

Absences au travail, réductions d'activité et ruptures d'emploi pour raisons de santé : quel rôle pour les conditions de travail ?

Ceren INAN

Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares), Paris

Les conséquences des aléas de santé – maladies et accidents, d'origine professionnelle ou non – affectant les salariés constituent un ensemble hétérogène à bien des égards. Si certains salariés peuvent avoir le choix de suspendre leur activité professionnelle, d'autres peuvent être contraints par la sévérité de leur affection. En conséquence, les absences pour raisons de santé revêtent plusieurs formes : congés maladie-accident ordinaires, congés de longue maladie, arrêts pour cause d'accident du travail ou maladie professionnelle, ou encore congés pour enfant malade. Elles peuvent aussi se faire dans le cadre des congés non indemnisés par la Sécurité sociale. De plus, si on met de côté le présentéisme¹, les aléas de santé n'ont pas comme seule issue un absentéisme plus ou moins long ; ils peuvent aussi donner lieu à une réduction de l'activité professionnelle, notamment à un temps partiel pour raisons de santé, ou causer la perte de l'emploi du salarié. Enfin, selon leur statut, les salariés sont protégés différemment face aux aléas de santé. En cas de maladie ou accident extra-professionnel, le statut peut en effet faciliter ou, au contraire, rendre plus difficiles les arrêts provisoires de travail, en fonction du degré de sécurité de l'emploi et des droits au maintien du revenu en cas d'absence. De même, en assurant aux salariés une protection plus ou moins importante, le statut peut influencer les ruptures d'emploi. Absences et inoccupations pour raisons de santé contribuent ainsi à la dynamique démographique de la population active occupée (Inan, 2009).

Qu'en est-il dans les faits ? Les recherches traitant de cette question mettent l'accent sur les variables déterminantes quant aux absences pour raisons de santé. Outre les facteurs individuels tels que l'âge et l'état de santé, le sexe et la composition familiale (cohabitation et présence d'enfants), les variables les plus fréquemment avancées comme déterminants importants de l'absentéisme sont la catégorie socioprofessionnelle (CSP), le type de contrat et les différences de protection induites, le contexte départemental (notamment la densité médicale) et l'état du marché du travail, appréhendé, le plus souvent, par le niveau de chômage (voir, par exemple : Chaupin-Guillot et Guillot, 2010 ; Missègue, 2007 ; Lê et Raynaud, 2007 ; Ben Halima et Debrand, 2012).

La présente étude montre l'importance du rôle des conditions de travail sur les absences au travail pour raisons de santé. Elle met en évidence un lien fort entre les différences de niveau d'absentéisme selon la CSP et les différences de niveau d'exposition

¹ Contrairement à l'absentéisme, fait d'être absent lorsqu'on est (supposé) malade, le présentéisme fait référence aux salariés qui continuent de travailler alors qu'ils sont malades.

aux contraintes physiques et psychosociales par CSP. Elle est complémentaire des études existantes sur le sujet (Leigh, 1991 ; Afsa et Givord, 2006 ; Chaupin-Guillot et Guillot, 2007) et attire l'attention sur l'effet des conditions de travail sur les réductions d'activité et sorties de l'emploi (Coutrot et Rouxel, 2011), en privilégiant la variable CSP, appréhendée comme un proxy pour les contraintes physiques et psychosociales.

L'étude est structurée de manière à intégrer l'hétérogénéité et la complexité des conséquences des aléas de santé.

Dans un premier temps, elle passe en revue les facteurs les plus déterminants des absences au travail des salariés pour raisons de santé, en cas d'épisode maladie ou accident, à partir des enquêtes Emploi en continu de la période 2003-2011. L'effet de ces facteurs est apprécié au moyen de modélisations logistiques (régressions type Logit) de la probabilité d'être absent au moins une heure pour des raisons de santé au cours d'une semaine de référence. Les variables de contrôle sont l'âge, le sexe, la situation familiale (cohabitation et présence d'enfants dans le ménage), la catégorie socioprofessionnelle, le secteur d'activité, le statut de l'emploi, la durée du travail (temps complet ou temps partiel), le département, le trimestre et l'année de l'enquête.

La compréhension transversale du phénomène étant bien établie, l'étude change ensuite de perspective. L'intérêt est alors porté aux autres conséquences des aléas de santé sur l'emploi, en exploitant le module rétrospectif des enquêtes Emploi en continu de la période 2004-2012, qui interroge les individus sur leur situation un an auparavant, donc au cours de la période 2003-2011. Cela permet d'étudier, en plus des absences pour maladie de longue durée (plus d'un an), les conséquences des épisodes de maladie ou d'accident sur le parcours professionnel des individus concernés. L'objectif est de mettre en évidence le rôle joué par les aléas de santé sur les réductions d'activité et sorties de l'emploi. L'effet des différentes variables est à nouveau apprécié à travers des modèles logistiques.

L'étude se conclut par une discussion sur la nécessité d'une véritable politique de protection des salariés et de leur lien à l'emploi face aux aléas de santé, au bénéfice plus particulièrement des salariés subissant de fortes contraintes physiques et psychosociales : ouvriers, salariés âgés, salariés féminins, salariés en situation précaire (y compris salariés en CDI depuis moins d'un an).

La protection face aux aléas de santé : différences de droit selon le statut de l'emploi

Face aux aléas de santé, les droits des salariés diffèrent sensiblement selon le statut de leur emploi. Trois types d'absences pour raisons de santé donnent lieu à des droits différents : une maladie « ordinaire » ou un accident de la vie courante (indisponibilité de courte ou de moyenne durée), une maladie de longue durée (absence de plus de six mois, pouvant aller jusqu'à 3 ans de façon ininterrompue), un accident du travail ou une maladie professionnelle.

S'agissant des accidents du travail et des maladies professionnelles, en cas de reconnaissance, il n'existe pas de différence de prise en charge entre les diverses catégories de salariés.

Face à la maladie ordinaire, les fonctionnaires bénéficient de l'indemnisation la plus avantageuse et d'une protection plus importante. À l'opposé, les salariés en CDI de moins d'un an d'ancienneté et les salariés en CDD, intérimaires et saisonniers, constituent la catégorie la moins bien protégée en cas de maladie, les salariés en CDI de plus d'un an d'ancienneté occupant une position intermédiaire. Cependant, certains dispositifs réduisent les disparités de droits de base entre les fonctionnaires et les salariés en CDI, comme la loi de mensualisation de 1978 (article L1226-1 du Code du travail), les conventions collectives de branche¹ ou d'entreprise et des accords collectifs de prévoyance ; ces dispositifs réduisent ou suppriment les durées de carences, prolongent les durées d'indemnisation ou prévoient le maintien intégral du salaire. Par ailleurs, les salariés en CDI ou en CDD ne sont pas soumis à une période de carence pour les arrêts dans le cadre d'une affection de longue durée (ALD²), à l'exception du premier arrêt de travail pour cette affection.

