



Aperçus

Juillet 2013

Numéro 2

Thierry Mazoyer

L'ABSENTÉISME POUR CAUSE DE MALADIE EN 2012

Ce numéro de la série "Aperçus" porte sur les derniers chiffres relatifs à l'absentéisme maladie. Après quelques rappels méthodologiques, le taux d'absentéisme 2012 ainsi que ses trois composantes (occurrence, récurrence et durée de la maladie) seront présentés. Le taux d'absentéisme sera alors décliné selon différentes variables (statut, sexe, résidence et secteur d'activité) puis les raisons médicales des absences seront examinées. Enfin, l'évolution récente du taux sera analysée en détail.

1. MÉTHODOLOGIE

1.1 CHAMPS ÉTUDIÉ

Sont retenues toutes les occupations de tous les salariés du secteur privé (anciens ouvriers et anciens employés), 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.

1.2 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 1er et le 21ème 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 22ème et le dernier jour de chaque absence, et le nombre de jours civils correspondant à la durée d'occupation.

ÉPISODE 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.

1.3 SÉLECTION DES PÉRIODES DE MALADIE

APPROCHE "COMPTABLE"

L'optique comptable consiste à considérer uniquement les jours de maladie compris entre le 1er 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.

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.

2 L'ABSENTÉISME MALADIE EN QUELQUES CHIFFRES

Les trois composantes du taux d'absentéisme sont :

- L'occurrence de la maladie : % de personnes non malades au cours de l'année
- La récurrence de la maladie : nombre moyen d'épisodes de maladie pour les personnes concernées par au moins un épisode.
- La durée moyenne des épisodes de maladie (en jours civils)

Tableau 1. - Le taux d'absentéisme 2012 et ses trois composantes

Taux d'absentéisme maladie	3,7%
Proportion des personnes non concernées par un épisode ^a de maladie	46,8%
Nombre moyen d'épisodes de maladie, par personne concernée par un épisode au moins	2,5
Durée moyenne des épisodes de maladie (en jours civils)	8,8

a. Il s'agit des épisodes ayant pris fin au cours de l'année.

3 TAUX D'ABSENTÉISME SELON LE STATUT, LA RÉSIDENCE ET LE SEXE

Tableau 2. - Taux d'absentéisme 2012 selon la résidence, le sexe et le statut

	Frontaliers			Résidents			Femmes	Hommes	TOTAL
	Femmes	Hommes	TOTAL	Femmes	Hommes	TOTAL			
Anciens ouvriers	7,0%	5,1%	5,5%	4,7%	4,4%	4,5%	5,3%	4,7%	4,9%
Anciens employés	3,8%	2,3%	2,9%	3,1%	2,0%	2,6%	3,4%	2,2%	2,7%
TOTAL	4,5%	3,6%	3,9%	3,8%	3,2%	3,5%	4,1%	3,4%	3,7%

On constate que ce sont les femmes frontalières, possédant le statut d'ancien ouvrier, qui affichent le taux d'absentéisme le plus fort (7,0%). A l'opposé, les hommes résidents, possédant le statut d'ancien employé, présentent le taux le plus faible (2,0%).

4 TAUX D'ABSENTÉISME SELON LE SECTEUR D'ACTIVITÉ

Afin d'éviter tout biais, la comparaison des taux d'absentéisme par secteur d'activité nécessite de tenir compte du fait qu'il existe des différences de taux d'absentéisme intrinsèques à l'âge, au sexe, à la résidence ainsi qu'au statut socioprofessionnel. A cette fin, les taux d'absentéisme vont être normalisés. L'idée est de neutraliser les écarts entre les taux des différents secteurs, dus à la structure de la population qui les compose.

Le tableau 3 reprend les taux d'absentéisme par secteur avant et après normalisation ainsi que le poids que représente le secteur dans l'économie. Ce poids est mesuré par le nombre de jours civils correspondant à l'ensemble des durées d'occupation du secteur considéré, rapporté au nombre de jours civils correspondant à l'ensemble des durées d'occupation de tous les secteurs.

