



N° 1990

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 5 juin 2019

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES FINANCES, DE L'ÉCONOMIE GÉNÉRALE ET DU CONTRÔLE BUDGÉTAIRE SUR LE PROJET DE LOI, APRÈS ENGAGEMENT DE LA PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE, *de règlement du budget et d'approbation des comptes de l'année 2018* (n° 1947),

PAR M. JOËL GIRAUD,
Rapporteur général
Député

ANNEXE N° 26

FONCTION PUBLIQUE

CRÉDITS NON RÉPARTIS

Rapporteuses spéciales : Mmes CENDRA MOTIN et VALÉRIE PETIT
Députées

SOMMAIRE

	Pages
SYNTHÈSE ET RECOMMANDATIONS	5
DONNÉES CHIFFRÉES	6
LA LUTTE CONTRE L'ABSENTÉISME DANS LA FONCTION PUBLIQUE	7
I. L'ÉVALUATION DE L'EFFET DU JOUR DE CARENCE SUR L'ABSENTÉISME SE HEURTE À L'ABSENCE DE DONNÉES CONSOLIDÉES	8
A. LE JOUR DE CARENCE EST UN OUTIL DE LUTTE CONTRE LE MICRO-ASBSENTÉISME	8
1. La lutte contre l'absentéisme nécessite des mesures désincitatives.....	8
a. L'absentéisme dans la fonction publique est légèrement supérieur à celui du secteur privé	8
b. Toute absence doit être justifiée	10
c. Cette justification peut être contrôlée	11
2. La mise en place du jour de carence : comparaison 2012 – 2018.....	13
a. Le champ des personnes concernées par l'application du jour de carence	13
b. L'application du jour de carence au cours de l'année 2018.....	15
B. LE MANQUE DE DONNÉES CONSOLIDÉES NE PERMET PAS D'ÉVALUER SON AMPLEUR ET SON EFFICACITÉ	18
1. Les estimations budgétaires présentées en loi de finances ne correspondent pas tout à fait aux retours de terrain	18
a. La loi de finances estimait une économie de 270 millions d'euros sur les trois versants	18
b. Les retours parcellaires des directions des ressources humaines sont plus prudents.....	20

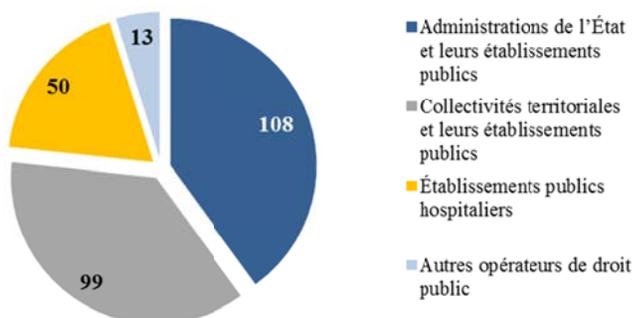
2. Il est indispensable de disposer de données consolidées pour évaluer les mesures relatives à la fonction publique	24
a. Il est trop tôt pour conclure de l'effet de la mesure sur l'absentéisme même si de premières tendances se dégagent	24
b. Il est urgent de disposer de données consolidées et fiables sur la fonction publique.....	27
II. LA LUTTE CONTRE L'ABSENTÉISME EST UNE PROBLÉMATIQUE MULTIFACTORIELLE IMPLIQUANT UNE POLITIQUE RH GLOBALE	31
A. LES MESURES DE PRÉVENTION DOIVENT ÊTRE CENTRALES POUR LUTTER CONTRE L'ABSENTÉISME	31
1. L'analyse du profil des absences pour raisons de santé souligne les liens entre absences et contraintes physiques ou psychologiques	31
2. Des mesures de prévention contre les principaux risques professionnels doivent être mises en place	33
a. Mettre en œuvre des plans de prévention.....	33
b. Améliorer les services de santé au travail dans la fonction publique	35
c. Impliquer les acteurs mutualistes dans la prévention santé.....	39
B. LA LUTTE CONTRE L'ABSENTÉISME EST INDISSOCIABLE D'UNE POLITIQUE RH PLUS GLOBALE	39
1. Des mesures complémentaires au délai de carence	39
a. Utiliser des leviers indemnitaires.....	39
b. Lutter contre le cumul d'activités.....	40
2. Encourager le bien-être au travail	41
a. Améliorer les conditions de travail.....	41
b. Mieux adapter l'activité aux contraintes personnelles.....	42
c. Accompagner les mobilités et les transitions professionnelles	47
d. Accompagner les reclassements	47
CONCLUSION.....	49
TRAVAUX DE LA COMMISSION.....	51
PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LES RAPPORTEURES SPÉCIALES	53

SYNTHÈSE ET RECOMMANDATIONS

L'article 115 de loi de finances pour 2018 a réintroduit un délai de carence d'une journée sur les arrêts maladie dans la fonction publique, en vue notamment de mieux lutter contre le micro-absentéisme. Le Gouvernement estimait alors l'économie générée par cette mesure à hauteur de 270 millions d'euros sur l'année 2018, pour les trois versants de la fonction publique.

PRÉVISIONS DES ÉCONOMIES GÉNÉRÉES PAR LE JOUR DE CARENCE EN 2018

(en millions d'euros)



Source : ministère de l'action et des comptes publics.

Si la mesure a bien été appliquée à l'ensemble des agents publics, les retours statistiques se font encore attendre et il est trop tôt pour mesurer les effets du délai de carence sur l'absentéisme. La faiblesse dans le recueil puis le traitement des données RH est l'un des principaux freins à l'évaluation.

Ces difficultés d'évaluation sont en elles-mêmes riches en informations.

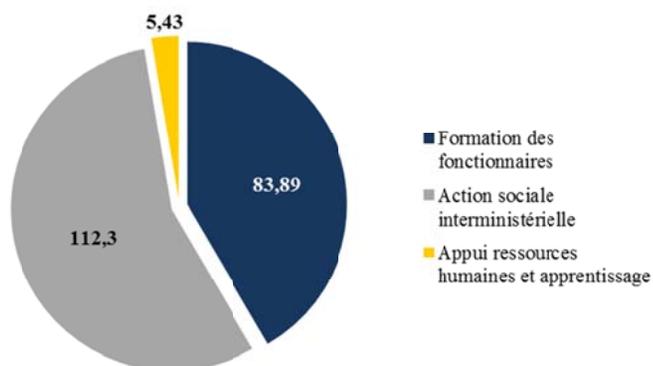
Les rapporteuses estiment urgent de disposer de données consolidées et fiables sur la fonction publique. Elles recommandent en priorité de se doter d'outils informatiques de reporting et de définir des indicateurs partagés en matière d'absentéisme.

Pour lutter contre l'absentéisme, les rapporteuses relèvent une efficacité visible du jour de carence sur les arrêts de très courte durée mais considèrent que ce sont avant tout les leviers managériaux et la prévention qui doivent être mobilisés.

DONNÉES CHIFFRÉES

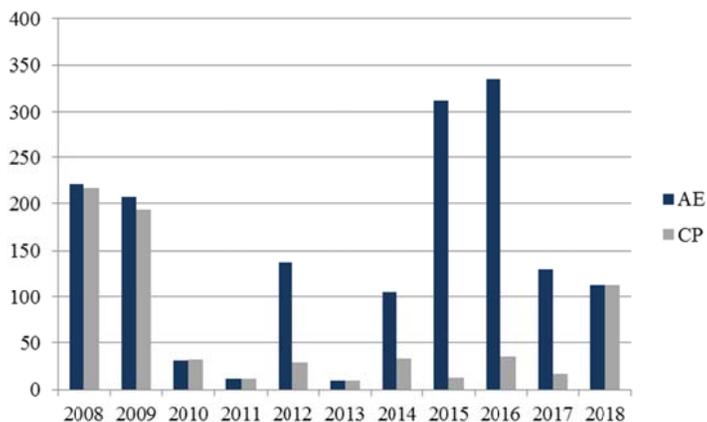
EXÉCUTION 2018 DU PROGRAMME 148 – FONCTION PUBLIQUE

(en millions d'euros)



ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION SUR LA MISSION CRÉDITS NON RÉPARTIS

(en millions d'euros)



LA LUTTE CONTRE L'ABSENTÉISME DANS LA FONCTION PUBLIQUE

La question de l'absentéisme au travail est une problématique de ressources humaines à la fois centrale et controversée qui se situe à la croisée de nombreuses questions devenues essentielles en matière de gestion des ressources humaines : couverture santé, conditionnement de la rémunération, prévention des risques, qualité de vie au travail...

Pour le secteur public, la lutte contre l'absentéisme sert non seulement le principe constitutionnel de continuité du service public, mais il favorise aussi le bon fonctionnement et la qualité du service rendu au public. Elle constitue un enjeu majeur en matière de dépense publique et un gage de la bonne utilisation des ressources publiques.

Dans la fonction publique, le micro-absentéisme s'avère particulièrement problématique. Il est un facteur de désorganisation des équipes et représente un coût considérable pour l'État, les collectivités territoriales et le secteur hospitalier, qui supportent à la fois la rémunération de l'agent absent et le coût de son remplacement. Lorsqu'un service est affecté, c'est la qualité, voire la continuité, du service public qui peut en pâtir.

Ces questions ont été régulièrement débattues au Parlement lors de l'examen des lois de finances : en 2009 pour la mise en place d'une expérimentation sur le contrôle des arrêts maladie des fonctionnaires, en 2011 et 2013 par l'instauration puis l'abrogation d'un jour de carence, en 2016⁽¹⁾ par un amendement sur le contrôle du cumul d'emplois, et en 2017 avec la réintroduction d'un jour de délai de carence sur certains arrêts maladie.

À l'occasion de l'entrée en vigueur de l'article 115 de loi de la loi n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018, instituant un jour de carence dans les trois versants de la fonction publique, les rapporteuses ont souhaité évaluer la politique de lutte contre l'absentéisme dans la fonction publique.

Le présent rapport s'inscrit donc pleinement dans la logique d'évaluation, impulsée par la majorité parlementaire et portée dans le cadre du Printemps de l'évaluation par les rapporteurs de la commission des finances. Il trace un premier bilan de l'application du jour de carence tout en intégrant le caractère multifactoriel de l'absentéisme.

Ce rapport souligne la nécessité d'établir rapidement un réel suivi actualisé de l'absentéisme dans l'ensemble de la fonction publique. Il encourage à agir sur les déterminants organisationnels et managériaux des absences, à pleinement intégrer cette question aux politiques d'amélioration des conditions de travail et à faire émerger une culture de la prévention.

(1) Article 132 de la loi n° 2016-1917 du 29 décembre 2016 de finances pour 2017, issu de l'amendement II-475 du Gouvernement, censuré par le Conseil constitutionnel.

Ainsi, ce rapport indique que l'évaluation de la mise en œuvre du jour de carence se heurte à l'absence de données consolidées, même si quelques premières tendances peuvent être relevées (I). Par ailleurs, au-delà de la question de la carence, le renforcement des politiques de prévention s'avère essentiel pour mieux lutter contre l'absentéisme (II).

I. L'ÉVALUATION DE L'EFFET DU JOUR DE CARENCE SUR L'ABSENTÉISME SE HEURTE À L'ABSENCE DE DONNÉES CONSOLIDÉES

Si la loi est bien appliquée dans les trois versants de la fonction publique, les délais d'obtention de statistiques fiables ne permettent pas aujourd'hui d'en tirer des conclusions précises et définitives.

A. LE JOUR DE CARENCE EST UN OUTIL DE LUTTE CONTRE LE MICRO-ASBSENTÉISME

1. La lutte contre l'absentéisme nécessite des mesures désincitatives

a. L'absentéisme dans la fonction publique est légèrement supérieur à celui du secteur privé

Comparer les taux d'absentéisme nécessite de s'accorder sur une définition commune. L'absence de son poste de travail peut recouper des réalités plurielles : une formation, un jour de congé, un arrêt maladie, un rendez-vous à l'extérieur... À ce titre, toute absence d'un agent n'a pas nécessairement le même impact.

Il n'existe pas de notion juridique fixée et contraignante de l'absentéisme valable pour l'ensemble des administrations publiques et permettant une comparaison entre versants et avec le secteur privé. Aussi, ce sont généralement les absences pour raison de santé qui sont comptabilisées pour mesurer l'absentéisme.

Rares sont les études sur ce sujet qui permettent de comparer les absences entre les trois versants de la fonction publique, d'une part, et avec le secteur privé, d'autre part.

Des évaluations de la DARES et de la DGAFP, basées sur l'Enquête emploi 2017 de l'INSEE, sont les dernières données disponibles. D'après celles-ci, le taux d'absentéisme dans l'ensemble de la fonction publique est légèrement supérieur à celui du privé (3,9 % contre 3,8 %), bien que cette différence soit minime.

**PROPORTION DE SALARIÉS ABSENTS AU MOINS UN JOUR AU COURS
D'UNE SEMAINE POUR RAISONS DE SANTÉ**

(en pourcentages)

	2016	2017
FPE	3,0	2,9
<i>Enseignants</i>	3,0	2,5
<i>Hors enseignants</i>	3,0	3,3
FPT	5,1	4,7
FPH	4,7	4,7
Ensemble de la fonction publique	4,0	3,9
Secteur privé	3,8	3,8
Ensemble	3,8	3,8

Source : INSEE, enquête Emploi – Traitement DGAFP – cité dans le rapport sur l'état de la fonction publique et les rémunérations annexé au PLF pour 2019 (page 171).

