

Chapitre VII

L'absentéisme maladie dans les organismes de sécurité sociale

PRESENTATION

L'absentéisme maladie (hors maternité) est relativement élevé (+ de 5 %) dans les organismes de sécurité sociale (OSS). Cela tient notamment aux caractéristiques actuelles de leurs personnels qui sont plus âgés et plus féminisés que la moyenne des salariés. D'autres facteurs contribuent également à expliquer cette situation, que la Cour a souhaité analyser.

De l'enquête menée auprès des 550 caisses locales du régime général, de la mutualité sociale agricole (MSA) et du régime social des indépendants (RSI), il ressort en effet que les caisses nationales se mobilisent insuffisamment contre l'absentéisme global et que l'absentéisme pour maladie, qui est la principale cause de jours perdus, est peu étudié.

I - Temps de travail et absentéisme

L'enquête a mis en évidence des signes multiples et convergents d'une insuffisante attention des caisses nationales à l'égard de l'absentéisme : une connaissance insuffisante des temps de travail due à un suivi statistique incomplet et une analyse peu développée des comparaisons avec d'autres secteurs.

A – Une connaissance insuffisante du temps de travail effectif

L'un des effets supposés de la réduction du temps de travail était la réduction de l'absentéisme, par l'augmentation du nombre de jours à la disposition des salariés. En réalité, aucune analyse des liens entre les divers modes d'aménagement du temps de travail et l'absentéisme n'a été effectuée, ni par l'UCANSS, ni par les caisses nationales.

La durée conventionnelle du travail dans les caisses est d'ailleurs mal connue. Ainsi, l'incidence des dispositions conventionnelles applicables au régime général, plus favorables que le code du travail, n'a donné lieu qu'à des travaux très récents et encore provisoires au sein de l'UCANSS qui n'ont pas encore été validés par les données observées dans les caisses.

La durée conventionnelle de travail se situe, dans les organismes de sécurité sociale questionnés lors de l'enquête, autour de 1 550 heures par an, soit en deçà de la durée prévue par le code du travail de 1 607 heures. Le maintien de jours de congés supplémentaires pour

« fractionnement »¹⁴⁹, pour ancienneté ou encore pour enfant à charge explique l'essentiel de cet écart, dont l'effet varie un peu d'une branche à l'autre¹⁵⁰, notamment selon l'ancienneté des personnels.

Ce chiffrage ne prend pas en compte l'incidence des usages locaux, qui peuvent ou non être écrits¹⁵¹ et qui n'ont que partiellement été pris en compte dans la négociation relative à la réduction du temps de travail (RTT). S'ils ne représentent en moyenne qu'une demi-journée, pour l'ensemble du régime général, ces avantages locaux peuvent représenter dans certains cas un volume significatif d'heures ou de jours non travaillés. On relève ainsi par exemple 12 jours supplémentaires à l'ACOSS, 7 à la CMSA de Carcassonne¹⁵².

La réorganisation des réseaux et la mise en œuvre de fusions d'organismes doivent permettre aux caisses nationales de revenir sur les usages locaux qui auraient pu perdurer.

Nombre moyen de jours accordés au titre des usages locaux dans les différents réseaux

Réseau	Moyenne (jours)	Ecart-type ¹⁵³	Part des OSS ayant déclaré n'avoir pas d'usage local
Régime général : recouvrement	0,77	1,22	54 %
Régime général : maladie	0,58	0,97	50 %
Régime général : famille	0,76	1,62	58 %
Régime général : retraite	0,44	1,25	65 %
Régime agricole	2,85	2,27	31 %
Régime social des indépendants	0,32	0,85	75 %

Source : Cour des comptes (questionnaire adressé aux organismes)

149. Dont la suppression suppose une modification du code de travail.

150. On obtient ainsi une durée conventionnelle moyenne de 1 548,5 heures en 2007 pour la branche maladie du régime général et l'ACOSS, de 1 553 heures pour la famille, mais de 1 582 heures pour la branche retraite.

151. L'accord signé par la CPAM de Paris mentionne explicitement « qu'il est décidé de transformer en jours ces avantages (divers) locaux collectifs actuellement accordés en heures. Leur nombre est fixé à trois jours » (article 3 de l'accord).

152. Selon l'organisme, « le nombre de sept jours d'usage pour la MSA Grand Sud s'intègre dans une réduction mécanique de 10 % (réalisée par accord Aubry I) d'un temps de travail antérieur lui-même déjà inférieur à 39 heures ».

153. L'écart-type mesure la dispersion d'une population. Plus il est fort et moins la moyenne est représentative.

B – Un absentéisme mal suivi

L'UCANSS classe les absences en neuf motifs, inspirés des dispositions de la convention collective applicable. Elle distingue les congés et repos, l'état de santé, la naissance et l'adoption (y compris maternité), les AT/MP, le service national (pour mémoire), les mandats électifs ou syndicaux, la grève, la formation et les réunions extérieures et autres activités.

Sur ces bases, les données collectées sur les absences toutes branches du régime général étaient en 2006 les suivantes :

Le poids des différents motifs d'absence dans le régime général en 2006

Motifs	Maladie	Maternité	AT/MP	Mandats syndicaux et électifs	Grèves	Congés hors annuels	Formation	Réunions et autres activités	Congés annuels, maladie et maternité non rémunérés	TOTAL
Années-hommes	8 463	1 829	413	951	414	5 994	2 453	977	3 867	25 363
Part dans les absences	33,37%	7,21%	1,63%	3,75%	1,63%	23,63%	9,67%	3,85%	15,25%	100%

Source : Données UCANSS ; calculs Cour

Jusqu'en 2006 l'ensemble de ces données étaient publiées par l'UCANSS mais, depuis cette date, à la demande des caisses nationales, son bilan annuel ne retrace plus que les absences relatives à la maladie, à la maternité, aux accidents du travail, aux grèves et aux mandats syndicaux (cf. rubriques figurant en grisé dans le tableau ci-dessus) en laissant de côté notamment les deux postes importants que sont :

- d'une part, les congés et repos excédant les cinq semaines légales, lesquels représentent pourtant 23,6 % du total des absences en raison du caractère généreux de la convention collective ;
- d'autre part, les absences, y compris pour maladie, dès lors qu'elles ne donnent pas lieu à rémunération au moins partielle (15,3 % des absences). Ceci laisse notamment de côté les agents en congés sans solde et ceux qui ont épuisé leur droit à maintien du salaire sans reprendre leur activité. Ces derniers, bien que bénéficiant souvent d'une pension d'invalidité, disposent d'un droit au retour pendant cinq ans durant lesquels ils restent dans les cadres. Ils devraient donc faire l'objet d'un suivi spécifique en raison des conséquences que peut faire peser ce droit de retour sur les effectifs des organismes concernés.

