

> Evolution de l'absentéisme entre 1998 et 2002

5 ans d'absentéisme passés au crible

Tous les observateurs s'accordent à le dire : la forte augmentation de l'absentéisme pour raison de santé depuis cinq ans présage une sombre décennie à venir.

Désorganisation, charge de travail supplémentaire, démotivation, désocialisation progressive des agents absents, autant de facteurs qui engendrent

des coûts directs et indirects de plus en plus importants, et qui viennent gréver considérablement le budget des établissements.

Peut-on parler d'évolution inéluctable ? Si certaines causes sont conjoncturelles et laissent peu de place à l'innovation, des solutions existent dans une logique

de prise de conscience, de responsabilisation et surtout d'actions.

Qu'il s'agisse de formation, d'aménagement, de reclassement ou de soutien psychologique, il faudra notamment mettre en œuvre les bonnes pratiques de management pour conserver la qualité du service public rendu.

Absentéisme global

Un absentéisme qui ne cesse d'augmenter...

L'absentéisme pour raison de santé s'est significativement accru au cours des cinq dernières années dans la Fonction Publique Hospitalière. En effet, **le taux d'absentéisme a progressé de 24 % depuis 1998** pour atteindre 9,9 % en 2002. Deux phénomènes majeurs sont à l'origine de cette progression :

- le développement des congés longue maladie / longue durée fortement corrélés avec le vieillissement de la population active ;
- l'augmentation des arrêts en maladie professionnelle, mieux diagnostiquée médicalement et mieux reconnue juridiquement.

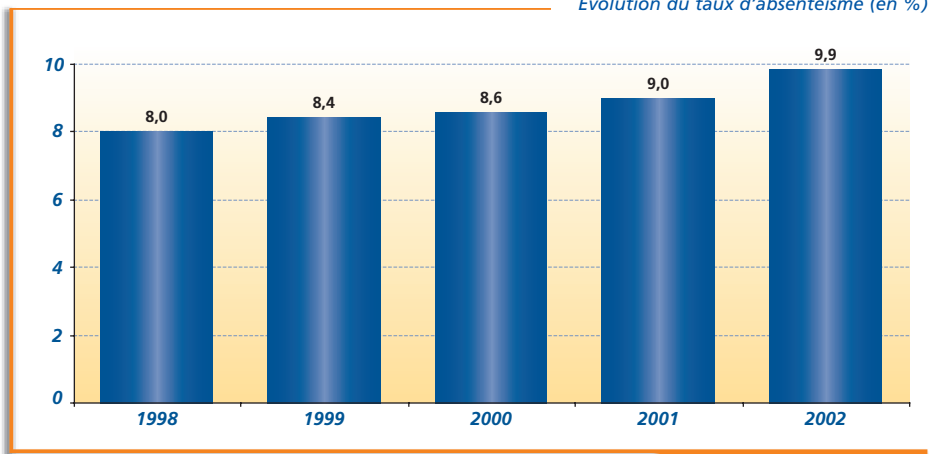
Les entreprises affiliées au régime général ne sont pas plus épargnées. En effet, la CNAM, qui a vu progresser les indemnités journalières de

46 % entre 1997 et 2002, confirme que "la hausse des dépenses de maladie liées aux arrêts de travail est en grande partie due à l'arrivée, à l'âge de 55 ans, de la génération

baby-boom (...), ce facteur joue surtout sur les arrêts de travail de longue durée supérieurs à trois mois".⁽¹⁾

⁽¹⁾ Point d'information mensuelle CNAM - 07/2003

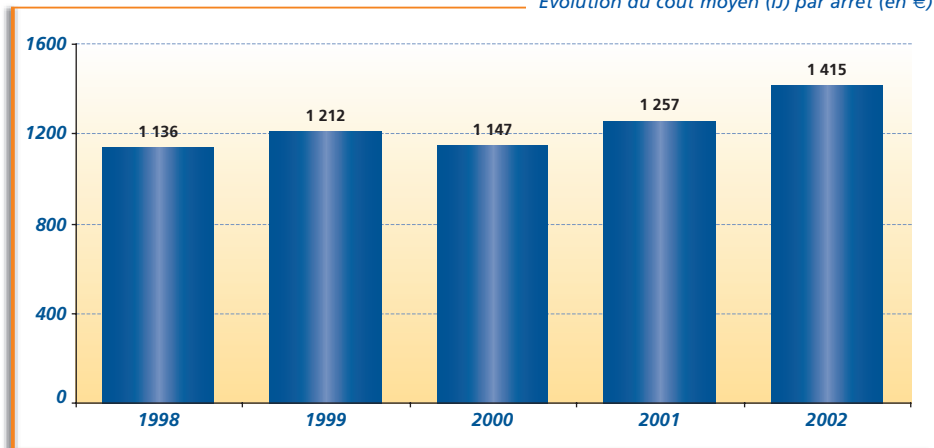
Evolution du taux d'absentéisme (en %)



Source : Dexia Sofcath

... et des coûts financiers toujours plus élevés.