Tableau 3. - Taux d'absentéisme selon le secteur d'activité

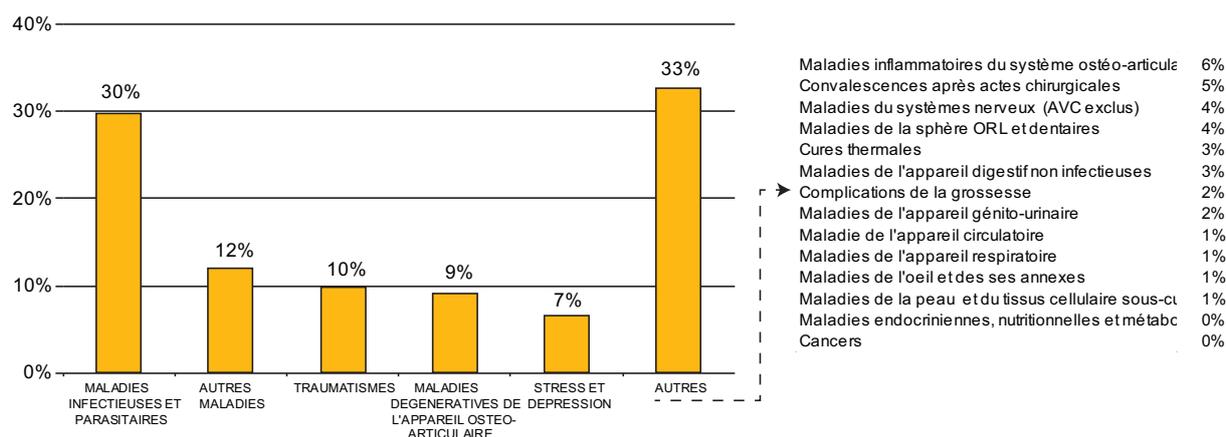
SECTEUR D'ACTIVITE	TAUX NORMALISE	TAUX NON NORMALISE	POIDS
Q SANTÉ HUMAINE ET ACTION SOCIALE	4,5%	4,6%	9,1%
N ACTIVITÉS DE SERVICES ADMINISTRATIFS ET DE SOUTIEN	3,9%	4,3%	6,8%
E PRODUCTION ET DISTRIBUTION D'EAU	3,9%	4,8%	0,4%
G COMMERCE; RÉPARATION D'AUTOMOBILES	3,9%	3,8%	13,3%
H TRANSPORTS ET ENTREPOSAGE	3,9%	4,3%	6,8%
I HÉBERGEMENT ET RESTAURATION	3,8%	4,6%	4,9%
F CONSTRUCTION	3,8%	4,3%	11,6%
C INDUSTRIE MANUFACTURIÈRE	3,7%	4,2%	9,4%
D PRODUCTION ET DISTRIBUTION D'ÉLECTRICITÉ, DE GAZ	3,5%	2,8%	0,4%
K ACTIVITÉS FINANCIÈRES ET D'ASSURANCE	3,4%	2,5%	12,5%
B INDUSTRIES EXTRACTIVES	3,2%	4,1%	0,1%
R ARTS, SPECTACLES ET ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES	3,2%	2,8%	0,5%
U ACTIVITÉS EXTRA TERRITORIALES	3,2%	2,8%	0,2%
S AUTRES ACTIVITÉS DE SERVICES	3,1%	3,5%	1,7%
M ACTIVITÉS SPÉCIALISÉES, SCIENTIFIQUES ET TECHNIQUES	3,1%	2,3%	8,4%
L ACTIVITÉS IMMOBILIÈRES	3,1%	2,8%	0,7%
J INFORMATION ET COMMUNICATION	3,1%	2,0%	4,0%
O ADMINISTRATION PUBLIQUE	2,9%	3,4%	2,9%
A AGRICULTURE, SYLVICULTURE ET PÊCHE	2,7%	3,2%	0,4%
T ACTIVITÉS DES MÉNAGES EN TANT QU'EMPLOYEURS	2,4%	3,1%	4,8%
P ENSEIGNEMENT	2,3%	1,7%	1,0%
NON-DETERMINEES	3,0%	2,7%	0,3%

(*) Les données du secteur Administration publique ne concernent ni les fonctionnaires ni les employés de l'Etat, qui bénéficient de la continuation de la rémunération en cas de maladie ou de maternité. Le secteur P "Enseignement" ne concerne que l'enseignement privé.

Le tableau 3 révèle que le secteur Q (Santé humaine et action sociale) présente le taux d'absentéisme normalisé le plus fort avec 4,5%. A noter que le nombre de jours civils correspondant à l'ensemble des durées d'occupation du secteur représente 9,1% du nombre de jours civils correspondant à l'ensemble des durées d'occupation de tous les secteurs.

