

Construisons ensemble le futur de l'assurance statutaire

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





Sylvie BUREAU-NECH

Directrice exécutive

Marché des Acteurs territoriaux Relyens

Les assureurs aux abonnés absents auprès des maires ?

En Avril 2025, lors du Roquelaure de l'assurabilité des territoires, pour répondre aux difficultés d'assurabilité des collectivités territoriales face à une sinistralité croissante, l'État s'est engagé, aux côtés des représentants des assureurs et auprès des associations d'élus locaux, à créer les conditions d'un meilleur recours de toutes les collectivités à l'assurance. Si cette charte est surtout centrée sur les assurances de dommages aux biens, un certain nombre de mesures concrètes peuvent s'appliquer également pour l'assurance statutaire afin de faciliter l'assurabilité de ce risque croissant :

- Inciter les collectivités à la bonne connaissance de leur absence pour raison de santé ;
- Inciter dans le cadre de leurs commandes publiques le recours à la procédure négociée ;
- Informer les élus locaux et inciter les employeurs territoriaux à former les agents publics territoriaux à la connaissance et la maîtrise des risques ;
- Développer la fonction de préventionniste, y compris par le biais de la mutualisation de compétences et de ressources entre collectivités ;
- Contribuer à la diffusion des bonnes pratiques et inciter à la mise en place opérationnelle des mesures de prévention recommandées par les assureurs et les services de l'État.

Sur un marché où les tarifs contraints ne suivent pas l'évolution du risque, où les renouvellements des contrats d'assurance sont souvent l'occasion de fortes hausses de primes et de franchise, les élus locaux, sont préoccupés. Si l'attention se porte principalement sur le dommage aux biens, l'assurance statutaire pourrait également être concernée dans un avenir très proche.

En effet, face à la forte augmentation des arrêts pour raison de santé, le secteur de l'assurance statutaire est aujourd'hui dans une situation qui appelle à la vigilance collective.

Pour les décideurs locaux, l'enjeu est double : assurer la continuité du service public avec le même niveau de qualité pour l'usager tout en préservant la qualité de vie et des conditions de travail des agents.

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

Préoccupé par ces évolutions et persuadé que seule la réflexion collective permettra de répondre de manière adaptée, Relyens propose avec cette publication, d'analyser les causes et de partager les bonnes pratiques mises en place et une cartographie des mesures souhaitables.

Notre ambition : croiser les regards, ouvrir un dialogue pour nous inscrire, ensemble et autrement, sur le chemin de la prospective et **assurer la pérennité de la protection statutaire nécessaire à un service public efficace et durable.**

Nous tenons à remercier chaleureusement tous les acteurs qui ont accepté de témoigner sur leurs pratiques innovantes contribuant ainsi à nourrir nos réflexions, les collectivités et les assureurs avec qui nous avons partagé nos pistes de solution.

Partie 1

L'assurance statutaire : une protection indispensable pour les collectivités territoriales

Page 5

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

Page 6

Partie 2

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

Page 9

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

Page 10

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

Page 13

Partie 3

L'assurance statutaire : 5 axes de transformations nécessaires pour pérenniser l'offre et protéger les collectivités

Page 16

Axe n° 1 :

Une assurance statutaire, véritable outil de pilotage, de prévention et de garantie financière des absences pour raison de santé

Page 17

Axe n° 2 :

La construction de contrats statutaires engagés et responsables

Page 20

Axe n° 3 :

Le pilotage de l'absentéisme

Page 25

Axe n° 4 :

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

Page 28

Axe n°5 :

L'intégration des enjeux de la loi Climat et Résilience

Page 30



Pour les décideurs locaux, l'enjeu est clair : **assurer la continuité du service public avec le même niveau de qualité pour l'utilisateur tout en maintenant le bien-être des agents.**

La spécificité du statut rend l'employeur autonome sur la gestion des ressources humaines. Cependant, cette gestion des ressources humaines impose la maîtrise de la masse salariale. **Une couverture assurantielle adaptée est donc nécessaire** pour assurer la délivrance des missions d'intérêt général : l'assurance statutaire ou assurance du personnel des collectivités territoriales.

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

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

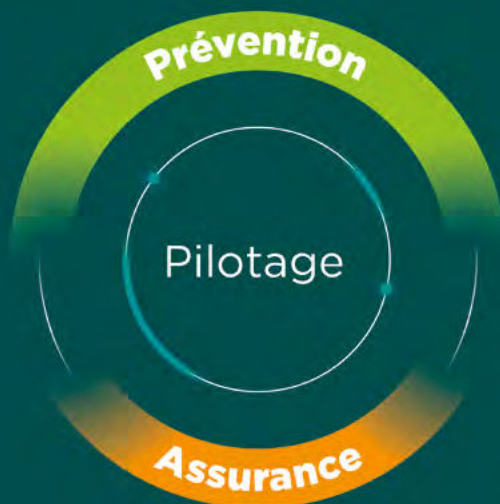
Face à ces enjeux, afin de continuer de protéger les collectivités et les accompagner dans la maîtrise de leur masse salariale, **des transformations sont nécessaires** : il nous faut trouver des solutions structurelles pérennes, de long et court termes, afin d'améliorer le fonctionnement du marché de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

Piloter, Prévenir et Assurer

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

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

Le Management 360° des risques par Relyens



PILOTAGE

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

PRÉVENTION

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

ASSURANCE

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



PARTIE 1

L'assurance statutaire : une protection indispensable pour les collectivités territoriales





Les ressources humaines, première richesse du service public

Les urgences pour lesquelles les agents publics sont mobilisés ne se comptent plus. Tout comme les crises (environnementales, énergétiques, géopolitiques, sociales, sanitaires) qui les portent. Ces crises nous rappellent l'importance des collectivités locales, du service public et surtout des agents publics. Ces derniers apportent des réponses de proximité aux populations et mettent en œuvre les politiques publiques des élus.

