

L'ABSENTEISME POUR CAUSE DE MALADIE EN 2014¹

Ce document traite des chiffres relatifs à l'absentéisme pour cause de maladie en 2014 ainsi que de son évolution par rapport à l'année précédente. Après une première partie présentant une vue agrégée du phénomène et de son évolution au cours des dernières années, le taux d'absentéisme maladie sera décliné selon différentes caractéristiques individuelles. Une analyse sectorielle suivie d'une analyse des raisons médicales des absences seront alors menées. Enfin, la question du coût de l'absentéisme maladie sera abordée.

Sommaire

1	PRINCIPAUX CHIFFRES ET ÉVOLUTION RÉCENTE	2
2	TAUX D'ABSENTEISME SELON QUELQUES CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES.....	4
3	ANALYSE SECTORIELLE.....	5
4	RAISONS MÉDICALES DES ABSENCES DES RÉSIDENTS	10
5	COÛT DIRECT DE L'ABSENTEISME MALADIE DES SALARIÉS	13
6	MÉTHODOLOGIE.....	14
6.1	Champs étudié	14
6.2	Source	14
6.3	Définitions.....	14
6.4	Sélection des périodes de maladie	14

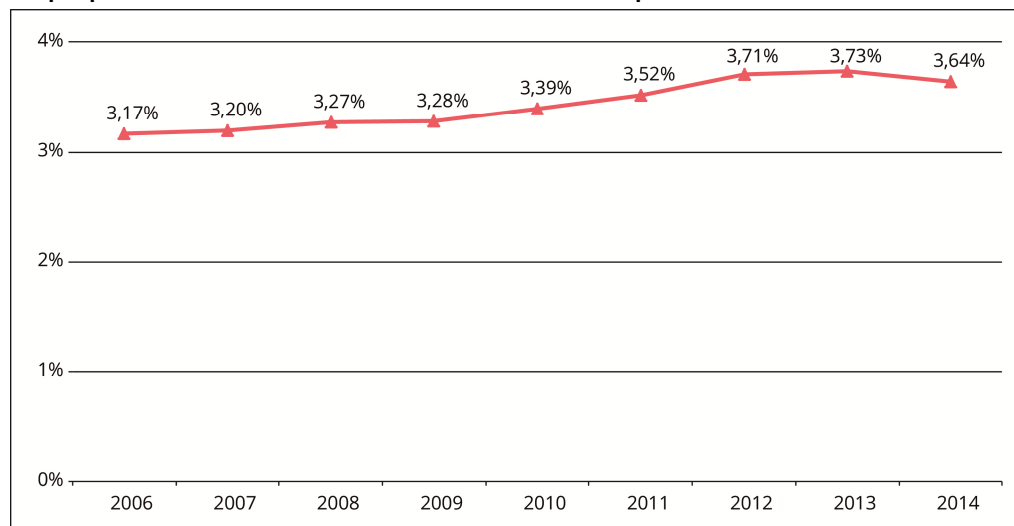
¹ Seuls les salariés de statut privé sont considérés. Sont donc exclus les indépendants ainsi que les salariés n'ayant pas droit à des prestations en espèces de la part de la Caisse Nationale de Santé (fonctionnaires, employés et ouvriers de l'Etat, fonctionnaires et employés communaux).

1 PRINCIPAUX CHIFFRES ET ÉVOLUTION RÉCENTE

Près d'un salarié sur deux (47%) n'a pas été malade au cours de l'année 2014. Ceux qui ont été malades ont connu en moyenne 2,5 épisodes de 8,7 jours chacun. Le taux d'absentéisme atteint 3,6% contre 3,7% l'année passée.

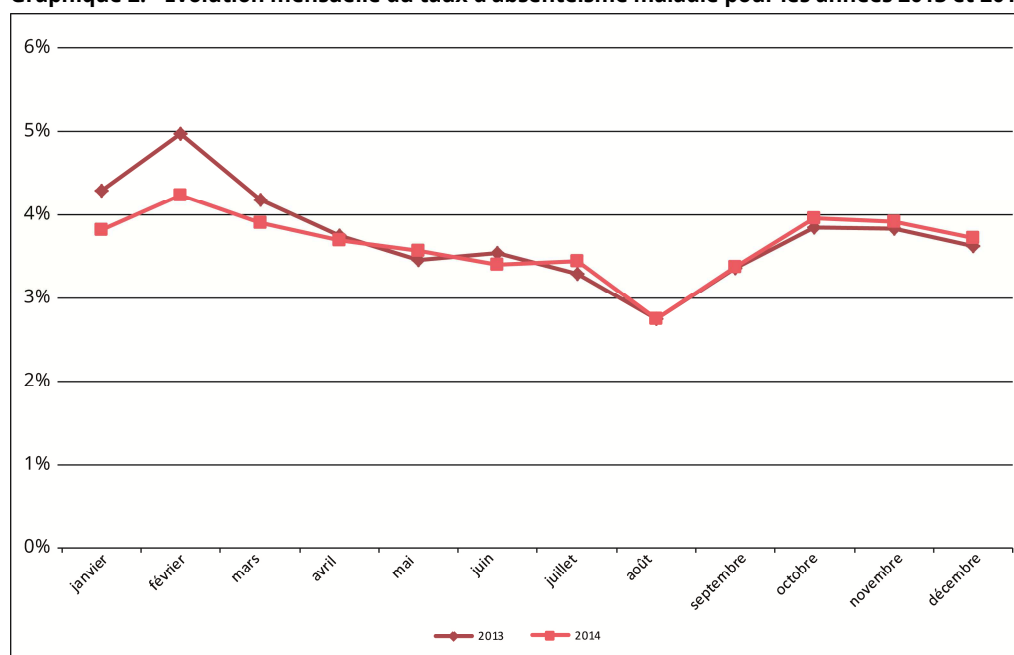
Ce recul est une première depuis 2006, année depuis laquelle sont exploitées statistiquement les déclarations d'incapacité de travail de l'ensemble des salariés (Graphique 1).

Graphique 1. - Evolution du taux d'absentéisme maladie depuis 2006



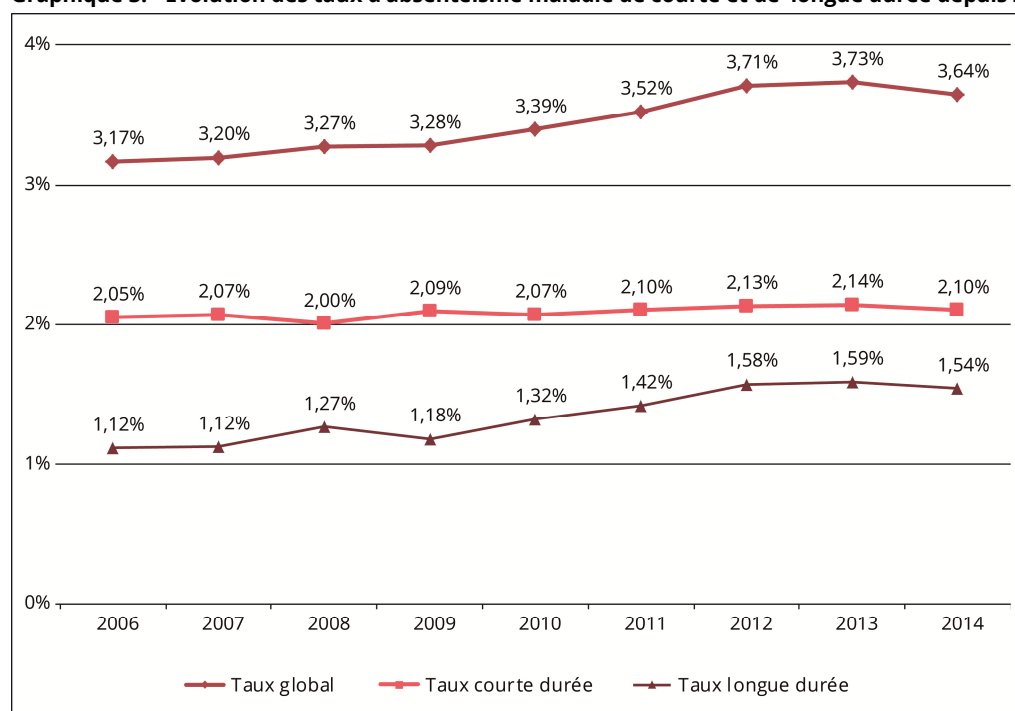
Une des raisons de la diminution du taux d'absentéisme constatée en 2014 est l'intensité moindre de l'épidémie grippale de l'hiver 2014 par rapport à celle, inhabituellement forte, de l'hiver 2013. Alors que le taux d'absentéisme était de 4,5% en moyenne sur le premier trimestre 2013, il a atteint 4,0% en moyenne sur le premier trimestre 2014 (Graphique 2).