Une étude menée à partir des données de l'Enquête emploi de l'INSEE montre que les absences pour raisons de santé sont plus importantes pour les salariés en emploi stable, du public comme du privé. Les titulaires de la fonction publique et les salariés en CDI depuis plus d'un an s'absentent plus souvent que les salariés en CDD ou autre contrat court.

On observe surtout que l'absentéisme affecte de manière différenciée les trois versants de la fonction publique. Si le taux est assez faible dans la fonction publique d'État (2,9 % en 2017), il est plus important dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière (4,7 %).

Pour la direction générale des collectivités locales (DGCL), ces différences s'expliquent par des spécificités démographiques – on rentre plus tard dans la FPT, la moyenne d'âge y est donc plus élevée – et ce versant comprend une plus grande proportion de métiers techniques, plus pénibles. Dans la FPH, les conditions de travail du personnel soignant peuvent en partie expliquer le taux d'absentéisme élevé.

Les absences pour raisons de santé des agents publics

Le cadre juridique régissant les congés de maladie des agents du secteur public diffère de celui du secteur privé. Parmi les congés maladie, on distingue :

– le congé de maladie dit « ordinaire » (CMO) pour les arrêts de travail inférieurs à un an dont trois mois sont rémunérés à plein traitement et les neuf mois suivants à demi-traitement ;

– le congé de longue maladie (CLM) pour les arrêts de travail lié à une maladie listée dans un arrêté, qui met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et rend nécessaire un traitement et des soins prolongés. La maladie concernée présente un caractère invalidant et de gravité confirmée. Le CLM dure au maximum trois ans dont un an à plein traitement et deux ans à demi-traitement ;

– le congé de longue durée (CLD) concerne cinq affections limitativement listées par la loi, à savoir : tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite ou déficit immunitaire grave et acquis. D'une durée maximale de cinq ans sur l'ensemble de la carrière, le CLD est rémunéré à plein traitement pendant trois ans et à demi-traitement pendant deux ans. Les primes et indemnités ne sont pas maintenues durant le CLD, à l'exception du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence.

Ce sont les absences de très courte durée (moins de 7 jours), essentiellement les congés courts pour maladie ordinaire, qui sont les plus problématiques pour l'organisation des services. Ainsi en est-il par exemple des absences courtes du personnel soignant dans les établissements hospitaliers : la charge de travail ne peut être reportée dans le temps, les infirmiers et aides-soignants absents doivent alors être remplacés. Pour la part prévisible, des équipes de suppléance interne et des heures supplémentaires peuvent être mobilisées, pour le non-prévu, il est nécessaire de faire appel à de l'intérim, ce qui pèse fortement sur le budget des établissements hospitaliers.

b. Toute absence doit être justifiée

Comme le rappelle la circulaire du 31 mars 2017 relative au renforcement de la politique de prévention et de contrôle des absences pour raison de santé dans la fonction publique, toute absence d'un agent public motivée par une raison de santé doit donner lieu à la production par l'agent d'un certificat médical attestant que son état de santé ne lui permet pas d'exercer temporairement ses fonctions.

Depuis 2014⁽¹⁾, l'agent doit transmettre à son administration, un avis d'arrêt de travail dans le délai de 48 heures à compter de la date d'établissement de l'arrêt de travail. En cas de manquement à cette obligation, l'administration informe l'agent de la réduction de la rémunération à laquelle il s'expose en cas de nouvel envoi tardif dans une période de 24 mois à compter de la date de prescription du premier arrêt de travail envoyé tardivement. Si dans cette période, l'agent transmet de nouveau tardivement un avis d'arrêt de travail, l'administration est fondée à réduire de moitié sa rémunération entre la date de prescription de l'arrêt et la date effective d'envoi de l'avis d'arrêt de travail.

(1) Décret n° 2014-1133 du 3 octobre 2014 relatif au contrôle des arrêts de maladie des fonctionnaires.

En outre, le défaut de justification d'une absence conduit à une retenue sur rémunération correspondant à la durée de l'absence injustifiée et ce, sans préjudice d'une sanction disciplinaire.

La DGAFP observe que le rétablissement du jour de carence a sans doute eu un effet collatéral sur le suivi du délai d'envoi des arrêts maladie. En effet, au début de l'année 2018, le nombre de retenues sur salaire pour envoi tardif des arrêts de travail a augmenté et ce dès le mois de février ; il est revenu à la normale au deuxième semestre. Cependant, la bonne réception des arrêts de travail ne représente qu'un premier contrôle en matière d'absentéisme et ne constitue pas à elle seule une barrière aux arrêts injustifiés.

c. Cette justification peut être contrôlée

D'autres méthodes ont été utilisées pour limiter l'absentéisme dans la fonction publique, à l'instar du contrôle des arrêts maladie. Les congés maladies d'une durée supérieure à six mois font systématiquement l'objet d'un contrôle. En deçà, l'employeur est libre de diligenter un contrôle.

L'administration employeur peut faire procéder à tout moment à une contre-visite du fonctionnaire par un médecin agréé ⁽¹⁾. Si le médecin agréé conclut à l'aptitude à la reprise des fonctions, l'employeur a la possibilité d'enjoindre le fonctionnaire de reprendre son travail. Les conclusions du médecin agréé peuvent être contestées par l'agent ou l'administration devant le comité médical compétent ⁽²⁾.

L'objectif des contre-visites médicales est de constater d'éventuels arrêts injustifiés. On peut imaginer que ces visites concernent notamment les arrêts perlés (prolongement de vacances ou de week-ends).

Cependant, les contraintes temporelles (arrêts de quelques jours) rendent difficiles voire impossibles ces contrôles. En outre, plusieurs interlocuteurs ont souligné la solidarité professionnelle dont les médecins font preuve, hésitant souvent à déjuger l'un des leurs.

Les rapporteuses rappellent que l'avis des médecins contrôleurs ne constitue en aucun cas une négation de l'avis médical formulé précédemment. En effet, cet avis concerne uniquement la capacité de reprise du travail de l'employé au moment de la contre-visite, c'est l'incapacité de travail en elle-même qui fait l'objet d'un contrôle.

(1) Un médecin agréé est un médecin généraliste ou spécialiste qui bénéficie d'un agrément du préfet et que l'administration désigne pour siéger aux comités médicaux ou qui est chargé d'effectuer des contre-visites ou expertises.

(2) Dans les trois versants de la fonction publique, des instances médicales sont compétentes en matière de droits à congés pour raisons de santé et d'accidents du travail et maladies professionnelles. Il s'agit des comités médicaux dans la FPE, des commissions réformes dans la FPT et du comité médical supérieur dans la FPH.

L'évaluation de l'organisation et du fonctionnement des instances médicales confiée à une mission composée de membres de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), de l'Inspection générale de l'administration (IGA), de l'Inspection générale des finances (IGF) et de l'inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR), rendue en mars 2017, décrit un dispositif complexe et inefficace⁽¹⁾, constat largement partagé par les acteurs interrogés. Il conviendrait d'évaluer très précisément ce dispositif au regard du coût de recours à la contre-visite.

En l'état, il apparaît que les contre-visites doivent être réservées aux absences dont le caractère injustifié apparaît manifeste à l'employeur ou aux absences de longue durée. Le simple recours aux contre-visites n'a donc qu'une efficacité très limitée en matière de la lutte contre le micro-absentéisme et d'autres mesures désincitatives peuvent lui être préférées.

Une expérimentation peu concluante sur le contrôle des arrêts maladie des fonctionnaires confié aux CPAM

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 a initié une expérimentation visant à transférer le contrôle des arrêts maladie des fonctionnaires aux caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et aux services du contrôle médical placés auprès d'elles⁽²⁾.

Cette expérimentation portait sur le contrôle systématique de tous les arrêts de travail des fonctionnaires de plus de 45 jours et sur des contrôles ponctuels pour ceux ayant déjà déclaré plus de trois arrêts de courte durée au cours des 12 derniers mois.

D'après le Gouvernement, au 31 août 2017, 69 183 fonctionnaires de l'État étaient concernés par l'expérimentation pour un total de 348 204 arrêts de maladie saisis dans le logiciel dédié au contrôle. Les services des caisses primaires d'assurance maladie avaient réalisé 17 810 contrôles, soit un taux de contrôle de 5,1 %. Ces contrôles ont permis la constatation que 5,7 % des arrêts n'étaient pas médicalement justifiés le jour du contrôle, ce qui n'exclut pas qu'ils l'aient été au moment de leur prescription⁽³⁾.

En 2015, un rapport conjoint de l'inspection générale de l'administration (IGA), de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'inspection générale des finances (IGF) remis en décembre 2015 estimait « *que le contrôle administratif et médical, tel qu'il a été mis en œuvre dans le cadre de l'expérimentation, n'a pas permis de démontrer sa valeur ajoutée. L'expérimentation n'a conduit ni à harmoniser les règles et modalités de contrôle des assurés et des fonctionnaires, ni à prévenir ou dissuader l'usage abusif de congés de maladie ordinaire par des sanctions adaptées* »⁽⁴⁾.

(1) Évaluation du dispositif des instances médicales de la fonction publique, rapport de diagnostic, IGAS, IGA, IGF, IGAENR, mars 2017.

(2) Loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010, article 91.

(3) Rapport de M. Joël Giraud sur la première lecture du projet de loi de finances pour 2018, commentaire de l'article 48.

(4) Évaluation du dispositif expérimental confiant à six caisses primaires d'assurance maladie le contrôle des arrêts maladie des fonctionnaires, IGA, IGAS, IGF, décembre 2015.

2. La mise en place du jour de carence : comparaison 2012 – 2018

L'article 105 de loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012 avait institué une journée de carence pour les personnels du secteur public.

Cette mesure poursuivait un objectif de lutte contre le micro-absentéisme. Elle visait, d'une part, à améliorer la qualité du service public en réduisant les absences pour raison de santé de courte durée dans les administrations publiques et, d'autre part, à faire converger les règles applicables aux secteurs public et privé en matière de prise en charge des congés maladie.

La question de son efficacité a fait l'objet de débats largement politisés, conduisant à son abrogation au 1^{er} janvier 2014 ⁽¹⁾ puis à son rétablissement au 1^{er} janvier 2018 ⁽²⁾ à la faveur de deux changements de majorités présidentielles et parlementaires.

a. Le champ des personnes concernées par l'application du jour de carence

Le champ d'application du jour de carence en 2018 est proche de celui de 2012, tout en étant plus précis sur certains points.

Le délai de carence s'applique aux agents publics civils et militaires. En cours de débat, sur amendement de la rapporteure spéciale Cendra Motin, il a également été élargi aux salariés « *pour lesquels l'indemnisation de ce congé n'est pas assurée par un régime obligatoire et sécurité sociale ou est assurée par un régime spécial de sécurité sociale* », c'est-à-dire aux salariés bénéficiant d'un régime spécial de sécurité sociale (entreprises publiques électriques, gazières, de transport en commun, Clercs et employés de notaires, marins, ministres des cultes, etc.).

Pendant, la circulaire du 15 février 2018 relative au non-versement de la rémunération au titre du premier jour de congé ne concerne que les agents publics civils et militaires qu'ils soient fonctionnaires ou contractuels.

(1) Article 126 de la loi n° 2013-1278 du 29 décembre 2013 de finances pour 2014.

(2) Article 115 de la loi n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018.

LE CHAMP DES PERSONNES CONCERNÉES EN 2012 ET EN 2018

Loi de finances pour 2012	Loi de finances pour 2018
les agents publics civils et militaires	Les agents publics civils et les militaires
Les salariés dont l'indemnisation du congé de maladie n'est pas assurée par un régime obligatoire de sécurité sociale	Les salariés en congé de maladie pour lesquels l'indemnisation de ce congé n'est pas assurée par un régime obligatoire de sécurité sociale
	Les salariés en congé de maladie pour lesquels l'indemnisation de ce congé est assurée par un régime spécial de sécurité sociale mentionné à l'article L. 711-1 du code de la sécurité sociale ne bénéficient du maintien de leur traitement ou de leur rémunération, ou du versement de prestations en espèces par l'employeur qu'à compter du deuxième jour de ce congé

Source : Commission des finances.

Comme en 2012, l'application du jour de carence n'est pas uniforme : il ne s'applique pas aux congés pour accident du travail ou maladie professionnelle, au congé de longue maladie, au congé de longue durée et au congé de grave maladie.

La mesure introduite en 2018 prend mieux en compte le cas des affections longue durée : le jour de carence s'applique alors une unique fois au titre du premier arrêt de travail engendré par l'affection longue durée, et ce pour une période de trois ans. Par ailleurs, la mesure protège l'agent public en cas d'arrêts successifs : le jour de carence ne s'applique pas lors d'un deuxième congé maladie posé dans un délai de 48 heures après un premier arrêt.

La proposition visant à introduire une exception pour les femmes enceintes n'a quant à elle pas été retenue en loi de finances 2018 car les arrêts de travail en lien avec l'état de grossesse font déjà l'objet d'un congé maladie spécifique, le congé pathologique, auquel le délai de carence ne s'applique pas. Cependant, l'accord relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la fonction publique, signé le 30 novembre 2018, prévoit la suppression du jour de carence pour les congés maladie durant la grossesse.

Cet engagement du Gouvernement est transcrit à l'article 32 du projet de loi de transformation de la fonction publique, en cours de discussion au Parlement.

Pour les rapporteuses, l'introduction de cette nouvelle exception à peine plus d'un an après la réintroduction du jour de carence perturbe l'évaluation du dispositif, l'évaluation nécessitant une certaine stabilité de la réglementation.