En cas de maladie de longue durée, les salariés en CDI justifiant de 12 mois d'immatriculation auprès de l'Assurance maladie et les titulaires peuvent bénéficier d'un arrêt maladie de longue durée de plus de 6 mois. En principe, la durée de cet arrêt ne peut pas excéder trois ans en continu. Les salariés en CDD peuvent aussi bénéficier des arrêts de longue durée, s'ils travaillent depuis plus d'un an ou si leur affection relève d'une ALD, mais, pour eux, la durée du CDD n'est pas prolongée en cas d'arrêt maladie et le contrat prend fin à la date fixée à cet effet.

Quel que soit le statut du salarié, lorsque son état clinique est stabilisé, son absence de longue durée peut être suivie d'une reprise « normale » du travail, d'une reprise avec réduction d'activité (temps partiel pour motif thérapeutique) ou bien d'une invalidité.

Toutefois, les aléas de santé n'ont pas comme seule issue l'absentéisme. Les réductions d'activité pour raisons de santé ou pour motif thérapeutique, ainsi que les sorties définitives de la population active occupée en raison de maladie, ne sont pas le fait exclusif des salariés sortant d'un congé de maladie longue durée. Elles peuvent également constituer une issue pour les affections graves ou celles nécessitant des soins de longue durée. Par exemple, rien n'empêche un salarié à temps complet de négocier un temps partiel, pour cumuler travail et soin, ou un congé sans solde. De même, un salarié peut démissionner pour se faire soigner ou pour trouver un emploi plus adapté à sa santé.

Il n'est pas inutile de préciser ici que, dans la gestion de la maladie, les individus ne sont pas toujours face à des choix exclusifs et peuvent chercher à articuler, selon le contexte, leur parcours professionnel avec les différents dispositifs existants ou les pratiques admises dans leur univers professionnel. Ajoutons que, même s'il est interdit de licencier un salarié de droit privé en raison de son état de santé (Code du travail, article L1132-1), le licenciement est néanmoins possible lorsque les absences répétées du salarié perturbent le fonctionnement

¹ À titre d'illustration, sur les 188 conventions et accords de branche comportant des dispositions de protection sociale complémentaires au 31 décembre 2011, 148 garantissent des indemnités journalières complémentaires en cas d'incapacité de travail ou des remboursements complémentaires pour frais de santé.

² La liste des ALD est fixée par l'article D. 322-1 du Code de la sécurité sociale. Elle a été actualisée par le décret n° 2011-77 du 19 janvier 2011 et par le décret n° 2011-726 du 24 juin 2011.

de l'entreprise. S'ajoute le cas des ruptures de périodes d'essai, donc sans motif apparent, mais pouvant faire suite à des absences pour raisons de santé, et le cas des licenciements abusifs. Si le premier cas ne concerne que les salariés en période d'essai, le dernier ne concerne en théorie que les salariés de droit privé.

Les absences au travail pour raisons de santé : différences importantes selon la CSP

Comment ces différences de droit se répercutent-elles sur les absences pour raisons de santé ? Préalablement, il convient de passer en revue les autres facteurs de ces absences, au moins pour contrôler les éventuels effets de structure qui pourraient affecter les différences observées entre les salariés selon leur statut.

Les absences au travail pour raisons de santé : maladies saisonnières et facteurs démographiques

Au cours d'une semaine moyenne de la période 2003-2011, le nombre de salariés absents pour raisons de santé est estimé à 678 000, soit 3,6 % de l'ensemble des salariés tous secteurs confondus. Cette proportion varie peu d'une année à l'autre, de 3,4-3,5 % en 2006-2008 à 3,7-3,8 % en 2003, 2009 et 2011. L'absentéisme fluctue en revanche au cours des mois d'une même année, d'environ 3 % en été à 4 % en hiver, ceci largement en lien avec les épidémies grippales. Pour partie, les absences au travail pour raisons de santé sont occasionnées par des maladies saisonnières, comme la grippe clinique ou la gastro-entérite. L'évolution de l'incidence annuelle de ces maladies saisonnières a une influence sur l'évolution de la proportion de salariés absents pour raisons de santé. Les maladies saisonnières contribuent surtout à façonner les variations infra-annuelles des niveaux d'absentéisme pour maladie, avec un pic au 1^{er} trimestre et exceptionnellement au 4^e trimestre, comme en 2003 et en 2009 (figures 1 et 2). En règle générale, un seul épisode d'épidémie de grippe est observé par an, au 1^{er} trimestre, mais il peut se faire qu'il y en ait deux, comme en 2003 et en 2009 – l'épidémie de grippe de la fin de l'année 2009 correspondant à la pandémie de la grippe A (H1N1) –, deux années où les niveaux d'absentéisme pour raisons de santé ont été les plus élevés sur la période 2003-2010.

Les salariés âgés et les femmes sont les plus concernés par les absences pour raisons de santé. De 2,9 % pour les salariés de 20-24 ans, la proportion s'élève à 5,4 % pour les salariés de 55-59 ans, du fait de la dégradation de l'état de santé avec l'âge. Toutefois, les 60-64 ans s'absentent un peu moins (4,7 %) : les salariés qui peuvent prolonger leur activité au-delà de 60 ans sont en moyenne en meilleure santé que ceux qui s'interrompent plus tôt. L'effet de l'âge est très certainement le reflet de celui de l'état de santé des individus sur l'absentéisme, comme en témoigne une étude similaire sur le sujet qui neutralise l'effet de l'âge avec des variables sur la santé des travailleurs (Leigh, 1991). Quel que soit l'âge, la proportion de salariés absents pour raisons de santé – la leur ou celle de leurs enfants – reste toujours plus élevée parmi les femmes que parmi les hommes. C'est surtout entre 25 et 34 ans que l'écart entre hommes et femmes est le plus important (1,6 à 1,5 point).

FIGURE 1 : INCIDENCE DES MALADIES SAISONNIÈRES ET PROPORTION DE SALARIÉS ABSENTS POUR DES RAISONS DE SANTÉ, PAR TRIMESTRE (2003-2011)

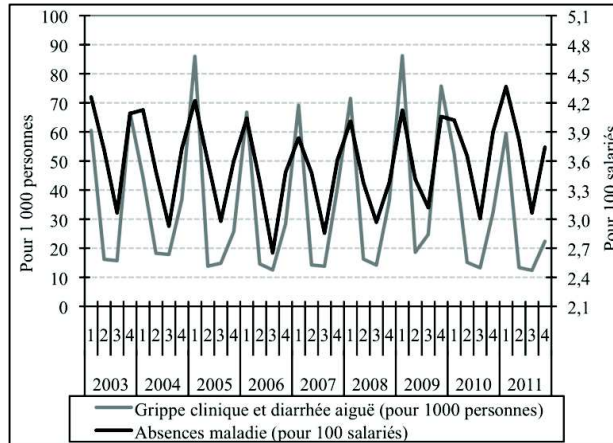
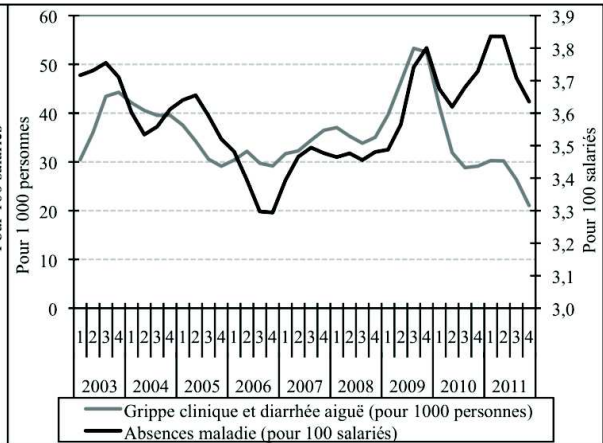