Graphique 2. - Evolution mensuelle du taux d'absentéisme maladie pour les années 2013 et 2014



Le fait que l'épidémie grippale de 2014 ait été moins intense qu'en 2013 n'est toutefois pas la seule raison de la diminution du taux d'absentéisme. En effet, si tel était le cas, seul le taux d'absentéisme de courte durée (absences de moins de trois semaines) aurait baissé. Or, le taux d'absentéisme de longue durée est également en recul par rapport à l'année passée (Graphique 3).

Graphique 3. - Evolution des taux d'absentéisme maladie de courte et de longue durée depuis 2006



L'analyse des raisons médicales des absences des salariés résidents, dont les détails sont repris dans la partie 4, a mis en évidence le fait que la baisse du taux d'absentéisme de longue durée provient essentiellement du recul de la part que représentent les jours d'absence pour cause de dépression et autres pathologies liées au stress dans l'ensemble des jours de travail. Deux hypothèses peuvent être formulées pour expliquer cette tendance.

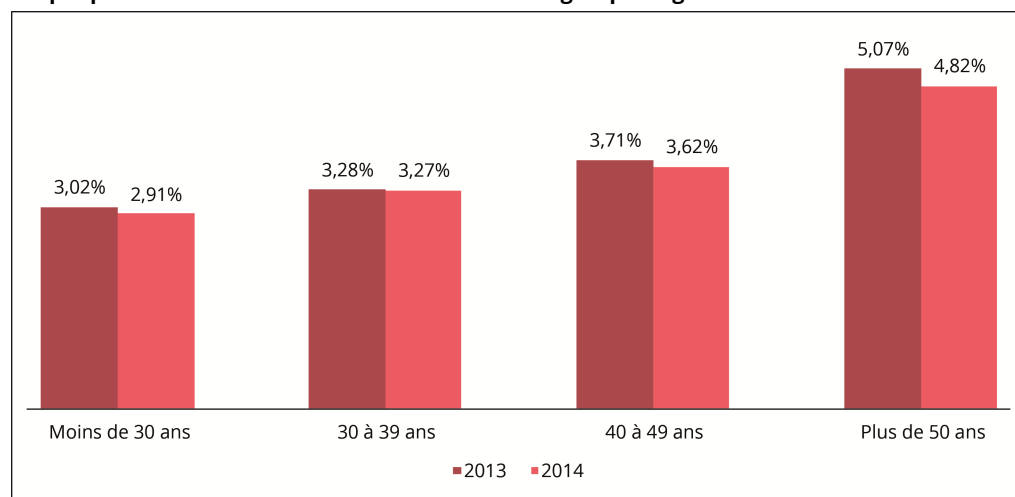
La première hypothèse est d'ordre conjoncturel. La reprise économique, qui gagne en intensité au sein de la zone euro, pourrait atténuer le sentiment d'insécurité de l'emploi qu'ont pu connaître les salariés au cours de ces dernières années et qui a pu jouer en faveur de la montée en puissance des absences de longues durées liées aux troubles psychosociaux.

La deuxième hypothèse est d'ordre institutionnel et concerne le contrôle médical de la sécurité sociale (CMSS). Ce dernier a un rôle clé dans l'absentéisme de longue durée dans la mesure où il a la possibilité de renvoyer un salarié au travail s'il juge que son état de santé le permet. Aussi, il serait intéressant de voir si les modalités de fonctionnement du CMSS ont changé récemment et si c'est le cas, d'analyser dans quelles mesures ces modifications ont pu impacter le taux d'absentéisme de longue durée.

2 TAUX D'ABSENTÉISME SELON QUELQUES CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES

L'âge est un facteur aggravant de l'absentéisme. Le taux d'absentéisme des plus de 50 ans est 1,7 fois plus élevé que celui des moins de trente ans. Entre 2013 et 2014, le taux d'absentéisme a diminué dans chacune des tranches d'âge de la population (Graphique 4).

Graphique 4. - Taux d'absentéisme maladie selon le groupe d'âge en 2013 et 2014



A côté de l'âge, d'autres caractéristiques individuelles comme le sexe, la résidence ou encore le type d'activité font partie des déterminants de l'absentéisme maladie (Tableau 1).

Tableau 1. - Taux d'absentéisme maladie 2014 selon la résidence, le sexe et le type d'activité

	Frontaliers			Résidents					
	Femmes	Hommes	TOTAL	Femmes	Hommes	TOTAL	Femmes	Hommes	TOTAL
Salariés exerçant une activité manuelle ²	6,6%	5,0%	5,3%	4,5%	4,3%	4,4%	5,0%	4,7%	4,8%
Autres salariés	4,0%	2,4%	3,1%	3,1%	2,0%	2,5%	3,5%	2,2%	2,8%
TOTAL	4,5%	3,6%	3,9%	3,7%	3,1%	3,4%	4,0%	3,4%	3,6%

Le taux d'absentéisme des femmes (4,0%) est supérieur à celui des hommes (3,4%). Cet écart est souvent expliqué par certaines spécificités physiologiques des femmes ainsi que par une implication plus forte de ces dernières dans les tâches familiales. En 2013, le taux d'absentéisme des femmes était de 4,1% et celui des hommes était de 3,5%.

Le taux d'absentéisme des frontaliers (3,9%) est supérieur à celui des résidents (3,4%). Le fait de résider au-delà des frontières est porteur d'un certain nombre de particularités qui peuvent expliquer cet écart. Parmi celles-ci, on peut mentionner les durées de trajet domicile-travail qui sont majorées et qui peuvent être vues comme une source de fatigue et de stress supplémentaire. On peut également supposer l'existence de différences quant aux habitudes des prescripteurs (dans la durée de l'arrêt maladie notamment). En 2013, le taux d'absentéisme des frontaliers était de 4,0% et celui des résidents était de 3,5%.