5 RAISONS MÉDICALES DES ABSENCES DES RÉSIDENTS^{1 2}

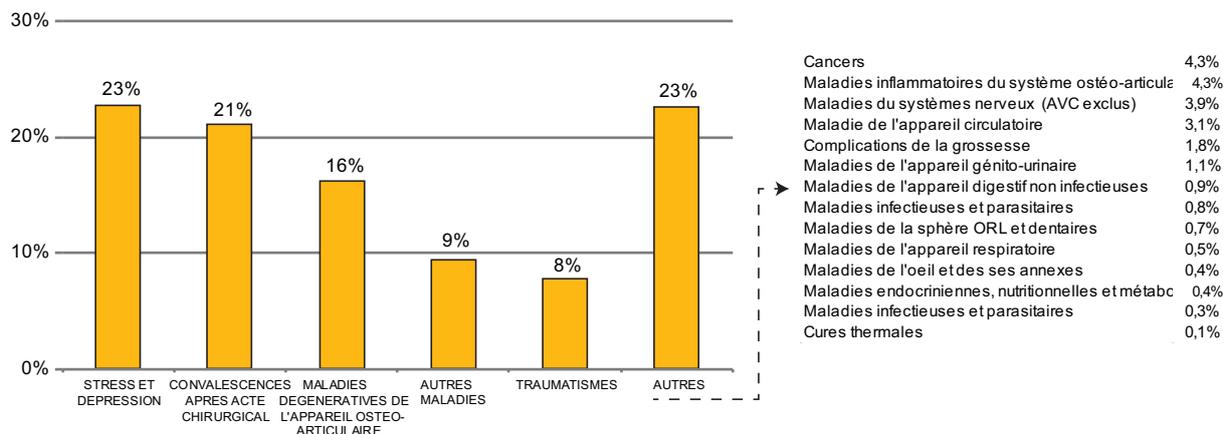
Figure 1. - Répartition des jours de maladie liés à des absences de courte durée (< 21 jours) selon la raison médicale



La figure 1 révèle que 30% des jours de maladie liés à des absences de courte durée sont dus à des maladies infectieuses et parasitaires comme la grippe, les gastro-entérites, les sinusites ou les otites.

1. Exploitation des diagnostics issus des déclarations remplies par les médecins. Les données relatives aux frontaliers ne sont pas exploitables car seuls 20% des diagnostics sont codifiés contre 80% pour les résidents.
2. Ne concernent ni les accidents du travail ni les maladies professionnelles

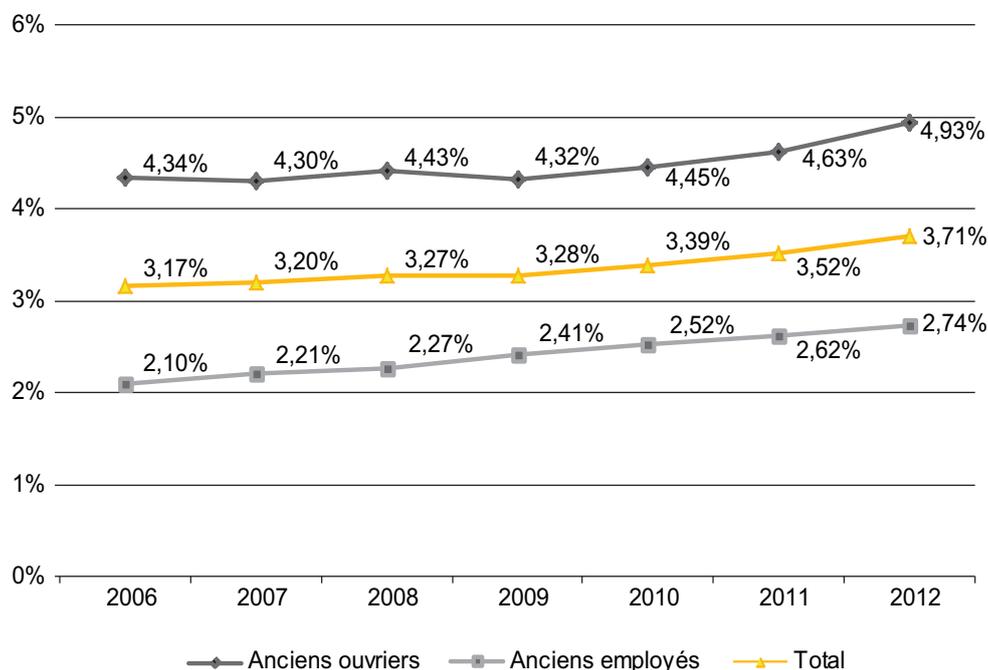
Figure 2. - Répartition des jours de maladie liés à des absences de longue durée (>= 21 jours) selon la raison médicale