La logique qui inspire ces choix est opaque et semble avant tout correspondre à un besoin d'affichage et au souci de réduire le taux d'absentéisme apparent.

Il serait préférable, dans un souci de transparence et pour disposer d'une vision plus fidèle de la gestion des ressources humaines, de publier et de surveiller l'évolution de toutes les absences, qu'elles donnent lieu ou non à compensation, à l'exception de celles relatives à la formation et aux réunions extérieures, qui ne relèvent pas de l'absentéisme.

L'insuffisance des informations collectées est particulièrement marquée en ce qui concerne l'absentéisme maladie, qui représente pourtant le motif d'absence le plus important (33,4 %), et sur lequel dès lors la Cour a choisi de concentrer l'essentiel de ses investigations.

En effet, les données spécifiques portant sur l'absentéisme maladie sont trop frustes. Elles pourraient être complétées, par exemple, par des informations sur la fréquence et la durée des arrêts, sur le nombre d'agents concernés ainsi que sur les conditions de leur compensation salariale (totale, partielle ou nulle).

C – Des comparaisons rares mais instructives

Bien que les données comparatives soient rares et leurs méthodologies variées, on peut cependant en tirer certains enseignements.

La première, émanant de la fondation européenne pour l'amélioration des conditions de travail et publiée en 2007¹⁵⁴, permet de comparer la France aux autres pays européens. Elle fait état d'un surcroît d'absentéisme en France. Un échantillon de 30 000 personnes a été constitué, dont 1 000 en France, auxquelles était soumis un questionnaire portant sur divers aspects de leurs conditions de travail. Un des chapitres était consacré à l'impact du travail sur la santé. Il en ressortait qu'en France, dans l'année précédant le sondage, environ 19,4 % des travailleurs avaient été absents pour maladie pendant environ 29 jours, soit en moyenne 5,5 jours par travailleur. Les mêmes données pour l'Europe montraient que si le pourcentage de travailleurs concernés était plus élevé (23 %), le nombre de jours d'absence (20) et la moyenne (4,6 jours) étaient plus faibles.

Si la population française présente ainsi une atypie par rapport à ses voisins, le personnel de la sécurité sociale présente une atypie supplémentaire par rapport à l'ensemble des salariés français.

154. Quatrième enquête européenne sur les conditions de travail (ESWC) 2007.

En France en effet, des données intéressantes sont fournies par les comités techniques nationaux (CTN) qui assistent la CNAMTS et la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT-MP). Il en existe neuf, répartis par branche d'activité. Celui des services (CTN H¹⁵⁵), qui recouvre une partie importante du secteur privé mais aussi du secteur public, est considéré par la branche maladie comme la référence pertinente pour l'établissement de comparaisons.

Comparaisons disponibles en matière d'absentéisme selon le critère institutionnel

		Mesures de l'absentéisme	Surcroît d'absentéisme OSS
2006-2008 Source CNAMTS	Employés de la SS	7,94 arrêts	129 %
	CTN H	3,46 arrêts	
2006-2008 Source CNAMTS	Employés de la SS	7,94 arrêts	42 %
	Ensemble de la population	5,58 arrêts	
2006 Source HCAAM	Employés de la SS	5,20 %	79 %
	Salariés du secteur privé	2,90 %	

Source : ESWC, CNAMTS, HCAAM

Les écarts, mais aussi les amples variations dans leur mesure, peuvent avoir plusieurs explications :

- l'absentéisme dans le secteur privé est plus sensible à la conjoncture économique et les périodes d'expansion économique provoquent sans doute un pincement de l'écart ;
- on compare tantôt le secteur public au seul secteur privé, tantôt à la totalité de l'économie (qui inclut aussi le secteur public) ; lorsque l'on compare des activités de service public et la totalité du secteur privé, celui-ci comporte des activités agricoles ou industrielles caractérisées par des taux d'absentéisme plus forts.
- on compare parfois les fréquences, parfois le nombre de journées perdues ;
- le taux d'absentéisme du secteur public n'est pas uniforme et les fonctions publiques d'Etat et territoriale sont sans doute moins sujettes à absentéisme que la fonction publique hospitalière, du fait de conditions de travail très différentes ;

155. Le comité technique des activités de services représentait en 2007 22 % de la population salariée affiliée au régime général : activités financières et cabinets d'études, assurance, recherche publique, collectivités territoriales et administration hospitalière, autres administrations, activités générales de la sécurité sociale...

- lorsque les activités sont comparables, les conditions d'âge peuvent être très différentes. Ainsi la part des salariés de 50 à 59 ans est de 52,5 % dans les OSS mais seulement de 35,3 % dans le CTN H.

Malgré ces précautions, il ressort clairement de ces données que l'absentéisme est significativement supérieur dans les OSS, pour des raisons sans doute liées aux conditions de l'arbitrage entre travail, santé et loisir, qui y sont très favorables (comme elles le sont dans le secteur public), du fait d'un maintien de l'intégralité du salaire pendant plus longtemps et de l'absence de risque de perte d'emploi.