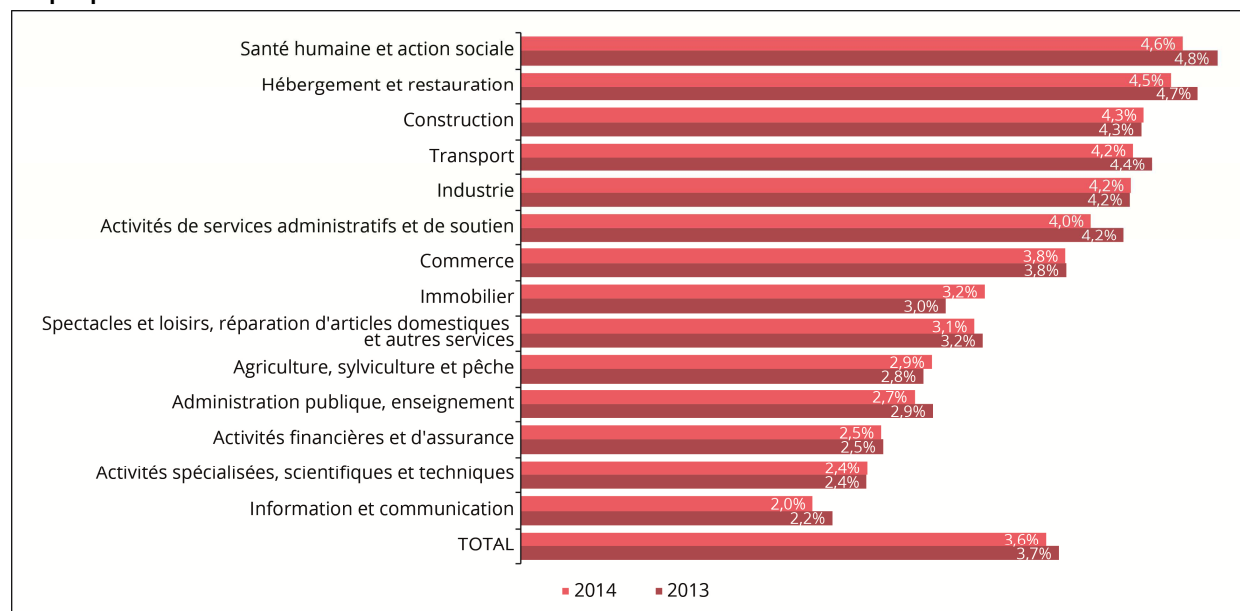
Le taux d'absentéisme des salariés exerçant une activité manuelle (4,8%) est supérieur à celui des autres salariés (2,8%). Cet écart s'explique par la pénibilité du travail manuel par rapport au travail intellectuel. En 2013, le taux d'absentéisme des salariés exerçant une activité manuelle était de 4,9% et celui des autres salariés était de 2,9%.

² L'information sur le caractère manuel de l'activité apparaît dans la déclaration d'entrée des salariés introduite par les employeurs auprès du Centre Commun de la Sécurité Sociale.

3 ANALYSE SECTORIELLE

Le taux d'absentéisme varie fortement d'un secteur d'activité à l'autre. Ces variations s'expliquent par des conditions de travail spécifiques ainsi que par certaines caractéristiques individuelles des salariés appartenant aux différents secteurs (p.ex. structure d'âge). Le graphique 5 présente les taux d'absentéisme par secteur pour les années 2013 et 2014.

Graphique 5. - Taux d'absentéisme maladie selon le secteur d'activité en 2013 et 2014

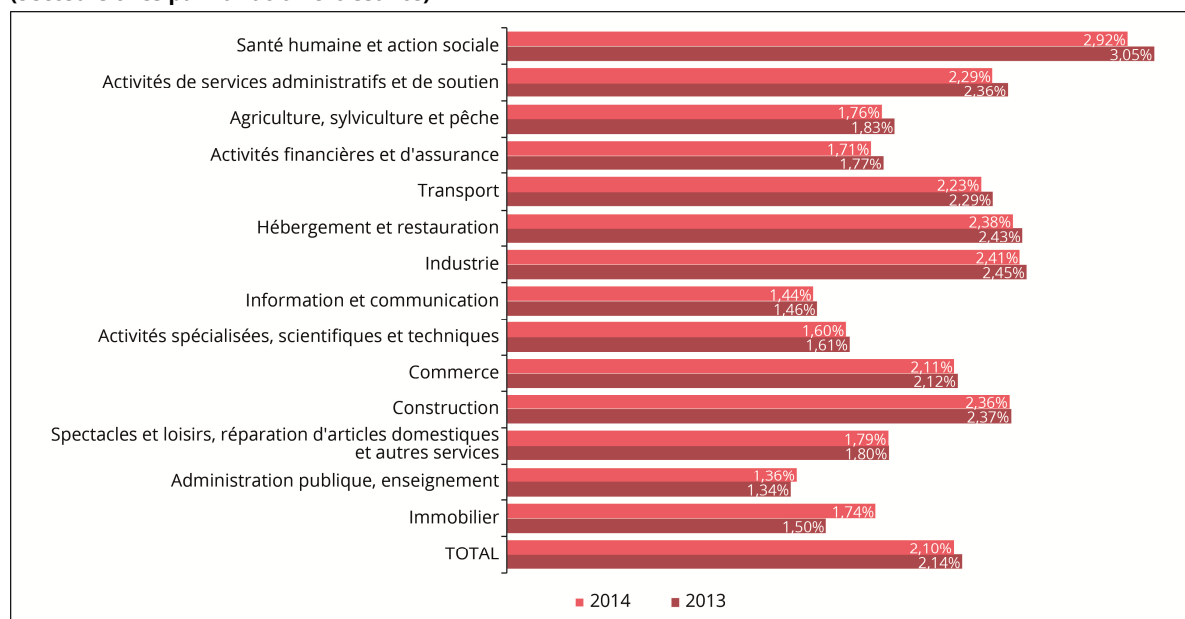


Bien que le secteur de la santé humaine et de l'action sociale affiche la diminution la plus forte entre 2013 et 2014, il reste le secteur ayant le taux d'absentéisme le plus élevé (4,6%). D'une façon plus générale, à l'exception des secteurs de l'immobilier et de l'agriculture, sylviculture et pêche, tous les autres secteurs affichent en 2014 soit une stabilisation, soit une diminution de leur taux.

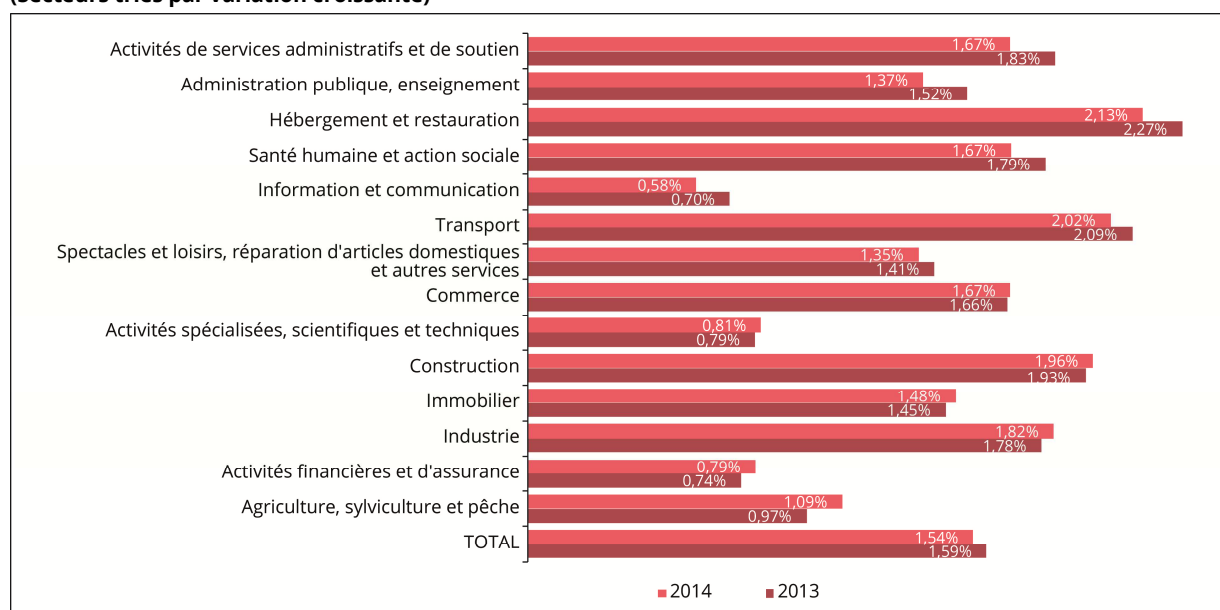
Les résultats sont plus contrastés si on s'intéresse à l'évolution des taux de courte et de longue durée. En ce qui concerne la courte durée, la majorité des secteurs voient leur taux diminuer (Graphique 6). Le secteur de la santé humaine et de l'action sociale affiche la plus forte baisse (-0,13 points de %). Le secteur de l'immobilier subit la hausse la plus forte (+ 0,24 points de %).