La figure 2 montre que, si on écarte les absences associées au motif " Autre maladie ", il existe quatre raisons principales pour les absences de longue durée : les dépressions et autres problèmes liés au stress, les convalescences après acte chirurgical, les maladies dégénératives de l'appareil ostéo-articulaire ainsi que les traumatismes. Les absences associées à ces quatre types de diagnostics concentrent 68% des jours de maladie liés à des absences de longue durée.

6 EVOLUTION DE L'ABSENTÉISME DEPUIS 2006

Figure 3. - Evolution du taux d'absentéisme entre 2006 et 2012 selon le statut



L'augmentation du taux d'absentéisme observée en 2012 s'inscrit dans une tendance de long terme légèrement croissante. Toutefois, le taux d'absentéisme des anciens ouvriers a connu une légère diminution en 2009, année de la généralisation de la continuation de la rémunération³.

3. Avant 2009, l'intégralité des indemnités pécuniaires de maladie des ouvriers était à charge de la caisse tandis que pour les employés, le patron avait à sa charge les 15 premières semaines de maladie. A partir de 2009, il n'existe plus de distinction entre ouvriers et employés et la charge des 13 premières semaines revient au patron.

Tableau 4. - Evolution des trois composantes du taux d'absentéisme

Année	Proportion de personnes non malades	Nombre moyen d'épisodes (personnes concernées par au moins un épisode)		Durée moyenne (en jours civils)
2006	51,0%	2,38		8,4
2007	49,6%	2,44		8,0
2008	48,6%	2,43		8,7
2009	46,8%	2,46		7,9
2010	48,0%	2,47		8,3
2011	47,6%	2,45		8,5
2012	46,8%	2,50		8,8

La durée moyenne d'un épisode de maladie a augmenté en 2012 passant de 8,5 à 8,8 jours civils. Le nombre moyen d'épisodes est passé de 2,45 à 2,50 tandis que la proportion de personnes non malades est passée de 47,6% à 46,8%.

Le tableau qui suit présente les taux d'absentéisme des différents secteurs d'activité pour les années 2011 et 2012. Afin de relativiser l'impact sur le taux global de l'évolution des taux sectoriels, le poids que représente chacun des secteurs au sein de l'économie est également indiqué. Le tableau est classé, de manière décroissante, selon le taux d'absentéisme affiché en 2012. On rappelle que le poids est mesuré ici par le nombre de jours civils correspondant à l'ensemble des durées d'occupation du secteur considéré, rapporté au nombre de jours civils correspondant à l'ensemble des durées d'occupation de tous les secteurs.

Tableau 5. - Evolution du taux d'absentéisme selon le secteur d'activité

SECTEUR	TAUX		POIDS	
	2 011	2 012	2 011	2 012
E PRODUCTION ET DISTRIBUTION D'EAU	4,1%	4,8%	0,4%	0,4%
I HÉBERGEMENT ET RESTAURATION	4,3%	4,6%	4,7%	4,8%
Q SANTÉ HUMAINE ET ACTION SOCIALE	4,4%	4,6%	8,7%	9,1%
N ACTIVITÉS DE SERVICES ADMINISTRATIFS ET DE SOUTIEN	4,1%	4,3%	7,0%	6,8%
H TRANSPORTS ET ENTREPOSAGE	4,2%	4,3%	7,1%	6,8%
F CONSTRUCTION	4,0%	4,3%	11,8%	11,6%
C INDUSTRIE MANUFACTURIÈRE	4,0%	4,2%	9,8%	9,4%
B INDUSTRIES EXTRACTIVES	3,5%	4,1%	0,1%	0,1%
G COMMERCE; RÉPARATION D'AUTOMOBILES	3,6%	3,8%	13,3%	13,3%
S AUTRES ACTIVITÉS DE SERVICES	3,1%	3,5%	1,7%	1,7%
O ADMINISTRATION PUBLIQUE	3,3%	3,4%	2,9%	3,0%
A AGRICULTURE, SYLVICULTURE ET PÊCHE	3,5%	3,2%	0,4%	0,4%
T ACTIVITÉS DES MÉNAGES EN TANT QU'EMPLOYEURS	3,2%	3,1%	4,6%	4,8%
L ACTIVITÉS IMMOBILIÈRES	2,5%	2,8%	0,6%	0,7%
U ACTIVITÉS EXTRA TERRITORIALES	3,1%	2,8%	0,2%	0,2%
D PRODUCTION ET DISTRIBUTION D'ÉLECTRICITÉ, DE GAZ	2,9%	2,8%	0,4%	0,4%
R ARTS, SPECTACLES ET ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES	2,5%	2,8%	0,5%	0,5%
NON-DETERMINEES	2,0%	2,7%	0,3%	0,3%
K ACTIVITÉS FINANCIÈRES ET D'ASSURANCE	2,4%	2,5%	12,4%	12,5%
M ACTIVITÉS SPÉCIALISÉES, SCIENTIFIQUES ET TECHNIQUES	2,2%	2,3%	8,3%	8,4%
J INFORMATION ET COMMUNICATION	2,0%	2,0%	3,9%	4,0%
P ENSEIGNEMENT	1,8%	1,7%	0,9%	1,0%

