

Autour de l'absentéisme

À l'occasion du séminaire de recherche organisé par l'IRDES (Institut de recherche et documentation en économie de la santé) le 20 mai dernier sur [« la prévention, la couverture optimale et les conséquences sur les parcours professionnels des arrêts de travail »](#), nous avons pu constater l'intérêt croissant des économistes pour les questions de santé au travail. Beaucoup reste néanmoins à faire pour éclairer les enjeux afférents pour les politiques publiques comme pour la négociation entre acteurs sociaux.

Progrès et limites des données mobilisables pour analyser l'absentéisme

Trois sources de données sur l'absentéisme mais pas de définition homogène

- Les différentes enquêtes sur la base d'un échantillon représentatif de salariés constituent le moyen le plus fiable d'obtenir des données sur l'évolution de l'absentéisme, mais elles sont relativement peu nombreuses en France.
- Les données de la Sécurité sociale concernent les indemnités journalières versées aux assurés en cas de maladie, accident de travail et maladie professionnelle mais elles sont réduites au prisme des arrêts indemnisés par la Sécurité sociale.
- Les taux d'absentéisme déclarés par les entreprises, notamment dans le bilan social, ou regroupés sous la forme de baromètres de l'évolution de l'absentéisme, souffrent de l'hétérogénéité des définitions utilisées et des systèmes de mesure qui rendent très fragiles les consolidations.

Le projet Hygie, nouvelle ressource pour analyser l'absentéisme

Le séminaire de l'IRDES marque l'aboutissement d'un projet statistique innovant lancé en 2005 avec la constitution d'une base de données médico-administrative : la base Hygie. Cette base, issue de la fusion du fichier des pensions de la CNAV et de celui d'assurance maladie de la CNAMTS, permet de croiser les dimensions santé, travail, carrière et caractéristiques des entreprises, notamment sectorielles, pour un panel de grande taille (550 000 individus et 300 000 établissements).

Thématique assez récente à l'IRDES, la santé au travail mobilise aujourd'hui une équipe qui grâce à la base Hygie peut analyser les mécanismes individuels et contextuels des arrêts de travail dans ses différentes dimensions (santé, conditions de travail, protection sociale et fonctionnement de l'entreprise). Il n'existait pas en France de données permettant cette étude multidimensionnelle. La base de données Hygie comble en partie cette carence mais présente également quelques limites dues au caractère administratif des sources de données.

Cet effort de production de connaissances sur le champ de la santé au travail répond à de fortes attentes des acteurs sociaux et des pouvoirs publics, comme en attestent les récents débats sur le compte pénibilité.

L'impact de l'indemnisation des arrêts maladie sur l'absentéisme : le cas du délai de carence

L'indemnisation des arrêts maladie des salariés du privé repose en France sur un système à trois étages :

- Couverture de base de la Sécurité sociale
- Couverture complémentaire obligatoire prévue par la loi de mensualisation de 1978
- Couverture complémentaire conventionnelle ou facultative d'entreprise

Le délai de carence correspond aux trois premiers jours d'arrêts maladie pendant lesquels la Sécurité sociale ne verse pas d'indemnités journalières. Il vise à limiter la prise d'arrêts de courte durée afin de maîtriser les dépenses sociales. Les incitations financières (ici, la perte de revenus pendant les trois premiers jours d'arrêt maladie) sont classiquement utilisées pour lutter contre ce que les économistes appellent l'aléa moral (dans notre cas, l'incidence de l'assurance sur le recours aux arrêts maladie).

Les incitations financières sont-elles efficaces pour réduire l'absentéisme ?

Le débat sur l'efficacité des incitations financières pour lutter contre l'absentéisme a été ravivé par l'introduction d'une journée de carence en 2012 pour les congés maladie des fonctionnaires au titre d'un souci proclamé d'équité avec les salariés du privé, mesure qui fut supprimée en 2014. Ce débat interroge la pertinence du modèle théorique d'offre de travail qui considère l'absentéisme comme un choix volontaire et strictement individuel du salarié qui arbitrerait entre travail et absence en fonction de la valorisation qu'il fait de l'un et de l'autre. Selon cette théorie (qui fait l'impasse sur la question de la légitimité médicale de l'arrêt), l'absentéisme est censé être d'autant plus faible que les pénalités qui y sont associées sont élevées, que ce soit en perte de revenus ou en sanctions. Au-delà des controverses théoriques, est en jeu la politique d'assurance sociale que ce soit dans sa dimension législative ou conventionnelle. Les pouvoirs publics comme les acteurs sociaux doivent répondre à trois questions principales :

- Comment protéger contre le risque de perte de revenus en cas de maladie, tout en limitant les arrêts considérés comme « injustifiés » (la frontière étant ténue) ?
- Comment répondre de l'égalité entre les assurés sociaux ?
- Qui doit financer les dépenses sociales et comment les maîtriser ?