En ce qui concerne la longue durée, la diminution du taux observée sur l'ensemble des secteurs n'est pas généralisée (Graphique 7). Le secteur des activités de services administratifs et de soutien affiche la plus forte baisse (-0,16 points de %). Le secteur agriculture, sylviculture et pêche subit, quant à lui, la progression la plus forte (+ 0,12 points de %).

Graphique 6. - Taux d'absentéisme de courte durée selon le secteur d'activité en 2013 et 2014
(Secteurs triés par variation croissante)

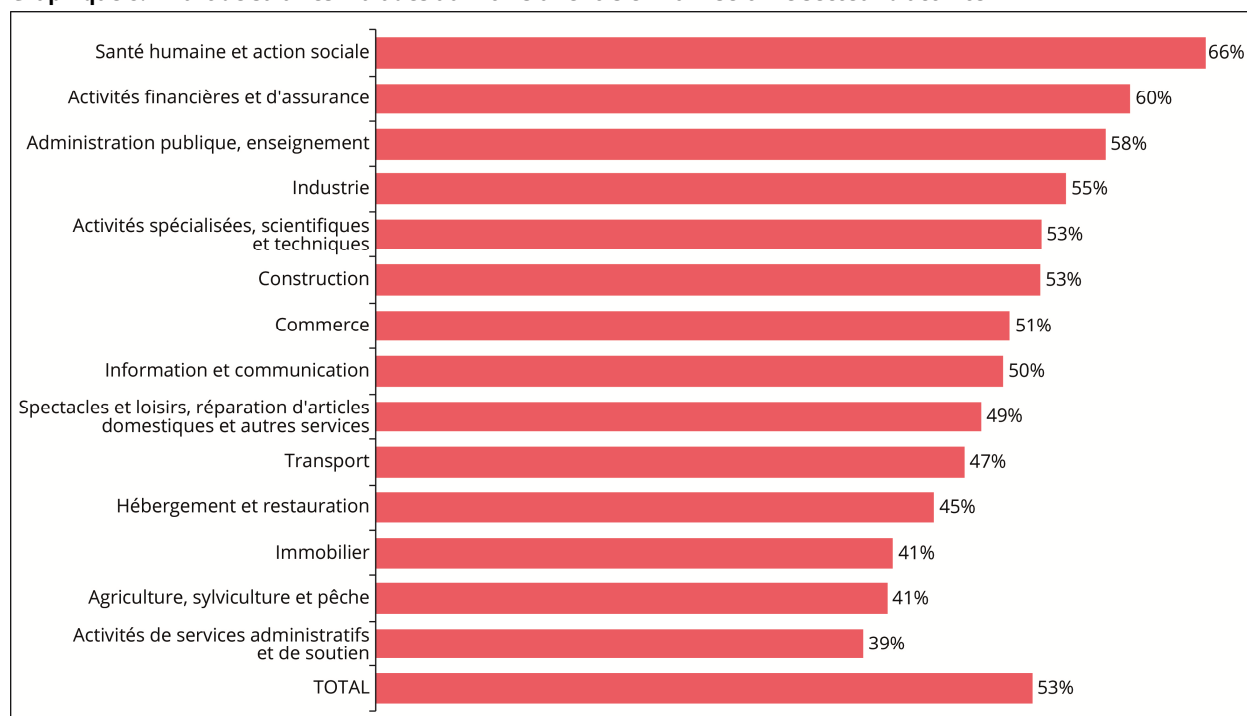


Graphique 7. - Taux d'absentéisme de longue durée selon le secteur d'activité en 2013 et 2014
(Secteurs triés par variation croissante)



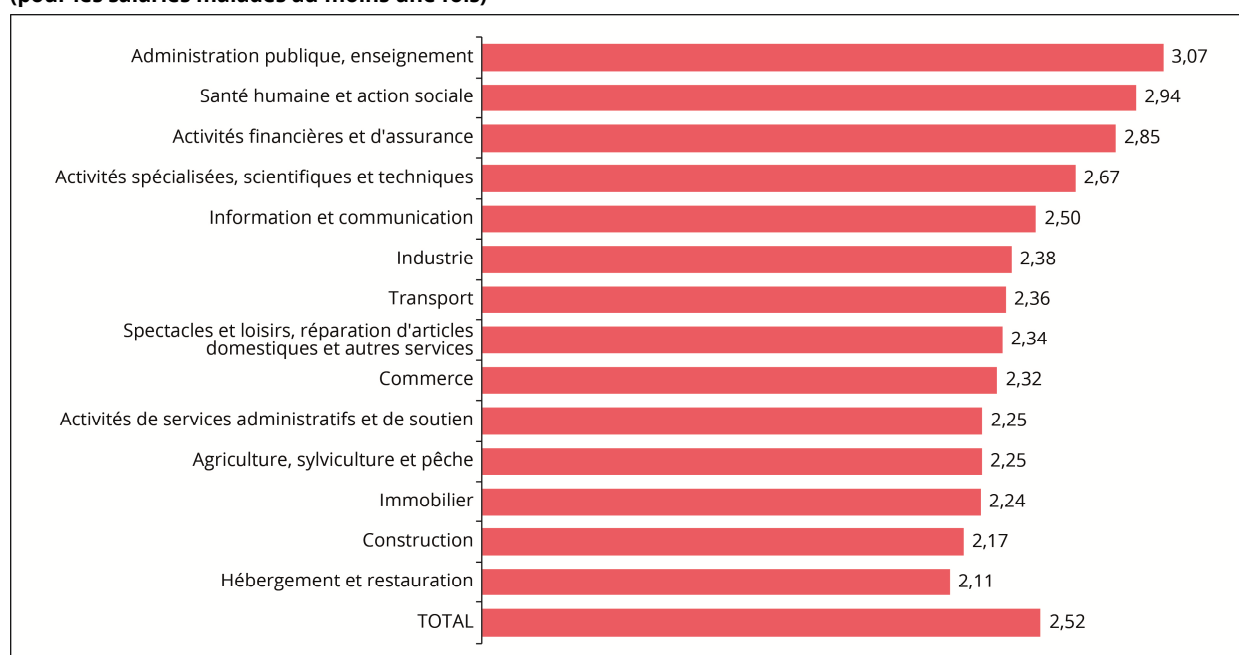
Outre les écarts entre les taux d'absentéisme sectoriels mis en évidence par les graphiques 5 à 7, il existe d'importantes différences, d'un secteur à l'autre, entre l'occurrence, la récurrence ainsi que la durée moyenne des absences.

