

JOUR DE CARENCE

ABSENTÉISME DANS LA
FONCTION PUBLIQUE,
SORTONS DES IDÉES REÇUES

Éléments de contexte

Conformément aux annonces du programme électoral de l'actuel Président de la République, le jour de carence dans la Fonction publique est de nouveau envisagé dans le cadre de l'article 48 du projet de loi de finances pour 2018, pour une mise en application dès le 1er janvier 2018.

Cette disposition, qui consiste à ne pas indemniser les agents publics pour leur premier jour d'arrêt maladie, est instaurée en 2012, sous la présidence de Nicolas Sarkozy, puis abrogée deux ans plus tard, le 1er janvier 2014, sous la présidence de François Hollande.

Le débat sur ce sujet est récurrent et fluctuant au gré des alternances politiques. Il fait l'objet de nombreuses propositions, au fil de la navette parlementaire, et d'initiatives diverses : comparateur d'absentéisme de l'association des DRH des grandes collectivités, expérimentation du contrôle des arrêts maladie des fonctionnaires par les caisses primaires d'assurance maladie...

Dès l'automne 2016, dans la perspective de l'élection présidentielle, le nombre de jours de carence à rétablir dans la Fonction publique fait l'objet d'une surenchère de propositions, très variables d'un candidat à l'autre, voire même d'une annonce à l'autre. Aussi, il est légitime de s'interroger : le jour de carence serait-il un argument plus électoraliste et démagogique qu'un réel sujet de fond envisagé dans sa globalité par les pouvoirs publics pour répondre aux besoins des agents et aux contraintes inhérentes aux services publics ?

Dans le cadre de l'examen de la loi Macron en mai 2015, l'actuel Président de la République, alors Ministre de l'Economie, n'avait pas manqué de s'exprimer en ces termes : *« Certes, les chiffres de l'absentéisme ne sont pas bons, et nous devons régler ce problème sans nous voiler la face. Toutefois, ce n'est pas la bonne mesure. De plus, l'argument selon lequel on crée une injustice au détriment du secteur privé n'est pas tout à fait pertinent, en raison des couvertures*

résultant des conventions collectives dont bénéficient les deux tiers des salariés du privé. C'est pourquoi je ne vous suivrai pas dans cette direction. Cela étant, un vrai travail de réflexion doit être engagé sur ce sujet de l'absentéisme et du bon fonctionnement de la fonction publique de manière très concrète, peut-être plus en détail. »

Les bases étaient alors posées pour engager un vrai travail de réflexion sur l'absentéisme au travail dépassant le clivage entre le secteur privé et le secteur public. Malheureusement, aujourd'hui, le débat est de nouveau abordé sous le seul prisme budgétaire avec un affichage d'économies annuelles à hauteur de 270 millions d'euros sur la durée du quinquennat.

Cette approche ne peut permettre de répondre de manière appropriée à la complexité du sujet de l'absentéisme dont les causes sont multiples, bien au-delà du seul affichage politique de la lutte contre les arrêts dits de complaisance : mal-être au travail, usure professionnelle des métiers techniques à forte pénibilité, astreintes de service, insuffisance des dispositifs de prévention des risques professionnels... autant de situations très marquées dans les trois versants de la Fonction publique.

Pourquoi donc une telle focalisation sur le jour de carence, de surcroît avec une approche partielle et exclusivement chiffrée du problème de l'absentéisme ne permettant pas d'appréhender sa complexité ?

De plus, quelle cohérence entre l'objectif affiché du gouvernement de lutter contre le micro-absentéisme et la demande explicite aux opérateurs complémentaires référencés de certains ministères employeurs de proposer aux agents publics des garanties suffisantes pour neutraliser l'impact financier du délai de carence ?

En tout état de cause, le sujet de l'absentéisme dans la Fonction publique mérite des réponses plus constructives que punitives.