En ces temps de contraintes budgétaires et de tensions sur les missions de service public, les ressources humaines des collectivités sont sous tension. Le vieillissement de la population des agents,

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

Pour l'élu employeur, les ressources humaines sont un enjeu opérationnel et financier de la mise en œuvre des politiques publiques et les collectivités font preuve de nombreuses initiatives pour favoriser l'adaptabilité de leurs organisations.

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

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

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

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

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

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

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

Dans ce contexte, l'assurance statutaire, notamment avec un contrat responsable qui permet de mieux piloter la gestion du capital humain, poursuit un objectif clair : garantir la continuité de l'activité et du service public délivré aux usagers. C'est précisément cet enjeu de continuité qui va engager les décideurs territoriaux dans leur décision de s'assurer afin de :

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

L'assurance statutaire joue également un rôle prépondérant dans **la maîtrise de la masse salariale**, qui est pour le bloc communal la première dépense de fonctionnement. D'autant que ce poste de dépense subit une croissance naturelle à chaque exercice du fait des évolutions indiciaires de l'effectif. Enfin, cette ligne financière est particulièrement ciblée lors des contrôles des Chambres régionales des comptes.

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

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



Entretien avec

Amandine FROT

Directrice de marché Relyens

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

Cela pose des défis organisationnels importants pour les collectivités : perturbation de la planification et de la continuité des services, difficultés dans la réorganisation des plannings et le remplacement des compétences indisponibles. Il y a aussi un risque d'effet domino, où la surcharge de travail engendrée peut elle-même générer des absences supplémentaires.

Et en termes d'impact sur le personnel présent ?

Les répercussions sur le personnel en poste sont tout aussi importantes : les conditions de travail se détériorent pour les agents présents qui doivent compenser les absences. La charge de travail augmente, tout comme le stress et les tensions au sein des équipes. Ces absences peuvent entraîner une baisse de la motivation et de l'engagement des agents présents et par conséquent affecter le climat social de la collectivité.

Pour faire face à ces enjeux, il est crucial pour les collectivités de mettre en place des stratégies de prévention et de gestion de l'absentéisme, telles que l'analyse des risques, la mobilisation d'outils de ressources humaines, et l'accompagnement des agents tout au long de leur parcours d'arrêt, y compris lors du retour à l'emploi.

Comment les collectivités choisissent-elles les risques à assurer ?

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

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

Rappel des obligations statutaires des employeurs

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

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

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

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

Les règles statutaires - code général de la Fonction publique :

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

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

(Etude INET Banque Postale)

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

(Source DGAFP)

Prestations restant à la charge de la collectivité





PARTIE 2

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



La Cour des comptes alerte régulièrement :

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

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

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

Les absences pour raison de santé ont fortement évolué ces dernières années, posant des défis structurels aux collectivités. Les réformes successives des retraites, conjuguées à l'augmentation continue de l'âge moyen des agents, accentuent cette tendance, les seniors étant plus exposés à des arrêts longs. Et ce, malgré les démarches de prévention des risques mises en place depuis plusieurs années. Le vieillissement de la pyramide des âges apparaît ainsi comme un facteur déterminant dans l'évolution marquée des absences pour raison de santé.

Le vieillissement de la population territoriale

L'âge moyen des actifs atteint 48 ans⁽¹⁾ pour les agents CNRACL contre 44 ans pour l'ensemble des actifs des trois versants de la Fonction publique et 41 ans dans le secteur privé. Plus de 5 agents territoriaux sur 10 ont plus de 45 ans⁽¹⁾. Les plus de 50 ans concentrent 42 % des effectifs et les plus de 55 ans représentent 25,8 % de l'ensemble. À l'inverse, les personnels de moins de 30 ans comptent seulement pour 10 % de l'ensemble des effectifs.

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

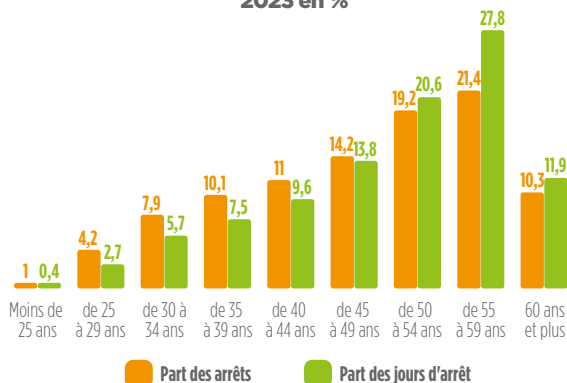
Le corollaire de la croissance des effectifs seniors

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

En 2021, les agents territoriaux partaient à la retraite à 62 ans en moyenne⁽²⁾.

