



## Délibération n° 25-96 Conseil d'Administration du 27/11/2025

### Service Santé au Travail : bilan de la première année de mise en œuvre et ajustements organisationnels et financiers

#### Santé au Travail

• Membres en exercice :	35
• Quorum :	18
• Membres présents :	18
• Pouvoirs :	10
• Suffrages exprimés :	28
• Votes POUR :	28
• Votes CONTRE :	0
• Abstentions :	0

Jean-Pierre SAVIGNAC, rapporteur, rappelle aux membres du Conseil d'Administration que le service Santé au Travail est en place depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2025. Suite au choix des élus de mettre en place une cotisation ad hoc à la place de la facturation à l'acte, il est intéressant de faire un premier bilan et de proposer quelques ajustements organisationnels et financiers.

#### 1. Premier bilan 2025 du service Santé au Travail

La mise en place de la cotisation santé au 1<sup>er</sup> janvier 2025 a permis de repenser l'organisation du service en intégrant une stratégie de recrutement plus ambitieuse, avec un renforcement des effectifs et une augmentation des rémunérations pour les médecins afin d'essayer de faire face à la concurrence très forte du secteur privé.

Entre janvier et novembre 2025, le service est passé de 12,8 ETP à 15,8 ETP avec :

- Le remplacement d'un médecin. Une publication pour le poste de 4<sup>ème</sup> médecin a également été relancée ;
- Le recrutement d'un 4<sup>ème</sup> infirmier ;
- Le passage du mi-temps à temps complet de l'assistante sociale ;
- Le recentrage des psychologues du travail sur les entretiens individuels ;
- Un renfort secrétariat médecine/MAPS dès la mi-novembre ;
- Parallèlement, il a fallu recruter une gestionnaire du conseil médical supplémentaire pour tenir compte de l'augmentation du nombre de saisines (+ 20 % en formation restreinte) et des recours (+ 30 %).

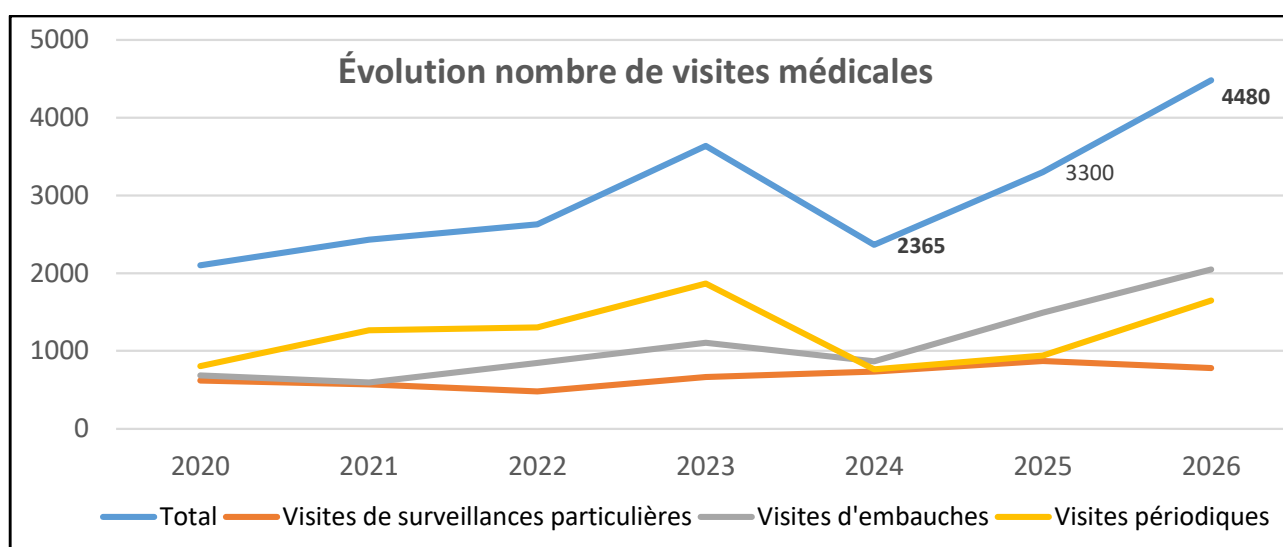
	ETP au 1 <sup>er</sup> janvier 2025	ETP au 1 <sup>er</sup> décembre 2025
Médecins	2,6 dont 1,8 en formation	2,6 dont 1,8 en formation
Infirmières santé au travail	2,8 dont 2 en formation	3,8
Psychologues du travail	1,1	1,7
Assistante Sociale santé au travail	0,6	1
Assistante santé au travail	1,8	1,8
Conseil médical	1,9	2,9
Conseillère en reclassement et reconversion	1	1
Responsable de service	1	1
<b>Total</b>	<b>12,8 ETP</b>	<b>15,8 ETP</b>