Evolution du coût moyen (IJ) par arrêt (en €)



Source : Dexia Sofcath

L'absentéisme dans les établissements hospitaliers coûte de plus en plus cher. Toute nature d'arrêts confondue, le coût moyen par arrêt est passé de 1 136 euros en 1998 à 1 415 euros en 2002. Cette progression de plus de 25 % en 5 ans s'explique par l'augmentation conjuguée du coût moyen journalier et de la durée moyenne des arrêts.

En effet, alors que le nombre de jours d'absence par arrêt dépassait 35 jours en 1998, il avoisine 43 jours en 2002, ce qui représente 23 % d'augmentation sur cette période.

Au delà d'un impact financier important sur les coûts directs, les conséquences de cette escalade se répercutent sur les coûts indirects : désorganisation des services, démotivation, gestion des ressources humaines rendue délicate.

Des arrêts de plus en plus longs

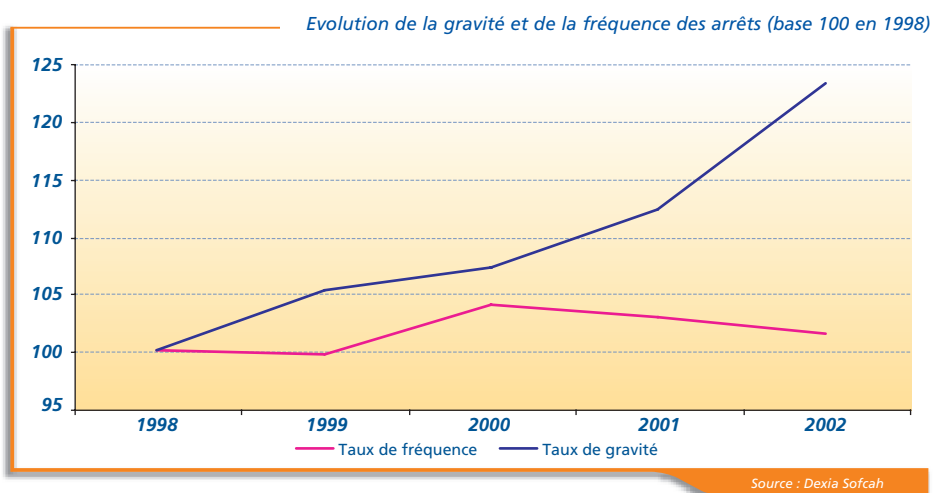
L'absentéisme peut être mesuré par deux indicateurs principaux, utilisés notamment par l'Organisation Internationale du Travail : la fréquence et la gravité des arrêts.

La fréquence des arrêts est en très légère augmentation depuis 1998 (+ 1 %). La gravité affiche une nette tendance à la hausse. Avec une progression préoccupante de près de 23 % en 5 ans et une croissance de 10 % entre 2001 et 2002, **le taux de gravité explose véritablement.**

La charge toujours plus lourde des congés longue maladie / longue durée combinée avec la recrudescence des cas de maladie professionnelle dans un contexte démographique vieillissant expliquent en partie la progression des arrêts longs.

De plus, contre toute attente, la mise en place des 35 heures n'a pas eu l'effet modérateur

escompté sur l'absentéisme, notamment en maladie ordinaire.



Absentéisme par nature d'arrêt

Les congés longue maladie / longue durée et les accidents de service en première ligne

Depuis 1998, l'aggravation de l'absentéisme concerne l'ensemble des risques. Les hausses enregistrées sur cette période sont en effet comprises entre 13 % et 63 %.

L'analyse de l'évolution de l'absentéisme, détaillée par nature d'arrêt, permet de mettre en évidence certaines mutations dans les comportements.

Même si la maladie ordinaire représente toujours plus de 40 % de l'absentéisme global, son poids diminue régulièrement depuis 1998 (- 4 points). Avec une baisse de 4 points en 5 ans, la maternité suit la même tendance.