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

Absences selon l'âge toutes natures confondues
2023 en %

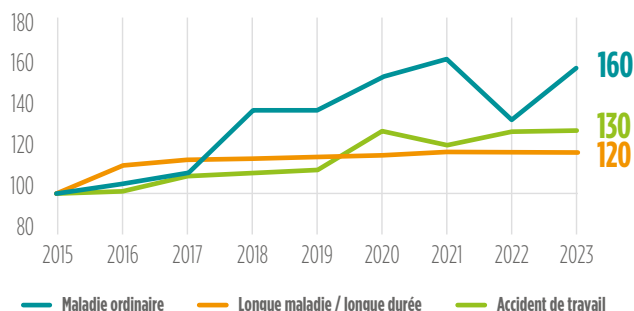


Des indicateurs d'absentéisme en forte évolution depuis 5 ans

Pour traduire l'état de santé au travail de près de 2 millions d'agents de la FPT, l'analyse de la fréquence et de la durée des arrêts sont des indicateurs pertinents et traçables dans le temps.

D'une part, la tendance globale observée sur les six dernières années est la croissance de la durée moyenne des arrêts : **la gravité**.

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



D'autre part, **la maladie ordinaire** demeure la première nature d'absence pour raison de santé dans les collectivités, tous secteurs d'activité étudiés. Cette prédominance de la maladie ordinaire sur les autres natures d'absence invite à prioriser les actions de suivi, de prévention et d'accompagnement sur ce type d'absence.

La durée moyenne des absences pour raison de santé a augmenté de 8 % en 5 ans et de 27 % en dix ans.

(toutes natures d'absences confondues)

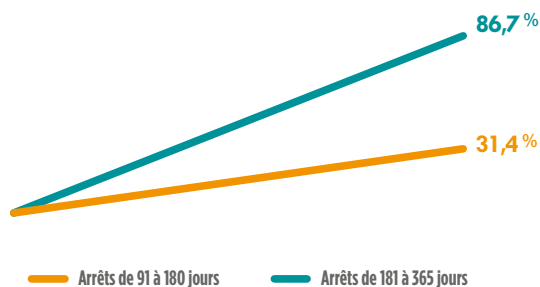
8 arrêts sur 10 concernent la maladie ordinaire.

(1) Recueil statistique CNRACL 2021

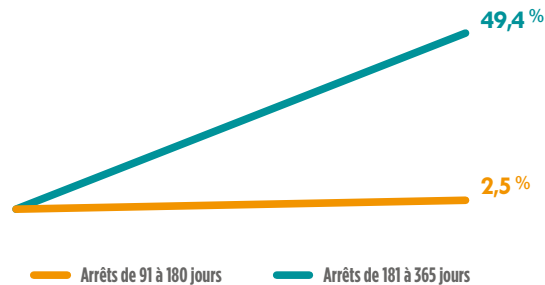
(2) Source : direction générale de l'administration et de la Fonction publique DGAFP - rapport annuel 2022.

La maladie ordinaire : focus sur une catégorie en constante augmentation

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



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



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

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

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

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

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

A) L'ÉVOLUTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES AGENTS

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

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

Les maladies chroniques évolutives :

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

Chiffres clés⁽¹⁾ :

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

La santé mentale :

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

Chiffres clés⁽¹⁾:

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

La santé mentale, désignée
Grande Cause Nationale 2025

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

B) DES FACTEURS LIÉS AUX SITUATIONS DE TRAVAIL

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

Les phénomènes observés sont, entre autres :

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

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



Entretien avec

Clément DURET

Directeur médical Holicare

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

« Il y a actuellement un double mouvement, celui d'une meilleure diffusion dans la population des symptômes et des signes d'alerte sur un problème de santé mentale, et une meilleure acceptation du cheminement vers les soins psychologiques. La détresse psychologique semble en augmentation (baromètre Empreinte Humaine novembre 2023). Ainsi, il est probable que la santé mentale représente une part croissante de ces arrêts de travail. On assiste globalement à une crise de confiance dans l'avenir (sociétal et économique, climatique, instabilité mondiale...) qui peut également majorer une anxiété individuelle et collective. Le COVID et ses conséquences sanitaires ne semblent plus influencer de manière prépondérante la situation. »

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

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

C) DES ÉLÉMENTS EXOGÈNES TELS QUE LE CONTEXTE ÉCONOMIQUE

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

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

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

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

« L'une des mesures possibles est de recourir à une détection précoce des situations d'altération de la santé mentale des individus, mais aussi de ciblage des actions collectives prioritaires. Une autre action peut être de favoriser l'accès aux soins spécialisés, notamment dans les territoires déficitaires en structures de soin. »

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

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

Un désengagement des assureurs dû aux contraintes réglementaires et aux déficits chroniques des contrats

Pour qu'un assureur décide de garantir un risque, il faut qu'il réussisse à déterminer un tarif d'équilibre pour couvrir cet aléa. Cela sous-entend que le risque est mutualisé et que l'aléa est encadré et accepté. Ce principe fondamental de l'assurance concernant les conditions de transfert du risque statutaire n'est pas remis en cause, les besoins d'ajustement actuels résident dans la prudence justifiée de certains assureurs pour souscrire ce risque et dans la soutenabilité de la dépense d'assurance pour les collectivités.