Le taux d'absentéisme du secteur E "PRODUCTION ET DISTRIBUTION D'EAU" affiche l'une des augmentations du taux d'absentéisme les plus importantes entre 2011 et 2012. Toutefois, étant donné que le poids de secteur est très faible (0,4% en 2011 et 2012), l'impact de l'augmentation de son taux d'absentéisme sur le taux global est négligeable.

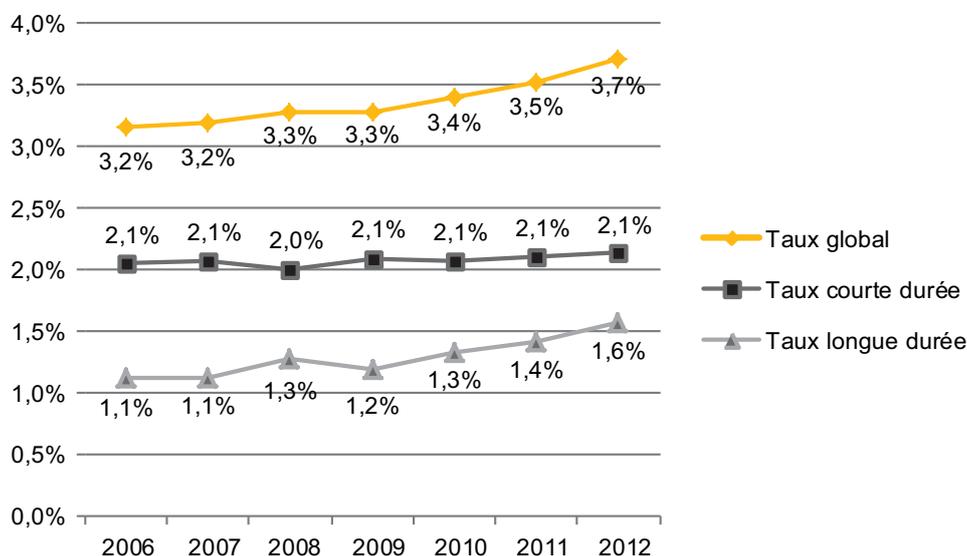
A l'opposé, le secteur Q "SANTÉ HUMAINE ET ACTION SOCIALE" est un des moteurs de l'augmentation du taux global, et ce pour quatre raisons :

- Son taux d'absentéisme est l'un des plus importants (4,6% en 2012)
- Son taux d'absentéisme a augmenté en 2012 (4,4% en 2011)
- Son poids dans l'économie est l'un des plus importants (9,1% en 2012)
- Son poids dans l'économie a augmenté en 2012 (8,7% en 2011)

7 ABSENTÉISME DE COURTE ET DE LONGUE DURÉE

Alors que le taux d'absentéisme de courte durée est relativement stable depuis 2006, le taux d'absentéisme de longue durée affiche une augmentation constante depuis 2010.