La rapporteure Cendra Motin souligne que les absences maladies des femmes enceintes ne peuvent être systématiquement considérées comme liées à la grossesse. Cette modification tend à assimiler la grossesse à un état pathologique et contribue à la stigmatisation des femmes enceintes.

De plus, les femmes enceintes sont encore souvent « mises à l'écart » - elles sont exclues des promotions ou de l'avancement durant leur grossesse - et la nouvelle exception pourrait favoriser ces comportements inacceptables, malgré les garanties prévues dans l'accord précité.

LES EXCEPTIONS À L'APPLICATION DU JOUR DE CARENCE EN 2012 ET EN 2018

Loi de finances pour 2012	Loi de finances pour 2018
Congé de longue maladie	Au congé pour invalidité temporaire imputable au service, au congé du blessé prévu à l'article L. 4138-3-1 du code de la défense, aux congés pour accident de service ou accident du travail et maladie professionnelle, au congé de longue maladie, au congé de longue durée et au congé de grave maladie
Congé de longue durée	
Si la maladie provient d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions	Aux congés de maladie accordés postérieurement à un premier congé de maladie au titre d'une même affection de longue durée, au sens de l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale, pour une période de trois ans à compter de ce premier congé de maladie.
Si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite	Lorsque la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues aux articles L. 27 et L. 35 du code des pensions civiles et militaires de retraite
	Au deuxième congé de maladie, lorsque la reprise du travail entre deux congés de maladie accordés au titre de la même cause n'a pas excédé 48 heures

Source : commission des finances.

b. L'application du jour de carence au cours de l'année 2018

Le délai de carence d'une journée dans la fonction publique s'applique dès le 1^{er} janvier 2018. La circulaire du 15 février 2018 relative au non-versement de la rémunération au titre du premier jour de congé en détaille la mise en œuvre.

Pour les agents de l'État, la DGFIP a procédé à l'adaptation des applications de paie sans ordonnancement préalable (PAY et ETR). Les employeurs qui ne relèvent pas de cette application ont dû faire évoluer rapidement leur système d'information sur les ressources humaines (SIRH).

La DGAFP estime que sa mise en place s'est bien déroulée : pour les Armées les premiers prélèvements sur les paies sont intervenus en juin, pour les paies DGFIP en juillet et pour la gendarmerie en octobre.

Si les rapporteuses notent que la mise en place du jour de carence a été effectuée dans de bonnes conditions et – d’après les propos des acteurs interrogés – dans de meilleurs délais qu’en 2012, elles remarquent que la publication de la circulaire relative au non-versement de la rémunération au titre du premier jour de congé a été relativement tardive. En effet, la réintroduction du jour de carence était une mesure connue et clairement identifiée, même avant son vote en loi de finances 2018.

La retenue s’applique aussi bien sur la rémunération principale que sur les primes et indemnités liées à l’exercice des fonctions. Des dispositifs ont cependant été mis en place pour que l’on ne prélève pas trop de jours de carence sur la même paie. Selon la DGAFP, on observe généralement un plafond de deux jours de carence sur la même paie, avec un maximum de quatre jours de retenue toutes raisons cumulées (notamment les journées de grève). Le rattrapage se fait ensuite progressivement au fil des mois, permettant ainsi de lisser les effets pour l’agent. Ce rattrapage progressif est encore en cours et devrait être achevé au premier semestre 2019.

Pour éviter les comportements de substitution, la circulaire précitée rappelle que « *le premier jour de congé de maladie ne peut en aucun cas être compensé par un jour d’autorisation spéciale d’absence, un jour de congé ou un jour relevant de l’aménagement et de la réduction du temps de travail (ARTT)* ». En outre – et contrairement au secteur privé – la prise en charge du jour de carence par une complémentaire santé est interdite pour les agents publics. Selon les informations recueillies, ces interdictions ont été globalement respectées dans l’ensemble de la fonction publique. Les rapporteuses notent cependant qu’elles n’ont qu’une visibilité très réduite sur ce respect au sein des collectivités et des établissements de santé. Par ailleurs, les cas dans lesquels l’agent décide de prendre un congé en remplacement d’un arrêt maladie ne peuvent être facilement détectés.

**Le jour de carence « d'ordre public » :
vers un jour de carence obligatoire pour tous ?**

Le rapport « Plus de prévention, d'efficacité, d'équité et de maîtrise des arrêts de travail », établi par MM. Jean-Luc Berard, Stéphane Oustric, et Stéphane Seiller, et remis au Premier Ministre en janvier 2019, étudie notamment la possibilité d'instituer un « jour de carence d'ordre public » en contrepartie de l'extension du bénéfice du complément employeur et de l'alignement de ses conditions d'ouverture sur celles des indemnités sécurité sociale.

Selon les travaux de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), dans le secteur privé où le délai de carence atteint trois jours, la prise en charge du délai de carence a un impact négatif sur la durée de l'arrêt. Toutes choses égales par ailleurs, les salariés exposés au délai de carence ont des arrêts plus longs, ce qui pourrait s'expliquer par deux effets :

- un effet de « présentéisme » : incitation à rester au travail sans prendre d'arrêt et dégradation de l'état de santé ;
- un effet d'aléa moral : les salariés non couverts préféreraient des arrêts longs partiellement indemnisés à des arrêts courts non indemnisés.

Par ailleurs, la mauvaise couverture accroît sensiblement le risque de renoncement aux soins et aux arrêts maladie ce qui favorise les arrêts de longue durée et le report des coûts.

Ce constat se traduit par une concentration des risques sur les salariés les moins couverts, soit les 48 % de salariés qui ne bénéficient pas du maintien de salaire lors des trois premiers jours d'arrêt maladie selon une étude de Malakoff Médéric. Alors, afin de mieux couvrir cette population sensible et de renforcer l'équité entre salariés, la mission propose d'étendre le complément employeur à l'ensemble des catégories de salariés et de les faire bénéficier de celui-ci dès qu'ils sont éligibles aux indemnités de sécurité sociale. Les droits seraient alors ouverts sans condition pour les arrêts de moins de six mois et les salariés récemment embauchés toucheraient directement le complément employeur en cas d'arrêts.

Les bénéficiaires de cette mesure seraient les salariés précaires (temps très partiels, alternance CDD courts et chômage, salariés nouvellement recrutés), les femmes et les jeunes qui débudent leur vie active. On peut noter que 50 % des personnes qui bénéficieraient de la suppression des conditions d'ouverture de droit travaillent dans des TPE et que 30 % seraient des salariés de particuliers employeurs.

Bien entendu, cette mesure représente un coût important pour les employeurs. Pour la financer, la mission propose l'instauration d'un jour de carence qui ne pourrait être couvert par les accords de branche ou d'entreprise, appelé jour de carence « d'ordre public ». Ce jour de carence permettrait une diminution financière de la couverture prévoyance de l'employeur ainsi que la réduction du nombre d'arrêts courts. Si la mission note que les gains seraient probablement compensés par un allongement de la durée des arrêts, elle met en avant le fait que le jour de carence d'ordre public permettra de responsabiliser les assurés et de rétablir l'équité entre les salariés. Comme dans la fonction publique, des exceptions pourraient être aménagées (hospitalisation, hors ALD, maladies chroniques, victimes d'AT-MP).

La rapporteure Cendra Motin note que l'hypothèse d'une augmentation de la durée des arrêts évoquée dans le rapport peut être largement remise en cause dans le cadre de l'instauration d'un jour de carence « d'ordre public » :

– contrairement à la réduction du nombre d'arrêts de courte durée, les effets du jour de carence sur la durée des arrêts restent peu documentés et l'évaluation de la réintroduction du jour de carence dans la Fonction publique initiée par ce rapport ne montre pas pour l'instant d'allongement de la durée d'arrêt, même s'il convient de rester prudent ;

– le jour de carence « d'ordre public » impose un délai de carence d'un jour, bien inférieur aux trois jours valables aujourd'hui pour certains salariés et sur lesquels repose le travail de l'IRDES évoqué précédemment ;

– le jour de carence « d'ordre public » comme contrepartie de l'extension du bénéfice du complément employeur signifie une amélioration de la couverture santé de nombreux salariés et favorise donc une baisse du renoncement aux soins et aux arrêts tout en réduisant la durée effective de carence pour les plus mal couverts.

B. LE MANQUE DE DONNÉES CONSOLIDÉES NE PERMET PAS D'ÉVALUER SON AMPLIEUR ET SON EFFICACITÉ

1. Les estimations budgétaires présentées en loi de finances ne correspondent pas tout à fait aux retours de terrain

a. La loi de finances estimait une économie de 270 millions d'euros sur les trois versants

Selon les évaluations préalables du Gouvernement, l'économie annuelle attendue est estimée de la manière suivante :

PRÉVISIONS DES ÉCONOMIES GÉNÉRÉES PAR LE JOUR DE CARENCE EN 2018

(en millions d'euros)

	Économie annuelle
Administrations de l'État et leurs établissements publics	– 108
Collectivités territoriales et leurs établissements publics	– 99
Établissements publics hospitaliers	– 50
Autres opérateurs de droit public	– 13
Total	– 270

Source : ministère de l'action et des comptes publics, réponse au questionnaire.

Cette estimation a été réalisée par la direction du budget sur la base de données de 2012 de l'INSEE, les plus complètes disponibles concernant l'absentéisme des agents des trois versants de la fonction publique. Pour chaque fonction publique, la direction du budget a estimé le pourcentage d'agents absents au moins une journée durant une semaine. Elle a ensuite multiplié ce pourcentage par le nombre de semaines dans une année (52), puis ce résultat par le montant de la masse salariale chargée divisée par le nombre de jours calendaires dans une année (365).

Pour la fonction publique d'État, le résultat obtenu – 108 millions – a été comparé au gain réalisé lors de la mise en place du jour de carence en année pleine de 2013 : le gain s'était alors élevé à 0,13 % de la masse salariale de l'État, ce qui correspond en 2018 à 110 millions d'euros. La direction du budget avait alors pu constater le faible écart entre les deux résultats obtenus.

Les estimations des économies générées par le jour de carence sur les années suivant 2018 ont été obtenues en tenant compte de l'estimation de la croissance prévue de la masse salariale.

Les rapporteuses soulignent que la comparaison avec les économies réalisées en 2012 n'a pas été possible pour la fonction publique territoriale et la fonction publique hospitalière, les données nécessaires n'étant pas disponibles. Par ailleurs, elles indiquent que l'utilisation de données de 2012 rend impossible toute prise en compte d'une éventuelle modification de la structure de l'absentéisme.

En 2012, l'instauration d'un jour de carence appliqué aux agents publics a permis d'économiser 164,3 millions d'euros pour l'ensemble de la fonction publique selon les données du Gouvernement précédent ⁽¹⁾.

ÉCONOMIES GÉNÉRÉES PAR LE JOUR DE CARENCE EN 2012

(en millions d'euros)

Fonction publique	Économie annuelle
État	– 60,8
Hospitalière	– 63,5
Territoriale	– 40
Total	– 164,3

Source : évaluation préalable du projet de loi de finances pour 2014.

En 2012, 22 % des agents ont fait l'objet d'une retenue pour journée de carence, soit 500 000 agents pour un total de 755 000 journées de carence comptabilisées.

En outre, les rapporteuses tiennent à souligner que l'absentéisme engendre des coûts indirects, liés au remplacement des agents, qui ne sont pas recensés dans cette évaluation basée uniquement sur les retenues sur salaire et les gains en matière de cotisations employeur.

(1) Loi n° 2013-1278 du 29 décembre 2013 de finances pour 2014, évaluation préalable de l'article abrogeant le jour de carence.

b. Les retours parcellaires des directions des ressources humaines sont plus prudents

L'année dernière, à l'occasion du Printemps de l'évaluation, le Gouvernement indiquait aux rapporteuses que « *la DGAFP a sollicité les employeurs de la fonction publique de l'État, le 9 mai 2018, à fins d'enquête statistique sur la mise en œuvre du délai de carence* »⁽¹⁾.

En effet, pour assurer le suivi de cette mesure, la circulaire du 15 février 2018 prévoit une enquête statistique spécifique, transmise par les directions en charge de la fonction publique auprès des employeurs publics des trois versants. Ce suivi devait être opéré dans les versants territorial et hospitalier, par la direction générale des collectivités locales (DGCL) et la direction générale de l'offre de soins (DGOS) auprès des employeurs territoriaux et hospitaliers selon les mêmes indicateurs que pour l'État.

Force est pourtant de constater que, malgré ces précautions, les résultats se font attendre. Faute de retours centralisés, les rapporteuses ont dû procéder à plusieurs auditions pour obtenir les premières estimations sur les économies réalisées avec l'application du jour de carence.

Pour la fonction publique de l'État, la DGAFP dispose d'un accès aux fichiers de paie de la DGFIP qui couvre 85 % des agents dont certains opérateurs de l'État (d'autres ayant externalisé leur paie). Pour les établissements hors paie DGFIP, il est nécessaire de réaliser une enquête, ce qui prend nécessairement plus de temps.

D'après les premières données transmises par la DGAFP, 695 000 bulletins de salaire ont fait l'objet d'un prélèvement sur les paies DGFIP pour un montant total de 63,9 millions d'euros en 2018. Ces prélèvements concernent entre autres 591 000 fonctionnaires, près de 20 000 contractuels et 44 000 enseignants dans des établissements privés sous contrat, pour un prélèvement moyen de 1,2 jour par mois. Pour l'ensemble des militaires (Armées et gendarmerie), le jour de carence aurait engendré une économie de 5,1 millions d'euros en 2018.