Au vu de l'évolution favorable des effectifs médico-sociaux, un renfort au secrétariat est en cours de recrutement et permettra un fonctionnement optimisé avec les retours d'agents prévus en 2026 et le lancement du projet de changement de logiciel en mars/avril 2026.

La durée des visites a été allongée pour tenir compte de l'évolution démographique et de la pénurie des services de médecine générale. La délégation des visites d'embauche aux infirmiers a été renforcée. Ils en réaliseront environ 60 % dès novembre 2025.

Les résultats ont suivi l'augmentation des effectifs :

- Visites médecins et infirmiers → + 33 % entre 2024 et 2025,
- Entretiens psychologues et assistante sociale → + 40 % entre 2024 et 2025,
- Entretiens de présentation Préparation Période Reclassement (PPR) → + 25 % entre 2023 et 2025,
- Dossiers étudiés en Équipe Pluri de Maintien dans l'Emploi (EPME) → + 70 % entre 2024 et 2025.



La qualité du service rendu devrait poursuivre son amélioration en 2026 (cf. graphique).

Au regard de la cotisation santé perçue, l'activité sera légèrement excédentaire sur 2025 du fait du différé des nouveaux recrutements.

## 2. Réorganisation de l'activité Conseil médical

Un changement de structuration de l'activité Conseil Médical a été préparé à la suite de l'augmentation du volume de dossiers traités et au départ d'une référente en avril dernier.

Depuis le mois de février 2025, une 3<sup>ème</sup> gestionnaire a été recrutée en renfort. Il apparaît également pertinent de structurer cette mission au vu de la croissance des questions précontentieuses et contentieuses liée à la gestion des dossiers de cette instance.

Ce changement organisationnel prendra effet au 1<sup>er</sup> décembre 2025 et il répartit l'organisation comme suit :

- un poste de coordonnatrice de l'activité Conseil médical (fléché Attaché),
- 2 postes de gestionnaires Conseil Médical (1 poste permanent RP1 et 1 renfort Rédacteur dont la transformation en emploi permanent a été sollicitée dans le cadre des orientations budgétaires).

Le lien hiérarchique demeurera assuré par le responsable de service pour les 3 agents. La coordonnatrice assurera un encadrement fonctionnel des gestionnaires au regard de son expérience sur ses fonctions et de l'expertise acquise. Un échange a eu lieu avec les agents concernés et l'instance du personnel a été informée lors de la séance plénière du 14 octobre dernier. L'avis du CST a été requis lors de la séance du 22 octobre.

### 3. Orientations budgétaires 2026 du service santé au travail

- Poursuivre la stratégie de fidélisation et de recrutement des agents pour tenir l'objectif d'intégrer les agents des collectivités affiliées non suivies à ce jour.
- Changer de logiciel et ouverture d'un portail collectivités.
- Accueillir la nouvelle responsable de service.
- Développer des actions en milieu de travail pour faire connaître le service différemment.

### 4. Évolution sur la stratégie de reclassement et impact financier

Dans le cadre d'un reclassement, le principe du maintien d'indice repose sur l'obligation faite aux Centres de Gestion de compenser la perte de rémunération qu'un agent pourrait subir. Cette garantie vise à préserver la continuité des droits individuels et à sécuriser les parcours professionnels, en évitant qu'un changement de fonctions ou de cadre d'emplois ne se traduise par une baisse de traitement indiciaire.