LES RAISONS POUR TRAITER L'ABSENTEISME AUTREMENT

1

Des comparaisons chiffrées peu pertinentes à considérer avec précaution

2

L'absentéisme, un sujet complexe avec des réalités inhérentes à la Fonction publique

- ✓ des réalités sociologiques particulières
- ✓ des conditions de travail spécifiques
- ✓ des métiers techniques à fortes contraintes physiques

3

Des dispositifs de prévention des risques professionnels insuffisamment développés dans la Fonction publique

4

Une situation inéquitable avec le secteur privé à double titre

- ✓ une majorité de salariés non impactée financièrement par le délai de carence
- ✓ une majorité d'agents peu aidée financièrement par les employeurs publics pour l'accès à leur complémentaire santé

5

La couverture des arrêts maladie, un facteur fondamental d'accès aux soins et de réduction des inégalités sociales et salariales

6

Le délai de carence, un instrument peu pertinent dans la régulation des comportements

7

Un double impact sur les charges de gestion des employeurs publics et sur les cotisations des adhérents



Des comparaisons chiffrées peu pertinentes à considérer avec précaution

Les arrêts maladie dans la Fonction publique sont-ils réellement plus importants que dans le secteur privé ? Les données chiffrées sur le sujet sont nombreuses et sujettes à interprétations divergentes.

Il convient de les exploiter avec précaution. Données partielles, méthodes de calcul contestables, calculs sur l'ensemble d'une année ou sur les jours effectivement travaillés, ou encore basés sur les arrêts pour maladie ordinaire ou avec intégration des maladies de longue durée, prise en compte de l'ensemble des effectifs ou du nombre « d'équivalents temps plein », benchmarks intégrant les absences pour congés maternité... il est souvent difficile de s'y retrouver et de démêler le vrai du faux d'autant plus qu'il n'existe pas de définition officielle du taux d'absentéisme.

La Cour des comptes, dans son rapport sur les finances publiques locales, publié en octobre 2016, ne manque pas de rappeler que les comparaisons des absences entre les composantes de la Fonction publique et le secteur privé sont difficiles à réaliser en raison des difficultés relatives aux définitions retenues, aux dates de référence et à l'exhaustivité des données collectées.

De plus, concernant les deux années où le jour de carence était en vigueur (2012 et 2013) il est difficile de tirer des conclusions sur l'impact de la mesure évaluée sur une période aussi courte.

Repères chiffrés

- La part des agents ayant eu au moins un arrêt maladie dans l'année est de l'ordre de 1 sur 3 sur la base de la répartition suivante : 32% pour la FPE, 33% pour la FPH et 35% pour la FPT. Pour les salariés, le taux est de 28%.¹

Au-delà de ces premières observations, et contrairement aux idées reçues, les études comparatives ne mettent pas en exergue un écart si net entre le secteur public et le secteur privé, d'autant plus si l'on considère que le délai de carence, dispositif supposé réduire l'absentéisme, est en vigueur dans le secteur privé.

Les chiffres sur l'absentéisme ne paraissent pas aussi défavorables à la Fonction publique qu'il n'y paraît d'autant plus que les arrêts longs sont moins nombreux dans le secteur public. Cela peut s'expliquer par le fait que la carence, en vigueur dans le secteur privé, peut inciter à ne pas s'absenter (et parfois aboutir à des arrêts maladie plus longs en raison d'une dégradation de l'état de santé) ou à opter pour des arrêts plus longs considérés comme plus « rentables » que les arrêts courts.