A l'inverse, les congés longue maladie / longue durée enregistrent une évolution spectaculaire : **le taux d'absentéisme a progressé de 46 % en 5 ans** pour atteindre 3,3 % en 2002. Par ailleurs, l'écart "maladie ordinaire - longue

	Taux d'absentéisme (en %)		Taux de fréquence	
	2002	Evolution*	2002	Evolution*
Maladie ordinaire	4,1	+ 13 %	327,2	- 2 %
Longue maladie/longue durée	3,3	+ 46 %	23,7	+ 39 %
Maternité	1,5	- 2 %	26,0	- 3 %
Accident de service	0,9	+ 63 %	33,9	+ 19 %

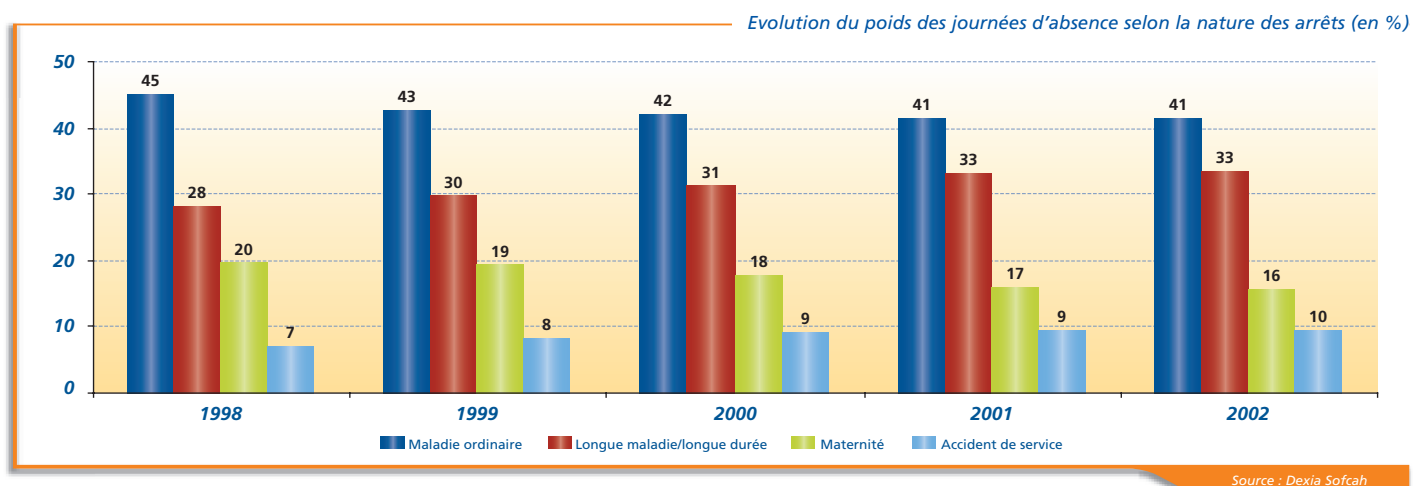
*Evolution annuelle 1998/2002

Source : Dexia Sofcah

maladie / longue durée" qui était de 17 points en 1998 n'est plus que de 8 points en 2002.

L'accident de service n'est pas en reste. Même si le poids des journées d'absence en accident de service ne représente que 10 % de l'absentéisme global, **le taux d'absentéisme a en effet évolué de 63 % entre 1998 et 2002.**

Les années à venir semblent donc annoncer une hausse continue de l'accident de service. Le basculement des congés "maladie ordinaire - longue maladie / longue durée" va peser lourd dans les politiques financières et la gestion des ressources humaines des établissements hospitaliers. Aucune stabilisation de ce phénomène n'est par ailleurs perceptible dans les prochaines années.