Les comparaisons internes au secteur public font également apparaître de fortes différenciations. Ainsi, le bilan social 2007-2008 de l'Etat précise qu'en 2003 le nombre de jours perdus par agent du fait des maladies et des accidents du travail était de 13 : à la même époque, dans le régime général, il était de 15,3¹⁵⁶ soit un écart de 17,7 %.

La CNAMTS a pour sa part tenu à souligner l'incidence de la structure par âge et par sexe de son personnel. Elle signale en outre qu'il n'était pas illégitime de penser que la « *politique de ressources humaines des OSS qui permettent probablement mieux que dans d'autres branches le maintien dans l'entreprise de salariés souffrant de pathologies lourdes* » était également à l'origine de ces écarts et que le taux d'absentéisme supérieur des organismes traduit un comportement d'employeurs plus conscients de leur responsabilité sociale.

II - Un absentéisme maladie important

L'analyse de l'absentéisme maladie dans le régime général met en évidence plusieurs traits : sa stabilité globale sur longue période, la dispersion des taux selon les organismes, le poids des données structurelles comme l'âge et le sexe, mais aussi le poids atypique des affections psychiatriques.

A – La stabilité de l'absentéisme maladie dans les OSS

A partir des chiffres publiés par l'UCANSS, il est possible de reconstituer l'évolution de l'absentéisme maladie totalement rémunéré, depuis une dizaine d'années :

156. En ne prenant pas en compte les absences maladies non rémunérées ; en le faisant l'écart serait de 26,1 %.

Evolution de l'absentéisme maladie dans le régime général*En %*

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Absentéisme ¹⁵⁷	5,28	5,48	5,58	5,98	6	5,76	5,82	5,52	5,35	5,18

Source : Données UCANSS, calcul Cour

En 2006, le niveau de l'absentéisme maladie dans les OSS est peu ou prou revenu à celui de 1997, après une phase de dégradation puis de rétablissement. Si on rapproche son évolution de celle du nombre d'indemnités journalières (IJ) par assuré du régime général sur la même période, on constate, d'une part, que l'augmentation dans les OSS a été à la fois moins forte (avec un accroissement maximal de 15 % contre 40 % pour les IJ) et plus précoce¹⁵⁸. Cette évolution n'apparaît donc corrélée ni à la situation économique ni au renforcement des contrôles intervenu fin 2003 mais à d'autres facteurs que la Cour s'est efforcée de déterminer.

B – La forte dispersion des taux

L'évolution globale de l'absentéisme maladie varie en premier lieu assez fortement d'une branche à l'autre.

Evolution de l'absentéisme maladie par branche et régime*En %*

	2002	2003	2004	2005	2006	Moyenne
Recouvrement	5	4,9	4,7	4	4,3	4,6
Maladie	6,9	6,4	6,2	5,8	5,6	6,2
Famille	6,1	6,1	5,6	4,7	4,5	5,4
Retraite	6,1	6,1	6	5,4	5,3	5,8
Total régime général	5,8	5,8	5,5	5,4	5,2	5,5
Régime agricole	ND	ND	3,9	3,8	3,7	
Régime social des indépendants	ND	ND	ND	ND	3,7	

Source : Caisses nationales

Mais la variation est encore plus importante entre organismes. Alors que leur activité est très comparable, que les conditions

157. Ce taux ne comprend pas l'absentéisme non rémunéré. En effet, depuis 2004 les données publiées l'excluent. Pour les années 1997 à 2003 on a donc corrigé les taux globaux en défalquant la composante non rémunérée.

158. Selon une étude de la CNAMTS de novembre 2006 la pointe d'absentéisme chez l'ensemble des salariés se serait produite en 2003 alors qu'elle a été constatée en 2001 pour les salariés des OSS.

d'indemnisation des arrêts maladie sont soit identiques soit très proches, les taux d'absentéisme n'en sont pas moins très variés, comme le montre pour 2007 le tableau qui suit.

Contrairement à ce qui est souvent avancé, il n'y a pas, dans les organismes les plus atteints par l'absentéisme maladie, de surreprésentation des caisses franciliennes (c'est le cas de seulement 3 CAF sur 12 du dernier décile, de 1 CPAM sur 12 et de 0 URSSAF sur 9). Les OSS les moins performants sont situés principalement dans les régions Corse, PACA, Ile-de-France, Champagne Ardennes et Nord-Pas-de-Calais où les taux d'absentéisme sont respectivement de 8,5 %, 6,7 %, 6,5 % et de 6,1 %. Les taux les plus faibles sont observés dans les régions Centre (4,0 %) et Auvergne (4,1 %).

Dispersion des taux d'absentéisme maladie dans les différents réseaux¹⁵⁹

	OSS	Moyenne	Ecart-type/Moyenne	Moyenne du premier décile	Moyenne du dernier décile
Absentéisme court (<8 jours)	RG : recouvrement	0,87%	45,45%	0,32%	1,71%
	RG : maladie	0,92%	47,02%	0,23%	1,79%
	RG : famille	1,06%	79,04%	0,25%	2,75%
	RG : retraite	0,95%	29,36%	0,68%	1,62%
	Régime agricole	0,72%	38,47%	0,32%	1,23%
	Régime social des indépendants	1,57%	77,40%	0,38%	4,15%
Absentéisme total	RG : recouvrement	4,41%	50,39%	1,67%	9,13%
	RG : maladie	5,41%	27,28%	3,15%	8,32%
	RG : famille	4,34%	33,69%	2,23%	7,16%
	RG : retraite	4,81%	17,23%	3,59%	6,08%
	Régime agricole	3,60%	36,60%	2,25%	6,13%
	Régime social des indépendants	4,77%	49,42%	1,67%	8,57%

Source : *Données brutes des caisses nationales ; calculs de la Cour*

C – Les caractéristiques des arrêts de travail dans les OSS

La Cour a recueilli directement auprès des 550¹⁶⁰ OSS les caractéristiques des 210 000 arrêts survenus en 2007.