Figure 4. - Evolution des taux d'absentéisme de courte et de longue durée



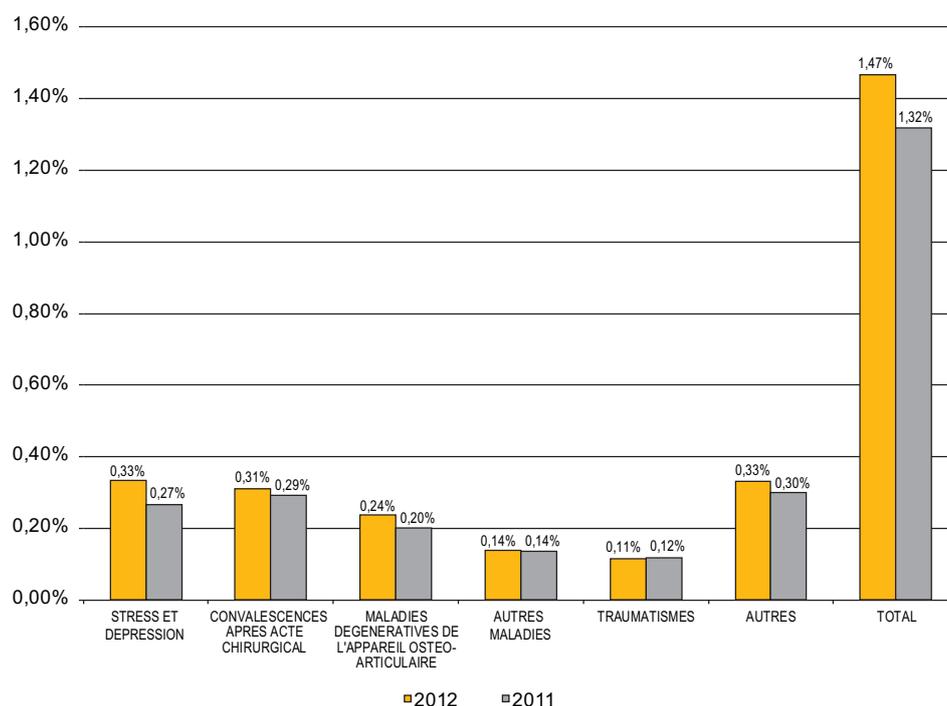
8 POIDS DES DIFFÉRENTES RAISONS MÉDICALES DANS L'AUGMENTATION DU TAUX D'ABSENTÉISME DE LONGUE DURÉE

L'analyse des raisons médicales des absences de longue durée des salariés résidents révèle que ce sont les dépressions et les troubles liés au stress qui contribuent le plus à l'augmentation du taux d'absentéisme de longue durée. En effet, alors que cette raison médicale concentrait 20% des jours de maladie en 2011, ce poids est passé à 23% en 2012.

En multipliant cette proportion par le taux d'absentéisme de longue durée, on obtient la part du taux d'absentéisme de longue durée qui se rattache aux dépressions et aux troubles liés au stress, soit 0,33% en 2012.

Le graphique qui suit présente ce résultat pour chacune des raisons médicales.

Figure 5. - Décomposition du taux d'absentéisme de longue durée des salariés résidents selon la raison médicale



Entre 2011 et 2012, le taux d'absentéisme de longue durée des salariés résidents est passé de 1,32% à 1,47% (+ 0,15 point de pourcent). Sur la même période, la part du taux d'absentéisme de longue durée, qui se rattache aux dépressions et aux troubles liés au stress, est passée de 0,27% à 0,33% (+ 0,07 point de pourcent). Par conséquent, l'évolution de la part du taux d'absentéisme de longue durée, qui se rattache aux dépressions et aux troubles liés au stress, explique 46% de l'évolution du taux d'absentéisme de longue durée (46% = 0,07/0,15).

En termes de coût pour la CNS, le montant des prestations en espèces de maladie versées aux salariés résidents est passé, entre 2011 et 2012, de 43,8 à 52 millions d'euros (+ 8,2 millions d'euros). Sur la même période, la part du montant des prestations en espèces de maladie, qui se rattache aux dépressions et aux troubles liés au stress, est passée de 9,7 à 13,4 millions d'euros (+ 3,7 millions d'euros). Par conséquent, l'évolution de la part du montant des prestations en espèces de maladie, qui se rattache aux dépressions et des troubles liés au stress, explique 45% de l'évolution du montant des prestations en espèces de maladie versées par la CNS aux salariés résidents (45% = 3,7/8,2).

9 ABSENTÉISME ET CRISE ÉCONOMIQUE

Savoir si un ralentissement de l'activité économique engendre une diminution ou une augmentation du taux d'absentéisme relève plus de l'empirisme que de la théorie. Certaines études scientifiques ont mis en évidence une corrélation positive entre l'activité économique et le taux d'absentéisme tandis que d'autres ont montré le contraire^{4 5}.