La réforme réglementaire européenne de l'assurance avec la directive 2009/138/CE, dite Solvabilité II, impose aux compagnies d'assurance de couvrir leurs engagements assurantiels (obligation de solvabilité).

Afin de mieux adapter les fonds propres exigés, cette directive impose (entre autres), aux assureurs d'avoir une rentabilité sur chacun de leurs produits, branche par branche d'activité. La compensation entre produits d'assurance et/ou marchés d'assurance n'est plus possible.

Le désengagement des assureurs pour cause de déséquilibre financier

Le provisionnement

Il s'agit de la somme représentative des engagements pris : « Je sais aujourd'hui (grâce à des tables de provisions réglementées) que je devrai probablement payer cette somme demain ». Les réserves sont constituées pour faire face aux engagements envers les collectivités bénéficiaires du contrat. Leur montant doit être suffisant pour le règlement intégral de ces engagements. De ce fait, elles font l'objet d'une surveillance particulièrement attentive de la part de l'autorité de contrôle.

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

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

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

Une nécessité très encadrée

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

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

Les provisions des assureurs sont calculées au plus juste :

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

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

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

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

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

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

Franck Le Vallois
Directeur général - France Assureur

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

Une adaptation nécessaire des contrats pour les assureurs encore actifs



Entretien avec

Sébastien BERIZZI

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

Quelle est la position de CNP Assurances dans ce contexte ?

Faisant partie du grand pôle financier public constitué autour de La Poste et de la Caisse des Dépôts, filiale de la Banque Postale, CNP Assurances est particulièrement attachée à rester présente sur le long terme sur ce marché historique aux côtés des collectivités locales. Pour autant notre présence sur ce marché est conditionnée à une exigence de respect de notre politique de souscription visant à équilibrer nos contrats dans la durée et dans le respect des intérêts de toutes les parties prenantes (agents, collectivités et assureur).

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

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

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

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

Les indicateurs d'absence 2023

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

Données mises à jour le 23/05/2023

* Ce coût maximum n'est pas calculable car il est en fonction du nombre d'enfants attendus et du nombre d'enfants du foyer.

** Ce coût maximum n'est pas calculable car il est en fonction notamment de la durée de l'arrêt principalement liée à la pathologie.

Le coût moyen est calculé sur la base d'un salaire moyen annuel net (Source INSEE : Insee, système d'information sur les agents des services publics (Siasp)).

Coûts des absences

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



PARTIE 3

L'assurance statutaire : 5 axes de transformations nécessaires pour pérenniser l'offre et protéger les collectivités

Axe n° 1

Une assurance statutaire, véritable outil de pilotage, de prévention et de garantie financière des absences pour raison de santé

Axe n° 2

La construction de contrats statutaires engagés et responsables

Axe n° 3

Le pilotage de l'absentéisme par les collectivités

Axe n° 4

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

Axe n° 5

L'intégration des enjeux de la loi Climat et Résilience

Face à l'ensemble de ces éléments de contexte, plusieurs actions efficaces peuvent être enclenchées pour moderniser et pérenniser la couverture du risque des collectivités. Nous proposons de nous arrêter sur quelques unes de ces actions.

Axe n°1 :

Une assurance statutaire, véritable outil de pilotage, de prévention et de garantie financière des absences pour raison de santé

L'importance de réviser les critères d'attribution

Le contrat d'assurance statutaire est très particulier : il s'agit d'un risque qui touche à la santé des agents et, dans bien des cas, il s'agit d'un risque long (prolongations, rechutes, frais médicaux dus à titre viager...). Les actes de gestion sont nombreux et le besoin d'accompagnement des agents très présent ; les interactions entre la collectivité et le partenaire courtier ou assureur sont fréquentes. Sans un travail approfondi des besoins et d'analyse de la collectivité pour différencier les offres, les notations restent très proches entre les candidats et le prix seul est décisif.

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

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

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

Nos pistes de réflexion pour sortir de cette seule logique de prix et de banalisation du contrat d'assurance :

- Établir précisément les besoins par la collectivité pour être retranscrit dans le cahier des charges,
- Appréhender les besoins en Management des risques au regard des enjeux RH (analyses statistiques, réalisation d'un Document Unique, risques psychosociaux, santé mentale, usure professionnelle, contrôles médicaux et expertises),
- Vérifier les offres théoriques des mémoires techniques, à l'aide de références, de tests des outils de gestion proposés.

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

L'acheteur est responsable de vérifier les engagements des candidats

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

Cette obligation est rappelée par la DAJ (Direction des affaires juridiques du ministère de l'Économie) dans sa fiche technique de 2019 sur l'examen des offres. Par ailleurs, l'acheteur doit également préciser dans les documents de la consultation, les informations qui devront être fournies en vue de

l'évaluation des offres pour chacun des critères. À cet égard, il lui incombe d'exiger la production des justificatifs lui permettant de vérifier l'exactitude des informations données par les candidats lorsque, pour fixer un critère d'attribution du marché, il prévoit que la valeur des offres sera examinée au regard d'une caractéristique technique déterminée.