159. Il s'agit de moyennes simples non pondérées par les effectifs.

160. Sur les 550 OSS contactés, 494 ont répondu aux questionnaires et 453 ont fourni l'ensemble de leurs arrêts de travail.

1 – Le sexe et l'âge des salariés

Qu'il s'agisse du nombre d'arrêts ou de leur durée, les chiffres bruts confirment les observations faites par la plupart des analyses sur la part prépondérante des femmes et des travailleurs âgés dans l'absentéisme maladie. Ceci n'est nullement spécifique aux OSS.

Mais le facteur sexe, qui est à l'origine d'une variation moyenne de 43 % de l'absentéisme, exerce une influence moindre que le facteur âge : les salariés de plus de 50 ans ont en moyenne un absentéisme supérieur de 88 % à ceux de moins de 50 ans.

Rapports de la part des jours perdus et de la part dans les effectifs en fonction de l'âge et du sexe

Age	Hommes (1)	Femmes (2)	Ensemble	Surcroît d'absentéisme féminin (2-1)/1
25 à 29 ans	0,35	0,69	0,62	96 %
35 à 39 ans	0,41	0,82	0,72	100 %
45 à 49 ans	0,62	1	0,92	62 %
50 à 54 ans	0,88	1,26	1,17	43 %
55 à 59 ans	1,26	1,65	1,54	30 %
60 à 64 ans	1,86	2,93	2,53	58 %
Tous	0,75	1,08	1,00	43 %

Source : Données caisses, calculs Cour

L'absentéisme féminin est surtout supérieur pendant la période de fécondité même si des dispositifs (de congés pour maternité et pour enfants malades) permettent aux femmes de s'absenter pour des motifs liés à leur grossesse ou à la santé de leurs enfants.

Pour être pleinement efficace, l'action de prévention de l'absentéisme devrait donc porter par priorité sur les plus de 50 ans et sur les pathologies les frappant plus particulièrement, les dépressions notamment, sur lesquelles il est encore possible d'agir préventivement.

2 – La date de début et la durée

L'analyse des données confirme que, dans les OSS comme ailleurs, les arrêts courts sont les plus nombreux mais qu'ils ne représentent qu'une très faible part des jours perdus (16 %), comme il ressort du tableau suivant :

Fréquence et durée des arrêts

Durée en jours	Part dans le nombre d'arrêts	Part dans le nombre de jours perdus
1-5	70,18%	16,02%
6-14	14,81%	12,15%
15-29	8,48%	15,61%
30-59	3,12%	11,78%
60-89	1,23%	8,09%
90-179	1,08%	12,38%
180 et +	1,10%	23,97%

Source : Données OSS, calculs Cour des comptes.

Par ailleurs, le rapprochement entre le premier jour de l'arrêt et sa durée fait apparaître une anomalie. Si l'on examine les arrêts de moins de cinq jours ouvrés (145 000 arrêts et 360 000 jours perdus), on constate en effet que la durée du congé dépend du premier jour d'arrêt. Les durées qui permettent de finir la semaine (cinq jours le lundi, quatre le mardi, trois le mercredi, deux le jeudi, un le vendredi) présentent des pics de fréquence très significatifs. Cet effet est un peu plus marqué dans les OSS : un tiers des arrêts s'y achève le vendredi contre seulement 24 % dans la population générale.

Une anomalie statistique apparaît également à l'examen des mois durant lesquels se produisent les arrêts : alors que les mois d'hiver sont assez logiquement les plus touchés par l'absentéisme maladie et les mois d'été les moins touchés, ceux de printemps ont une configuration qui retient l'attention. Avril reflète une décrue alors que mai et juin sont au contraire marqués par une légère recrudescence.

Une analyse plus précise sur les causes de ces variations devrait être menée par la CNAMTS sur les salariés du régime général et plus particulièrement sur les agents des organismes de sécurité sociale.

3 – L'impact de la compensation salariale

De nombreux travaux universitaires ont mis en lumière le lien entre le niveau de l'absentéisme et le quantum de compensation de la perte de salaire qui en résulte. Ce lien est aussi vérifié dans les OSS.

Selon l'ancienneté des agents, supérieure ou non à un an, leur rémunération est maintenue, en cas de maladie, dans le premier cas, pendant six mois (ce qui correspond aux codes 212 et 222¹⁶¹, selon que

161. Codes utilisés pour les paiements.

l'absence excède ou n'excède pas un mois), suivis d'un demi-traitement pendant trois mois ; et dans le deuxième cas seulement pendant trois mois (codes 211 et 221). Ces conditions de rémunération valent aussi en cas de reprise à mi-temps. Par ailleurs, les agents en ALD bénéficient du maintien de leur traitement pendant trois ans. Plus de 97 % des arrêts pour lesquels on a pu recueillir l'information étaient soit à plein salaire soit à demi-salaire pour un mi-temps.

On peut relever le faible nombre de jours perdus au-delà des périodes d'indemnisation à 100 %. Le passage de plein salaire à demi-salaire pour une absence totale ou la suppression de la compensation financière se traduisent par une baisse en effet très significative des occurrences, comme le montre le tableau suivant :

Conditions d'indemnisation et jours perdus

Indemnisation	Part dans les jours perdus
3 mois à plein salaire	5,52 %
6 mois à plein salaire	47,48 %
mi-temps à plein salaire	10,61 %
3 mois à demi-salaire	0,24 %
mi-temps à demi-salaire	0,23 %
absence maladie sans solde	1,30 %

Source : *Données caisses, calcul Cour des comptes*

Ce tableau semble donc confirmer une adéquation presque parfaite entre les conditions d'indemnisation et le nombre de jours perdus. Certes, par l'effet des thérapies les maladies s'atténuent et permettent la reprise du travail au bout d'un certain temps. Mais l'impact du montant de la compensation salariale sur la durée des arrêts apparaît également incontestable lorsque l'on rapporte la durée moyenne des arrêts à la durée de la compensation salariale à laquelle ils permettent de prétendre. Or, il n'y a en effet pas de raison a priori qui puisse justifier que les arrêts courts (inférieurs ou égaux à trois mois) durent plus longtemps lorsque l'on bénéficie de six mois plutôt que de trois mois de salaire plein, après neutralisation du facteur âge¹⁶². C'est pourtant le cas :

162. On n'a retenu, pour éviter le biais résultant du fait que les salariés présents depuis plus d'un an sont généralement plus âgés que ceux présents depuis moins d'un an, que les agents nés entre 1963 et 1982, c'est-à-dire ceux âgés en 2007 de 25 à 44 ans, toutes catégories d'âges pour lesquelles les sinistralités sont très proches.