Une évolution cyclique en maladie ordinaire

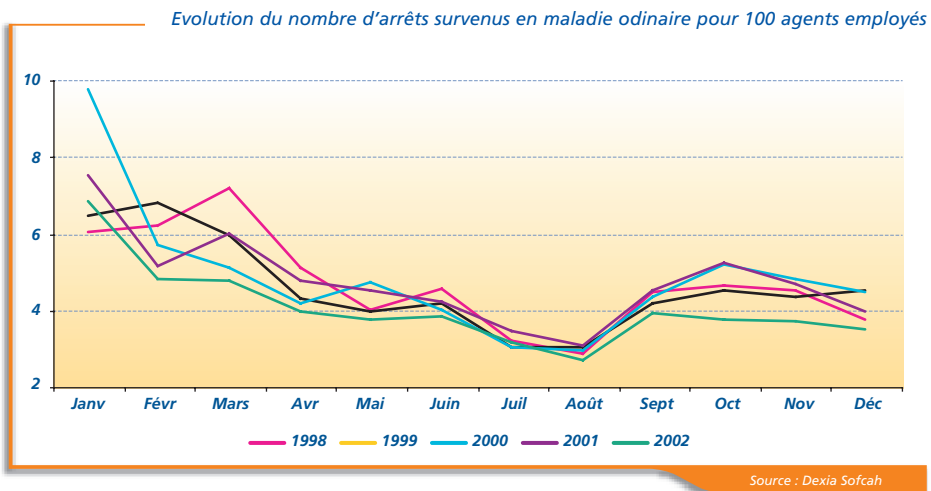
Le volume important des congés en maladie ordinaire se caractérise notamment par une forte proportion des arrêts de courte durée.

hivernale qu'en période estivale. Cette tendance se vérifie et reste globalement stable d'une année à l'autre. Les phénomènes épidémiques, bien

évidemment plus marqués de décembre à février, expliquent en partie les pics observés.

En effet, les arrêts les plus fréquents enregistrés durent 2 ou 3 jours et la moitié des arrêts ne dépassent pas 7 jours. Avec une baisse du taux de fréquence de 2 % depuis 1998, cette tendance montre cependant un léger fléchissement. A l'inverse, **le nombre de journées d'absence par agent a progressé de 13 % en 5 ans** et la part du temps perdu représente ainsi 4,1 % du temps travaillé en 2002.

Si les agents ont tendance à s'absenter moins souvent pour des arrêts de courte durée mais globalement plus longtemps, l'évolution mensuelle du nombre d'arrêts survenus présente un caractère cyclique. Les arrêts sont plus fréquents en période



Une recrudescence des accidents de service et des cas de maladie professionnelle

Avec une progression de la gravité de 63 % et de la fréquence de 19 % depuis 1998, les accidents de service suivent une pente ascendante préoccupante.

Plusieurs composantes sont à l'origine de cette hausse. De plus en plus d'accidents sont suivis d'arrêts (53 % en 2002 contre 50 % en 1998) et **la durée moyenne des absences,**

qui avoisinait 36 jours en 1998, dépasse 49 jours en 2002.

Les accidents de trajet dont les conséquences traumatiques sont souvent lourdes et les pathologies relatives à la maladie professionnelle justifient en partie l'allongement de la durée des arrêts.

Par ailleurs, la routine, la fatigue mais également une santé plus fragile chez les populations plus âgées font partie des caractéristiques favorisant la survenance d'accidents graves.

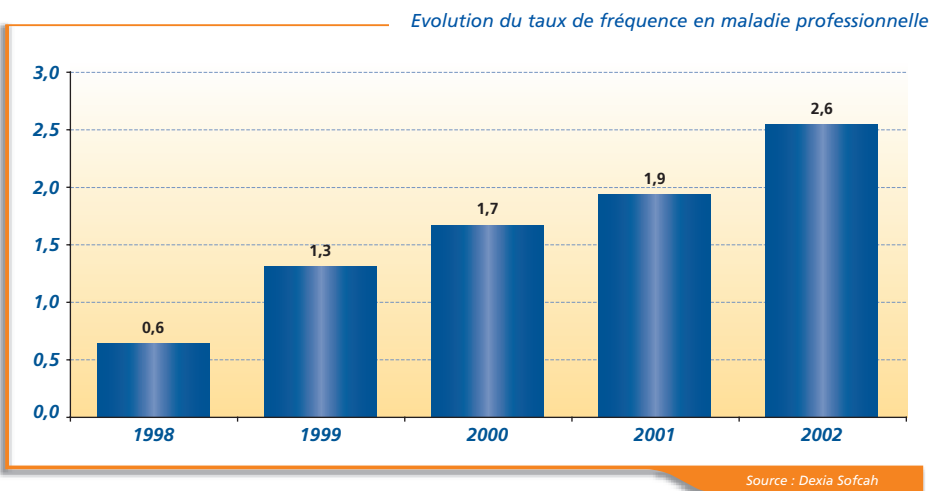
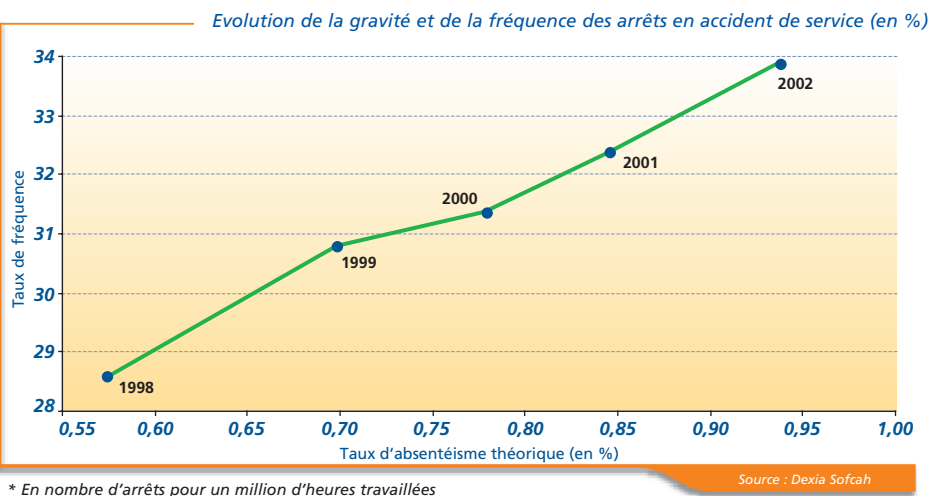
Les maladies professionnelles connaissent également un fort accroissement. Le taux de fréquence, qui représente le nombre d'arrêts pour un million d'heures travaillées, a été multiplié par 7 entre 1998 et 2002, soit **une augmentation de plus de 330 % du nombre de cas de maladies professionnelles recensées en 5 ans.**