Repères chiffrés

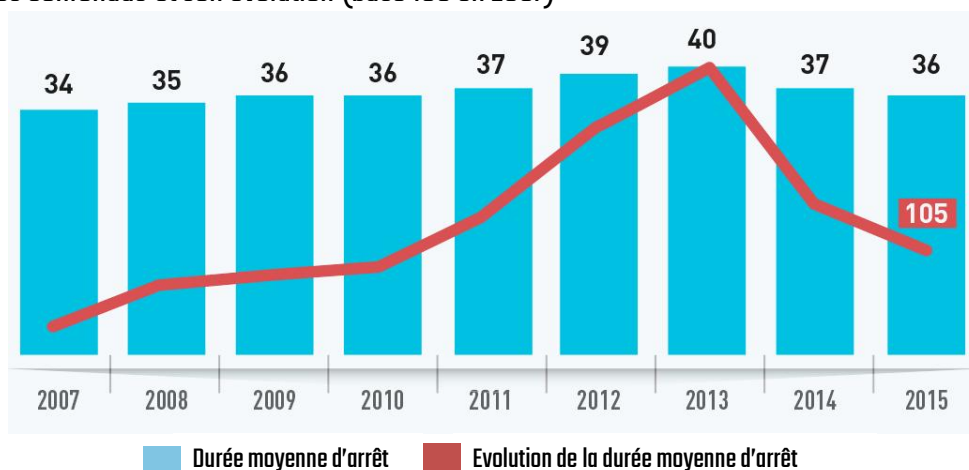
- Les arrêts longs sont moins nombreux dans le secteur public que dans le secteur privé : 48% des agents ont un arrêt inférieur à 8 jours contre 54% des salariés.²

Par ailleurs, si l'on prend spécifiquement en considération les études de l'assureur de Sofaxis, servant régulièrement les arguments des défenseurs du délai de carence, les données sont là encore sujettes à interprétation.

Repères chiffrés³

Fonction publique territoriale

Durée moyenne d'arrêt (en jours)
tous risques confondus et son évolution (base 100 en 2007)



Contrairement à l'analyse de Sofaxis, il est constaté que le plus haut niveau d'absentéisme dans la Fonction publique territoriale (durée moyenne des arrêts de travail) a été atteint en 2013 alors que le jour de carence était en vigueur.

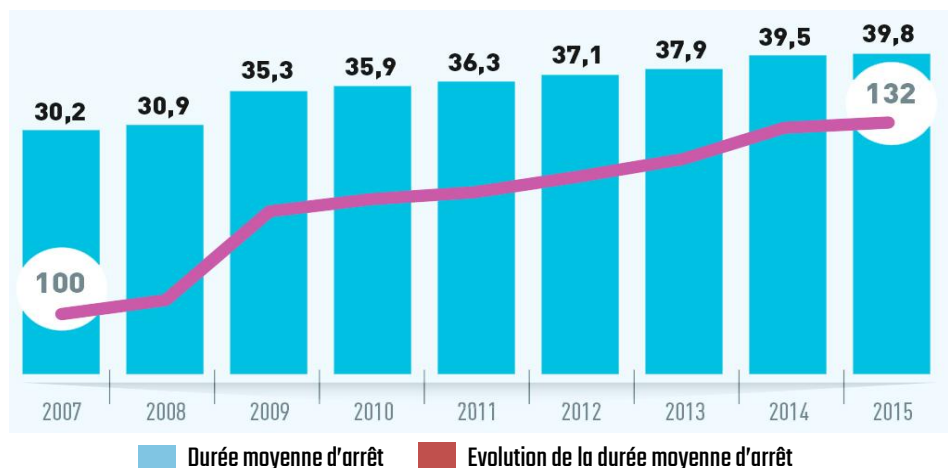
Nous pouvons ainsi en tirer un enseignement. L'instauration du jour de carence n'a pas permis d'endiguer la hausse de la durée moyenne des arrêts en 2012 et 2013, les deux exercices où le jour de carence était appliqué.

³ Etudes Sofaxis juin et novembre 2016

Repères chiffrés³

Fonction publique hospitalière

Durée moyenne d'arrêt (en jours)
tous risques confondus et son évolution (base 100 en 2007)



Concernant la Fonction publique hospitalière et l'évolution depuis 2007 du nombre de jours d'absence par agent employé toutes natures d'absences confondues, de toute évidence, l'instauration d'un jour de carence n'a pas permis d'endiguer cette évolution. Cet indicateur est en hausse constante et progressive depuis 2007. On constate une aggravation de plus de 9 jours d'absence entre 2007 et 2015.