Conditions d'indemnisation sur la durée des arrêts sur les 25-44 ans

Durée des arrêts	Maintien 6 mois	Poids moyen en jours ouvrés	Maintien 3 mois	Poids moyen en jours ouvrés	Ecart
<6 jours	222	2,38	221	2,21	8 %
	212	2,56	211	2,43	6 %
<22 jours	222	3,66	221	3,21	14 %
	212	4,30	211	3,84	12 %
<61 jours	222	3,81	221	3,30	15 %
	212	7,16	211	6,21	15 %

Source : Données caisses, calcul Cour des comptes

Même en ne considérant que les arrêts très courts, le bénéfice d'une meilleure protection accroît ainsi la durée de l'indisponibilité au travail, ce qui constitue une nouvelle confirmation de la réalité des arbitrages travail-loisir et de leur existence dans les OSS.

On peut donc supposer qu'une baisse de la durée de maintien intégral de la rémunération en cas de maladie aurait un impact significatif sur le taux d'absentéisme. Pour être plus explicite, l'alignement de la situation des agents de la sécurité sociale sur celle de ceux de l'Etat (en ramenant de six à trois mois la durée du maintien d'un traitement à temps plein et avec le maintien d'un demi-traitement pendant trois mois supplémentaires) réduirait l'absentéisme court d'environ 10 % et l'absentéisme global hors ALD de 30 %, soit un enjeu de 1 150 années-homme¹⁶³. De la même façon, la pénalisation dans le dispositif d'intéressement d'un certain nombre d'arrêts de travail ou de jours perdus contribuerait à réduire sensiblement les niveaux constatés.

4 – Le poids atypique des troubles dépressifs

Enfin, la structure des pathologies qui affectent les personnels du régime général a été rapprochée de celle de la population active dans son ensemble, ainsi que de celle relevant du CTN H. Il en ressort que les agents des OSS sont, proportionnellement à leur nombre, plus présents dans l'échantillon des arrêts de longue durée, notamment pour troubles

163. Comme les arrêts sont à 60 % non ALD, qu'ils sont 1,3 fois plus long pour les agents bénéficiant de six mois que pour ceux bénéficiant de trois mois, une fois éliminé le facteur âge, l'impact pour le régime général d'un alignement statistique de la durée de compensation intégrale sur le régime des fonctionnaires devrait s'établir autour de $8\,500 \times 60\% \times (0,3/1,3)$ soit environ 1 150 années-hommes.

dépressifs, que le reste de la population (+140 %) et particulièrement plus que ceux du CTN de référence (+230 %)¹⁶⁴.

Certes, les agents des OSS sont plus âgés et plus féminins en moyenne que ceux du CTN de référence (49,6 ans contre 45,14 ans, 83 % de femmes contre 76 %) et le taux de dépressions est sensible à l'âge et au sexe. Mais il ressort du tableau ci-dessous qu'à l'exception des hommes de moins de 40 ans, le taux de dépression dans les OSS est toujours significativement supérieur à celui du CTN de référence.

Taux de dépressions rapportés à la population en arrêt long

En %

	CTN H			Sécurité sociale		
	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble
Ensemble de la population dont :	14,1	16,3	15,7	21,1	23,2	22,8
25 - 29 ans	10,1	8,2	8,6	10,0	13,0	12,7
35 - 39 ans	15,8	15,3	15,4	11,3	21,7	19,9
45 - 49 ans	15,8	19,7	18,6	26,4	25,4	25,6
55 - 59 ans	14,3	18,7	17,3	19,1	25,4	24,1

Source : CNAMTS, calcul Cour

Si les agents de la sécurité sociale n'étaient affectés qu'à un niveau égal à celui des salariés du CTN H, l'absentéisme correspondant serait divisé par près de 2,5¹⁶⁵ soit une baisse de 10 % de l'absentéisme maladie total¹⁶⁶ ou encore l'équivalent de 850 années-homme pour le régime général.

Les mêmes anomalies se retrouvent en matière d'invalidité, avec une prévalence forte des maladies psychiatriques qui représentent 51,4 % des cas contre 39,9 % pour le CTN et 30,6 % pour l'ensemble de la population. Le taux est pour la sécurité sociale le double de ce qu'il est pour le CTN H : 0,6 % des effectifs (995 personnes) contre 0,3 %, soit un surnombre statistique de 450 invalides, par rapport au CTN H.

L'analyse des caractéristiques géographiques confirme enfin la spécificité déjà relevée des régions Corse et PACA, qu'il s'agisse des arrêts maladie ou de l'invalidité : elles connaissent les plus forts taux de

164. Pour 100 salariés, il y a eu entre le 1^{er} janvier 2006 et le 31 août 2008, 3,46 arrêts longs dans les organismes du CTN H, 5,58 dans la population générale et 7,93 dans la sécurité sociale.

165. De 2,52 % à 1,05 %.

166. Dans la sécurité sociale, les arrêts longs représentent la moitié des jours perdus et un tiers sont causés par des troubles psychiques qui seraient divisés par 2,5.

maladies psychiatriques, avec 45,2 % par exemple pour PACA (contre une moyenne nationale de 33,77 %) en matière d'arrêts maladie et 66 %, (à comparer à une moyenne nationale de 51,4 %) en matière d'invalidité.