Ces premières estimations sont inférieures aux prévisions du Gouvernement lors de l'examen du projet de loi de finances pour 2018. De plus, les chiffres de la DGAFP ne correspondent pas toujours à ceux transmis directement par les ministères aux rapporteuses. Ainsi, la DGAFP estime que, pour l'éducation nationale, l'économie est de 46,1 millions d'euros pour 2018 alors que le directeur des ressources humaines au sein du secrétariat général du ministère annonce 52,7 millions d'euros. Le directeur des ressources humaines du ministère de l'intérieur – seul ministère à avoir mis en place un suivi budgétaire sur le sujet – évoque lui une économie de 7,8 millions d'euros contre 4,6 millions d'après la DGAFP.

(1) Réponse au questionnaire sur la loi de règlement pour 2017.

Les écarts entre la DGAFP et les ministères d'une part, et entre la DGAFP et les estimations de la direction du budget lors de l'élaboration du projet de loi de finances pour 2018, peuvent s'expliquer par des différences de calcul.

En effet, la DAGFP précise que les montants indiqués correspondent aux prélèvements effectués sur le traitement brut des agents (traitement, NBI et indemnité de résidence). Il n'est pas tenu compte des 30^{èmes} prélevés sur les primes car cette donnée n'est pas isolée dans les fichiers de paie – ce qui est éventuellement pris en compte par les directions des ressources humaines. Enfin, s'agissant de traitement brut, il n'est pas tenu compte de la réduction de cotisations pour mesurer l'impact sur le salaire net ni des cotisations patronales pour mesurer l'impact sur le budget total des employeurs, alors que ces points représentent des gains significatifs et sont pris en compte par la direction du budget comme par les directions des ressources humaines des ministères.

Cependant, les écarts constatés entre les chiffres des ministères et les prévisions de la direction du budget apparaissent significatifs. Pour le ministère de l'Intérieur, les 7,8 millions réalisés représentent un peu plus de la moitié des 13,4 millions attendus.

La direction du budget a fourni aux rapporteuses plusieurs éléments expliquant ces différences. Ainsi, le taux de réalisation des économies budgétaires prévues en loi de finances 2018 s'élève à 79 % pour la fonction publique d'État, soit 96 millions d'euros. L'écart constaté entre prévision et réalisation est issu d'un décalage de mise en place de 2 mois et demi sur les paies de l'année 2018. En année pleine, les économies réalisées grâce au jour de carence s'élèveraient à 123,6 millions d'euros avec un taux de réalisation des prévisions atteignant 103 %. Par ailleurs, le jour de carence générerait un gain de 43 millions d'euros sur le CAS pension en 2018.

**GAIN GÉNÉRÉ PAR L'APPLICATION DU JOUR DE CARENCE DANS LA FONCTION
PUBLIQUE D'ÉTAT – HORS CAS - EXÉCUTION 2018 :**

	Impact T2 hors CAS		
	Constaté (1)	Prévision LFI 2018 (2)	Prévision LFI normée (3)
Retenues - État	90 503 263	108 382 445	83 572 005
Retenues - Opérateurs	5 466 013	13 000 000	10 024 096
Total	95 969 277	121 382 445	93 596 102

Taux de réalisation de l'économie = (1)/(2) 79 %

Taux de réalisation de la prévision = (1)/(3) 103 %

Retenues constatées en paie				
Ministères	Montants des retenues 2018	Prévision LFI 2018	Prévision LFI 2018 normée	Réalisées / Prévisions normées
Éducation nationale	58 440 501	69 574 996	53 648 190	109 %
Action et comptes publics	6 708 868	7 232 870	5 577 153	120 %
Intérieur*	6 926 455	13 394 560	10 328 336	67 %
Justice	4 994 486	5 033 998	3 881 637	129 %
Armées*	6 957 129	6 297 024	4 855 537	143 %
Transition écologique et solidaire	1 692 718	2 323 213	1 791 393	94 %
Agriculture et alimentation	1 494 411	1 548 288	1 193 861	125 %
Économie et finances	665 652	682 646	526 378	126 %
Culture	522 620	497 635	383 719	136 %
Travail	450 355	553 100	426 487	106 %
Services du Premier ministre	447 034	467 985	360 856	124 %
Solidarités et santé	402 666	419 482	323 456	124 %
Enseignement sup., recherche et innovation	224 472	214 459	165 366	136 %
Europe et affaires étrangères	164 832	126 402	97 467	169 %
Cohésion des territoires	13 515	12 643	9 749	139 %
Outre-mer	1 594	3 143	2 423	66 %
DGAC	395 955	nc	nc	nc
Total	90 503 263	108 382 445	83 572 005	108 %

* estimation Dessi/DGAPP pour la DGGN (0,30 M€) et militaires du Minarm (4,40 M€).

Source : direction du budget.

NOMBRE DE JOURS RETENUS PAR MINISTÈRE – EXÉCUTION 2018 :

Ministères	Nombre de jours retenus
Éducation nationale	541 856
Action et comptes publics	60 326
Intérieur	63 708
Justice	51 897
Armées	22 293
Transition écologique et solidaire	15 216
Agriculture et alimentation	10 144
Économie et finances	4 816
Culture	3 824
Travail	3 321
Services du Premier ministre	3 092
Solidarités et santé	2 085
Enseignement sup., recherche et innovation	1 196
Europe et affaires étrangères	13
Cohésion des territoires	5 131
Outre-mer	85
DGAC	1 938
Total	790 937

Source : direction du budget.

Concernant plus spécifiquement le cas du ministère de l'intérieur, Benoit Laroche De Roussane – chargé de la 2^{ème} sous-direction de la direction du budget – émet l'hypothèse que la faible réalisation est partiellement due à l'utilisation de jours compte épargne-temps (CET) pour remplacer des arrêts maladie courts. En effet, les fonctionnaires du ministère disposent d'une quantité importante de jours stockés sur leurs CET et les estimations de la direction du budget reposent sur des hypothèses en termes de comportement des agents qui n'intégreraient pas cette possibilité.

Les rapporteuses notent que le suivi de la direction du budget repose sur des données partielles qui limitent sa capacité d'évaluation. La direction du budget travaille sur la base paie de la DGFIP, qui recouvre un peu moins de 2 millions d'agents de la fonction publique d'État et ne comprend ni l'armée, ni la gendarmerie, ni de nombreux opérateurs. La direction du budget n'a pas accès aux systèmes d'information ressources humaines des ministères. Comme le met en évidence le cas du ministère de l'intérieur, il s'avère particulièrement difficile pour la direction du budget de prendre en compte de manière précise les caractéristiques particulières des différents ministères. La direction du budget n'est pas en mesure de suivre l'application du jour de carence dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière. Cette fragmentation s'avère particulièrement préjudiciable en matière de suivi budgétaire.

Pour la fonction publique territoriale, c'est la DGCL qui assure le suivi statistique. Rencontré par les rapporteurs, M. Christophe Bernard, sous-directeur des élus locaux et de la fonction publique territoriale, a souligné que l'obtention d'une information fiable est encore plus complexe face aux 50 000 employeurs de la fonction publique territoriale. Les données dont la direction dispose proviennent essentiellement des bilans sociaux, prévus à l'article 33 de la loi statutaire ⁽¹⁾ : il est obligatoire de faire un état de la collectivité en comité technique tous les deux ans. Les services de la DGCL doivent ensuite retraiter l'information. Il faut donc généralement attendre un cycle de deux ans pour obtenir des informations fiables.

Cependant, une enquête flash sur l'application du jour de carence est menée via les centres de gestion sur un échantillon représentatif des différentes catégories juridiques des collectivités. Les résultats devraient être disponibles à l'automne 2019, mais à ce stade aucune estimation n'a pu être fournie aux rapporteuses.

Pour la fonction publique hospitalière, les rapporteuses regrettent de ne pas avoir pu rencontrer les représentants de la DGOS. Elles ont néanmoins auditionné M. Sylvain Ducroz, directeur des ressources humaines de l'AP-HP qui représente 10 % de la masse salariale des CHU.

(1) *Le bilan social doit être présenté au moins tous les deux ans au comité technique, aux termes de l'article 33 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 pour la fonction publique territoriale.*

La mise en place du jour de carence a permis un gain en masse salariale et en cotisation de 8,7 millions d'euros pour le groupe hospitalier parisien ⁽¹⁾. Si l'on considère ce groupement comme représentatif (le taux d'absentéisme y est plutôt inférieur à la moyenne des CHU), l'économie engendrée pour la fonction publique hospitalière pourrait être supérieure aux prévisions du Gouvernement. Il apparaît cependant nécessaire d'être prudent, les rapporteuses n'ayant pu disposer d'aucun élément concernant l'application du jour de carence dans les établissements de santé de taille plus réduite.

Sans être en mesure de fournir une estimation précise, les rapporteuses indiquent que les économies générées par le jour de carence en exécution 2018 seront inférieures aux 270 millions prévus en loi de finances 2018 en raison du décalage temporel constaté sur les premières retenues. En année pleine, les économies générées par le jour de carence pourraient cependant atteindre les estimations effectuées en 2017, même si l'opacité de son application dans les collectivités et la fonction publique hospitalière rend tout bilan global très compliqué.

2. Il est indispensable de disposer de données consolidées pour évaluer les mesures relatives à la fonction publique

Les rapporteuses regrettent qu'il n'existe pas, à ce jour, de données consolidées de l'absentéisme dans les trois versants de la fonction publique ni même de définition commune de cette notion.

a. Il est trop tôt pour conclure de l'effet de la mesure sur l'absentéisme même si de premières tendances se dégagent

Faute de retours chiffrés fiables et de comparaisons dans le temps, il est trop tôt pour mesurer les effets du délai de carence sur l'absentéisme.

Cette question fait d'ailleurs l'objet de polémiques récurrentes alors qu'aucune étude n'a été publiée pour analyser l'impact global de la journée de carence dans la fonction publique.

Une étude de Sofaxis, assureur privé, portant sur la fonction publique territoriale ⁽²⁾ relève que les arrêts de travail d'une journée pour maladie ordinaire auraient diminué de 43 % dans la fonction publique territoriale en 2012, dont une baisse de 18 % pour les absences de deux jours et de 12 % pour celles de trois jours, puis qu'ils auraient remonté en 2014 avec la suppression de la journée de carence. Cependant, cette étude relève également que les absences de plus de quinze jours auraient continué d'augmenter dans le même temps, entraînant une poursuite de l'augmentation du taux d'absence.

(1) Estimation 2018 basée sur la réalisation de 7 mois et une extrapolation sur les 5 mois restant.

(2) Catherine Pollak, « L'effet du délai de carence sur le recours aux arrêts maladie des salariés du secteur privé », *Dossiers solidarité et santé, DREES, janvier 2015*.

Le rapport de la Cour des comptes sur les finances locales pour 2016 illustre aussi l'efficacité de l'instauration d'un jour de carence en 2012 dans la réduction de l'absentéisme de courte durée pour raison de santé. La Cour a identifié une diminution du nombre d'arrêts maladie ordinaires courts entre 2011 et 2013, sur un panel de collectivités.

D'après une analyse de l'INSEE, publiée en novembre 2017, l'instauration d'un jour de carence entre le 1^{er} janvier 2012 et le 1^{er} janvier 2014 a modifié la répartition des absences par durée dans la fonction publique d'État : les absences pour raison de santé de deux jours ont fortement diminué tandis que celles d'une semaine à trois mois ont augmenté.

Les données – bien qu'incomplètes et lacunaires – recueillies par les rapporteurs permettent de distinguer de premières tendances.

Tout d'abord, la diminution des arrêts courts est le seul effet solide du jour de carence constaté par tous les acteurs. Cette baisse confirme les résultats des études précédemment évoquées ; elle apparaît pour l'instant comparable à celle constatée en 2012.

Ensuite, alors que l'effet du jour de carence sur la durée des arrêts avait été pointé comme l'un des principaux défauts de la mesure, aucune corrélation solide ne peut aujourd'hui être établie entre la réintroduction du jour de carence et l'augmentation de la durée des arrêts. Si M. Sébastien Richard, chercheur au CNRS, évoque une augmentation de la durée des arrêts dans la collectivité sur laquelle il travaille actuellement, les directions des ressources humaines des ministères ne relèvent pas une augmentation anormale de la durée des arrêts. Même lorsqu'une augmentation de la durée des arrêts est constatée, les rapporteurs soulignent qu'il est difficile de déterminer quelle part de celle-ci est imputable au jour de carence dans la mesure où l'augmentation de la durée des arrêts est une tendance structurelle de long terme.

Les rapporteurs indiquent cependant que s'il semble probable que la journée de carence puisse avoir un impact modéré sur la durée d'absence, cet effet n'empêche pas une baisse globale du nombre de jours d'absence par agent, comme le suggèrent les données recueillies pour les CHU.

Enfin, plusieurs méthodes de contournement ont pu être utilisées par les agents publics. Bien entendu, il s'avère particulièrement difficile de suivre celles-ci dans la mesure où elles reposent sur une forme de dissimulation. Les rapporteurs notent néanmoins que :

– malgré les craintes exprimées à ce sujet par les représentants des employeurs de collectivités locales, on ne constate pas à ce jour d'effet report sensible sur les accidents du travail, non soumis au jour de carence, même si ce point mérite d'être surveillé ;

– l’interdiction de la prise d’un jour de congé pour compenser la journée de carence apparaît globalement respectée, même si quelques doutes subsistent dans certains ministères qui devront faire l’objet d’une attention particulière ;

– la prise d’un jour de congé à la place d’un arrêt maladie court a pu survenir chez certains agents de la fonction publique mais il n’est pas possible de déterminer sa prévalence. Elle aurait principalement court dans les ministères dont les agents disposent de CET chargés.