Adapter les demandes des cahiers des charges, pour lever les réticences des assureurs**• Garantie de taux :**

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

• Clauses d'encadrement tarifaire :

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

Cette mesure, qui peut sembler vertueuse pour la collectivité, se révèle bien souvent trop contraignante pour l'assureur qui le prive de l'espoir d'amener le contrat à l'équilibre. Par exemple, la majoration de la prime est limitée à 50 % pour un contrat déséquilibré de 200 %. C'est la double peine pour l'assureur : le marché est souvent attribué au prix le plus bas et la remise à niveau tarifaire est peu probable. Pour la collectivité, il peut être plus intéressant de l'amener au prix d'équilibre de son risque, tout en lui laissant la possibilité de limiter la hausse avec des franchises plus longues. À l'inverse, comme sur certains contrats de prévoyance, prévoir une hausse systématique correspondant à la dérive du risque de 4 % par an, permettrait de lisser les augmentations nécessaires des contrats.

• Délais de déclaration supérieurs à 90 jours :

Un assureur a besoin de connaître le risque au plus tôt de sa survenance afin de pouvoir en apprécier le coût total. Des délais de déclaration longs créent une incertitude sur les événements potentiellement survenus et non déclarés qui incitent à des mesures de prudence dans le cadre du calcul des provisions mathématiques. Pour la collectivité, plus un événement est connu précocement par le courtier gestionnaire, plus le déclenchement de services en Management des risques est possible et efficace. Il est donc de l'intérêt de l'agent, de la collectivité et du partenaire courtier assureur de convenir d'un délai de déclaration de 90 jours maximum. À noter que pour les sinistres dommages aux biens, les délais sont de 5 jours généralement.

• Respect de la décision de l'autorité territoriale :

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

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

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

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

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

La disponibilité d'office (DO) est la position statutaire de l'agent à l'épuisement de ses droits statutaires à congés maladie, en l'absence de reprise.

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

Exemple : agent en congé longue maladie jusqu'au 15-01-2024. Le conseil médical est saisi pour avis (obligatoire à l'expiration des droits à congés maladie) et se prononce le 15-04-2024.

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

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

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

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

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

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

Notre conviction est que le contrat statutaire doit devenir un outil incitatif pour l'amélioration et l'homogénéisation des pratiques RH, notamment sur le volet des maladies dites ordinaires.

Pour cela, les collectivités doivent s'engager dans une démarche simple et vertueuse à travers plusieurs types d'actions.

- **Analyser les risques :**

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

- **Prévenir les arrêts :**

- Se former à la rédaction des enquêtes administratives : les enjeux en termes d'imputabilité, l'importance de la visite du site de survenance de l'accident, du recueil des témoignages, de l'implication des acteurs de la prévention.

- **Accompagner les agents en arrêt :**

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

Les engagements doivent être adaptés à l'échelle de la collectivité et des moyens dont elles disposent car ils sont impliquants et peuvent induire des changements de pratiques.

Alerte de la Cour des comptes sur l'absence pour raison de santé dans la Fonction publique.

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

La Cour des comptes en appelle à la mobilisation renforcée des pouvoirs publics à la vue de l'enjeu que représente la maîtrise des arrêts maladie « pour la qualité du service public, à de nombreux égards, pas seulement financiers et fonctionnels ». La rue Cambon souligne que « la multiplication d'arrêts maladie de courte durée dans un service

public peut être le signal d'un dysfonctionnement général qui doit appeler la vigilance des gestionnaires » et insiste sur le fait que « les mesures de responsabilisation financière des agents et de meilleure organisation des contrôles ne sauraient suffire à infléchir la tendance actuelle ; la responsabilisation managériale des cadres publics est également déterminante, tout comme celle des professionnels de santé ».

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

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

Un contrat responsable permet de conserver un budget soutenable pour les collectivités. En alliant assurance et prévention, il permet de protéger l'employeur face à ses risques, tout en l'accompagnant dans sa maîtrise des risques.

Nous constatons que ce mouvement est déjà enclenché, sous l'effet des augmentations de tarifs connues ces dernières années. Les collectivités font souvent le choix d'une franchise plus longue afin de réduire l'effort budgétaire, tout en bénéficiant des outils de pilotage et de prévention du risque proposés par leurs partenaires courtiers assureurs.

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

Cette approche s'inscrit pleinement dans les recommandations du rapport IGF/IGAS sur la réduction de l'absentéisme dans la Fonction publique, publié en septembre 2024. Le contrat responsable est ainsi un des leviers pour une gestion proactive de l'absentéisme.

Quelques bonnes pratiques de mesures responsables :

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

Nous vous proposons de zoomer sur 3 engagements :

Zoom 1

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

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

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

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

Les agents peuvent aussi, s'ils le souhaitent, continuer à bénéficier des outils de communication du personnel : newsletter interne, invitation aux événements (moment de convivialité, vœux...). L'agent est libre d'y participer ou non. Des temps d'échanges peuvent aussi permettre de donner de la visibilité à l'agent sur les étapes de son arrêt : pourquoi un passage en conseil médical, pourquoi doit-il se soumettre à une expertise médicale, pourquoi une visite de reprise...