FIGURE 2 : INCIDENCE DES MALADIES SAISONNIÈRES ET PROPORTION DE SALARIÉS ABSENTS POUR DES RAISONS DE SANTÉ, CORRIGÉES DES VARIATIONS SAISONNIÈRES, PAR TRIMESTRE (2003-2011)



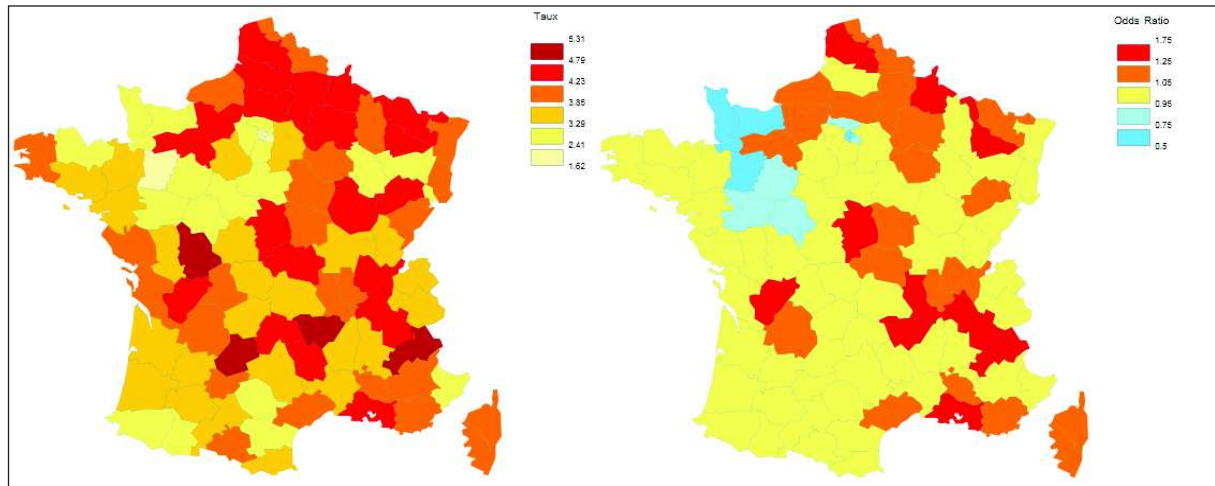
Champ : « absences maladie », salariés actifs au sens du BIT résidant en France métropolitaine (sont exclus les apprentis-stagiaires, les salariés des particuliers employeurs et les salariés travaillant à leur domicile) ; « maladies saisonnières », cas de maladies saisonnières enregistrées par les médecins généralistes libéraux, membres de réseau Sentinelles.

Sources : enquête Emploi en continu de l'Insee et données de surveillance épidémiologique du réseau Sentinelles (Inserm, UPMC, <http://www.sentiweb.fr>), 2003-2011.

Des disparités de taux d'absentéisme existent également entre les départements : le taux d'absentéisme varie ainsi de 1,6 % à Paris à 5,3 % dans les Hautes-Alpes (carte 1). Ces disparités s'expliquent en grande partie par les caractéristiques de la main-d'œuvre employée (âge, statut d'occupation...) et par le contexte local (densité de médecins généralistes...). Si l'on neutralise l'effet des différences de composition de la main-d'œuvre, les variations géographiques se réduisent fortement (carte 2).

CARTE 1 : ABSENTÉISME POUR RAISONS DE SANTÉ : LES ÉCARTS BRUTS ENTRE DÉPARTEMENTS

CARTE 2 : ABSENTÉISME POUR RAISONS DE SANTÉ : ÉCARTS NETS, APRES PRISE EN COMPTE DES DIFFÉRENCES DE COMPOSITION DE LA MAIN-D'ŒUVRE



Champ : salariés actifs au sens du BIT résidant en France métropolitaine (sont exclus les apprentis-stagiaires, les salariés des particuliers employeurs et les salariés travaillant à leur domicile).

Lecture (carte 2) : la probabilité d'être absent est significativement plus élevée dans les départements en orange et en rouge, moins élevée dans les départements en turquoise et en bleu-clair, une fois prises en compte les caractéristiques de la main-d'œuvre (celles détaillées dans le tableau 1) dans chaque département.

Pour les autres départements, en jaune, la différence n'est pas significative. Groupe de référence : les salariés résidant en Seine-et-Marne. Le seuil de significativité retenu est de 5 %.

Source : Insee, enquête Emploi en continu, 2003-2011.

Les absences pour raisons de santé selon les caractéristiques de l'emploi occupé

En moyenne, sur la période 2003-2011, la proportion de salariés absents s'est élevée à 3,9 % parmi les titulaires de la fonction publique, à 3,7 % parmi les salariés disposant d'un CDI depuis plus d'un an, mais à seulement 2,6 % parmi les salariés en contrat précaire (CDD, intérim) ou recrutés en CDI depuis moins d'un an (tableau 1, figure 3).

À principales caractéristiques identifiables équivalentes, l'absentéisme pour maladie des salariés en CDI depuis plus d'un an et des fonctionnaires ne diffère pas significativement. Ces deux catégories de salariés n'ont pas les mêmes droits de base, mais les dispositifs précédemment évoqués (conventions collectives, régimes de prévoyance...) semblent rapprocher dans les faits les proportions d'absentéisme. En revanche, les salariés en CDI récemment embauchés – qui peuvent être encore en période d'essai ou en voie d'intégration dans l'entreprise – et les salariés en CDD ou en intérim s'absentent significativement moins souvent que les autres, même en prenant en compte leurs caractéristiques spécifiques, et notamment le fait qu'ils sont plus jeunes. Outre leurs moindres droits au maintien du salaire et leur moins grande sécurité d'emploi, l'état de santé des intérimaires apparaît, en moyenne et « toutes choses égales par ailleurs », meilleur que celui des salariés en CDI. Ceci pourrait

résulter en partie d'un effet de sélection, les agences d'intérim tendant à éviter de recruter des salariés dont la santé est fragile.

Si le statut de l'emploi joue un rôle non négligeable en matière d'absences pour raisons de santé, son effet reste cependant secondaire par comparaison avec celui d'autres facteurs.

Le rôle important des conditions de travail sur les absences pour raisons de santé

Une forte hétérogénéité des absences selon la catégorie socioprofessionnelle...