Les études ayant conclu à un caractère "procyclique" de l'absentéisme (le taux d'absentéisme diminue quand l'activité économique ralentit) avancent les deux explications suivantes:

- La crainte des salariés de perdre leur emploi les pousserait à continuer à travailler malgré un état de maladie pour lequel ils se seraient absents en temps normal. On peut alors parler d'un effet disciplinant dans le cas de l'absentéisme abusif ou dans le cas de maladies bénignes ne nécessitant pas nécessairement un arrêt de travail.

4. C.A.M. Roelen, W van Rhenen, P.C. Koopmans, U. Bültmann, J.W. Groothoff and J.J.L. van der Klink (July 2012) - Sickness absence due to mental health disorders - a societal perspective - Occupational medicine

5. Trond Bliksvär and Anne Helliesen (April 1997) - Luxembourg Employment Study - Working Paper Series (n°3) : Sickness Absence : A study of 11 LES Countries

- En temps de crise, les entreprises tendraient à n'embaucher que les personnes en bonne santé et à se séparer en priorité des personnes les plus susceptibles de tomber malade. On parle alors d'un effet de composition.

Les études ayant conclu à un caractère "anticyclique" de l'absentéisme (le taux d'absentéisme augmente quand l'activité économique ralentit) avancent également comme argument la crainte des salariés de perdre leur emploi. Toutefois, l'effet disciplinant avancé dans l'explication "procyclique" jouerait dans une moindre mesure et la crainte en question aurait des conséquences négatives sur l'état de santé des salariés, ce qui contribuerait à une augmentation du taux d'absentéisme. Les pathologies les plus caractéristiques de cette situation seraient alors les dépressions et autres troubles liés au stress et concerneraient essentiellement les absences de longue durée.⁶

On voit bien que les deux effets que peut avoir la crise économique sur l'évolution du taux d'absentéisme ne sont pas contradictoires puisque la crainte des salariés de perdre leur emploi peut expliquer aussi bien l'un que l'autre. La question est de savoir quelle conséquence va avoir cette crainte sur le taux d'absentéisme. L'effet disciplinant va-t-il dominer ou sera-t-il réduit voir neutralisé par une détérioration significative de l'état de santé des salariés ?

A la lumière de ces éléments théoriques et des constats concernant la situation au Luxembourg selon lesquels, seul l'absentéisme de longue durée augmente et que cette augmentation s'explique en grande partie par les dépressions et autres problèmes liés au stress, on peut émettre l'hypothèse du caractère anticyclique de l'absentéisme au Luxembourg.

Cette hypothèse peut s'appuyer sur une observation faite en 2003 par l'Union des caisses de maladie luxembourgeoise (UCM) dans une analyse de l'évolution des indemnités pécuniaires de maladie réalisée entre 1999 et 2002.

Selon l'auteur de cette analyse, se posait la question de savoir "si l'augmentation anormale du taux de morbidité entre 1999 et 2002 est liée à l'évolution de la conjoncture économique"... L'auteur poursuivait en constatant qu'il "est indéniable que cette augmentation s'est produite d'abord en 2001 et ensuite de façon massive en 2002. Or, ce sont précisément ces deux années qui sont marquées par une très faible croissance en volume du PIB". Enfin, il était mentionné que "L'analyse de l'existence d'une relation entre conjoncture économique et variation du taux de morbidité reste à être entreprise".

L'hypothèse d'un caractère anticyclique de l'absentéisme au Luxembourg reste à être étudiée plus en détail. L'étude qui permettrait de la valider ou de l'invalider devrait couvrir une période comprenant les crises de 2002 et de 2009 et tenir compte, entre autre, des difficultés légales rencontrées par le Contrôle médical pour effectuer sa mission de contrôle au cours de la période de continuation de la rémunération. En effet, à l'heure actuelle, aucune suite ne peut être réservée à la constatation d'éventuels abus par le Contrôle médical pendant les 13 premières semaines. Cette situation devrait toutefois changer prochainement. Un avant-projet de loi modifiant les attributions du Contrôle médical de la sécurité social est sur le point d'être présenté en conseil de gouvernement.

6. Lyn Winters, Sharon McAteer and Alex Scott-Samuel (February 2012) - Assessing the impact of the Economic Downturn on health and Wellbeing - Liverpool public health observatory