Sans contester la réalité et la gravité des souffrances psychiques, on peut relever néanmoins qu'elles présentent la particularité de reposer largement sur les déclarations des personnes qui s'en déclarent atteintes. Les instruments utilisés par les psychiatres pour caractériser les dépressions consistent ainsi pour partie en la réunion d'un certain nombre de symptômes¹⁶⁷ pour lesquels l'appréciation repose essentiellement sur les déclarations du patient. C'est la raison pour laquelle d'ailleurs les affections psychiatriques sont très fréquemment exclues des contrats d'assurance privés.

Il conviendrait en conséquence de mettre en œuvre un contrôle spécifique des arrêts de travail et des mises en invalidité pour troubles psychiatriques et notamment des troubles de l'humeur. Mais l'employeur n'ayant pas connaissance des causes médicales des arrêts de travail, ce ciblage ne pourrait être réalisé que par le contrôle médical dans la population générale, pour laquelle d'ailleurs les affections psychiatriques représentent également, même si c'est dans une moindre proportion, une des principales causes d'arrêts de travail.

Ceci suppose un effort particulier en raison de la faiblesse de l'effectif des médecins conseils psychiatres : seuls onze médecins conseils, soit moins de 0,5 % des effectifs du contrôle médical, appartiennent à cette spécialité qui représente à l'inverse environ le tiers de tous les arrêts longs et plus encore des invalidités.

Un tel ciblage du contrôle médical sur les troubles psychiatriques serait, à tous égards, préférable à la politique de contrôle indifférenciée actuelle.

Le régime général pourrait également mettre en œuvre un programme de prévention des troubles anxieux et dépressifs, à l'image de celui qui a été réalisé avec un certain succès par le service de médecine de contrôle des industries électriques et gazières, qui gère une population du même ordre de grandeur que la sienne (programme APRAND).

167. Baisse de la libido, insomnie, sentiment de dévalorisation, perte ou augmentation de poids, agitation ou fatigue, pensées suicidaires...

III - Des politiques insuffisantes

Les données présentées supra montrent que la lutte contre l'absentéisme n'a pas été jusqu'à présent une priorité suffisante des caisses nationales et qu'une vraie politique en la matière reste à fonder. Ceci passe d'abord par une véritable analyse des écarts constatés entre les OSS, ce qui a conduit la Cour à expliciter la méthode employée pour cette enquête, dans la mesure où elle a vocation à être reproduite et systématisée. Cela implique également le développement des pratiques de lutte contre l'absentéisme.

A – Analyser périodiquement les écarts entre organismes

1 – Les facteurs pris en considération

La Cour s'est efforcée de déterminer l'origine de ces variations en rapprochant pour l'année 2007 les taux d'absentéisme maladie par organisme de facteurs réputés en influencer le niveau. L'instrument utilisé pour tenter d'expliquer les variations est la régression multiple.

Les données utilisées ont été fournies à la Cour soit par les caisses nationales, pour celles qui sont collectées périodiquement par celles-ci, soit par les organismes locaux. Dans ce cas, leur homogénéité est moins garantie.

Outre le taux d'absentéisme maladie global 2007, ont donc été inclus dans les tests :

- les taux d'absentéisme court, c'est-à-dire l'ensemble des arrêts de un à cinq jours ouvrés pour lesquels la possibilité pour les employeurs d'agir serait plus forte ;
- le taux d'absentéisme de 2006 car il n'est sans doute pas sans influence sur l'absentéisme de 2007, d'abord parce qu'une partie des affections ayant justifié des arrêts de travail au titre d'une année a une forte probabilité de se poursuivre au moins une partie de l'année suivante. Une deuxième raison résulte du caractère auto-entretenu de l'absentéisme : dès lors qu'une certaine tolérance ou « permissivité organisationnelle » se développerait, les arrêts augmenteraient ;
- l'âge des agents car l'absentéisme est faible avant 40 ans mais croît à peu près linéairement et rapidement à partir de cet âge. La part des salariés âgés est donc plus susceptible d'expliquer les écarts que l'âge

moyen des salariés d'un organisme (la Cour a retenu la part des salariés de plus de 55 ans) ;

- le sexe des agents ;
- la qualification des agents car le lien entre qualification et absentéisme maladie est relativement documenté, même si la causalité n'est pas univoque. Ont été testés la part des agents appartenant aux trois premiers niveaux de classification de la convention collective dans le régime général (employés) ainsi que le niveau moyen de rémunération ;
- le temps de travail des agents ;
- la taille des organismes car l'absentéisme est réputé croître avec la taille des organisations, en raison notamment de la pression plus forte qui s'exercerait sur les salariés dans les petites structures et d'une moindre tolérance et ou d'une plus grande surveillance ;
- les conditions de travail car de mauvaises conditions de travail, l'exposition à une charge de travail forte ou au stress contribuent positivement à l'absentéisme. Plutôt qu'une appréciation directe, c'est par la prise en considération de la précarité des situations sociales des populations d'assurés que ce facteur a été intégré pour certains organismes : taux de bénéficiaires du RMI par rapport aux allocataires (CAF) ou nombre de bénéficiaires de la CMU par département (CPAM) ;
- la santé, mesurée indirectement par les taux départementaux ou régionaux d'ALD et d'IJ par bénéficiaire en âge d'activité et par les données épidémiologiques régionales disponibles sur les grandes épidémies récurrentes (gastro-entérites, gripes) ;
- le facteur culturel car parmi les organismes ayant les plus forts taux d'absentéisme, on trouve sept caisses du sud-est de la France. La Cour a donc intégré un facteur « culture régionale » qui traduirait une propension géographique à l'absentéisme mesurée par les taux d'absentéisme des OSS situés dans la même région administrative ;
- la performance globale de l'organisme, mesurée par la part de la rémunération correspondant à l'intéressement ; car plus le management serait efficace et motivant, meilleurs seraient les résultats obtenus et plus faible l'absentéisme.

2 – Les corrélations mises à jour

La Cour a recherché les corrélations entre les variables à expliquer (les différents taux d'absentéisme) et les variables explicatives qui viennent d'être énumérées en raisonnant, soit globalement, soit par réseau ou catégorie d'organismes.