La catégorie socioprofessionnelle et le secteur d'activité sont d'autres déterminants importants des absences pour raisons de santé. Les ouvriers sont plus souvent absents (4,5 %, en moyenne, sur la période étudiée) pour ce motif que les cadres (1,6 %). Les employés et les membres des professions intermédiaires occupent une position médiane, les premiers étant plus proches des ouvriers et les seconds des cadres. Ces différences demeurent significatives « toutes choses égales par ailleurs ». Elles tendent à se creuser avec l'âge : entre 55 et 59 ans, l'écart d'absentéisme entre cadres et ouvriers atteint 5 points, alors même qu'une fraction importante des ouvriers dont la santé est la plus dégradée a déjà quitté le marché du travail. S'agissant des absences pour raisons de santé, les différences selon le statut de l'emploi demeurent, quelle que soit la catégorie professionnelle.

L'absentéisme pour maladie varie aussi selon le secteur d'activité mais de façon moins accentuée que pour les catégories socioprofessionnelles : les secteurs de l'hébergement-restauration (3,9 %), du BTP (4 %) et de la santé (4,6 %) sont ceux où l'absentéisme est le plus marqué, les écarts demeurant significatifs « toutes choses égales par ailleurs ».

TABLEAU 1 : PROBABILITÉ D'ABSENTÉISME POUR RAISONS DE SANTÉ (LA SIENNE OU CELLE DE SES ENFANTS)

		Proportion de salariés absents pour raisons de santé (%)	Tout type d'absences (odds ratio)	Absences de longue durée (odds ratio)
Trimestre	1 ^{er}	4,1	1,17***	1,06***
	2 ^e	3,5	ref.	ref.
	3 ^e	3,0	0,84***	0,86***
	4 ^e	3,7	1,07***	1,03**
Sexe	Homme	3,1	ref.	ref.
	Femme	4,1	1,40***	1,39***
Âge	20-24	2,9	0,94**	0,77***
	25-29	3,1	ns	0,88***
	30-34	3,2	ns	0,92***
	35-39	3,2	ns	ns
	40-44	3,2	ref.	ref.
	45-49	3,6	1,12***	1,17***
	50-54	4,3	1,34***	1,46***
	55-59	5,4	1,75***	2,01***
Enfant moins 6 ans	Oui	3,4	1,13***	1,11***
	Non	3,6	ref.	ref.
En couple	Non	3,6	1,07***	1,06***
	Oui	3,6	ref.	ref.
Statut de l'emploi	CDD, CDI moins d'un an, intérim, saisonnier	2,6	0,71***	0,64***
	CDI depuis plus d'un an	3,7	ref.	ref.
	Titulaires de la FP	3,9	ns	0,96*
CS	Cadres et prof. intermédiaires supérieures	1,6	0,60***	0,56***
	Professions intermédiaires	2,9	ref.	ref.
	Employés	4,2	1,33***	1,38***
	Ouvriers	4,5	1,80***	1,90***
Année d'enquête	2003	3,8	1,12***	1,12***
	2004	3,6	1,06***	1,09***
	2005	3,6	1,06**	1,05**
	2006	3,4	ref.	ref.
	2007	3,5	ns	ns
	2008	3,4	ns	ns
	2009	3,7	1,08***	1,10***
	2010	3,6	1,08***	1,12***
Secteur d'activité	Agriculture	3,0	0,73***	0,73***
	Industries extractives	2,1	0,56***	0,57***
	Industrie manufacturière	3,8	ns	ns
	Electricité et gaz	2,8	ns	ns
	Eau et assainissement, déchets	4,0	ns	ns
	Construction	4,0	1,13***	1,17***
	Commerce et réparation	3,5	ref.	ref.
	Transports et entreposage	3,6	ns	ns
	Hébergement et restauration	3,9	1,14***	1,19***
	Information et communication	2,3	1,05***	ns
	Finances et assurance	2,7	0,94*	0,84***
	Immobilier	3,3	ns	ns
	Scientifiques et techniques	2,1	0,81***	0,76***
	Services administratifs et soutien	4,0	1,06**	ns
	Administration publique	3,7	1,08***	ns
	Enseignement	3,2	ns	ns
	Santé humaine et action sociale	4,6	1,25***	1,28***
	Arts et spectacles	2,8	ns	ns
	Autres activités de services	3,4	ns	ns

Note : Les odds-ratio sont issus de deux modèles distincts. Le premier est un modèle logit binomial. La variable expliquée est la probabilité d'être absent pour raison de santé et les variables explicatives sont celles présentées sur le tableau 1 (trimestre, sexe, âge, ...) et la variable département (les odds-ratio des départements sont représentés sur la carte 2). Le deuxième modèle, un logit multinomial, a les mêmes variables explicatives que le premier modèle, mais la variable expliquée a trois modalités : pas d'absence (modalité de référence), absence de courte durée ou absence de longue durée.

*** Significatif au seuil de 1%, ** de 5%, * de 10% ; ns, non significative, ref. modalité de référence.

Source : Insee, enquêtes Emploi de 2003 à 2011.

Champ : Salariés résidant en France métropolitaine (sont exclus les apprentis-stagiaires, les salariés des particuliers employeurs et les salariés travaillant à leur domicile).

...qui se réduit fortement avec la prise en compte des conditions de travail

Des enquêtes complémentaires à l'enquête Emploi permettent de construire des indicateurs mesurant l'exposition aux contraintes physiques et psychosociales¹. Comparativement aux salariés non exposés, ceux qui subissent ces expositions s'absentent plus pour des raisons de santé : l'absentéisme augmente fortement avec le niveau d'exposition aux contraintes physiques et psychosociales.

En ce qui concerne l'exposition aux contraintes physiques, 2,5 % seulement des salariés non exposés à ces risques connaissent une absence totale ou partielle pour cause de maladie ou accidents, contre 5,5 % des salariés cumulant trois contraintes physiques ou plus (figure 4). La différence est encore plus marquée pour ce qui est de l'exposition aux contraintes psychosociales : seulement 2,5 % des salariés non exposés s'absentent pour des raisons de santé contre 7,5 % parmi les salariés exposés à trois contraintes psychosociales ou plus.

FIGURE 3 : PROPORTION DE SALARIÉS
ABSENTS POUR RAISONS DE SANTÉ SELON LA
CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE ET LE
STATUT D'EMPLOI

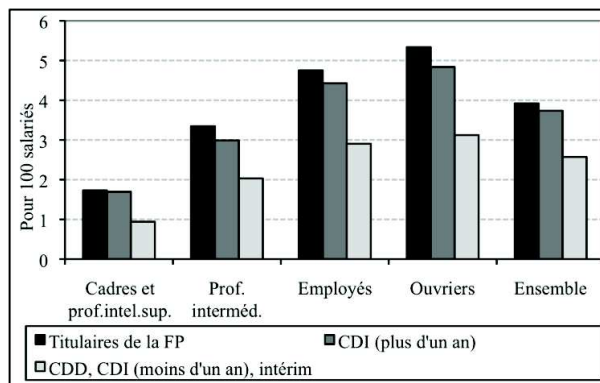
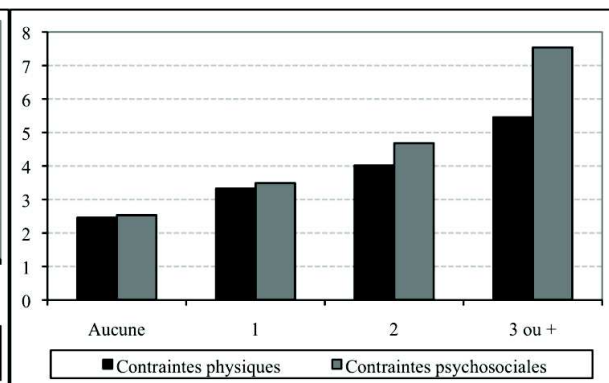


FIGURE 4 : PROPORTION DE SALARIÉS
ABSENTS POUR RAISONS DE SANTÉ SELON LE
NIVEAU D'EXPOSITION AUX CONTRAINTES
PHYSIQUES ET PSYCHOSOCIALES



Champ : salariés actifs au sens du BIT résidant en France métropolitaine (sont exclus les apprentis-stagiaires, les salariés des particuliers employeurs et les salariés travaillant à leur domicile).