On est passé de 30,2 jours en 2007 à 39,8 jours en 2015, soit une augmentation régulière de 32% depuis 2007 et cela, malgré l'instauration du jour de carence.

Les défenseurs du délai de carence se basent sur la fréquence des arrêts et non sur la durée moyenne des arrêts. Or, l'impact financier des arrêts maladie se quantifie de façon pertinente en durée moyenne des arrêts, c'est-à-dire en nombre de jours.

Pour le cas particulier des années 2012 et 2013 alors que le jour de carence était en vigueur, on constate la même tendance. Les arrêts courts ont diminué mais au détriment des arrêts de plus longue durée.

³ Etudes Sofaxis juin et novembre 2016

L'absentéisme, un sujet complexe avec des réalités inhérentes à la Fonction publique

Si le gouvernement affiche un objectif d'alignement avec le secteur privé sur les jours de carence, il est impensable de se cantonner aux seules comparaisons chiffrées entre privé et public. Le sujet doit être envisagé dans sa globalité et dépasser le débat réducteur et stérile sur les chiffres.

Comment se réduire à demander plus d'équité entre salariés et agents publics sans tenir compte de certaines réalités inhérentes à la Fonction publique ?

Pourquoi un tel absentéisme dans la Fonction publique ? Diversité et particularité des emplois, vieillissement des effectifs avec le recul de l'âge de départ à la retraite, métiers à forte pénibilité, taux de féminisation élevé, conditions d'exercice particulières... autant de facteurs à prendre en considération dans le débat sur l'instauration d'un jour de carence.

Il est essentiel de :

**tenir compte de
certaines
raisons
sociologiques**

**faire le lien entre
absences et
conditions
de travail**

**ne pas occulter
la pénibilité de
certains métiers
techniques**

Des réalités sociologiques particulières

La réinstauration d'un jour de carence dans la Fonction publique est un sujet de débat à mettre en lien avec certaines causes sociologiques de l'absentéisme. Cette mise en regard est nécessaire si l'on ne souhaite pas instaurer une mesure inutile, susceptible de se heurter à terme à des réalités incontournables et ne pas produire les effets souhaités.

La Cour des comptes, dans son rapport d'octobre 2016 sur les finances publiques locales⁴, explique que le nombre moyen de jours d'absence pour maladie ordinaire des agents territoriaux est à mettre en regard de certains facteurs démographiques favorisant l'absentéisme comme **le taux de féminisation** (avec l'effet induit sur le nombre de congés maternité), **le nombre d'agents de catégorie C** mais aussi **l'âge moyen des agents**. Le vieillissement des effectifs et le recul de l'âge de départ à la retraite augmentent de facto le risque d'absentéisme en favorisant l'usure professionnelle. Il est d'ailleurs important de noter que les durées d'arrêt apparaissent nettement plus longues chez les agents plus âgés. Avec le vieillissement particulier des agents pour les métiers à forte pénibilité, il est aussi constaté une augmentation importante des cas d'inaptitude en cours de carrière.

Repères chiffrés

- Dans la Fonction publique, les agents de catégorie B et C s'absentent plus fréquemment pour raisons de santé (catégorie A : 29% ; catégorie B : 32% ; catégorie C : 37%) et certaines familles de métiers (action sociale et entretien / maintenance) sont particulièrement touchées (49% : action sociale ; 41% : entretien et maintenance)⁵.
- La Fonction publique hospitalière et la Fonction publique territoriale, plus touchées par l'absentéisme qu'à l'Etat, sont les deux versants les plus féminisés avec des taux respectifs de 77,5% et 61,1% d'agentes (contre 54,7% pour les agents de l'Etat)⁶.
- La moyenne d'âge est plus élevée dans la Fonction publique territoriale que dans le secteur privé (44,3 ans en moyenne contre 40,6 ans dans le privé)⁷.
- Les agents de 55 ans et plus s'arrêtent presque deux fois plus longtemps que ceux âgés de moins de 34 ans⁸.