Par ailleurs, certains « arrangements » peuvent être conclus entre les agents et leurs managers afin de ne pas décompter les absences et de rattraper ensuite le temps de travail perdu. Il est impossible de quantifier ces pratiques mais des témoignages évoquent – notamment dans l’éducation nationale – un recours régulier. Les rapporteuses notent que si ce type de pratiques est courant elles demeurent illégales, participent à la désorganisation des services et mettent en péril la continuité des services publics.

L’absentéisme dans les CHU : quels effets du jour de carence ?

Les rapporteuses ont eu accès aux données 2018 de l’absentéisme du personnel non médical des CHU français. Parmi l’ensemble des éléments réunis par les rapporteuses, ces données sont les seules permettant une analyse précise et détaillée de l’évolution de l’absentéisme suite à la réintroduction du jour de carence.

L’analyse de ces données revêt un intérêt particulier dans la mesure où les CHU comptent un nombre important d’agents (301 700 ETP en 2018) et que le personnel non-médical des CHU regroupe profils diversifiés (personnels soignants et éducatifs, techniques, administratifs et médico-techniques).

Par ailleurs, comme le souligne le directeur des ressources humaines de l’AP-HP, les arrêts de courte durée font peser une charge très lourde sur les acteurs hospitaliers en reportant le travail sur d’autres agents ou en nécessitant le recours à l’intérim.

L’évolution des arrêts maladie ordinaire en 2018

Si l’on se concentre sur les arrêts de maladie ordinaire, qui représentent 48,72 % des absences des CHU et sont les arrêts impactés directement par la mesure du jour de carence, on note que le nombre d’agents absents diminue (– 2,92 %), tout comme le nombre d’arrêts de moins de 4 jours (– 5,47 % en part des arrêts). En revanche, on constate une augmentation de la durée moyenne des arrêts (+ 1,69 jour) que l’on peut comparer à une augmentation plus limitée en 2017 (+ 0,77 jour). Globalement, le taux d’absence⁽¹⁾ des CHU qui était en augmentation constante depuis 2014 – passant de 3,61 % en 2014 à 4,01 % en 2017 - diminue en 2018 (– 0,13 %).

Les évolutions sont particulièrement diversifiées selon les CHU mais on peut distinguer quelques tendances robustes :

- 23 CHRU voient leur taux d’absence diminuer, quand seulement 8 le voient augmenter ;
- 29 CHRU ont un pourcentage d’agents absents en baisse, celui-ci n’augmentant que pour 2 d’entre eux ;
- 29 CHRU ont une durée moyenne d’absence qui s’allonge, celle-ci recule dans 2 d’entre eux.

(1) Nombre de jours d’absence par agent / 365 jours.

Notons que cette évolution contribue à une légère diminution du taux global d'absentéisme - qui intègre arrêts maladie ordinaire, maternité, CLM-CLD, accidents du travail, et maladies professionnelles - en 2018 (- 0,04 % à 8,04 %). Cette baisse se retrouve chez 19 CHU sur 32, les situations des établissements et l'évolution des types d'arrêts hors maladie ordinaire étant particulièrement variés.

L'évolution des accidents du travail en 2018

Les données fournies ne permettent pas d'identifier un « effet report » des arrêts de maladie ordinaire vers les accidents du travail.

Le taux d'absence dû aux accidents du travail progresse légèrement en raison de l'augmentation du nombre d'agents absents (+ 0,18 %) et malgré une stabilisation de la durée des absences (- 0,07 %). Cependant, cette augmentation (+ 0,026 %) s'inscrit pleinement dans la trajectoire des quatre années précédente et ne dépasse pas l'augmentation moyenne de ces années (+ 0,029 %).

b. Il est urgent de disposer de données consolidées et fiables sur la fonction publique

Il n'existe pas de suivi régulier des taux d'absentéisme dans la fonction publique. Parmi les acteurs rencontrés, il semble que seule l'AP-HP et quelques grandes collectivités comptent l'absentéisme parmi les points réguliers de reporting de gestion de leurs ressources humaines.

Le rapport annuel sur l'état de la fonction publique, publié par la DGAFP recense les « congés et autres causes d'absences au travail ». Il utilise les données de l'année N-2, ainsi le dernier rapport disponible est basé sur les données de l'année 2016. Il comprend des données relatives aux congés parentaux particulièrement nombreuses et actualisées ⁽¹⁾ (nombre d'agents en congé parental par ministère, répartition des congés parentaux par sexe, âge et catégorie hiérarchique, durée des congés parentaux). En revanche, le suivi des autres causes d'absence est particulièrement succinct. Dans la dernière édition ⁽²⁾ figure uniquement un tableau comparant les taux d'absence pour différentes causes dans la fonction publique d'État pour les années 2004 et 2010. C'est le même tableau qui est publié chaque année.

En effet, les recueils de données relatives à l'absentéisme ne font pas l'objet d'un suivi annuel. Ce n'est que ponctuellement, deux fois sur les 20 dernières années (2004 et 2010) que la DGAFP a mené des enquêtes dans les ministères.

Dans les trois versants de la fonction publique pourtant, ces données relatives à l'absentéisme sont recensées par les employeurs publics à l'occasion de la préparation du bilan social qui constitue une obligation légale ⁽³⁾.

(1) Le rapport annuel s'appuie cependant sur les années n-2 compte tenu des délais de traitement de l'information statistique.

(2) Rapport annuel sur l'état de la fonction publique, 2018.

(3) Article 33 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 pour la fonction publique territoriale et articles 15 et 43 bis de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 pour la fonction publique de l'État.

Mais les délais de réalisation des bilans sociaux ne permettent pas d'en faire un outil rapide de remontée d'information. D'après les différentes personnes auditionnées, ces bilans sont présentés en comité technique au plus tôt en milieu d'année n+ 1 par rapport à l'année à laquelle ils se rapportent. Ces informations – qui ne sont pas toutes présentées selon des modalités harmonisées – doivent ensuite être retraitées pour être utilisables à une échelle plus large.

Le chercheur Sébastien Richard dresse le constat d'un manque de culture du reporting des collectivités sur les données de l'absentéisme. Les analyses des services ressources humaines sur le sujet relèvent plus souvent de l'intuition que du suivi d'indicateurs objectifs. Pour lui, les collectivités gagneraient à s'appuyer davantage sur les chercheurs et à réellement mobiliser leurs conclusions dans leurs politiques et plans de lutte contre l'absentéisme.

Les rapporteuses tiennent cependant à saluer le travail mené par l'Association des DRH des grandes collectivités, qui publie depuis trois ans un *benchmark* sur l'absentéisme⁽¹⁾. L'association a entrepris un travail sur ce sujet constatant l'absence d'indicateurs partagés. Les bilans sociaux des collectivités n'utilisaient pas les mêmes modalités de calcul au numérateur et au dénominateur en matière de taux d'absentéisme. D'après M. Johan Theuret, président de l'association, environ 180 collectivités répondent à l'étude, ce qui couvre environ 350 000 fonctionnaires territoriaux. Il faudrait cependant selon lui parvenir à 300 collectivités pour disposer d'un échantillon réellement représentatif.

Pour les rapporteuses, la généralisation de la déclaration sociale nominative (DSN) doit être l'occasion de systématiser et d'accélérer la production de données sur la gestion des agents publics. Mesurer l'absentéisme est la première étape indispensable pour analyser le phénomène et trouver des moyens d'y répondre.

Plus globalement, les rapporteuses ne peuvent que constater la faible réactivité et capacité d'analyse de la DGAFP concernant les données de gestion des agents publics. Le décalage de deux années entre le fait générateur des données et leur traitement soulève de vraies questions quant à la capacité de pilotage et de suivi des effectifs et de la masse salariale de l'État. Les rapporteuses soulignent que la situation des collectivités et des établissements de santé de taille réduite est au moins aussi préoccupante.

(1) Consultable sur le site de l'association : <https://www.drh-attitude.fr/>.

Les rapporteuses identifient plusieurs leviers mobilisables pour bénéficier rapidement de données fiables sur la fonction publique :

- 1) Tirer profit de la DSN pour systématiser et fiabiliser la remontée des données ressources humaines au sein de SIRH renouvés ;
- 2) Accroître la culture du reporting RH au sein de la Fonction publique et introduire une approche basée sur la masse salariale et non plus uniquement sur les effectifs ;
- 3) Réfléchir à la création de bases de données économiques et sociales, sur le modèle de celles mise en place dans les entreprises privées, notamment dans le cadre de la réalisation d'un rapport RH unique introduit par le texte pour la « transformation de la fonction publique ». Ainsi, les indicateurs seraient normalisés et disponibles dans un format unique pour être centralisés et traités plus rapidement ;
- 4) Intégrer au SIRH RenoiRH, via un travail de la DINSIC, un outil décisionnel qui permettrait un reporting en temps réel et standardisé pour l'ensemble des utilisateurs (FPE).

Le déficit de données concernant les arrêts de travail : un constat partagé au-delà de la fonction publique

Le constat des rapporteures concernant le manque de données disponibles sur les arrêts de travail et les lacunes de la remontée et du traitement de celles-ci est largement partagé, tant dans la fonction publique qu'au-delà de celle-ci.

Ainsi, le rapport « Plus de prévention, d'efficacité, d'équité et de maîtrise des arrêts de travail », remis au Premier Ministre en janvier 2019, rejoint les conclusions des rapporteures en se montrant particulièrement sévère avec le suivi statistique des arrêts de travail dans la fonction publique :

« il n'existe pas d'éléments statistiques globaux sur le nombre d'arrêts de travail et de jours de congé pour raison de santé dans la fonction publique. Le suivi et l'analyse de l'absence au travail pour raison de santé à partir des sources d'information de type administratif peut se heurter à des difficultés, notamment en termes de définitions retenues, de champs d'investigation, ou de calendriers de collecte d'informations et de publication, qui peuvent être hétérogènes et non coordonnés. Les seules données disponibles sont issues d'enquête déclaratives, qui fournissent une mesure à partir du point de vue des agents et non une mesure administrative par l'employeur ou par l'Assurance maladie. »

La critique contenue dans ce rapport dépasse néanmoins le simple cas de la fonction publique. En effet, la mission souligne le déficit de données et d'analyse dont souffre globalement les pouvoirs français en matière d'arrêts de travail. Elle indique qu'alors que l'ensemble des protagonistes demandent une information dense et complète, tant en données de gestion qu'en données statistiques, leur connaissance du système reste relative.

La mission note pourtant que *« ces informations ou données sont indispensables autant à la bonne mise en œuvre de l'indemnisation et à l'accompagnement de l'assuré-patient-salarié, qu'au chiffrage précis des impacts financiers de mesures d'amélioration ou de maîtrise, comme celles que la mission souhaite proposer, ou à l'établissement de modèles prédictifs pour conduire des actions nouvelles de gestion du risque ou de prévention par l'Assurance maladie ou les organismes gérant les couvertures complémentaires. »* Comme le soulignent les rapporteures, la pauvreté ou l'ancienneté des données disponibles sont de véritables freins à une gestion efficace et au suivi, à l'évaluation et à l'ajustement des réformes.

La mission demande donc la « densification » des bases nationales de l'Assurance maladie sur les arrêts de travail et l'analyse annuelle des données concernées, une recommandation partagée par les rapporteures qui souhaitent que des mesures équivalentes soient prises concernant la fonction publique et que soit tiré profit – dans le secteur privé comme public - de la généralisation de la DSN.

Dans ce cadre, le rôle de la DGAFP, de la DGCL et de la DGOS pourrait être considérablement repensé, pour y apporter plus d'efficacité et de cohérence

II. LA LUTTE CONTRE L'ABSENTÉISME EST UNE PROBLÉMATIQUE MULTIFACTORIELLE IMPLIQUANT UNE POLITIQUE RH GLOBALE

Les absences représentent un enjeu de prévention dans la mesure où elles peuvent s'interpréter comme un indicateur de santé dégradée ou de mal-être au travail pour les agents, mais elles correspondent également à un enjeu de gestion des ressources humaines pour les employeurs publics.

A. LES MESURES DE PRÉVENTION DOIVENT ÊTRE CENTRALES POUR LUTTER CONTRE L'ABSENTÉISME

1. L'analyse du profil des absences pour raisons de santé souligne les liens entre absences et contraintes physiques ou psychologiques

La DGAFP, dans une note datant de 2015, a analysé les profils des absences pour raisons de santé en lien avec les conditions de travail ⁽¹⁾. Cette étude est l'une des plus précises et actualisées dont nous disposons sur le sujet. Elle s'appuie sur l'enquête « Conditions de travail 2013 », pilotée par la DARES, et comprenant pour la première fois un échantillon portant sur les agents des trois fonctions publiques, financé par la DGAFP. L'enquête s'appuie cependant sur les données déclaratives d'un échantillon représentatif de salariés et non sur des données factuelles.

Elle souligne notamment que « *dans le public comme dans le privé, les femmes s'arrêtent plus souvent et plus longtemps que les hommes alors que les plus âgés ont une probabilité d'arrêt plus faible mais des durées d'absence plus longues. Dans la fonction publique, les fonctionnaires titulaires, les agents de catégorie B et C et des familles de métiers « Action sociale » et « entretien maintenance » sont plus nombreux à s'absenter pour raison de santé dans l'année* ». En outre, la proportion d'agents ayant eu un arrêt dans l'année diminue avec la catégorie hiérarchique et le niveau de revenu.

(1) Emma Davie, « Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé », Rapport annuel sur l'état de la fonction publique, DGAFP, 2015.