Les contraintes physiques comprennent les postures pénibles ou fatigantes, le port de charges lourdes, l'exposition aux bruits et vibrations, le contact ou la respiration de produits dangereux. Les contraintes psychosociales comprennent l'obligation de se dépêcher pour accomplir son travail et les expositions à des agressions physiques ou verbales ou à des risques d'accident.

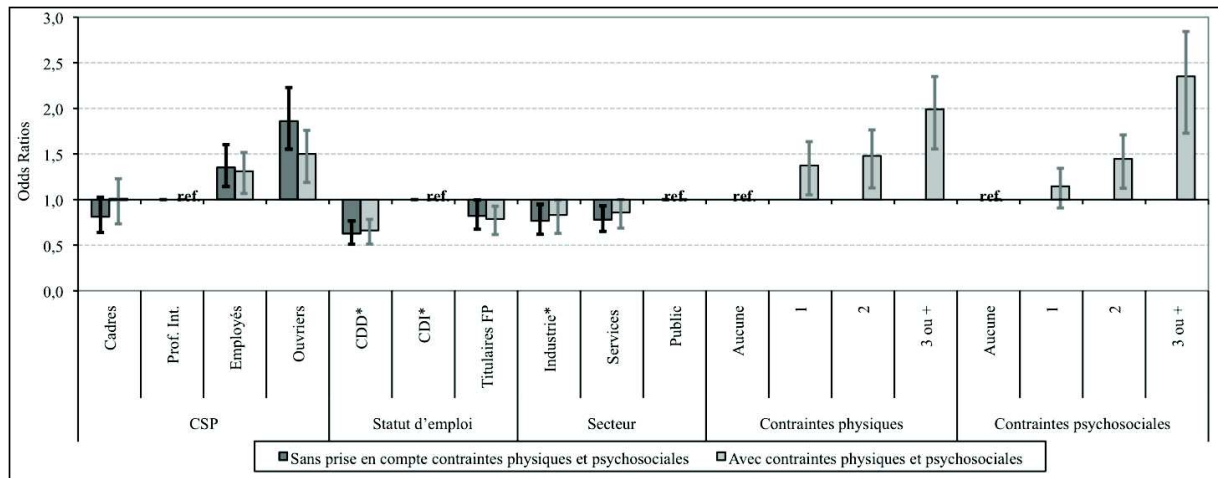
Source : Insee, enquête Emploi 2003-2011

Ces effets sont très significatifs même après prise en compte des autres principales caractéristiques observables des salariés. Ces résultats confirment encore une fois l'importance du rôle des conditions de travail sur l'absentéisme (Leigh, 1991). Les différences qu'engendre la catégorie professionnelle sont en partie le reflet des différences de conditions de travail auxquelles font face les salariés. En revanche, le rôle du statut d'emploi sur

¹ Pour plus de détails sur les indicateurs de contraintes physiques et psychosociales, voir l'annexe et Inan (2013).

l'absentéisme n'est que faiblement modifié par la prise en compte des conditions de travail (figure 5).

FIGURE 5 : ABSENTÉISME POUR MALADIE : L'IMPORTANCE DES CONDITIONS DE TRAVAIL



Champ : salariés actifs au sens du BIT résidant en France métropolitaine (sont exclus les apprentis-stagiaires, les salariés des particuliers employeurs et les salariés travaillant à leur domicile).

La modalité CDD* regroupe CDD, CDI moins d'un an, intérim, saisonnier. CDI* correspond aux CDI de plus d'un an. Industrie* inclut les secteurs de l'agriculture et de la construction.

Sources : Insee, enquêtes Emploi 2005 et 2007 ; Dares, enquête Conditions de travail 2005, module européen Santé, handicap et travail 2007.

Les autres conséquences des aléas de santé : le rôle important de la catégorie socioprofessionnelle et de l'âge

Les épisodes de maladie ou les accidents peuvent se traduire par des absences au travail plus ou moins longues, mais aussi donner lieu à une réduction de l'activité professionnelle, notamment par un temps partiel. Ils peuvent aussi pousser le salarié hors de l'emploi.

Les absences, les réductions d'activité et les sorties d'emploi pour raisons de santé ne constituent pas des issues concurrentes au sens propre ; par exemple, les salariés à temps partiel thérapeutique peuvent cumuler la réduction d'activité avec des épisodes d'absences pour raisons de santé. Pourtant, ces issues peuvent interférer entre elles ; les réductions d'activité peuvent ainsi être empêchées du fait d'une absence ou d'une sortie d'emploi pour raisons de santé. Étudiées séparément, les autres conséquences des aléas de santé sur l'activité professionnelle des salariés révèlent des différences importantes selon la catégorie socioprofessionnelle et l'âge, mais aussi, dans une moindre mesure, selon le statut de l'emploi.

Les limites de durée : les salariés en arrêt depuis plus d'un an pour raisons de santé

Les résultats précédents concernent l'absentéisme des salariés actifs au sens du BIT, ce qui exclut les salariés en arrêt depuis plus d'un an pour raisons de santé. Il est toutefois possible d'étudier ces derniers à travers le sous-échantillon des personnes en première interrogation, leur intégration dans l'étude ne modifiant pas fondamentalement les résultats. Concernant, plus particulièrement, l'effet du statut de l'emploi occupé, on observe toujours un

moindre absentéisme du coté des salariés en situation précaire (CDD, intérim), alors qu'aucune différence significative n'apparaît entre les titulaires et les salariés en CDI (tableau 2).

TABLEAU 2 : LES CONSÉQUENCES DES ALÉAS DE SANTÉ SUR L'EMPLOI SELON LE STATUT DU SALARIÉ UN AN AUPARAVANT, ODDS-RATIO (MODÈLE LOGIT)

	Agent titulaire	CDI	CDI -1 an	CDD	Intérimaires
Absences pour raisons de santé	1,01 (n.s.)	ref.	0,72	0,73	0,82
Y compris absences de plus d'un an	0,97 (n.s.)	ref.	0,76	0,67	0,58
Salarié à temps partiel pour raisons de santé	0,57	ref.	n.c.	1,05* (n.s.)	n.c.
Sorties de l'emploi pour raisons de santé	0,29	ref.	1,37	1,79	n.c.