En 2014, 2/3 des salariés appartenant au secteur de la santé humaine et de l'action sociale ont été malades au moins une fois en 2014. Cette proportion chute à 39% pour le secteur des activités de services administratifs et de soutien (Graphique 8).

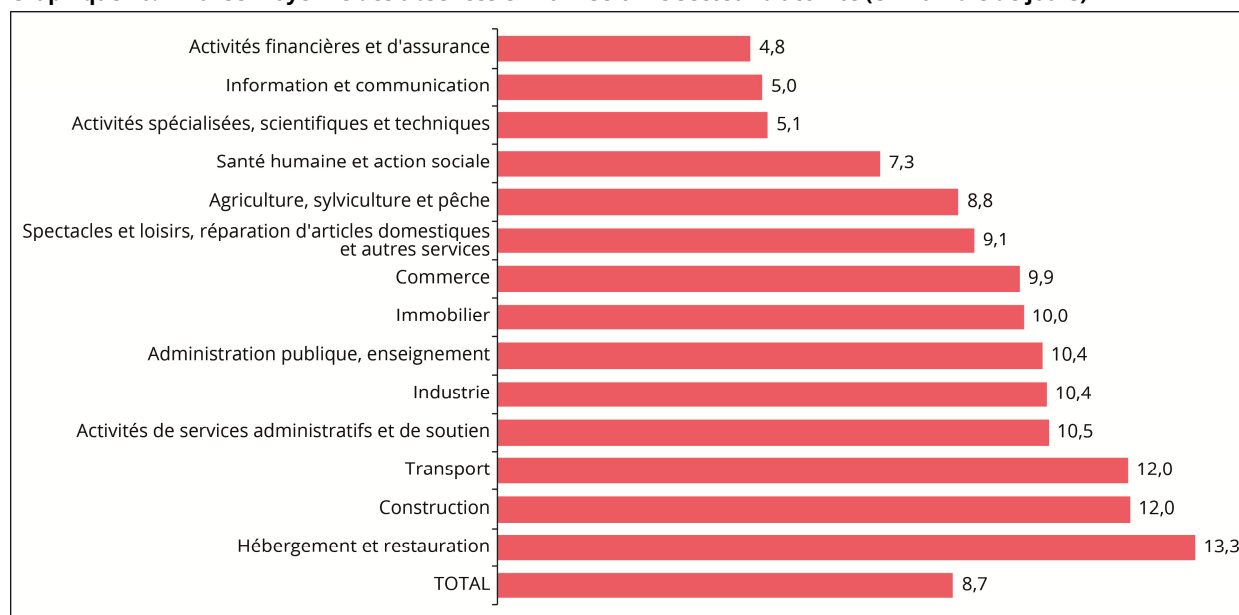
Graphique 8. - Part de salariés malades au moins une fois en 2014 selon le secteur d'activité

Alors que les salariés du secteur de l'administration publique et de l'enseignement³ qui ont été malades au cours de l'année 2014 ont vécu en moyenne 3,07 épisodes de maladie, ceux appartenant au secteur de l'hébergement n'en ont vécu que 2,11 (Graphique 9).

En ce qui concerne la durée des absences, il existe également des fortes disparités sectorielles. En effet, la durée moyenne varie de 4,8 jours, dans le secteur des activités financières et d'assurance, à 13,3 jours, dans le secteur de l'hébergement et restauration (Graphique 10).

Graphique 9. - Nombre moyen d'épisodes en 2014 selon le secteur d'activité (pour les salariés malades au moins une fois)

³ Hors salariés n'ayant pas droit à des prestations en espèces de la part de la Caisse Nationale de Santé : fonctionnaires, employés et ouvriers de l'Etat, fonctionnaires et employés communaux

Graphique 10. - Durée moyenne des absences en 2014 selon le secteur d'activité (en nombre de jours)

Les indicateurs présentés dans ce chapitre ne sont que des moyennes et ne permettent donc pas de se faire une idée de l'hétérogénéité existant à l'intérieur de chacun des secteurs. Un aperçu de cette dernière est donné par le tableau 2 qui présente les valeurs des 25ème et 75ème percentiles de la distribution du taux d'absentéisme des entreprises appartenant à un secteur donné (taux d'absentéisme en dessous desquels se situent 25% puis 75% des entreprises).

Tableau 2. - Dispersion des taux d'absentéisme au sein des différents secteurs d'activité en 2014 (25ème et 75ème percentiles)

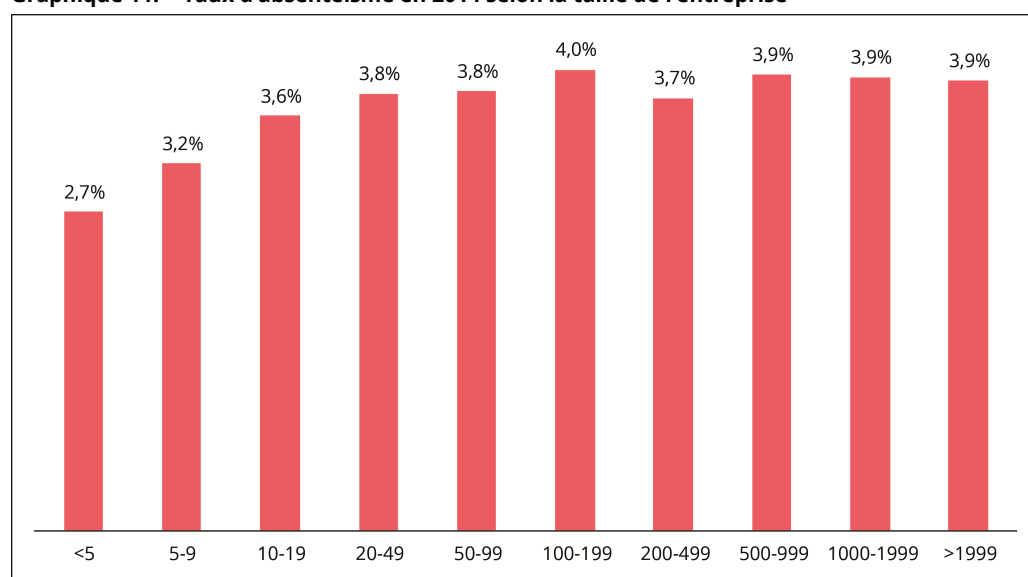
SECTEUR	25ème percentile	75ème percentile
Industrie	0,8%	5,0%
Agriculture, sylviculture et pêche	0,0%	1,6%
Construction	0,4%	5,3%
Commerce	0,0%	3,4%
Transport	0,0%	5,0%
Hébergement et restauration	0,0%	4,8%
Information et communication	0,0%	1,6%
Activités financières et d'assurance	0,0%	1,3%
Immobilier	0,0%	1,9%
Activités spécialisées, scientifiques et techniques	0,0%	2,0%
Activités de services administratifs et de soutien	0,0%	3,2%
Administration publique, enseignement	0,0%	3,2%
Santé humaine et action sociale	0,0%	3,9%
Spectacles et loisirs, réparation d'articles domestiques et autres services	0,0%	2,3%

Le secteur de l'industrie est l'un des secteurs au sein duquel le taux d'absentéisme affiche la plus grande hétérogénéité. D'un côté, plus de 25% des entreprises qui appartiennent à ce secteur ont affiché un taux d'absentéisme inférieur à 0,8% mais d'un autre côté, plus de 25% des entreprises ont vu leur taux dépasser 5%.