⁴ Rapport de la Cour des Comptes d'octobre 2016 sur la situation financière et la gestion des collectivités territoriales et leurs établissements publics

⁵ Enquête Conditions de travail 2013, Dares, DGAFF, Drees, Insee

⁶⁻⁷ Rapport DGAFF 2016

⁸ 16ème édition du Panorama Sofaxis des absences pour raison de santé dans les collectivités en 2015

Des conditions de travail spécifiques

Une rémunération considérée comme insuffisante ou encore le manque de reconnaissance ou de liberté sont des facteurs déclencheurs des arrêts maladie. C'est probablement l'une des raisons pour lesquelles les arrêts de travail de très courte durée sont plus rares chez les cadres.

Les contraintes d'organisation du temps de travail sont aussi fortes pour les fonctionnaires. Les expositions à des rythmes de travail contraignants, nécessaires au bon fonctionnement des services publics, sont loin d'être négligeables notamment pour les agents hospitaliers.

Repères chiffrés⁹

- Les salariés sont soumis à deux fois moins d'astreintes que les agents publics (8,4% contre 16,1% pour la Fonction publique).
- La Fonction publique est nettement plus touchée par le travail le dimanche (36,7% contre 25,8% pour les salariés). Pour les agents hospitaliers, c'est 64% (soit 2,5 fois de plus). Les taux sont aussi supérieurs pour la FPT (30,3%) et la FPE (28,6%).
- Plus d'un tiers des agents hospitaliers travaillent la nuit entre minuit et 5h (32,3%) contre moins de 15% pour les salariés (14,9%).

Des métiers techniques à fortes contraintes physiques

La question de la pénibilité du travail se pose pour une part significative de fonctionnaires.

Déplacements de lourdes charges, maintien dans une posture pénible, déplacements à pieds longs et fréquents, travaux sujets à secousses ou fortes vibrations... Cette pénibilité est ressentie aussi bien par les femmes exerçant dans les services à la population (aide à domicile, agents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, agents spécialisés des écoles maternelles...) que par les hommes employés dans les métiers du bâtiment et des travaux publics, ou dans le secteur des « espaces verts ».

La Fonction publique hospitalière et la Fonction publique territoriale sont les deux versants qui concentrent le plus d'agents soumis à des contraintes physiques importantes¹⁰.

⁹Rapport DGAFP 2016

¹⁰Rapport annuel 2016 de la DGAFP sur l'état de la Fonction publique

Repères chiffrés¹¹

- Les agents hospitaliers et territoriaux sont les plus touchés par la pénibilité à hauteur de 52,2% et 36,6%.
- Dans la Fonction publique hospitalière, plus de 43,6% des personnels sont soumis à au moins une contrainte physique intense, alors que la moyenne pour l'ensemble des salariés s'élève à 39,1%.

Comparativement au secteur privé, des spécificités sont fortes notamment par rapport à l'exposition aux produits chimiques et aux agents biologiques.

Repères chiffrés¹²

- Exposition aux produits chimiques : 55,2% pour la Fonction publique hospitalière contre 32,8% pour le secteur privé, 45% pour l'industrie et 43% pour l'agriculture
- Exposition aux agents biologiques : 76% pour la Fonction publique hospitalière contre 18% pour les salariés

Les fonctionnaires sont aussi davantage exposés à des comportements hostiles ou des agressions verbales de la part du public.

Repères chiffrés

- Les données chiffrées de la Dares mettent en exergue quelques exemples de conditions de travail difficiles pour les agents territoriaux : contact avec les personnes en situation de détresse (53,3%), victimes d'agressions verbales (21,6%) et victimes de comportements hostiles (38,1%)¹³.

Il apparaît très clairement que l'ensemble de ces données sur l'organisation du travail et les contraintes physiques, entraînant une forte pénibilité dans la Fonction publique, sont à mettre en perspective avec la faible implication des employeurs dans les politiques de prévention des risques professionnels, trop peu actives dans la Fonction publique.