Source : Insee, enquête Emploi 2004-2012, sous-échantillons des personnes en première interrogation. Les variables prises en compte dans l'analyse « toutes choses égales par ailleurs » sont, outre celles du tableau 1, une variable sur le temps de travail (temps complet/temps partiel) et la variable département. « n.s. » : non significative au seuil de 5%. « n.c. » : non concerné. *CDD de plus d'un an.

Champ : Salariés résidant en France métropolitaine à la date de l'enquête et un an auparavant (qu'ils soient considérés comme actifs au sens du BIT ou non ; sont exclus les apprentis-stagiaires, les salariés des particuliers employeurs et les salariés travaillant à leur domicile, ainsi que les résidents récemment immigrés).

Réduction de l'activité salariée et temps partiel pour raisons de santé

À partir des enquêtes Emploi, on peut analyser le temps partiel pour raisons de santé (temps partiel thérapeutique ou non) de deux manières. Il est possible d'étudier le passage au temps partiel pour raisons de santé des salariés en situation de temps complet un an auparavant. Toutefois, cette approche exclut les passages au temps partiel pour des raisons de santé consécutives à des absences pour raisons de santé de longue durée (plus d'un an), car la fenêtre d'observation n'est que d'un an. L'autre voie consiste à mesurer les proportions de salariés à temps partiel pour raisons de santé à une date donnée. Cette mesure n'a de sens que si le passage au temps partiel n'est pas corrélé aux variables d'intérêt ; autrement dit, si le passage au temps partiel coïncide plus souvent avec un changement de statut, en favorisant certains statuts au détriment d'autres (par exemple, davantage de CDD), l'effet du statut sera surestimé, et vice versa. C'est la voie qui a été retenue pour l'étude de la réduction d'activité pour raisons de santé.

Le temps partiel pour des raisons de santé concerne surtout les salariés âgés (figure 6). Les femmes aussi sont concernées, mais l'effet du sexe est moins important que celui de l'âge. Le taux féminin de temps partiel est presque le triple de celui des hommes (1,59 %, contre 0,58 %). La catégorie socioprofessionnelle se révèle également déterminante pour les réductions d'activité, puisque les ouvriers sont nettement plus concernés que les cadres par des temps partiels pour raisons de santé (figure 7).

Par rapport au statut de l'emploi, seuls les titulaires se distinguent significativement du reste des salariés en matière de temps partiel (ou de diminution d'activité) pour des raisons de santé. Le moindre absentéisme des titulaires peut être révélateur d'une plus grande rigidité de la hiérarchie à accorder une réduction d'activité pour raisons de santé dans la Fonction publique. Par exemple, pour bénéficier d'un mi-temps thérapeutique dans le secteur privé, aucune condition de durée d'absence pour maladie ordinaire n'existe, alors que le secteur

public exige six mois consécutifs de congés de maladie ordinaire pour une même affection. Dans une moindre mesure, la plus grande diffusion des emplois à temps partiel parmi les titulaires pourrait aussi contribuer à diminuer artificiellement la part des temps partiels pour raisons de santé.

FIGURE 6 : PROPORTION DE SALARIÉS AYANT PLUS D'UN AN D'ANCIENNETÉ ET TRAVAILLANT À TEMPS PARTIEL POUR RAISONS DE SANTÉ SELON L'ÂGE

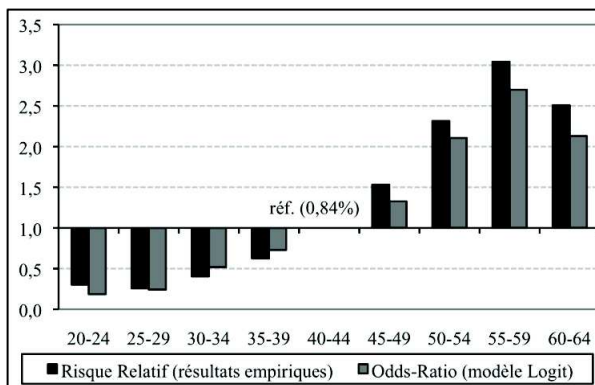
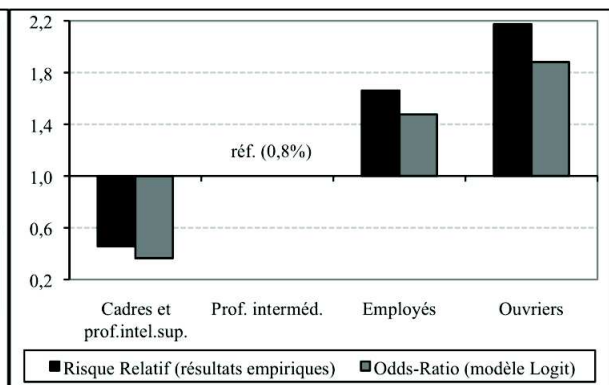


FIGURE 7 : PROPORTION DE SALARIÉS AYANT PLUS D'UN AN D'ANCIENNETÉ ET TRAVAILLANT À TEMPS PARTIEL POUR RAISONS DE SANTÉ SELON LA CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE



Champ : salariés résidant en France métropolitaine à la date de l'enquête et un an auparavant (actifs au sens du BIT ; sont exclus les intérimaires, les apprentis-stagiaires, les salariés des particuliers employeurs et les salariés travaillant à leur domicile, ainsi que les résidents récemment immigrés).

Les variables prises en compte dans l'analyse « toutes choses égales par ailleurs » sont celles du tableau 1 et le département de résidence.

Source : Insee, enquête Emploi 2004-2012, sous-échantillons des personnes en première interrogation.

Les ruptures d'emploi pour raisons de santé

Il existe aussi des différences selon l'âge et surtout selon la catégorie socioprofessionnelle, en ce qui concerne les sorties de l'emploi pour raisons de santé. Les différences en fonction de l'âge peuvent refléter la dégradation de l'état de santé avec l'avancée en âge et les différences selon la catégorie socioprofessionnelle peuvent résulter des différences de condition de travail. Par ailleurs, par comparaison avec les salariés en CDI, les titulaires sont également beaucoup moins concernés par les sorties d'emploi pour raisons de santé que les salariés en situation précaire (CDD, intérim), nettement plus touchés. Il convient de préciser que les sorties d'activité ne sont pas limitées aux seuls cas d'invalidité. Ainsi, les différences de sortie de l'emploi pour raisons de santé reflètent très certainement une plus grande protection de l'emploi du côté des fonctionnaires et une moindre protection des salariés en CDI depuis moins d'un an et, plus encore, des salariés en CDD.

Si les salariés en statut précaire et en CDI depuis moins d'un an connaissent plus souvent des ruptures d'emploi pour raisons de santé, cela peut s'expliquer de deux manières : soit la probabilité de connaître une rupture est plus grande pour ces salariés quand apparaît

une maladie ou survient un accident, soit une sous-population de salariés en mauvaise santé enchaîne des contrats précaires et/ou des CDI « perdus » avant la fin de la période d'essai.