L'amorce d'une plus grande sensibilisation du corps médical sur l'origine professionnelle de certaines pathologies explique aussi cette montée en puissance.

La reconnaissance des affections dorso-lombaires en tant que maladie professionnelle en 1999 et l'importance des troubles musculo-squelettiques⁽¹⁾, qui selon Eurostat, s'avèrent être le problème de santé au travail le plus répandu en Europe, contribuent fortement à cette progression.

De plus, la prise en compte de nouvelles pathologies liées au travail, tel que le stress, pourrait amplifier ce phénomène.

⁽¹⁾ Les troubles musculo-squelettiques sont à l'origine de 67 % des pathologies reconnues en maladie professionnelle.



Une charge toujours plus importante des congés longue maladie / longue durée

La dégradation observée en longue maladie / longue durée devient de plus en plus inquiétante. Au cours des cinq dernières années, les établissements hospitaliers ont enregistré **une progression de 39 % de la fréquence des arrêts et de 46 % de la gravité**.

Par ailleurs, même si les congés longue maladie / longue durée représentent moins de 6 % des arrêts de travail pour raison médicale, ils concentrent 33 % des jours d'arrêt en 2002 contre 28 % en 1998.

L'analyse des chiffres dans le secteur privé fait apparaître les mêmes tendances. Selon la CNAM, "2002 est marquée par une forte progression des indemnités journalières. Avec un bond de 19 %, ce sont les arrêts de travail de longue durée des salariés de la tranche 55 – 59 ans qui ont le plus augmenté".⁽¹⁾

Le risque d'avoir un congé longue maladie / longue durée est en effet fortement corrélé avec l'âge. Ainsi, les agents de 50 ans et plus encourent 2,5 fois plus de risques que les agents de la tranche "30 – 39 ans" et 7 fois plus que les agents de moins de 30 ans. Le vieillissement de la population devrait naturellement accentuer ce phénomène, puisque les agents de la Fonction Publique Hospitalière âgés de 50 ans et plus, représentent près de 28 % des effectifs en 2003 contre 32 % en 2006.

Le recul de l'âge de départ à la retraite, induit par l'allongement du temps de travail⁽²⁾, pourrait d'autant plus contribuer à l'aggravation de cette tendance, en favorisant notamment le transfert de la pré-retraite vers des congés longue maladie / longue durée.