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

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

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

Certains points pourront être discutés et clairement communiqués, comme :

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

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

Zoom 2

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

La contre-visite médicale, lorsqu'elle est intégrée dans une démarche cohérente et structurée, constitue un levier efficace de maîtrise de l'absentéisme. Son efficacité repose moins sur son caractère ponctuel que sur l'inscription dans une politique globale de contrôle médical, adaptée au profil et aux spécificités de chaque collectivité.

Une telle politique, élaborée à partir de l'analyse de la fréquence et de la durée des arrêts, permet :

- De manifester l'attention portée aux impacts de l'absentéisme sur l'organisation,
 - De renforcer le dialogue social,
 - De garantir l'équité entre agents,
 - D'améliorer la lisibilité des situations d'arrêt et de leurs prolongations,
- et, in fine, de contribuer à la réduction des absences.

La réussite d'une telle démarche suppose l'implication de l'ensemble des parties prenantes : élus, encadrants, représentants du personnel. Elle nécessite la définition de critères de déclenchement clairs et partagés, ainsi qu'une communication interne transparente permettant d'informer les agents sur les objectifs et les modalités de la politique de contrôle.

37%

**des personnes
contrôlées n'ont
pas présenté de
prolongation de leur
arrêt de travail**

3%

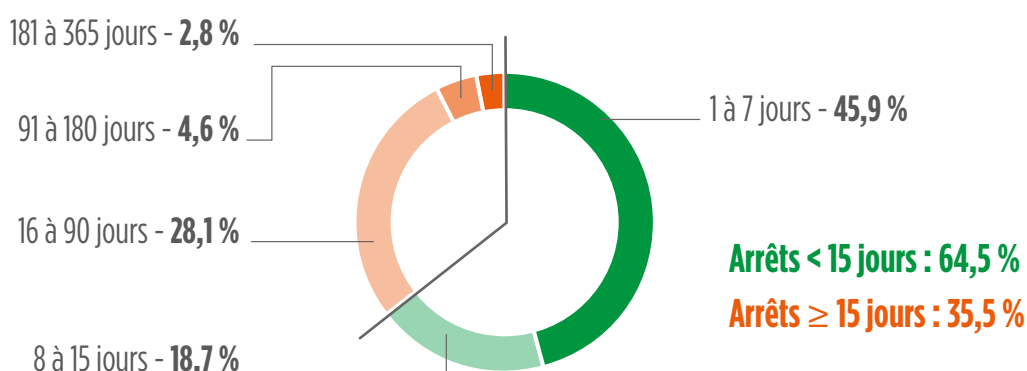
**en moyenne
de reprise anticipée**

(Chiffre Relyens 31/12/2024)

Zoom 3

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

Part des arrêts selon leur durée en maladie ordinaire 2023



Données Relyens 2023

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

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

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

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

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

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

Les mises à jour du DUERP, PAPRIACT ou de la liste des actions de prévention doivent être réalisées dans les cas suivants :

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

Pour mémoire :

Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) répertorie l'ensemble des risques professionnels auxquels sont exposés les agents. Il a également pour objectif d'« assurer la traçabilité collective de ces expositions », tel que le précise l'article L. 4121-3-1 du code du Travail. De nouvelles obligations concernant le document unique ont été instaurées par un décret du 18 mars 2022.

Axe n°3 : Le pilotage de l'absentéisme

1 - Des indicateurs au service du pilotage de l'absentéisme

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

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

Gravité

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



Fréquence

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



Exposition

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



2 - Des actions menées par les collectivités pour pallier l'absentéisme pour raison de santé

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

- Le diagnostic RH et QVCT
- L'enquête sur les troubles musculosquelettiques (TMS)
- L'applicatif document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)
- Les indicateurs de pilotage
- Les requêtes d'arrêts
- Les études statistiques à la demande
- Les études nationales Relyens
- La lettre veille et actualité RH Relyens

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

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

L'engagement des employeurs territoriaux

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

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

Une démarche existe : **l'approche Management du risque Ressources Humaines** dont les actions reposent sur trois ambitions :

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

Cette approche 360° du risque impose aux décideurs de construire une démarche stratégique de diagnostic et d'action, et d'associer l'ensemble de la chaîne managériale autour de la question de l'absentéisme.

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

Le management du risque désigne un ensemble d'activités coordonnées dans le but de diriger et de piloter un organisme vis à vis du risque. Le management des risques s'articule autour des 5 axes, valables pour les catastrophes naturelles, les crises sanitaires, les menaces cyber et aussi les absences pour raison de santé. L'objectif de la cartographie est d'obtenir une vision globale et hiérarchisée des risques, des dispositifs en place et des actions d'amélioration possibles.

1. Identifier les risques : la première étape d'une gestion efficace des risques consiste à identifier les menaces potentielles. Il s'agit de comprendre les enjeux, lister les risques.