FIGURE 8 : SORTIES D'EMPLOI POUR RAISONS DE SANTÉ* SELON L'ÂGE

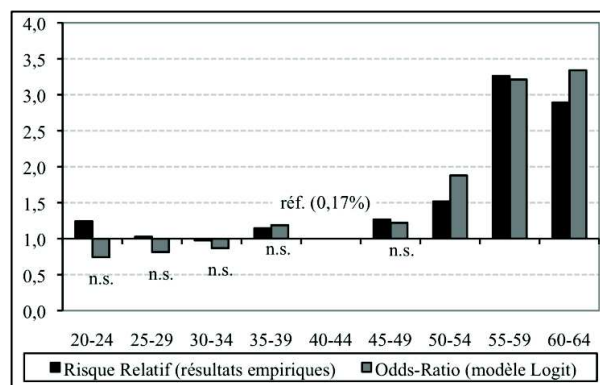
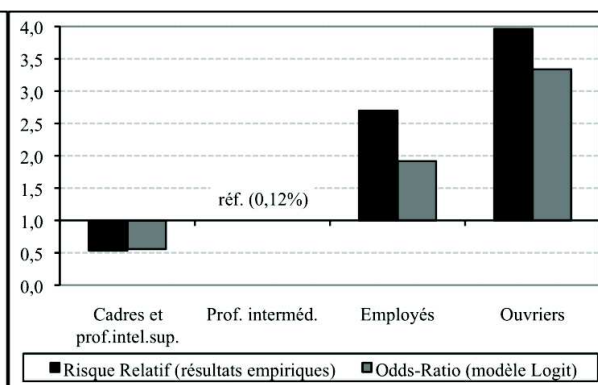


FIGURE 9 : SORTIES D'EMPLOI POUR RAISONS DE SANTÉ* SELON LA CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE



* Entre la date de l'enquête et un an auparavant.

Champ : personnes résidant en France métropolitaine à la date de l'enquête et un an auparavant (salariés ou ex-salariés inactifs ; sont exclus les apprentis-stagiaires, les salariés des particuliers employeurs et les salariés travaillant à leur domicile, ainsi que les résidents récemment immigrés).

Les variables prises en compte dans l'analyse « toutes choses égales par ailleurs » sont celles du tableau 1, la durée du temps de travail (temps complet/temps partiel) et le département de résidence.

Source : Insee, enquête Emploi 2004-2012, sous-échantillons des personnes en première interrogation.

Conclusion

L'exposition aux contraintes physiques et psychosociales, avant l'âge et le sexe, constitue le facteur le plus déterminant des absences au travail pour raisons de santé. Les écarts de niveaux d'absentéisme observés entre les différentes catégories socioprofessionnelles sont en partie le reflet des différences de conditions de travail auxquelles font face les salariés.

À partir des enquêtes Emploi, on ne peut pas connaître les conditions de travail dans l'emploi occupé un an auparavant. De ce fait, contrairement aux absences pour raisons de santé, il est impossible d'établir un lien direct entre l'effet de la CSP et l'effet des expositions aux contraintes physiques et psychosociales quant aux réductions d'activité et aux ruptures d'emploi pour raisons de santé. Cependant, on ne peut exclure l'éventualité que ces différences par CSP reflètent également en la matière des différences de niveaux d'exposition aux contraintes physiques et psychosociales. Les résultats d'une autre enquête – Santé et itinéraire professionnel – confirment cette intuition : les personnes exposées durablement à des pénibilités quittent l'emploi de façon précoce (Coutrot et Rouxel, 2011) et les ouvriers sont plus exposés à ces pénibilités que les cadres.

En ce qui concerne les absences au travail pour raisons de santé, les maladies saisonnières interviennent également, mais sans constituer pour autant un facteur déterminant des réductions d'activité et des ruptures d'emploi pour raisons de santé.

Enfin, dans une moindre mesure, le statut de l'emploi est aussi un facteur clé des absences pour raisons de santé, mais son effet est secondaire, comparativement à celui de la CSP, des différences d'expositions aux contraintes physiques et psychosociales, de l'âge, du sexe et des variations saisonnières. Si le statut de l'emploi devient un facteur explicatif notable des ruptures d'emploi pour raisons de santé, son effet reste toutefois toujours secondaire, par comparaison avec celui de la CSP.

Si les différences liées au statut de l'emploi perdurent même lorsqu'on introduit les variables les plus déterminantes, cela signifie que des salariés ayant des niveaux différents de protection subissent à peu près les mêmes contraintes, surtout les contraintes physiques et psychosociales. Ainsi, en contrôlant les principales caractéristiques identifiables équivalentes, les différences de mesures selon le statut de l'emploi reflètent très certainement les différences de droit ; les titulaires et les salariés en CDI depuis plus d'un an ne se distinguent pas significativement, alors que les CDI de moins d'un an d'ancienneté et les salariés en CDD, deux catégories de salariés au statut précaire, sont moins souvent absents et connaissent plus souvent des ruptures d'emploi car ils sont socialement moins bien couverts.

On pourrait avancer que les salariés en situation précaire sont plus enclins à moduler leurs temps de travail en recherchant des contrats à temps partiel en cas de certaines maladies, ce qui expliquerait les différences d'absentéisme pour maladie avec les titulaires et les salariés en CDI. Or, les salariés en situation précaire ne sont pas plus fréquemment à temps partiel pour des raisons de santé que les salariés en CDI. Et, si les titulaires sont moins concernés par la réduction d'activité que les autres catégories de salariés, cela peut tenir aussi, comme nous l'avons déjà précisé, à une plus grande rigidité de la hiérarchie à accorder une réduction d'activité pour raisons de santé dans la Fonction publique.

- Protection des salariés face aux aléas de santé

Au vu de ces résultats, améliorer les conditions de travail des salariés, c'est-à-dire diminuer l'exposition et le cumul des contraintes physiques et psychosociales, constitue la meilleure stratégie, y compris pour les entreprises, pour diminuer l'absentéisme et, éventuellement, pour empêcher les ruptures d'emploi pour raisons de santé.

L'apport de l'amélioration des conditions de travail ne se limite pas aux seuls cas des absences pour maladie et s'impose comme un facteur central dans la préservation du capital santé des travailleurs. Pour faire face au vieillissement démographique à venir, qui menace l'équilibre des systèmes de retraite européens, Bruxelles prône une stratégie de retraite tardive (Commission européenne, 2013). Il convient, dans ces conditions, de donner aux salariés les moyens de préserver leur santé, de réduire la durée de leurs absences pour raisons de santé, d'éviter les fins précoces d'activité professionnelle causées par une dégradation trop rapide de leur santé.

Afin de limiter, sinon empêcher, les pertes d'emploi en raison de maladies ou accidents, la sécurisation du parcours professionnel face aux aléas de santé apparaît comme

un impératif, non seulement pour les salariés en CDI depuis moins d'un an, mais pour l'ensemble des salariés ayant un contrat de travail (CDI et CDD).

Plus spécifiquement, pour les salariés en CDI depuis moins d'un an, compléter les indemnités journalières peut être une piste intéressante pour empêcher le présentisme et pour garantir une récupération optimale de la santé suite à un épisode de maladie ou à un accident. Cette solution est d'autant plus bénéfique que le salarié est en début de carrière. Les modifications apportées à la loi de mensualisation en 2008 n'ouvrent droit à une compensation salariale qu'aux salariés en CDI depuis plus d'un an, sans aucune considération des salariés en CDI depuis moins d'un an. La moindre protection de ces salariés face aux maladies et accidents explique certainement leur moindre absentéisme pour des raisons de santé, alors que le fait qu'ils soient plus concernés par les pertes d'emploi pour des raisons de santé témoigne de la précarité de leur situation face aux aléas de santé.