Parmi les facteurs explicatifs de la variabilité du taux d'absentéisme des entreprises appartenant à un même secteur d'activité, on peut mentionner les conditions de travail qui leur sont propres ainsi que certaines caractéristiques individuelles des salariés qui y sont attachés (p.ex. structure d'âge). On peut également penser que la taille de l'entreprise joue un rôle dans son absentéisme étant donné que plus cette dernière sera petite, plus grande sera la probabilité qu'aucun de ses salariés ne soit malade au cours de l'année. Par ailleurs, on peut imaginer que plus la taille de l'entreprise sera petite, plus les salariés seront proches de leur manager et auront de chances de se connaître les uns les autres. Cette proximité pourrait faciliter la prise de conscience qu'ont les salariés de l'impact de leur absence sur l'entreprise ainsi que sur leurs collègues.

Au vu de le graphique 11, la taille de l'entreprise semble bel et bien influencer le taux d'absentéisme mais jusqu'à une certaine limite. Pour les entreprises de moins de 200 salariés, taille et taux d'absentéisme sont positivement corrélés. A partir de 200 salariés, la taille de l'entreprise ne semble plus jouer. Une explication à cet effet de seuil pourrait être que dans les grandes structures c'est la taille des équipes au sein desquelles les salariés évoluent qui devient déterminante.

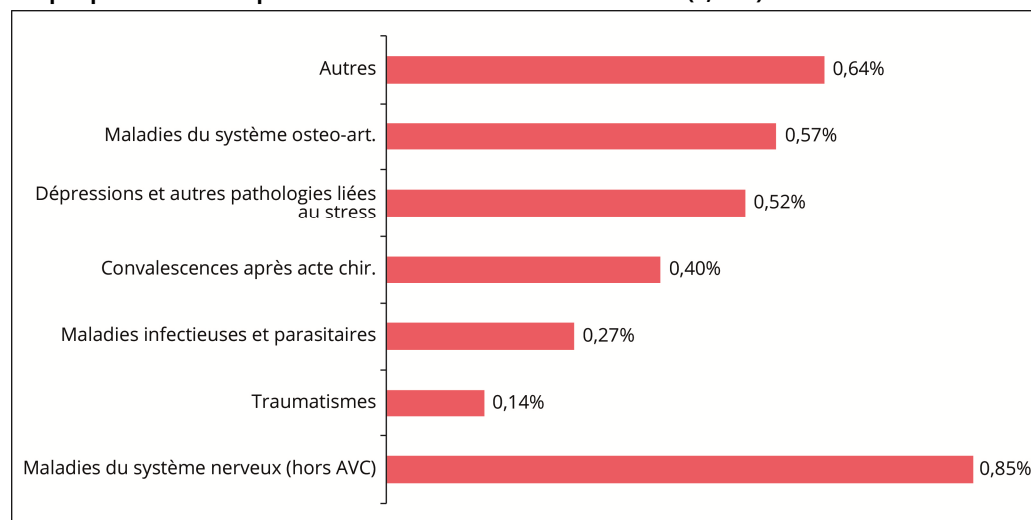
Graphique 11. - Taux d'absentéisme en 2014 selon la taille de l'entreprise



4 RAISONS MÉDICALES DES ABSENCES DES RÉSIDENTS^{4 5}

En 2014, les absences liées aux maladies du système ostéo-articulaire ont le plus pesé dans le taux d'absentéisme des salariés résidents. Alors que ce dernier a atteint 3,40%, la part des jours d'absence pour cause de maladies du système ostéo-articulaire dans l'ensemble des jours de travail théoriques s'est établie à 0,64% (Graphique 12).

Graphique 12. - Décomposition du taux d'absentéisme maladie (3,40%) selon la raison médicale en 2014



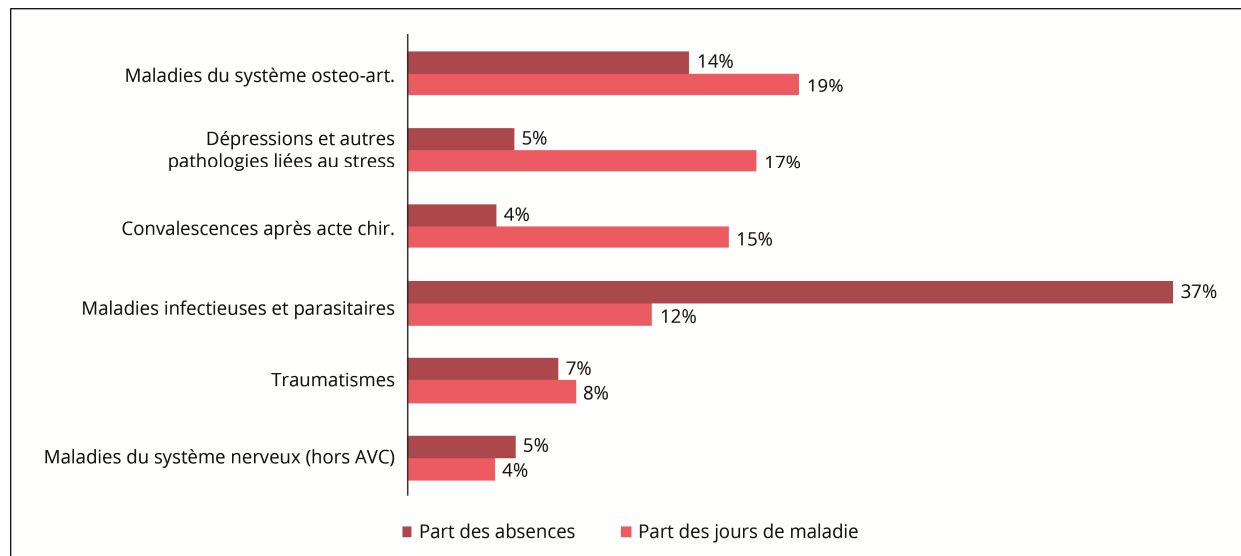
Guide de lecture :

- Pour une année donnée, la somme des contributions des différentes raisons médicales est égale au taux d'absentéisme des salariés résidents.
- En 2014, les maladies du système ostéo-articulaire ont concerné 0,64% des jours pendant lesquels les salariés résidents ont exercé une activité.

Alors que certaines pathologies concernent un grand nombre d'absences dont la durée est relativement courte en moyenne, d'autres concernent un nombre d'absences plus faible mais dont la durée est plus longue en moyenne. Les absences liées aux dépressions et autres pathologies liées au stress ont ainsi représenté 17% des jours de maladie mais seulement 5% des épisodes d'absence. A l'opposé, les absences liées à une maladie infectieuse ou parasitaire (grippe, gastro-entérites, sinusites, otites...) ont représenté 37% des absences mais seulement 12% des jours de maladie (Graphique 13).