2. Évaluer les risques : après leur identification, il s'agit d'évaluer leur impact potentiel, en croisant des données de probabilité et d'impact, les mesures déjà en place. De cette évaluation découlent une cartographie et une matrice des risques.

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

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

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

(Source : Magazine l'Essentiel CIG Grande couronne avril 2024)

3 - Vers un pilotage mutualisé entre statut et prévoyance

Avant l'ordonnance de février 2021, les employeurs publics avaient la possibilité de proposer une prévoyance à leurs agents, mais sans que celle-ci ne soit obligatoire. La réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC) de la Fonction publique mise en place progressivement depuis le 1^{er} janvier 2025 marque un tournant en garantissant à l'ensemble des agents publics un accès effectif à une couverture complémentaire avec une obligation de participation de l'employeur public.

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

Il est à noter que le pourcentage de ces arrêts longs est en forte augmentation depuis ces 5 dernières années.



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

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

Focus sur l'intérêt d'accompagner l'agent dès la période de plein traitement

Sur le volet de l'incapacité, la généralisation des conventions de participation en prévoyance représente une opportunité pour renforcer le pilotage. Le début de l'arrêt de travail (notamment avant 90 jours d'arrêt) est le moment le plus favorable pour accompagner l'agent et mettre en place des actions. Bien souvent, par la suite, les relations se distendent et les capacités d'intervention se réduisent. Ce pilotage devrait permettre d'accompagner l'agent au début de l'arrêt de travail (période plein traitement), en identifiant les situations et en proposant des actions facilitant la reprise de l'agent (soutien psychologique, soutien social...).

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

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

L'adhésion de la collectivité aux deux dispositifs – statut et prévoyance – lui permet de renforcer ses capacités d'analyse, d'alerte et flécher des solutions RH appropriées. L'employeur peut également être accompagné par son partenaire courtier assureur, à la lecture de ses statistiques, sur les actions globales ayant un bénéfice sur le climat social, la qualité de vie et des conditions de travail, les risques psychosociaux...

Œuvrer pour une protection sociale des agents ambitieuse, c'est affirmer une vision durable et responsable de la Fonction publique.

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

Dans la Fonction publique territoriale, un agent sur 4 avait plus de 55 ans en 2020 (contre un sur 6 en 2010). Entre 2016 et 2022, l'âge moyen de départ à la retraite est passé de 61 ans et 2 mois à 62 ans et 3 mois soit un allongement de 13 mois en 4 ans. Cette tendance devrait s'accroître dans les années qui viennent en conséquence du recul de l'âge de la retraite. En 2030, l'âge moyen de départ à la retraite est projeté à 63 ans et 4 mois⁽¹⁾. Ces projections mettent en évidence les enjeux liés à la prise en charge du vieillissement des agents.

(1) 1^{re} Édition du Panorama de l'emploi territorial.

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

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

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

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

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

Conditions de la retraite pour invalidité :

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

Procédure de la retraite pour invalidité :

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

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

En cas d'inaptitude d'un agent ayant atteint l'âge légal de départ à la retraite en congé pour raison de santé, deux scénarii peuvent être envisagés :

1/ L'inaptitude est temporaire :

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

2/ L'inaptitude est définitive :

- A ses fonctions : dans cette hypothèse, avant d'engager la procédure de mise à la retraite pour invalidité, l'employeur doit rechercher un poste adapté à l'état de santé de l'agent (reclassement avec /sans période de préparation au reclassement - PPR). Lorsque l'employeur est en mesure de démontrer que le reclassement est impossible alors il pourra mettre en œuvre la procédure de mise à la retraite pour invalidité non imputable au service. Retraite qui ne pourra être prononcée dans ce cadre qu'à l'expiration des droits à congé maladie (sauf si l'inaptitude résulte d'une maladie ou d'une infirmité que son caractère définitif et stabilisé ne rend pas susceptible de traitement => très rare en pratique).
- A toutes fonctions : dans ce cas, la procédure de mise à la retraite pour invalidité pourra être engagée par l'employeur public ; l'agent sera radié à l'expiration de ses droits à congé pour raison de santé.

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



Entretien avec

Nathalie FRAISSE

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

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

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

La première base juridique formelle de la mutualisation a été actée par la création d'un service commun concernant la direction générale au 01/09/2021 pour la ville et la communauté et qui recouvre les 3 entités depuis le 1er mars 2025. Rendue nécessaire par l'impossibilité de cumul de détachement sur emploi fonctionnel, cette direction générale unique sur les 3 entités a pu se construire progressivement à la suite de départs en retraite.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La loi Climat et Résilience conduit les collectivités à aller encore plus loin dans l'achat durable en intégrant de manière systématique des considérations environnementale dans leurs marchés.

L'article 35 de cette loi applicable au plus tard le 22 août 2026 impose aux acheteurs publics de prévoir pour chacun de leur marché une clause et un critère de sélection des offres de nature environnementale.

Ces critères sont regroupés dans 4 thématiques : Gouvernance, Investissement, Environnement et Social.

1 - Gouvernance

Critère	Éléments clés d'évaluation
Décrivez votre stratégie RSE et les principales actions sur lesquelles elle s'articule	Présence des éléments suivants, et leur degré d'application concrète : stratégie RSE, politique climat, raison d'être inscrite dans les statuts de l'entreprise...