**RÉPARTITION DES AGENTS DE LA FONCTION PUBLIQUE ABSENTS AU MOINS UNE FOIS
POUR RAISON DE SANTÉ**

(en pourcentage)

		Part des agents ayant eu au moins un arrêt maladie
Sexe	Hommes	28
	Femmes	27
Âge	Moins de 30 ans	38
	30-49 ans	34
	50 ans et plus	31
Statut	Fonctionnaires	35
	Contractuels et autres catégories	28
Catégorie hiérarchique	A	29
	B	32
	C	37
Versant	FPE	32
	FPT	35
	FPH	33
Revenu	Inférieur au 1 ^{er} quartile	38
	Entre le 1 ^{er} et le 3 ^{ème} quartile	34
	Supérieur ou égal au 3 ^{ème} quartile	24
Familles de métiers	Action sociale	49
	Administration	32
	Bâtiment, travaux publics	33
	Entretien, maintenance	41
	Espaces verts, paysages	37
	Finances publiques	37
	Éducation, formation, recherche	32
	Sécurité, défense	26
	Service à la personne, restauration	32
	Soins	32
	Sports et loisir, animation, culture	30
Technique, informatique, transports	29	

Source : Emma Davie, « Absence pour raisons de santé et lien avec les conditions de travail dans la fonction publique et le secteur privé », Rapport annuel sur l'état de la fonction publique, DGAFP, 2015.

Globalement, l'étude conclut que « les salariés ayant eu des arrêts maladie dans l'année déclarent des expositions aux risques professionnels et psychosociaux plus importants. Plus les salariés cumulent des expositions fortes à des risques professionnels ou psychosociaux, plus ils s'absentent pour raisons de santé dans l'année ».

Outre le lien entre l'absentéisme et l'intensité du travail ou encore les contraintes physiques, l'étude démontre également le manque de reconnaissance au travail, l'organisation du temps de travail ou les exigences émotionnelles (contact avec des personnes en situation de détresse) peuvent également être des causes de mal-être au travail conduisant à des absences. De nombreux arrêts courts sont liés à des pratiques managériales qui génèrent du stress ou encore à des relations difficiles avec des collègues.

Dans les CHU, les données d'absentéisme mettent aussi en évidence le lien entre contrainte physique et absentéisme. En effet, 64,4 % des ASH et 54,94 % des AS sont absents au moins une fois dans l'année (contre 41,63 % pour les personnels administratifs et 35,85 % pour les médecins) et la durée d'absence par agent est en moyenne de 23,24 jours pour les ASH et 18,36 jours pour les AS (contre 11,7 jours pour les administratifs et 8,59 jours pour les médecins).

Le benchmark absentéisme de l'année 2017 réalisé par l'ANDRH montrait un absentéisme plus marqué pour les filières techniques, médico-social et social (taux d'absence de respectivement 10,4 % et 8,9 %) ainsi que pour les agents de catégorie C (2,5 fois plus élevé que pour les agents de catégorie A et 2 fois celui des agents de catégorie B).

Notons que l'âge représente lui aussi un facteur déterminant. Les évolutions générales constatées avec l'âge sont la diminution des absences de maladie ordinaire, la progression des maladies professionnelles et des arrêts de longue durée.

2. Des mesures de prévention contre les principaux risques professionnels doivent être mises en place

Agir sur l'absentéisme implique à la fois de responsabiliser les employeurs sur les politiques de prévention et les médecins sur les arrêts de travail.

Après une mission sur la santé au travail dans le secteur privé en 2018, le Gouvernement vient de confier à notre collègue Charlotte Lecocq un travail analogue sur la fonction publique aux côtés de Pascale Coton (vice-présidente de la CFTC) et de Jean-François Verdier (ancien DGAFP).

a. Mettre en œuvre des plans de prévention

La probabilité de s'arrêter pour raisons de santé est plus élevée chez les salariés fortement exposés aux risques psychosociaux ou à des conditions de travail pénibles.

La prévention contre les troubles musculo-squelettiques et les risques psycho-sociaux est liée à la rédaction du « document unique », qui doit prévoir des plans de prévention. Il est obligatoire depuis 2001 mais de nombreux employeurs publics sont très en retard dans sa mise en œuvre. Quand il est fait, il a tendance à « rester sur l'étagère » plutôt que de devenir un outil vivant de suivi des plans de prévention.

La DGAFP publie des guides pratiques, destinés aux employeurs publics pour encourager le développement de dispositifs de prévention : sont ainsi disponibles en téléchargement sur le « Portail de la fonction publique » un guide sur la prévention des troubles musculo-squelettiques et un guide méthodologique d'aide à l'identification, à l'évaluation et à la prévention des risques psychosociaux. L'accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique du 22 octobre 2013 engage les employeurs publics en faveur d'une meilleure prise en compte des risques psychosociaux.

Comme le souligne Mme Myriam Bernard, cheffe du service RH au secrétariat général du ministère de la justice, les politiques de prévention les plus efficaces doivent tenir compte des spécificités des métiers. Au ministère de la justice, les plans de prévention sont déclinés par direction, compte tenu des risques spécifiques (agressions, fatigues particulières, travail de nuit...).

D'après la DGCL, la question de la prévention commence à infuser dans les collectivités territoriales : 35 % des collectivités territoriales disposent d'un document unique d'évaluation des risques professionnels, ce qui couvre 67 % des agents. Ce sont surtout les plus grandes collectivités qui se sont emparées du sujet.

Les études sur l'absentéisme dans la fonction publique territoriale soulignent d'ailleurs que les collectivités qui ont développé des plans de prévention ont un taux d'absentéisme moins élevé.

Un exemple de plan de prévention : les plans de prévention de l'AP-HP

Les premiers plans de prévention de l'AP-HP ont été mis en place en 2016.

Ils visent à :

- accueillir l'agent pour qu'il reprenne rapidement sa place dans le collectif de travail ;
- détecter éventuellement les causes liées aux conditions de travail ;
- proposer des aménagements du poste si nécessaire ;
- convenir de démarches à engager de part et d'autre (plan d'action).

Ils ont permis :

- la mise en place d'un suivi quantitatif de l'absentéisme ;
- la mise en place des entretiens de retour pour toute absence supérieure à 3 jours et les absences injustifiées excessives ;
- la mise en place, au niveau de chaque groupement hospitalier, d'un Comité de pilotage sur l'absentéisme et la prévention des situations de décrochage ;
- l'élaboration d'une charte des plannings intégrant la réglementation relative au temps de travail, mais aussi des recommandations sur l'élaboration des plannings qui sera ensuite déclinée localement ;
- le lancement au niveau de chaque groupement hospitalier de réflexions autour des équipes de suppléance en particulier sur leur dimensionnement, leurs modalités de fonctionnement.

Ces plans de prévention concernent 11 groupements hospitaliers en 2018.

b. Améliorer les services de santé au travail dans la fonction publique

La médecine de prévention a pour mission d'éviter toute altération de l'état de santé des agents du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et l'état de santé des agents. À cet effet, les agents doivent faire l'objet d'une surveillance médicale et sont soumis à un examen médical au moment de l'embauche ainsi qu'à un examen périodique dont la fréquence est fixée par décret en Conseil d'État.

La pénurie de médecins de prévention est constatée par tous les acteurs mais elle n'est pas mesurée de façon précise au niveau national dans les trois fonctions publiques. On dénombre 4 900 médecins du travail en France⁽¹⁾, secteurs public et privé confondus.

Cette pénurie ne permet pas toujours de faire respecter les obligations incombant aux employeurs publics et complique le déploiement d'une politique de prévention spécifique aux conditions de travail des agents.

(1) Édition 2018 de l'Atlas de la démographie médicale édité par le Conseil national de l'ordre des médecins.

Certains employeurs recrutent directement un médecin de prévention quand d'autres privilégient des conventions avec des services externes (service de santé au travail inter-entreprises ou assimilés) ou des mutualisations (via le centre de gestion dans la FPT). Le meilleur ratio de couverture des agents par un médecin du travail se rencontre dans la fonction publique hospitalière mais même la direction des ressources humaines de l'AP-HP connaît des difficultés pour respecter la législation compte tenu des difficultés généralisées de recrutement.

La situation est particulièrement préoccupante pour l'éducation nationale. Selon M. Édouard Geffray, directeur des ressources humaines au secrétariat général des ministères de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, le ministère doit également recruter des médecins scolaires, et ce, dans 60 000 implantations sur tout le territoire. Pour attirer des candidats, le ministère a dû modifier la grille de rémunération et le déroulement de carrière afin de rendre les postes plus attractifs.

Dès 2014, un rapport conjoint de l'IGAS, de l'IGA et de l'IGAENR ⁽¹⁾ préconisait plusieurs mesures de simplification et notamment de recentrer les missions du médecin de prévention sur l'expertise médicale dans le cadre de la définition d'une politique de santé au travail. Le projet de loi pour la transformation de la fonction publique propose de simplifier l'organisation et le fonctionnement des instances médicales et de la médecine agréée, de rationaliser les moyens d'action et d'autoriser la mutualisation des services de médecine de prévention et de médecine préventive pour faciliter la prise en charge des agents publics ⁽²⁾.

(1) *Rapport sur la médecine de prévention dans les trois fonctions publiques*, IGA, IGAS, IGAENR, septembre 2014.

(2) *Article 17 du projet de loi de transformation de la fonction publique.*

Faire de la prévention une stratégie pour lutter contre l'absentéisme

Dans son rapport sur la santé au travail, remis au Premier Ministre le 28 août 2018, Mme Charlotte LECOCQ constate que les évolutions du contexte économique et social et des modes d'organisation ont un impact fort sur les conditions de travail. Les entreprises et les acteurs de la prévention sont confrontés à de nouveaux enjeux en matière de santé et à de nouveaux risques, notamment sur la santé psychologique, qui résultent de ces évolutions.

Elle souligne également, que sur le plan national, le système de santé au travail construit par strates successives a largement contribué à faire diminuer la sinistralité liée aux accidents du travail et à améliorer l'indemnisation pour les personnes victimes de maladies professionnelles avec des moyens financiers dédiés à la réparation.

Cependant, du fait des nouveaux enjeux auxquels nous sommes confrontés tels que l'allongement de la durée de vie et du temps passé au travail, elle propose que le système curatif évolue vers un système préventif pour réduire le risque de désinsertion professionnelle des salariés et améliorer la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques ou d'affections de longue durée.

Ainsi, Madame Lecocq propose de moderniser le système de prévention des risques professionnels, pour le simplifier et le rendre lisible pour tous, comme l'illustrent ces quelques recommandations issues de son rapport :

Recommandation n° 1

Donner davantage de visibilité nationale à la politique de santé au travail

- *Création de France Santé Travail ;*
- *Élaboration obligatoire d'un Plan de Santé Travail : volet opérationnel de la politique de santé de la Stratégie nationale de Santé.*

Recommandation n° 5

Mieux articuler la santé au travail et la santé publique pour une meilleure prise en charge de la santé globale des travailleurs

- *Mener, avec les structures régionales, des actions ciblées de santé publique ;*
- *Créer des campagnes d'information grand public sur certains risques professionnels ;*
- *Étendre la possibilité pour les étudiants des métiers de la santé de réaliser un stage de 3 mois dans les structures régionales ;*
- *Ouvrir le DMP aux risques et expositions professionnels.*

Recommandation n° 6

Renforcer le rôle de la structure régionale et du médecin du travail pour prévenir la désinsertion professionnelle

- *Intégrer systématiquement la structure régionale de santé au travail en tant que ressource proposée par les plateformes territoriales d'appui (PTA) dédiées à la gestion des cas médicaux complexes ;*
- *Engager une réflexion pour une refonte complète du cadre juridique et institutionnel visant à clarifier et simplifier le parcours d'accompagnement de tout travailleur exposé à un risque.*

Recommandation n° 7

Mobiliser efficacement la ressource de temps disponible des médecins du travail et des personnels de santé

– Optimiser l’organisation et faciliter le suivi individuel de santé systématique des salariés par les médecins du travail et les personnels de santé ;

– Moderniser les outils du quotidien pour la réalisation des examens médicaux ;

– Développer l’usage de la télémédecine pour répondre aux disparités territoriales et réduire la durée de certains actes médicaux ;

Au profit des travailleurs présentant des risques de désinsertion ;

– Créer une contribution, en temps ou financière, des entreprises dotées de services autonomes en faveur des structures régionales de santé au travail, au titre de la mutualisation, en raison des travaux qu’elles confient fréquemment à des PME dans le cadre d’une relation de sous-traitance ou de recours à des prestations extérieures ;

– Ouvrir à certaines catégories de salariés précisément identifiées (par exemple salariés du particulier employeur) la possibilité de faire effectuer leur suivi individuel de santé par des généralistes ayant passé une convention avec la structure régionale.

Recommandation n° 9

Mieux prendre en charge la prévention des risques liés aux organisations de travail et à leurs transformations

– Former aux déterminants organisationnels et humains de la culture de sécurité ;

– Poursuivre le développement de la culture de prévention et de la qualité de vie au travail dans la formation initiale des managers et ingénieurs ;

– Développer des démarches participatives avec les salariés pour la conception et la mise en place de nouvelles organisations de travail.

Recommandation n° 11

Organiser au sein de la structure régionale un guichet unique

Instance régionale comportant l’offre de services attendus par les entreprises : suivi individuel des salariés, accompagnement des entreprises dans la mise en œuvre d’une démarche, dispositif renforcé de maintien dans l’emploi des salariés et d’anticipation des risques de désinsertion professionnelle et une collecte et analyse des données facilitées par la fusion des acteurs régionaux actuels et actions de formation.