¹¹ Rapport de mars 2016 sur la prévention et la prise en compte de la pénibilité au travail au sein de la Fonction publique établi par L'Inspection générale de l'administration et l'Inspection générale des affaires sociales

¹² DARES – DGT – DGAFP, enquête Summer 2010 / DGAFP 2015

¹³ Enquête Conditions de travail 2013, Dares / DGAFP 2015

Des dispositifs de prévention des risques professionnels insuffisamment développés dans la Fonction publique

Selon l'étude de la Dares de 2016 sur les conditions de travail¹⁴, les politiques de prévention des risques professionnels sont peu actives dans la Fonction publique. Les employeurs publics apparaissent comme les mauvais élèves de la prévention.

Le rapport¹⁵ de mars 2016, issu de la mission relative à la pénibilité dans la Fonction publique menée par l'IGA et l'IGAS, pointe les lacunes et dysfonctionnements des employeurs publics qui ne respectent pas leurs obligations légales et réglementaires en matière de prise en compte de la pénibilité au travail.

Repères chiffrés¹⁶

- Dans la Fonction publique d'Etat, 39% des établissements n'ont réalisé aucune mesure de prévention au cours des douze derniers mois (et lorsqu'elles sont réalisées, il s'agit le plus souvent d'actions reconduites).
- Dans la Fonction publique territoriale, près de la moitié des employeurs territoriaux n'a réalisé aucune action de prévention au cours des 12 derniers mois.

De manière globale, il est constaté que les dispositifs de prévention sont très insuffisamment développés en raison d'une prise de conscience limitée des administrations mais aussi, par exemple, en raison de la difficulté de recruter des médecins de prévention.

Sur ce point, ce même rapport rappelle qu'au cours de la mission tous les interlocuteurs de la Fonction publique territoriale ont souligné la difficulté de recruter des médecins de prévention en raison de la pénurie liée à la démographie de ces professionnels, aux quotas mis en place quant à la spécialité en santé au travail et au peu d'attractivité du secteur. Cela explique d'ailleurs le fort pourcentage de médecins contractuels.

¹⁴ Enquête de mars 2016 réalisée par l'Insee pour la Dares sur les Conditions de travail / La prévention des risques professionnels / Les mesures mises en œuvre par les employeurs publics et privés

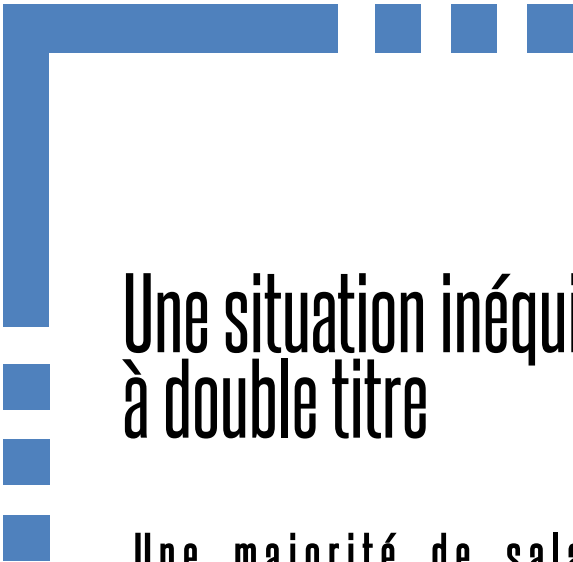
¹⁵ Rapport de mars 2016 sur la prévention et la prise en compte de la pénibilité au travail au sein de la Fonction publique établi par L'Inspection générale de l'administration et l'Inspection générale des affaires sociales

¹⁶ DARES analyses, mars 2016, La prévention des risques professionnels : les mesures mises en œuvre par les employeurs publics et privés



Le rapport annuel sur l'état de la Fonction publique de 2015 indique que « la probabilité d'être absent pour raisons de santé est d'autant plus importante que les fortes expositions aux risques professionnels et psychosociaux sont cumulés ». La responsabilité des employeurs publics en est donc que d'autant plus grande au vu de leurs manquements en matière de prévention des risques professionnels et de prise en compte de la pénibilité au travail.