2 - Investissement

Critère	Éléments clés d'évaluation
Détaillez le plus possible votre politique de placements responsables et transmettez tout reporting permettant de l'illustrer : - Adhésion à initiatives de place ou labellisations (label transparence AGEFI, adhérent des PRI...) - Engagements pris, dans le cadre de l'exécution de la prestation, pour améliorer la part de vos investissements durables	Base : charte d'investissement responsable (dont politique d'exclusion tournée en particulier sur les énergies fossiles et la préservation de la biodiversité) Montre un plus : publications prouvant la transparence sur la démarche (publication d'indicateurs) Plus rare : adhésion à des initiatives de place ou labellisations

3 - Environnement

Critère	Éléments clés d'évaluation
Engagement de réduction des émissions de GES sur la durée d'exécution du marché Fournissez tout document justifiant des engagements pris	Fréquence de mise à jour de l'évaluation Existence ou non d'un engagement de réduction (court/long terme et/ou publié en interne/externe)

4 - Social

Critère	Éléments clés d'évaluation
Diversité et non-discrimination Engagements pris pour garantir le respect des principes d'égalité professionnelle et de non-discrimination dans le cadre de l'intervention et pendant toute la durée du marché (exemples : formation des intervenants en matière d'égalité professionnelle, composition de l'équipe, labels, méthodes de travail) Décrivez les impacts pressentis	Niveau d'engagement et impact pressenti



Conclusion

Face au retrait progressif de nombreux assureurs sur le marché des collectivités territoriales, l'État a engagé une mission spécifique sur l'assurabilité, visant à identifier des solutions durables, à la fois conjoncturelles et structurelles, pour rétablir un fonctionnement équilibré du marché. Si cette démarche se concentre aujourd'hui principalement sur les dommages aux biens, il est essentiel d'alerter sur la nécessité de préserver également l'assurabilité du risque statutaire, qui constitue un enjeu majeur pour la continuité du service public.

Garantir la pérennité de cette couverture suppose de redonner confiance aux assureurs et d'engager les collectivités dans une véritable culture de gestion du risque. Cela implique à la fois le suivi et l'analyse fine des absences pour raison de santé, la mise en place de politiques de prévention adaptées, une meilleure définition des besoins avec une prise en charge partagée du risque, mais aussi une révision des procédures de commande publique afin qu'elles soient plus lisibles, moins contraignantes et recentrées sur les enjeux réels des employeurs territoriaux.

Il s'agit donc de redonner confiance aux assureurs par la prise en compte de grands axes indispensables :

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

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

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

- Etablir des franchises de plus de 15 jours identiques sur tous les arrêts, définir un pourcentage de remboursements des indemnités journalières inférieures à 100 %.

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

- Rendre les procédures moins contraignantes et centrées sur les réels besoins. Ces mesures devraient protéger la santé des agents, les finances des collectivités territoriales et la viabilité des assureurs.

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

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

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

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

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

Remerciements aux personnes qui nous ont accordé des interviews :

- **Sébastien BERIZZI**, Responsable du développement des Collectivités Locales sur le risque Prévoyance Statutaire – CNP Assurances
- **Clément DURET**, Directeur médical Holicare
- **Nathalie FRAISSE**, Directrice Générale des Services de la Communauté de Communes Cœur de Lozère, de la ville de Mende et du CIAS



Glossaire

- **ACPR** : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
- **AMO** : Assistant à Maîtrise d'Ouvrage
- **CITIS** : Congé pour Invalidité Temporaire Imputable au Service
- **CNRACL** : Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales
- **DGAFF** : Direction Générale de l'Administration et de la Fonction publique
- **DUERP** : Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels
- **DGS** : Directeur Général des Services
- **FPT** : Fonction publique Territoriale
- **INET** : Institut National des Études Territoriales
- **PAPRI Pact** : Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail
- **RH** : Ressources Humaines
- **RPS** : Risques Psychosociaux

Bibliographie

- ANDCDG. L'assurance des collectivités territoriales. 2019, 102 p.
- CNFPT ; La Banque Postale. L'accélération des départs en retraite : nouveau défi pour les collectivités territoriales ? décembre 2023, 27 p.
- Cour des comptes. La rémunération des agents publics en arrêt maladie. juin 2021, 82 p.
- DGAFF. Rapport sur l'état de la Fonction publique : faits et chiffres. Ministère de la Transformation et de la Fonction publiques, 2023, 185 p.
- DGCL. Collectivités locales en chiffres : 2023. Ministère chargé des collectivités territoriales, 2023, 136 p.
- Relyens. Panorama 2024 : Qualité de vie au travail et santé des agents dans les collectivités territoriales. septembre 2024, 36 p.

POUR TOUTE DEMANDE D'INFORMATION

Service Relations Clients

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

Adresse postale

CS 80006 - 18020 Bourges Cedex

Siège social

Route de Creton - 18110 Vasselay - France

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



GRUPE MUTUALISTE EUROPÉEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES

Anticiper aujourd'hui pour protéger demain.

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

relyens.eu



GRUPE MUTUALISTE EUROPÉEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES