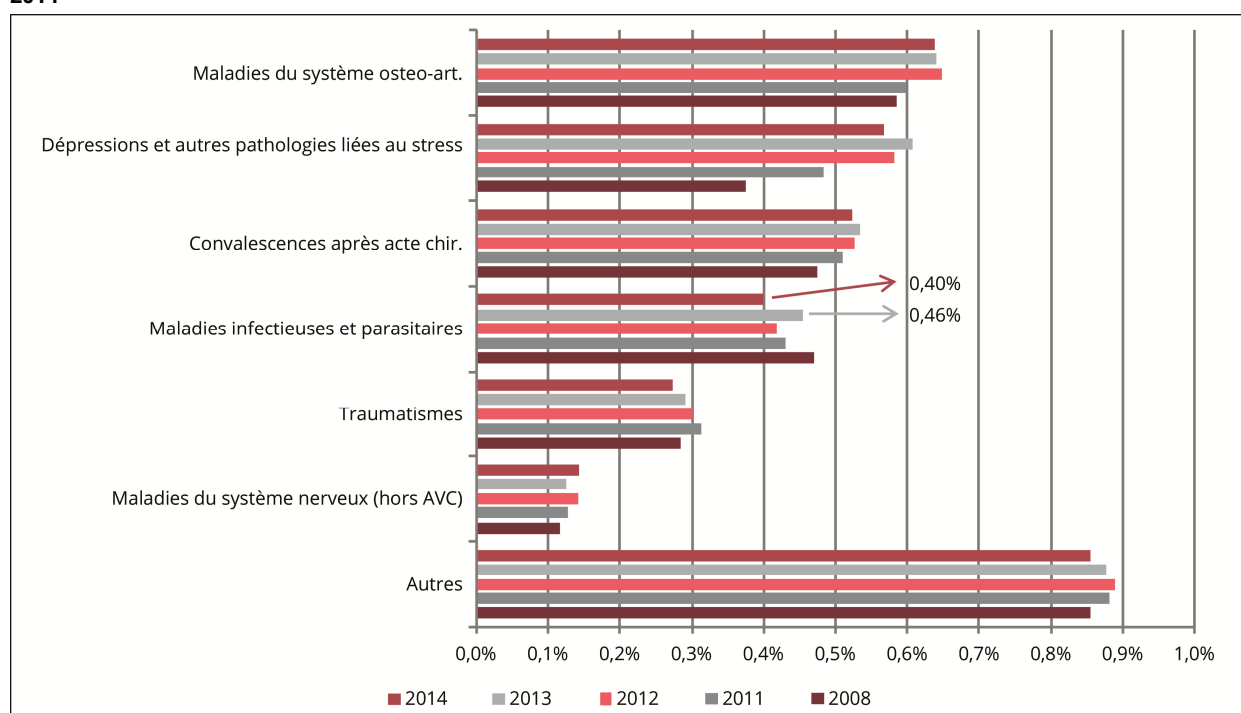
⁴ Pour l'analyse des raisons médicales, seuls les salariés résidents sont considérés. Les diagnostics proviennent des déclarations remplies par les médecins. Les données relatives aux frontaliers ne sont pas exploitées car seuls 20% des diagnostics sont codifiés contre 80% pour les résidents.

⁵ Les raisons médicales mentionnées ici sont celles qui représentent chacune plus de 4% des jours de maladie.

Graphique 13. - Poids des principales raisons médicales dans la fréquence et dans le nombre de jours d'absences en 2014

On peut également mentionner le fait que les maladies infectieuses et parasitaires sont la principale raison des arrêts de courte durée (moins de 21 jours). En 2014, ces maladies ont représenté 28,9% des jours de maladie de cette catégorie d'absences. En ce qui concerne les arrêts de longue durée, ce sont les dépressions et autres pathologies liées au stress qui en sont la cause principale. En 2014, ces maladies ont représenté 23,3% des jours de maladie de cette catégorie d'absences.

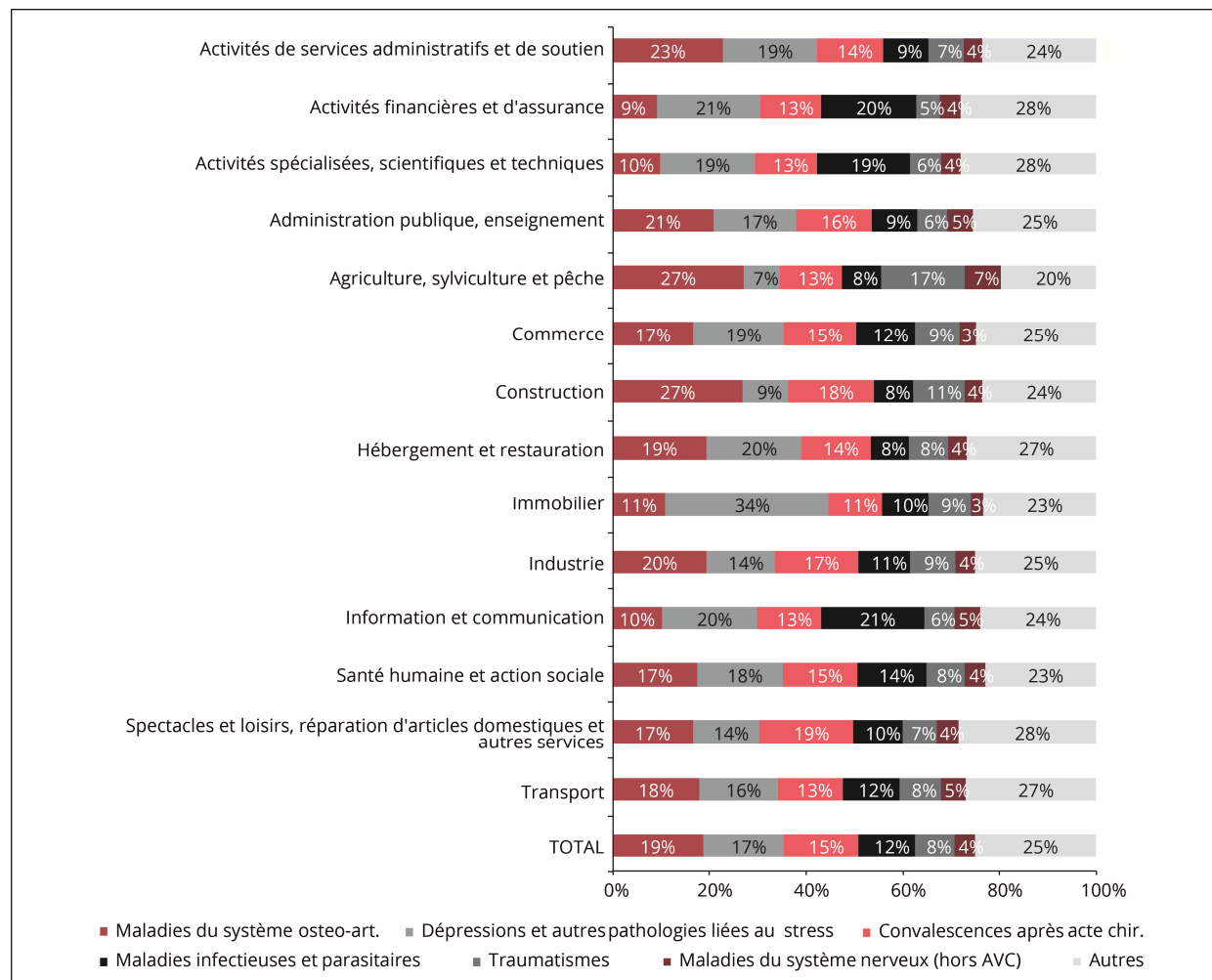
La décomposition du taux d'absentéisme des salariés résidents selon la raison médicale nous indique que la diminution du taux d'absentéisme observée en 2014 résulte principalement du recul des absences liées aux maladies infectieuses et parasitaires ainsi que des dépressions et autres pathologies liées au stress (Graphique 14).