Recommandation n°12

Permettre l’exploitation collective des données à des fins d’évaluation et de recherche et généraliser l’interopérabilité des systèmes d’information

Généraliser et harmoniser les SI des structures régionales et harmoniser les modalités du recueil des données pour une meilleure exploitation.

Recommandation n° 16

Conduire une réflexion pour l’amélioration de la santé et de la QVT de la fonction publique

Transposer les recommandations qui le peuvent dans la réflexion conduite sur la réforme de la fonction publique nationale, territoriale et hospitalière

Les rapporteuses se félicitent de la décision du Premier ministre de suivre la recommandation 16 du rapport de Mme Lecoq et de lui confier la mission de poursuivre sa réflexion pour l’amélioration de la santé et de la qualité de vie au travail dans la fonction publique.

c. Impliquer les acteurs mutualistes dans la prévention santé

Lors de son audition par les rapporteuses, Serge Brichet, président de la mutualité fonction publique (MFP) a souligné que les mutuelles étaient en capacité de développer des actions de prévention mais qu'il manquait encore une volonté des employeurs publics.

Certaines actions sont néanmoins déjà mises en place par les mutuelles. La mutuelle nationale territoriale (MNT) propose ainsi d'accompagner les collectivités avec des conseils dans la définition de la politique de prévention des collectivités et une intervention pour la mise en œuvre d'actions de prévention, notamment en matière de risques psychosociaux. Elle a aussi mis en place, depuis 2011, un prix santé et mieux-vivre au travail dans la fonction publique territoriales qui récompense les actions de prévention efficaces et innovantes des collectivités territoriales.

Sébastien Richard, chercheur à l'Université de Lille, met pour sa part en avant la nécessité de renforcer les obligations ou les mécanismes incitatifs favorisant la mise en place d'actions de prévention. Les assureurs pourraient notamment financer la conduite d'audit sur l'absentéisme en échange de l'engagement de l'employeur public de mettre en œuvre les préconisations qui en découlent.

B. LA LUTTE CONTRE L'ABSENTÉISME EST INDISSOCIABLE D'UNE POLITIQUE RH PLUS GLOBALE

1. Des mesures complémentaires au délai de carence

a. Utiliser des leviers indemnitaires

Certaines collectivités territoriales ont mis en place des leviers incitatifs pour encourager la présence des agents. Le principe consiste à moduler le régime indemnitaire des agents en fonction du nombre de jours de présence de ceux-ci.

Des employeurs publics ont choisi de mettre en place un dispositif d'incitation financière. Selon la direction des ressources humaines de l'AP-HP, dans la fonction publique hospitalière, la prime de service – qui correspond à un treizième mois – est défalquée de chaque jour d'absence. Le cumul de ces retenues pour absence correspond à 7,6 % de l'enveloppe : elle est redistribuée aux agents sur la base de la présence. Si ce système de bonus-malus est apprécié des services, rien ne prouve que cette prime incite effectivement à limiter les jours d'absence « évitables ».

Les rapporteuses ne considèrent pas la création de prime uniquement basée sur la présence des agents comme souhaitable ou concourant à réduire les absences. Le présentéisme des agents doit être un élément parmi d'autres, pris en compte dans le calcul d'une prime collective ou d'une rémunération objective liée à la performance. Ainsi, la mise en place de l'intéressement dans la fonction publique pourrait combiner l'objectif de lutte contre l'absentéisme à ceux de motivation des agents et de qualité du service public.

b. Lutter contre le cumul d'activités

« *Le fonctionnaire exerce l'intégralité de son activité professionnelle aux tâches qui lui sont confiées. Il ne peut exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative de quelque nature que ce soit* »⁽¹⁾. La violation de cette interdiction de cumul d'emploi pour les agents publics donne lieu au reversement des sommes perçues au titre des activités interdites par voie de retenue sur traitement (fonctionnaire) ou sur salaire (contractuels).

La question est particulièrement prégnante dans la fonction publique hospitalière. Pourtant le rapport de l'IGAS en 2011 sur « le cumul d'activité dans la fonction publique hospitalière » indique « *qu'il n'a pas été possible à la mission de mettre en évidence un lien entre cumul d'emplois et absentéisme* »⁽²⁾.

Pour limiter l'intérim du personnel soignant, des mesures réglementaires prises en 2017⁽³⁾ visent à plafonner les dépenses d'une mission d'intérim médical pour les médecins en définissant par une formule de calcul le montant de plafond journalier. L'arrêté fixe à 1 170,04 euros bruts le plafond pour 24 heures de travail effectif en 2020 (montant majoré à titre transitoire en 2018 et 2019). Il semble cependant que les agences d'intérim n'ont jamais appliqué ces tarifs si bien que les hôpitaux ont été contraints de contourner la règle, en facturant plus d'heures que la réalité des heures travaillées.

Les rapporteuses soulignent le danger que représente ce défaut de régulation pour les agents et la qualité du service public rendu ainsi que l'effet inflationniste du recours à l'intérim sur les dépenses de santé. Néanmoins, elles notent qu'en l'état actuel les services de santé ne peuvent se passer de ce travail illégal. Ainsi, l'accélération de la lutte contre le cumul d'activité ne pourra se faire sans une réflexion plus globale concernant le recrutement et la formation des professionnels de santé.

(1) Article 25 septies de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983.

(2) Rapport de l'IGAS, Cumul d'activité dans la fonction publique hospitalière, 2011.

(3) Décret n° 2017-1605 du 24 novembre 2017 relatif au travail temporaire des praticiens intérimaires dans les établissements publics de santé et de l'arrêté du 24 novembre 2017 fixant le montant du plafond des dépenses engagées par un établissement public de santé au titre d'une mission de travail temporaire.

2. Encourager le bien-être au travail

Même si ses causes peuvent être multiples, l'absentéisme est également un indicateur pertinent du mal-être au travail.

a. Améliorer les conditions de travail

Lutter efficacement contre les absences dans un objectif d'amélioration de la continuité et de l'efficacité du service public nécessite de s'interroger sur l'organisation du travail.

La DGAFP a signé avec l'Agence nationale d'amélioration des conditions de travail (ANACT) une convention de partenariat, le 6 juillet 2016, pour l'amélioration des conditions de travail, la prévention des risques psychosociaux et la promotion de la qualité de vie au travail dans la fonction publique. Les employeurs publics sont invités à se saisir de cette convention cadre et à définir, en lien avec l'ANACT, des actions d'amélioration des conditions de travail dont l'impact attendu sur les absences est un des effets positifs recherchés.

Les employeurs publics et les agents publics en situation d'encadrement, quel que soit leur niveau hiérarchique, sont des acteurs de la qualité de vie au travail. À ce titre, ils doivent être accompagnés pour améliorer leurs pratiques managériales et leur impact sur les conditions de travail des collaborateurs. Il est également essentiel que les encadrants soient formés à la détection des signes pouvant montrer qu'un collaborateur est en difficulté, afin de l'orienter dans de bonnes conditions vers une prise en charge adaptée à ses difficultés. Ces deux leviers managériaux doivent être pris en compte dans le cadre des plans de formation établis par les employeurs publics.

À titre d'exemple, le ministère de l'éducation nationale expérimente depuis septembre 2018 la fonction RH de proximité. Quatorze académies se sont lancées dans cette expérimentation. Le but est qu'un agent de l'éducation nationale puisse trouver un interlocuteur RH dans son établissement, ou dans un établissement proche du sien, avec qui il pourra évoquer ses préoccupations. Selon Édouard Geffray, le DRH, les premiers retours sont très positifs et le déploiement de ces RH de proximité devrait être généralisé d'ici à 2022. Ces outils peuvent s'avérer être très efficaces en matière de prévention des risques psychosociaux auxquels les personnels de l'éducation nationale sont particulièrement exposés.

D'autres initiatives de ce type pourraient être financées *via* le programme 148 *Fonction publique* de la mission *Gestion des finances publiques et des ressources humaines*. Le fonds interministériel pour l'amélioration des conditions de travail (FIACT), doté en 2018 de 1 million d'euros, a permis de cofinancer 70 projets soumis par des employeurs publics pour améliorer les conditions et l'organisation du travail.

Malgré une participation financière limitée ⁽¹⁾, ce fonds rencontre un franc succès. En 2019, 167 dossiers ont été déposés et le comité de sélection en a choisi 64. La DGAFP prévoit de publier un bilan des projets financés en 2018 au mois de juin 2019.

Les rapporteuses préconisent un accroissement modéré du FIACT au PLF 2020, afin de poursuivre la dynamique enclenchée en 2018 et 2019. Elles s'interrogent sur la disponibilité de dispositifs comparables pour les collectivités locales.

b. Mieux adapter l'activité aux contraintes personnelles

À l'AP-HP, des audits ont été menés pour identifier les causes de l'absentéisme. Contrairement aux idées reçues, aucune corrélation n'a été identifiée entre l'absentéisme et les horaires de travail de nuit (pas d'absentéisme spécifiques pour les équipes de nuit). De même, aucun lien n'a pu être établi entre le temps de trajet domicile-travail et l'absentéisme. En revanche, une corrélation nette a été identifiée entre l'absentéisme et la composition familiale (en fonction du nombre d'enfants). Même s'il existe des congés pour garde d'enfant ou pour enfant malade, on observe que des absences transformées en congés maladie répondent aux mêmes objectifs.

Par conséquent, l'AP-HP a développé une politique à destination des familles et de la petite enfance. Elle dispose de crèches implantées dans les groupes hospitaliers pour accueillir les enfants du personnel de la fin du congé post-natal à l'entrée à l'école maternelle. Les horaires sont généralement élargis par rapport aux crèches ordinaires, permettant d'accueillir les enfants de 6 heures 30 à 22 heures. Certaines crèches accueillent les enfants également le week-end.

Par ailleurs, le télétravail est un mode d'organisation du travail devant permettre de mieux articuler vie personnelle et vie professionnelle. Son développement dans la fonction publique est plus tardif que dans le secteur privé ⁽²⁾. Le cadre juridique est très normé : le télétravail ne peut s'exercer que trois jours maximum par semaine pour préserver le collectif de travail et doit être régulier – ce dernier verrou ayant été supprimé dans le secteur privé. Pourtant, d'après un premier bilan publié en 2018 par la DGAFP, et même si celle-ci rapporte une hausse du nombre de demandes, le télétravail est quasiment inexistant dans la fonction publique de l'État (0,7 % des agents concernés) et dans la fonction publique territoriale (0,1 % des agents concernés).

(1) Pour 2019, le montant moyen des financements accordés s'élève à 13 973 euros.

(2) Décret du 11 février 2016 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature.

Notons que les directeurs des ressources humaines des ministères et la DGAFP se montrent plutôt favorables à la création d'un « télétravail thérapeutique » réservé à certains types d'emplois mais mettent en avant les difficultés qu'il soulèverait en matière de sécurisation et d'équipement des logements.

Le télétravail dans la fonction publique

Une étude détaillée des modalités de l'exercice du télétravail dans la fonction publique révèle la complexité de celui-ci en comparaison du système en vigueur dans le secteur privé. Notons ainsi que :

- le télétravail est encadré par des documents particulièrement contraignants et tous les établissements publics ou toutes les collectivités ne possèdent pas de cadres définis ;
- le temps de télétravail possible est limité à 3 jours par semaine, avec deux jours de travail dans les locaux, et la demande doit obligatoirement être écrite ;
- l'autorisation de télétravail, via un avenant au contrat prend une forme complexe et nécessite de nombreux éléments pour être accordée pour une durée maximale d'un an.

Le télétravail est autant un enjeu en matière de qualité de vie au travail que d'attractivité de la fonction publique et d'efficacité du service public. Sa faible utilisation symbolise la rigidité de la gestion des ressources humaines de la fonction publique et génère de la frustration chez les agents qui voudraient y avoir recours.

Dans ce contexte, la rapporteure Cendra Motin proposait – notamment par un amendement au projet de transformation de la fonction publique - d'aligner le régime applicable au télétravail à celui en vigueur dans le secteur privé en :

- formalisant chez chaque employeur public une charte de télétravail ;
- supprimant la limite de 3 jours par semaine et de 2 jours travaillés dans les locaux ;
- permettant d'effectuer la demande de télétravail par tous les moyens de communication et non uniquement par écrit ;
- simplifiant l'avenant au contrat de travail nécessaire à l'exercice en télétravail afin d'en faire un processus usuel pour les services de ressources humaines ;
- supprimant la nécessité de reconduction au bout d'un délai maximal d'un an afin de faire de la décision des partis (motivée quand elle vient de l'employeur) le facteur décidant du prolongement ou non du télétravail.

L'ajustement des rythmes de travail peut aussi permettre une réduction de l'absentéisme en facilitant la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle tout en limitant les risques d'épuisement professionnel.

La réforme de l'organisation du temps de travail de l'AP-HP : une réforme accompagnée qui contribue à la maîtrise de l'absentéisme

La réforme de l'organisation du temps de travail du 1^{er} avril 2016 visait à rapprocher les horaires des personnels de l'AP-HP de ceux du régime général dans le but de doter les organisations d'une plus grande souplesse.

La réforme a été mise en place progressivement sous la supervision d'un comité de pilotage.

Le retour au réglementaire opéré par la réforme impliquait :

- la suppression des forfaits protocoles,
- l'arrêt du maintien de droit à RTT, RR hors des cas prévus par la réglementation,
- la suppression de la journée fête des mères.