Certains tests sont négatifs : ainsi, les variations de l'état de santé général de la population n'expliquent pas les variations d'absentéisme dans les OSS. De même, l'explication des différences de taux d'absentéisme par la différence des tailles des organismes, souvent avancée, n'est pas confirmée.

En revanche, l'hétérogénéité des taux d'absentéisme des caisses est partiellement mais significativement corrélée à l'hétérogénéité des taux de dépression chez les agents¹⁶⁸. La part des maladies difficiles à diagnostiquer est ainsi positivement corrélée à l'absentéisme.

Les tests portant sur les arrêts courts sont très peu conclusifs. Cela est peut-être imputable à l'insuffisante fiabilité des données utilisées, qui ont été souvent déterminées manuellement et ne peuvent dès lors être considérées comme homogènes. Mais cela pourrait aussi confirmer le caractère largement potestatif d'une part significative de ces arrêts. L'absentéisme de court terme est au moins autant un choix que l'expression d'une contrainte, ce qui pourrait conférer une certaine efficacité à des incitations financières.

En revanche, pour ce qui concerne l'absentéisme total, les résultats sont statistiquement robustes¹⁶⁹ : il augmente avec l'historique d'absentéisme, l'âge des agents, la pénibilité du travail, la taille de la ville, le facteur culturel ou le pourcentage de femmes. Il baisse avec la qualification, l'efficacité globale de l'organisation ou l'intensité de l'action de prévention.

Le facteur le plus déterminant est l'absentéisme de l'année précédente suivi de la proportion d'agents de plus de 55 ans, de leur niveau moyen de rémunération et du montant de l'intéressement ainsi que la part des assurés en situation de précarité.

3 – Les conséquences opérationnelles des tests statistiques

De cette méthodologie (régression linéaire), on peut déduire pour chaque organisme un taux d'*absentéisme attendu* qui dépendra de facteurs dont la valeur varie d'un organisme à l'autre. Ensuite, en comparant les taux attendus et les taux réels constatés, on peut par différence apprécier la performance annuelle réalisée en matière

168 La Cour n'a par ailleurs pu rapprocher le taux d'absentéisme du taux de dépression que dans le cas des CMSA, la CNAMTS n'ayant communiqué qu'une partie des informations nécessaires.

169. Nombre de degrés de liberté important du fait de la population des échantillons au moins égale à 100, test de Fisher satisfait, coefficients de régression significatifs.

d'absentéisme qui est très éloignée de ce qui résulte du seul examen des taux bruts.

A défaut de déterminer chaque année les taux attendus, les caisses nationales devraient donc au minimum retenir l'évolution du taux d'absentéisme comme critère de jugement de l'action des OSS et non le taux lui-même comme elles le font aujourd'hui.

En outre, les résultats obtenus confirment la probable efficacité des incitations financières pour réduire l'absentéisme court et conduisent à porter une attention particulière aux affections difficiles à diagnostiquer au premier rang desquelles figurent les dépressions et les épisodes dépressifs.

B – Développer les pratiques en matière de lutte contre l'absentéisme

La disparité des situations des OSS au regard de l'absentéisme résulte logiquement de la variété de leurs réponses à ce phénomène. On pourrait donc s'attendre à ce qu'ils mènent une politique en relation avec leur taux d'absentéisme, soit positive (un absentéisme fort suscite une politique active pour le réduire), soit négative (une politique de lutte efficace se traduit par un absentéisme faible).

La Cour a demandé aux organismes de décrire leurs pratiques en matière de lutte contre l'absentéisme, en classant celles-ci en trois catégories :

- celles relevant de l'analyse du phénomène et de l'initiation d'une démarche (tableau de bord par service, périodicité de l'information, analyse par un organisme extérieur, plan d'action, coordination avec la médecine du travail, mobilisation de l'encadrement, etc.) ;
- celles relevant de la prévention (prise en charge de la vaccination antigrippale, prévention des maux de dos et symptômes liés au travail sur ordinateur, action sur les conditions de travail, gestion du stress, intervention d'un ergothérapeute, prévention de l'alcoolisme, gestion des situations conflictuelles, signalement des incidents, communication au personnel sur l'absentéisme) ;
- et celles relevant du contrôle et de la dissuasion (procédures de déclaration des absences, contre-visites médicales, entretien de retour au travail, prise en compte de l'assiduité dans l'évaluation, signalement des abus au service médical de l'assurance maladie).

Un score correspondant à la mise en œuvre de ces actions a ensuite été attribué à chaque OSS : un score de 100% est atteint lorsque

l'organisme a mis en pratique l'ensemble des actions possibles dans leur forme la plus rigoureuse, un score nul est enregistré lorsqu'il n'en a pratiqué aucune. Le tableau suivant en fournit une synthèse, en précisant la note moyenne pour chaque réseau et chaque axe d'action :

Scores des différents réseaux en matière d'action contre l'absentéisme

En %

	Axe analyse- initiation démarche	Axe prévention- conditions de travail	Axe contrôle dissuasion	Scores moyens
RG recouvrement	20	26	37	28
RG maladie	33	47	47	43
RG famille	26	46	41	38
RG retraite	46	57	48	50
Régime agricole	41	42	26	36
Régime social des indépendants	18	15	29	22

Source : Cour des comptes (questionnaire auprès des caisses)

Un certain nombre d'enseignements peuvent en être tirés : l'assurance vieillesse (CRAM devenue CARSAT) obtient un score élevé, sur l'axe prévention des conditions de travail, qui peut être rapproché des responsabilités des CRAM en matière de prévention des risques professionnels ; le faible score de la branche recouvrement (26 %) peut lui être relié à la bonne performance relative qu'elle enregistre en matière d'absentéisme maladie (4,6 %, cf. supra).