Enfin, plus généralement, il convient de réfléchir à l'intérêt d'abandonner les mesures désincitatives, fondées sur la pénalisation des absences pour raisons de santé par une baisse de revenu salarial, qui peut inciter les salariés au présentisme ou au retour dans l'emploi sans une récupération optimale de leur santé suite à un épisode de maladie ou à un accident, au détriment des mesures reposant sur un contrôle plus efficace de « l'aléa moral¹ » en matière de congés pour maladie, y compris dans le cas des congés de courte durée.

En effet, on pourrait supposer que les conditions de travail entraînent une usure plus ou moins rapide du capital santé qui se déprécie avec l'âge. Le temps de soin et le temps de repos sont nécessaires pour contrer cette dépréciation et, autant que possible, pour reconstituer le capital santé. Pis encore, le coût engendré par l'absence de récupération optimale de la santé suite à un épisode de maladie ou à un accident pourrait être supérieur au coût d'un épisode d'arrêt pour raisons de santé évité en incitant l'individu à ne pas reprendre son travail de façon prématurée.

- Pour une étude plus complète des interactions entre santé et itinéraire professionnel ?

Une des faiblesses du présent travail est qu'il ignore le présentisme, manifeste ou caché. Le présentisme manifeste fait référence au fait qu'une personne travaille, alors qu'elle est malade. Le présentisme caché fait référence à une reprise du travail plus précoce que celle des collègues jouissant d'une protection « complète » face aux aléas de santé. Ce retour précoce à l'emploi pourrait être pris sur le temps de repos nécessaire à une récupération optimale de la santé suite à un épisode de maladie ou à un accident. Une deuxième faiblesse de ce travail est qu'il ne contrôle pas les éventuelles interférences entre les différentes issues des aléas de santé : absences au travail, réductions d'activité, ruptures d'emploi pour raisons de santé.

Le panel d'enquêtes sur les conditions de travail et sur les risques psychosociaux de la Dares est le seul qui existe sur la population des ménages en France et qui incorpore des éléments visant à combler ces faiblesses : un volet sur les personnes éloignées de l'emploi,

¹ L'aléa moral est défini comme une prise de risque dont le coût serait insignifiant ou sans conséquence pour l'agent. Il inclut les cas d'arrêts non justifiés, les défauts de prévention et les prises de risque excessif.

une question pour mesurer le présentéisme... Dès que les données seront disponibles, il sera possible de vérifier dans quelle mesure les salariés en situation précaire et ceux en CDI depuis moins d'un an sont touchés par le présentéisme, et de mesurer l'effet des mauvaises conditions de travail sur les réductions d'activité et les ruptures d'emploi pour raisons de santé, tout en contrôlant les éventuelles interférences entre les différentes issues des aléas de santé.

Bibliographie

AFSA C. et GIVORD P., 2006, *Le rôle des conditions de travail dans les absences pour maladie*, Insee, Document de travail, n° G 2006/07.

BANENS M. *et al.*, 2007, « L'accès à la vie de couple des personnes vivant avec un problème de santé durable et handicapant : une analyse démographique et sociologique », *Revue française des affaires sociales*, n° 2, p. 57-82.

BEN HALIMA M.A., DEBRAND TH. et REGAERT C., 2012, « Arrêts maladie : comment expliquer les disparités départementales ? Premières exploitations de la base Hygie », Irdes, *Questions d'économie de la santé*, n° 177, juin.

BUÉ J., COUTROT TH., HAMON-CHOLET S. et VINCK L., 2007, « Conditions de travail : une pause dans l'intensification du travail », *Premières synthèses*, n° 01.2, janvier.

BURKHAUSER R.V., DALY M.C., HOUTENVILLE A.J., NARGIS N., 2002, "Self-Reported Work-Limitation Data: What They Can and Cannot Tell Us", *Demography*, vol. 39, n° 3, p. 541-555.

CHAUPAIN-GUILLOT S. et GUILLOT O., 2007, « Les absences au travail : une analyse à partir des données françaises du Panel européen des ménages », *Économie et statistique*, n° 408-409, p. 45-75 (suivi d'un commentaire de François-Charles Wolff, p. 77-80).

CHAUPAIN-GUILLOT S. et GUILLOT O., 2010, *Les déterminants individuels des absences au travail : une comparaison européenne*, Documents de travail du Beta, n° 2010-17.

COMMISSION EUROPÉENNE, 2012, *An Agenda for Adequate, Safe and Sustainable Pensions*, White Paper.

COUTROT TH. et ROUXEL C., 2011, « Emploi et santé des seniors durablement exposés à des pénibilités physiques au cours de leur carrière : l'apport de l'enquête "Santé et itinéraire professionnel" », *Dares Analyses*, n° 020, mars.

DE NORRE B., 2009, "8.6% of Workers in the EU Experienced Work-Related Health Problems", Eurostat, *Statistics in Focus*, n° 63, 2009.

INAN C., 2009, « Dynamique démographique de la population active occupée en France », thèse de doctorat, Université Montesquieu-Bordeaux IV.

INAN C., 2013, « Les absences au travail des salariés pour raisons de santé : un rôle important des conditions de travail », *Dares Analyses*, n° 009, février.

JAGGER C. *et al.*, 2008, “Inequalities in Healthy Life Years in the 25 Countries of the European Union in 2005: A Cross-National Meta-Regression Analysis”, *The Lancet*, vol. 372, n° 9656, p. 2124-2131.

KALWIJ A., VERMEULEN F., 2008, “Health and Labour Force Participation of Older People in Europe: What Do Objective Health Indicators Add to the Analysis?”, *Health Economics*, vol. 17, n° 5, p. 619-638.

KAPTEYN A., 2010, “What Can We Learn From (and About) Global Aging?”, *Demography*, vol. 47, suppl., p. 191-209.

LÊ F. et RAYNAUD D., 2007, « Les indemnités journalières », Drees, *Études et résultats*, n° 592, septembre.

LEIGH J.P., 1991, “Employee and Job Attributes as Predictors of Absenteeism in a National Sample of Workers: The Importance of Health and Dangerous Working Conditions”, *Social Science & Medicine*, vol. 33, n° 2, p. 127-137.

MISSÈGUE N., 2007, « Les arrêts de travail des séniors en emploi », Drees, *Dossiers Solidarité et santé*, n° 2.

VOLKOFF S. et THÉBAUD-MONY A., 2000, « Santé au travail : l'inégalité des parcours », in A. Leclerc, D. Fassin, H. Grandjean, M. Kaminski et Th. Lang (dir.), *Les inégalités sociales de santé*, Paris, Inserm-La Découverte, p. 349-361.

WISE D.A., 2010, “Facilitating Longer Working Lives: International Evidence on Why and How”, *Demography*, vol. 47, suppl. 1, p. 131-149.