Graphique 14. - Décomposition du taux d'absentéisme maladie selon la raison médicale. Evolution entre 2008 et 2014

En effet, alors que le taux d'absentéisme des salariés résidents est passé de 3,53% en 2013 à 3,40% en 2014, la part des jours d'absence pour cause de maladies infectieuses et parasitaire dans l'ensemble des jours de travail théoriques est passée de 0,46% à 0,40%. Quant à la contribution correspondant aux dépressions et autres pathologies liées au stress, elle est passée de 0,61% à 0,57% et diminue pour la première fois depuis 2008.

D'un secteur d'activité à l'autre, le poids que représente chacune des principales raisons médicales dans les absences varie fortement. A titre d'exemple, alors que les dépressions et autres pathologies liées au stress ne représentent que 9% des jours de maladie dans le secteur de la construction, elles en représentent 34% dans le secteur de l'immobilier (Graphique 15).

Graphique 15. - Poids des principales raisons médicale dans le nombre de jours de maladie en 2014 selon le secteur d'activité



5 COÛT DIRECT DE L'ABSENTÉISME MALADIE DES SALARIÉS

Le coût dont il est question ici est constitué du montant de la continuation de la rémunération à charge des employeurs (13 premières semaines) ainsi que des indemnités pécuniaires versées par la Caisse Nationale de Santé (CNS) augmentées de la part patronale des cotisations. On parle de coût direct puisque certains coûts que subissent les patrons, comme le coût de la perte de productivité ou les coûts de remplacement, ne sont pas pris en compte.

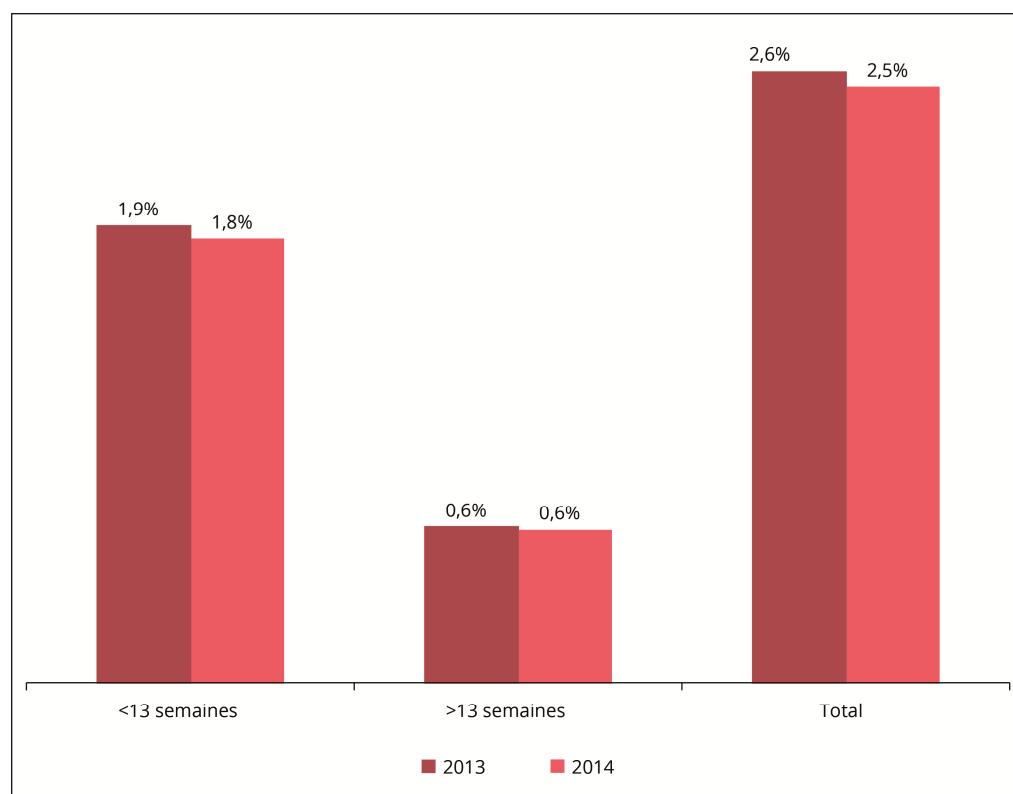
En 2014, le coût direct de l'absentéisme maladie a atteint 545 millions d'euros⁶ soit 2,5% du montant que représente la rémunération totale des salariés. Cette dernière correspondant au total des rémunérations en espèces ou en nature versées par les employeurs⁷.

En 2013, le coût direct de l'absentéisme des salariés était de 534 millions d'euros soit 2,6% de la rémunération totale des salariés.

En absolu, le coût de l'absentéisme a augmenté de 11 millions d'euros (+ 2,2%). Cette augmentation s'explique essentiellement par l'augmentation du nombre de salariés ainsi que par l'impact de la tranche indiciaire tombée en 2014.

En relatif, la part que représente le coût direct de l'absentéisme dans la rémunération totale des salariés a diminué de 2,6% à 2,5% (Graphique 16).

Graphique 16. - Coût direct de l'absentéisme maladie des salariés en proportion de la rémunération totale des salariés



⁶ Ce montant s'appuie sur les décomptes 2014 de la Mutualité des employeurs et de la CNS. Ne sont toutefois pas considérées les dépenses en relation avec les non-salariés.

⁷ Le montant de la rémunération des salariés (D.1) provient des comptes nationaux publiés par le STATEC. Le secteur de l'Administration publique (O) n'est pas pris en compte. Le montant 2014 est estimé sur base des 3 premiers trimestres.

6 MÉTHODOLOGIE

6.1 CHAMPS ÉTUDIÉ

Sont retenues toutes les occupations de tous les salariés de statut privé ayant eu au moins une occupation au cours de l'année. Seul l'absentéisme pour cause de maladie est traité. Les périodes relatives à la maternité et aux accidents sont écartées.

6.2 SOURCE

Les chiffres sur l'absentéisme s'appuient sur les périodes d'incapacité de travail renseignées au Centre commun de la sécurité sociale par les salariés et par les patrons.

6.3 DÉFINITIONS

Taux d'absentéisme

Pour un groupe d'individus donné et pour une période donnée, le taux d'absentéisme est défini par le rapport entre le nombre total de jours civils de maladie de tous les individus et le nombre total de jours civils correspondant à la somme des durées pendant lesquelles ils ont exercé une occupation.

Taux d'absentéisme de courte et de longue durée

Le taux d'absentéisme de courte durée est défini par le rapport entre le nombre de jours civils de maladie, dans la période comprise entre le 1^{er} et le 21^{ème} jour de chaque absence le cas échéant, et le nombre de jours civils correspondant à la durée d'occupation.

Le taux d'absentéisme de longue durée est défini par le rapport entre le nombre de jours civils de maladie, dans la période comprise entre 22^{ème} et le dernier jour de chaque absence, et le nombre de jours civils correspondant à la durée d'occupation.

Episode de maladie

Un épisode de maladie est une période constituée de jours civils de maladie consécutifs. Une rechute précédée d'une reprise du travail est considérée comme un nouvel épisode.

6.4 SÉLECTION DES PÉRIODES DE MALADIE

Approche « compTableau »

L'optique compTableau consiste à considérer uniquement les jours de maladie compris entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de l'année étudiée. Cette approche est retenue pour le calcul des taux d'absentéisme.

Cette approche ne permet pas d'analyser de façon optimale les durées des épisodes de maladie, étant donné que les épisodes commençant et/ou finissant en dehors de l'année sont tronqués. Pour ce type d'analyse, c'est l'approche « durée » définie ci-dessous qui est retenue.

Approche « durée »

L'optique durée consiste à considérer tous les épisodes se terminant au cours de l'année. De cette façon aucun épisode n'est tronqué.