Un nouveau schéma horaire en 7h30 a été introduit pour les nouveaux recrutés et laissé au choix pour les agents de l'AP-HP. Le recrutement en 7h00 a été maintenu pour les remplacements congés annuel, CDD de courte durée ou sur demande de l'agent. Le schéma en 7h50 a été supprimé et le fonctionnement de l'équipe de journée a été généralisée à compter de septembre 2016.

La réforme a été accompagnée de plusieurs mesures :

- maintien des effectifs ;
- renforcement de l'offre de logements en faveur des personnels ;
- mise à jour des outils internes ;
- rédaction et la diffusion de guide de gestion des plannings ;
- rédaction de la charte du télétravail et diffusion d'un guide ;
- refonte du guide de présence au travail ;
- formation à la gestion des plannings et rénovation des outils de gestion du temps ;
- co-développement pour les cadres et managers.

L'AP-HP dresse un bilan positif de la réforme avec une diminution des arrêts courts pour maladie ordinaire et des accidents du travail en 2017 sans constater d'augmentation du « turn over » ou des départs. Elle a permis de stabiliser les plannings et d'améliorer l'équilibre professionnel personnel, notamment avec une meilleure gestion des dépassements horaires et un télétravail facilité.

Les rapporteuses soulignent qu'une utilisation accrue du forfait jour donnerait de la souplesse aux cadres de la fonction publique. Instaurant une démarche de confiance, elle permettrait aux agents de mieux gérer leur temps de travail et contribuerait à l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle tout en ayant des avantages certains en matière de gestion des ressources humaines.

L'utilisation du forfait jour dans la fonction publique

Aujourd'hui, l'utilisation de « forfait » est autorisée dans la fonction publique au titre de l'article 10 du décret n° 2000-815 du 25 août 2000 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique qui stipule que : « le régime de travail de personnels chargés soit de fonctions d'encadrement, soit de fonctions de conception lorsqu'ils bénéficient d'une large autonomie dans l'organisation de leur travail ou sont soumis à de fréquents déplacements de longue durée peut, le cas échéant, faire l'objet de dispositions spécifiques adaptées à la nature et à l'organisation du service ainsi qu'au contenu des missions de ces personnels. »

Sont soumis de manière automatique à ce régime les directions et les 9 corps suivants :

- inspection générale des finances (IGF) ;
- inspection générale des affaires sociales (IGAS) ;
- inspection générale de l'administration (IGA) ;
- contrôle général économique et financier (CGEFI) ;
- conseil général de l'économie, de l'industrie, de l'énergie et des technologies (CGEIET) ;
- inspection générale de jeunesse et des sports (IGJS) ;
- inspection générale de la police nationale (IGPN) ;
- inspection générale de la justice ;
- conseil général de l'alimentation, de l'agriculture et des espaces ruraux (CGAAER) ;
- inspection de l'enseignement agricole ;
- brigade nationale d'enquêtes vétérinaires et sanitaires (BNEV) ;
- inspection générale de l'administration des affaires culturelles (IGAC) ;
- inspection des patrimoines ;
- inspection de la création artistique ;
- inspection générale des affaires étrangères ;
- inspection générale de la police nationale (IGPN) ;
- conseil général de l'environnement et du développement durable (CGEDD).

Les magistrats judiciaires, administratifs et financiers ainsi que les membres du Conseil d'État et de la Cour des comptes relèvent d'un régime identique. Par ailleurs, la mission de l'IGF sur le temps de travail note que plusieurs exceptions notables sont à souligner car elles concernent des ministères, opérateurs et institutions où il n'y a pas d'agents au forfait :

- les personnels du ministère de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur et de la recherche, qu'ils exercent des fonctions de direction ou d'inspection, sont soumis au régime hebdomadaire d'administration centrale de 38 heures 15 avec 32 jours de congés annuels et 11 jours de RTT ;
- les personnels civils du ministère des armées ne bénéficient pas non plus de ce régime et se voient appliquer le cycle hebdomadaire de 38 heures de travail effectif avec 25 jours de congés annuels et 18 jours de RTT, les heures effectuées au-delà de ce cycle n'étant par ailleurs pas prises en compte au titre des heures supplémentaires ;
- les personnels du CNRS, du CEA et de l'INSERM sont également soumis à un régime hebdomadaire de travail et ne bénéficient pas du régime au forfait ;

– les 482 personnels civils que comptent les services de la Présidence de la République, hors les 334 personnels sous statut militaire, sont soumis à un régime de travail fixé par une note interne du 20 décembre 2001 prévoyant un cycle hebdomadaire de 38 heures comportant 10 jours de RTT et 32 jours de congés, conforme aux dispositions du décret du 25 août 2000.

Dans l'ensemble, on retrouve trois strates d'agents bénéficiant de droit, ou sur option pour la troisième catégorie, du régime du forfait-jours :

– les directeurs, chefs de service et sous-directeurs, ainsi que leurs adjoints, qui constituent le cœur du régime de forfait-jours ;

– les chefs de bureau, chargés de mission et chefs de projets qui ne sont pas toujours inclus dans ce périmètre et ont tendance à l'être dans les ministères les plus importants en termes d'effectifs ;

– les assistants sociaux, inspecteurs hygiène et sécurité ainsi que, de manière plus générale, les cadre A ou A+ ainsi que les personnels disposant d'une large autonomie dans l'exercice de leurs missions.

La mission de l'IGF relève notamment que :

– l'utilisation du forfait est extrêmement variable selon les directions ministérielles ou opérateurs (31 % des effectifs de l'INPI, 6,3 % du ministère de la culture, 1,5 % de la DGPN...) ;

– le cas des chercheurs et personnels de laboratoires du CNRS, de l'INSERM et de l'INRIA constitue un exemple de forfait-jours résultant de la culture de ces organisations et non d'une base réglementaire.

On peut conclure de ce panorama que l'utilisation du forfait mériterait d'être clarifiée, la mission IGF propose notamment de définir des lignes directrices communes pour la délimitation du périmètre des agents en tenant compte des fonctions exercées et des situations particulières qui seraient identifiées.

Notons que dans la fonction publique territoriale le forfait-jour fait l'objet d'une délibération et que dans la fonction publique hospitalière il est obligatoire pour les personnels de direction et peut-être choisi par les autres encadrants. Le rapport Laurent sur le temps de travail notait l'intérêt de l'utilisation du forfait-jours et proposait de systématiser celle-ci pour toutes les fonctions d'encadrement.

Tenant compte de l'ensemble de ces éléments, la rapporteure Cendra Motin a proposé, dans le cadre de la discussion de projet de loi de transformation de la fonction publique, de redéfinir le cadre de l'utilisation du forfait-jours dans la fonction publique afin de le clarifier et de faciliter son utilisation sur les fonctions d'encadrement. Il était suggéré de permettre le recours au forfait-jours pour les personnels chargés de fonction d'encadrement, de conception ou de contrôle dans deux cas :

– lorsque la nature des fonctions ne les conduit pas à suivre l'horaire collectif applicable au sein du service ou de l'équipe ;

– lorsqu'ils bénéficient d'une large autonomie dans l'organisation de leur travail.

c. Accompagner les mobilités et les transitions professionnelles

Les rapporteuses considèrent qu'une plus grande mobilité dans la fonction publique et entre les différents versants sert l'objectif de lutte contre l'absentéisme. C'est aussi par lassitude professionnelle, ou en raison de conflits avec sa hiérarchie ou ses collègues que les absences ponctuelles se multiplient. Ouvrir de nouvelles possibilités pour changer de service, d'employeur ou de métier doit permettre également d'adapter une carrière dans le public aux parcours de vie.

Une telle démarche nécessite parallèlement une étude sur la pénibilité des métiers (cartographie) permettant de déterminer les postes nécessitant des actions prioritaires telles que la formation.

d. Accompagner les reclassements

Le reclassement d'agents en inaptitude physique est le principal défi identifié par l'ensemble des directeurs des ressources humaines interrogés.

Pour éviter l'usure physique ou psychologique, des mécanismes pourraient être développés pour accompagner en amont la mobilité des agents. Une cartographie des métiers à risques pourrait être élaborée, afin de déterminer les postes sur lesquels un besoin de formation ou d'accompagnement pourra s'avérer nécessaire. L'objectif serait, pour l'agent, de pouvoir envisager un changement de poste avant de souffrir des effets de l'usure, et, pour le manager, de pouvoir prévenir la mobilité des agents plutôt que de la subir.

L'article 9 de l'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique prévoit que « *le fonctionnaire reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions a droit à une période de préparation au reclassement avec traitement d'une durée maximale d'un an* ». Cette période de préparation au reclassement doit permettre aux agents d'obtenir de nouvelles qualifications et de se réorienter vers des emplois plus adaptés à leur état de santé.

Comme toute mobilité, le reclassement se heurte à des difficultés statutaires. Pour certains personnels, le reclassement hors catégorie active peut entraîner des pertes de rémunération ou de retraite. Inversement, il serait difficilement acceptable qu'un agent reclassé dans un emploi bénéficie des avantages de son ancien poste sans en subir les inconvénients et alors que ses nouveaux collègues n'en bénéficient pas à travail égal.

Le ministère de l'éducation nationale a mis en place, avec la MGEN, des « centres de réadaptation ». Quand un agent est en souffrance, il peut bénéficier d'un accompagnement psychologique et d'un stage de réadaptation qui permet, soit de reprendre ses fonctions initiales dans de meilleures dispositions, soit une réorientation professionnelle. 251 personnes ont été accompagnées en 2018.

Le ministère de l'intérieur a fait de la gestion des inaptitudes et du reclassement une de ses priorités en 2019 mais fait état de difficultés, malgré la présence de la quasi-totalité des corps dans le ministère. Les rapporteuses soulignent que le reclassement est une question complexe, tant dans le secteur privé que dans le secteur public. Elles notent que les ministères et employeurs publics ne sont pas tous confrontés aux mêmes problématiques en termes d'inaptitude, ne disposent pas tous des mêmes possibilités de reclassement et peuvent se heurter aux différences statutaires et indemnitaires.

Les rapporteuses souhaitent que les politiques de reclassement puissent être mutualisées par les employeurs afin d'offrir de plus amples possibilités aux agents et d'optimiser l'allocation des ressources humaines. En effet, les employeurs publics ont des besoins particuliers différents qui peuvent être complémentaires.

CONCLUSION

Les difficultés d'évaluation dont ce rapport fait état sont – en elles-mêmes – riches en informations.

Ainsi, une politique efficace de lutte contre l'absentéisme nécessite en priorité de se doter d'outils informatiques de reporting et de définir des indicateurs partagés en la matière, afin de systématiser le reporting et l'analyse de l'absentéisme dans les trois versants de la fonction publique.

Les réponses pour lutter contre l'absentéisme sont multiples, le jour de carence en fait partie – il possède une efficacité visible sur les arrêts de très courte durée – mais ce sont avant tout les leviers managériaux et la prévention qui doivent être mobilisés.

Plus globalement, le constat du manque de données permettant une évaluation objective de l'absentéisme des agents publics illustre bien les lacunes entrevues lors de travaux précédents en matière disponibilité de données RH fiables dans un délai raisonnable.

Cette faiblesse dans le recueil puis le traitement des données RH est un des principaux freins à l'évaluation. Elle vient s'ajouter à des facteurs tant organisationnels que culturels : diversité et éparpillement des SIRH publics, éclatement des acteurs et des domaines de compétences, logique de contrôle très prédominante, concurrences et rivalités internes...

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Lors de sa réunion de 17 heures, le mardi 28 mai 2019, la commission des finances, réunie en commission d'évaluation des politiques publiques, a entendu M. Gérard Darmanin, ministre de l'action et des comptes publics

Le compte rendu et la vidéo de cette réunion sont disponibles sur le site de l'Assemblée nationale.

*

* *

PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LES RAPPORTEURES SPÉCIALES

Association des DRH des grandes collectivités : M. Johan Theuret, président, M. Frédéric Jallier

Mutualité Fonction Publique (MFP) : M. Serge Bricet, président, Mme Laurence Tribillac, directrice du Pôle influence et métiers, Mme Dominique Combe, trésorière générale, Mme Angéline Séguy, responsable du Pôle influence et veille

Secrétariat général des ministères économiques et financiers : M. Brice Cantin, chef du service des ressources humaines, M. Christophe Landour, sous-directeur des ressources humaines ministérielles

Secrétariat général du Ministère de l'intérieur : M. Simon Babre, chef de service, adjoint au directeur des ressources humaines, chargé de la mission de gouvernance ministérielle des ressources humaines

Secrétariat général du Ministère de la justice : Mme Myriam Bernard, cheffe du service des ressources humaines

Secrétariat général des ministères sociaux : M. Éric Ledos, chef de service de la direction des ressources humaines des ministères sociaux

Secrétariat général des ministères de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur : M. Édouard Geffray, directeur général des ressources humaines

DGAFP : M. Adrien Friez, directeur de projet, département des Études, des statistiques et des systèmes d'information, M. Julien Combot, adjoint au chef de bureau de la protection sociale et des retraites

DGCL : M. Christophe Bernard, sous-directeur des élus locaux et de la fonction publique territoriale, Mme Ève Perennec-Segarra, adjointe de M. Christophe Bernard, Mme Lydie Gonnord, adjointe au chef du bureau de l'emploi territorial et de la protection sociale

AP-HP : M. Sylvain Ducroz, directeur des ressources humaines

Direction du Budget : M. Benoit Laroche De Roussane, chargé de la 2^{ème} sous-direction de la direction du Budget

Universitaire : M. Sébastien Richard, chercheur au CNRS et professeur à l'Université de Lille