Toutefois, cette obligation entraîne des incidences financières directes pour le Centre de Gestion, accueillant l'agent en reclassement sur son territoire. Le coût annuel peut varier selon le niveau de rémunération initial et le grade de reclassement, et doit être inscrit au budget sur plusieurs exercices. La charge est donc structurelle et peut représenter un montant significatif, susceptible d'évoluer en fonction des situations rencontrées.

Quelques cas seulement apparaissent chaque année, mais ils peuvent devenir une opportunité de solidarité territoriale. Cette réglementation appelle donc une réflexion partagée sur son financement et ses modalités de mise en œuvre et de mutualisation des coûts, notamment avec les CDG voisins (d'où peuvent être originaires les agents reclassés).

### 5. Facturation des visites non honorées

Le service Santé au Travail a modifié sa tarification l'année dernière en créant la cotisation santé tout en maintenant une facturation pour les visites non honorées. Cette « taxe lapin » a rencontré des difficultés importantes d'applications au regard de l'incapacité de début d'année à proposer une programmation stabilisée (arrêt long d'une infirmière et départ d'un médecin). Depuis le printemps, le service s'est consolidé, ce qui a permis de renforcer la qualité du service et de maintenir des objectifs ambitieux pour 2026.

L'activité médecine du travail du CDG reste confrontée à des visites non honorées et non programmées. Les absences non excusées (secrétariat prévenu moins de 72 h avant la visite) représentent entre 3 et 4 % des visites. Il est toutefois beaucoup plus difficile de cerner la réalité et le niveau de responsabilité des collectivités derrière les absences excusées (annulation 4/5 jours avant) et les visites non programmées (ex : 1 journée de consultation en centre où la collectivité d'accueil ne pourvoit que 8/9 créneaux sur 10).

C'est dans ce contexte qu'un ajustement des modalités d'application des visites non honorées semble souhaitable afin d'éviter une application automatique (qui aurait généré « uniquement » 5 000 € de recettes en 2025, sans compter les frais de gestion). Un nouveau système permettrait de favoriser la pédagogie en ne facturant que les collectivités dont plusieurs agents n'auraient pas honoré les créneaux lors d'un même exercice. Si ce système avait été appliqué en 2025, 4 collectivités auraient été facturées pour un montant total de 950 € (sur 9 mois et demi). Ce système touche plus spécifiquement les collectivités en cours de visites périodiques et les grosses collectivités.

La proposition de nouvelles conditions d'application est la suivante :

- Le service santé au travail facturerait en janvier N+1 les collectivités dont les absences non excusées dépasseraient 5 % des visites réalisées et pour un montant minimal de 200 € ;
- L'absence non excusée serait une absence signalée moins de 72 h avant la visite ;
- La valeur nominale de la visite non honorée et non excusée resterait de 50 €.



Les membres du Conseil d'Administration, après en avoir délibéré, à l'unanimité, par vote à main levée :

#### DÉCIDENT

- de prendre acte du premier bilan du service santé au travail ;
- d'accepter de communiquer sur la prise en charge financière d'écarts de rémunération pour des agents en situation de reclassement ;
- de valider la nouvelle organisation de l'activité conseil médical ;
- de prendre acte de l'impossibilité d'appliquer la délibération sur les visites non honorées en 2025 (du fait des difficultés à déterminer très précisément la responsabilité des collectivités et du CDG et de la mise en route progressive de la nouvelle organisation) et de ne procéder à aucune facturation des visites non honorées au titre de l'année 2025 ;
- d'accepter la modification des conditions particulières d'utilisation de la médecine du travail pour la facturation des visites non honorées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026.

AR-Préfecture de Rennes

035-283503563-20251203-12-DE

Acte certifié exécutoire

Réception par le Préfet : 03-12-2025

Publication le : 03-12-2025

Le Secrétaire de Séance

Jean-Pierre SAVIGNAC



La Présidente du Centre  
de Gestion d'Ille-et-Vilaine,

Chantal PÉTARD-VOISIN