Mais de façon générale, l'absence d'impulsion du niveau central se traduit à la fois par l'hétérogénéité des pratiques et par leur relative incohérence. Les scores les plus élevés sont relevés sur le dernier axe, alors que l'on devrait considérer d'une part que l'analyse précède l'action et d'autre part qu'en matière d'absentéisme, prévention et contrôle devraient être complémentaires.

Un dernier enseignement, cependant, doit être signalé : la mobilisation par un organisme de l'ensemble des leviers qui sont aujourd'hui à sa disposition ne lui permet pas toujours d'obtenir des résultats probants. Ainsi peut-on citer dans la branche maladie le cas d'une caisse primaire ayant diagnostiqué dès 2004 un absentéisme fort et dont le score global sur les actions menées (83 %) la classait en 5^{ème} position nationale, avec une action équilibrée entre les trois composantes (85 % pour la prévention, 85 % pour la dissuasion et 79 % pour l'analyse). Pourtant son taux d'absentéisme maladie était encore de

4,59 % en 2007 pour un taux attendu sur la base de la régression linéaire réalisée par la Cour de 3,88 %.

L'absence d'efficacité au moins à court terme des actions signale peut-être le caractère inadéquat de certaines d'entre elles. Il serait donc opportun qu'une certaine homogénéisation des pratiques et une évaluation de leur efficacité, préalable à des transferts d'expérience, soient réalisées par les caisses nationales.

C – Une faible prise en compte dans les COG

Malgré des chiffres élevés, les caisses nationales ne se donnent pas suffisamment les moyens de réduire l'absentéisme dans leurs réseaux locaux. Elles considèrent trop souvent que cette question est de la compétence principale des caisses locales.

Cela s'illustre notamment par la rareté d'objectifs relatifs à l'absentéisme dans les COG signées entre l'Etat et les branches et régimes concernés. De fait, seule la COG de la branche retraite, depuis 1995, et celle de la MSA, depuis 2006, évoquent la question et fixent des objectifs comme la mise en place d'un outil de mesure. En revanche, elles ne traitent que la question de l'absentéisme de courte durée, qui ne représente pourtant qu'une faible part des jours perdus (16 %) contrairement à celui des arrêts longs supérieurs à 30 jours (56 %). Ce dernier devrait donc aussi faire l'objet d'une mobilisation. Pour les caisses nationales en effet, l'absentéisme court serait source de désorganisation et serait plus réductible que l'absentéisme de longue durée, supposé davantage lié à la santé et donc moins susceptible d'action correctrice. Un tel constat mériterait d'être fortement nuancé, comme on l'a vu plus haut.

D – Des caisses nationales réticentes à pratiquer des incitations financières

Les mécanismes incitatifs que les caisses nationales ont mis en place sont très réduits. Certes elles centralisent et diffusent des données permettant aux organismes locaux de se positionner les uns par rapport aux autres. En revanche, seule la CNAV avait intégré un objectif de diminution de l'absentéisme maladie rémunéré de courte durée dans ses accords d'intéressements de 2002 à 2007. Toutefois l'intéressement représentant moins de 1 % de la rémunération globale, l'impact de cette mesure ne pouvait qu'être insignifiant.

Cette mesure a en outre été supprimée dans le protocole d'accord sur l'intéressement pour 2008 en raison de l'interprétation faite par l'UCANSS de la loi du 23 mars 2006 qui interdirait tout traitement différencié des arrêts maladie par rapport à d'autres absences en raison de son caractère discriminatoire. Cette analyse des exigences légales est cependant très contestable et paraît fondée sur une interprétation extensive de la prohibition de la discrimination.

La direction générale du travail (DGT) considère, pour sa part, qu'il n'est pas discriminatoire d'appliquer une réfaction aux montants versés au titre de l'intéressement pourvu que celle-ci soit strictement proportionnelle aux absences¹⁷⁰.

L'analyse inverse consistant à promouvoir le « présentisme » peut aussi être retenue. C'est en ce sens que la CCMSA a interprété la loi de 2006 puisque l'accord d'intéressement du régime agricole du 8 juin 2007 stipule en son article 6 que « le montant global de l'intéressement est réparti entre les salariés au prorata de leur durée de présence pendant l'exercice au titre duquel il est accordé sans que les absences pour maladie soient à cet égard considérées comme temps de travail effectif dès lors qu'elles excèdent six mois ». Selon sa réponse, l'UCANSS proposera également, lors de la prochaine négociation de l'accord sur l'intéressement dans le régime général, de moduler l'intéressement individuel en fonction de la présence effective des agents.

SYNTHESE

Les efforts déployés par les caisses locales pour réduire l'incidence de l'absentéisme maladie sont très variables et leur efficacité pâtit de l'insuffisante mobilisation des caisses nationales.

Celles-ci doivent donc agir de manière plus déterminée : par un effort accru de connaissance et d'analyse, mais aussi en se dotant des moyens d'actions éprouvés dans d'autres branches et en réexaminant, en liaison avec les partenaires sociaux, les règles relatives à l'intéressement ou à l'indemnisation des arrêts de longue durée (hors ALD).

170. Circulaire interministérielle du 14 septembre 2005, relative à l'épargne salariale (fiche n° 5 du « dossier intéressement »).

RECOMMANDATIONS

23. *Moduler l'intéressement individuel en fonction de la présence effective des agents.*

24. *Négocier un alignement de la durée de maintien intégral du salaire sur le régime de la fonction publique d'Etat (trois mois).*

25. *Réformer et publier le recueil de l'ensemble des données statistiques sur l'absentéisme ; recenser et quantifier les accords locaux sur la durée du travail. Compléter le suivi de l'absentéisme par une analyse de la structure des arrêts.*

26. *Apprécier les performances des OSS au moyen d'indicateurs plus adaptés (constat rapporté au niveau attendu ou complété des variations annuelles) et améliorer les échanges d'expérience entre organismes en les coordonnant au niveau des caisses nationales (recensement des bonnes pratiques).*

27. *Mettre en œuvre une politique de prévention des troubles psychiques dans les OSS.*