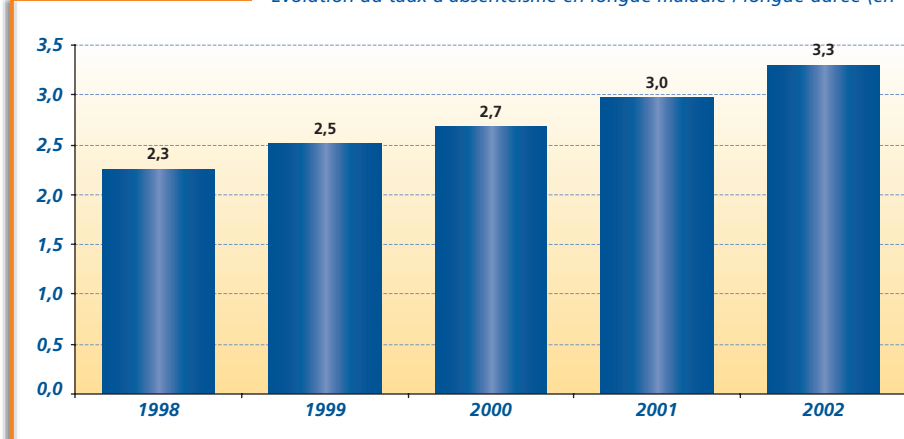
Trouver des moyens pour favoriser le maintien ou le retour dans l'emploi en proposant aux agents susceptibles de franchir le pas des solutions en terme d'accompagnement, de formation, d'organisation voire de soutien psychologique, s'avère indispensable.

Une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences pro-active prend alors tout son sens pour faire face à une situation devenue aujourd'hui préoccupante.

⁽¹⁾ Point d'information mensuelle CNAM - 07/2003

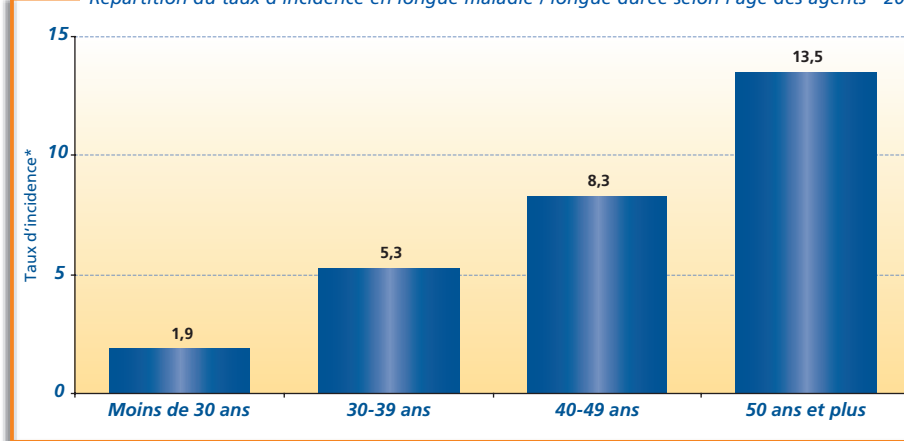
⁽²⁾ Loi Fillon sur les retraites (n° 2003-775 - 21/08/2003)

Evolution du taux d'absentéisme en longue maladie / longue durée (en %).



Source : Dexia Sofcah

Répartition du taux d'incidence en longue maladie / longue durée selon l'âge des agents - 2002.



Source : Dexia Sofcah

* Nombre d'arrêts survenus pour 1 000 agents employés

Pour mieux comprendre

Source

La population concernée par l'étude regroupe en moyenne, par année, un échantillon de 25 173 agents affiliés à la CNRACL répartis dans 507 établissements assurés pour tous les risques. Le champ d'étude est constitué par l'ensemble des arrêts de travail déclarés entre 1998 et 2002.

Définitions

Arrêt : arrêt antérieur non achevé dans l'intervalle étudié ou arrêt dont la date d'origine est comprise dans la période considérée.

Jour d'arrêt : jour d'arrêt déclaré indemnisable selon le statut de la Fonction Publique Hospitalière sur la période considérée.

Taux d'absentéisme : part du temps perdu en raison des absences (exprimé en %). Il permet de visualiser directement le poids de l'absentéisme sur l'effectif étudié.

Durée moyenne d'arrêt : nombre moyen de jours d'absence par arrêt.

Gravité (taux de gravité) : nombre de journées perdues pour mille heures travaillées.

Fréquence (taux de fréquence) : nombre d'arrêts pour un million d'heures travaillées.

Taux d'incidence : nombre d'arrêts survenus pour mille agents employés.

Coût moyen par arrêt : rapport du montant des indemnités journalières sur le nombre d'arrêts.

Contact : Service Relations Clients

Téléphone : 02 48 48 10 20 - Télécopie : 02 48 48 10 21 - E-mail : service.clients@sofcah.com



Société Française de Courtage d'Assurances Hospitalières
18020 Bourges cedex - Internet : www.sofcah.com

SNC au capital de 1 506 000 euros - RCS Bourges B 332 468 875

Garantie financière et assurance responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L 530-1 et L 530-2 du Code des Assurances