services sur notre site Internet :

**[www.sofcap-sofcah.com](http://www.sofcap-sofcah.com)**



ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001 / EFQM Prize Winner 2002 / Label Égalité

**SOFAXIS**