Peu de travaux empiriques ont permis à ce jour de valider l'efficacité présumée des incitations financières sur l'absentéisme. Lors du séminaire de l'IRDES, Catherine Pollak de la DREES a présenté les résultats de son travail d'évaluation appliqué au cas du délai de carence. À partir d'une exploitation de l'enquête « Protection Sociale Complémentaire d'Entreprise » réalisée par l'IRDES, elle a cherché à déterminer l'impact du niveau de couverture sur la probabilité et l'intensité de la sinistralité en termes d'arrêts maladie des salariés du privé.

Le délai de carence, un instrument de régulation inefficace et source d'inégalités

Premier résultat intéressant, son travail montre que l'inégalité en termes de couverture du délai de carence ne se situe pas entre fonctionnaires et salariés du privé mais entre salarié des grandes entreprises et salariés des PME/TPE. En effet, deux tiers des salariés du privé bénéficient d'une couverture des trois premiers jours d'arrêts maladie via la prévoyance d'entreprise ou conventionnelle. Catherine Pollak constate que le facteur le plus discriminant pour bénéficier de cette couverture est le fait d'appartenir à une grande entreprise. Vient ensuite le secteur d'activité, les secteurs du commerce et de la construction étant moins susceptibles de couvrir leurs salariés que ceux de l'industrie et surtout des autres activités de service (finance, etc.).

Surtout, cette étude nous enseigne que l'effet de la couverture du délai de carence n'est pas significatif sur l'occurrence des arrêts maladie. Par contre, l'effet est négatif sur la durée des arrêts maladie : les salariés couverts durant le délai de carence ont – toutes choses égales par ailleurs – une espérance de durée d'arrêt inférieure de 18% à ceux des salariés non couverts. Deux hypothèses pourraient expliquer ce phénomène :

- « L'effet présentéisme » incitant les salariés malades non couverts à ne pas s'absenter dans un premier temps mais conduisant in fine à des arrêts maladie plus longs suite à une dégradation de leur état de santé ;
- « L'effet aléa moral de second ordre » dans la mesure où les salariés non couverts peuvent avoir une préférence pour des arrêts longs partiellement indemnisés plutôt que pour des arrêts courts non indemnisés.

Ces résultats contredisent les prédictions du modèle d'analyse néo-classique, qui suppose que la propension à l'absentéisme dépend directement du coût d'opportunité des absences et du risque de sanctions. Les effets de l'incitation financière, dans le cas du délai de carence, semblent pervers puisqu'ils ne réduisent pas sensiblement le nombre d'arrêts maladie mais augmentent significativement leur durée. Le délai de carence, qui n'apparaît pas comme une bonne méthode pour lutter contre les éventuels aléas moraux, ne constitue donc pas un instrument de régulation efficace des arrêts maladie. La possibilité laissée aux employeurs de l'indemniser permet d'atténuer les effets indirects indésirables mais interroge sur l'inégalité créée de ce fait entre les salariés. Le législateur comme les acteurs sociaux seraient plus inspirés de chercher des pistes d'action du côté des conditions de travail, facteur autrement déterminant sur l'absentéisme.

Les conditions de travail, un déterminant de l'absentéisme

Le rôle déterminant des conditions de travail sur l'absentéisme est attesté par les travaux de la DARES, présentés par Ceren Inan lors du séminaire de l'IRDES. Sur la période 2003-2006, au cours d'une semaine type, 3.6% des salariés ont connu une absence de travail d'au moins une heure pour des raisons de santé ou pour la garde d'un enfant malade (source : Enquête Emploi de l'INSEE). On pourra se reporter à la publication de la DARES pour les [résultats détaillés](#) mais notons que l'absentéisme augmente fortement avec le niveau d'exposition aux contraintes physiques et de façon encore plus marquée selon le niveau d'exposition aux contraintes psychosociales. À tel point que la prise en compte des conditions de travail réduit significativement l'impact de la catégorie socio-professionnelle sur l'absentéisme et neutralise les différences sectorielles. Ainsi, « si les cadres sont beaucoup moins souvent absents pour maladie que les ouvriers (1,6% contre 4,5%), c'est dans une large mesure parce qu'ils sont dans l'ensemble moins exposés aux contraintes physiques et psychosociales dans le travail ». Nous attendons avec impatience la suite des travaux de la DARES qui va poursuivre ses investigations pour mesurer la part de l'absentéisme attribuable aux conditions de travail.