La lutte contre l'absentéisme ne peut donc passer que par le développement de politiques d'amélioration des conditions de travail.



Une situation inéquitable avec le secteur privé à double titre

Une majorité de salariés non impactée financièrement par le délai de carence

La majorité des salariés du secteur privé n'est pas impactée par les trois jours de carence prévus par le code de la sécurité sociale.

Deux salariés sur trois sont couverts par des conventions collectives prévoyant la prise en charge de ce délai de carence par l'entreprise¹⁷.

La Fonction publique ne connaissant pas de jour de carence est ainsi protégée de façon assez équitable avec le secteur privé.

Si la réinstauration d'un jour de carence était adoptée, de quelle manière l'Etat continuerait-il à assurer une situation d'équité avec le secteur privé ?

Pousserait-il son objectif d'équité agents / salariés en offrant une couverture à ses agents comme n'importe quelle grande entreprise, avec une participation financière d'un niveau comparable ?

¹⁷ PLF 2018 - annexe



Une majorité d'agents peu aidée financièrement par les employeurs publics pour l'accès à leur complémentaire santé

Avec la généralisation de la complémentaire santé en entreprise, l'iniquité des droits s'est accentuée entre agents publics et salariés. Dans la très grande majorité des cas, les agents financent seuls leur couverture santé.

Repère chiffré

- Là où le salarié reçoit en moyenne 244 euros par an de son employeur privé, l'agent public ne perçoit au mieux que quelques euros¹⁸.

Pourtant, c'est presque 4 agents sur 10 qui renoncent à des consultations et soins médicaux pour des raisons financières et 92% qui souhaiteraient une participation au financement d'une complémentaire santé et d'un contrat de prévoyance¹⁹.

¹⁸ DGAFP groupe de travail Organisations Syndicales mars 2016

¹⁹ Baromètre MNT-Ifop



La couverture des arrêts maladie, un facteur fondamental d'accès aux soins et de réduction des inégalités sociales et salariales

La couverture des arrêts maladie joue **un rôle sanitaire et économique important** dans la mesure où elle permet aux individus de disposer de temps pour recevoir des soins et recouvrer un bon état de santé, tout en bénéficiant de ressources nécessaires pour satisfaire tout ou partie des besoins non médicaux essentiels. Elle représente donc **un facteur fondamental d'accès aux soins et de réduction des inégalités de santé et de revenus liés à la maladie.**

La prise en compte des enjeux de protection sociale des agents par les employeurs publics est indispensable pour leur permettre une plus grande tranquillité dans leur quotidien professionnel en les sécurisant aussi bien face à leurs besoins de santé que face à d'éventuels accidents de la vie. Elle favorise le maintien en activité dans de bonnes conditions, des agents bien protégés étant plus enclins à mieux se soigner.

Il convient de relever une étude de l'IRDES d'avril 2015²⁰ selon laquelle le possible renoncement aux arrêts courts des salariés mal couverts est susceptible de générer un coût retardé plus important, selon une problématique analogue à celle du renoncement aux soins.

²⁰ Document IRDES Avril 2015 « Quel est l'impact du système d'indemnisation maladie sur la durée des arrêts de travail pour maladie ? »



Le risque d'impact du rétablissement d'un jour de carence sur les plus petits salaires et les agents en situation précaire est loin d'être négligeable. Le gouvernement affiche d'ailleurs lui-même des craintes sur ce point puisqu'il envisage la mise en place d'un « accompagnement » des fonctionnaires les moins bien payés en cas de difficultés. Le sujet reste néanmoins encore incertain dans le débat public.

Repères chiffrés ²¹

■ Ces données chiffrées illustrent la précarité dans la Fonction publique territoriale :

- 4 agents sur 5 appartiennent à la catégorie C (76,1%)
- plus d'1 agent sur 4 est à temps partiel (27%)
- 1 agent sur 5 est non-titulaire (19,2% de contractuels)
- la moitié des agents gagne moins de 1688 € net
- 10% des agents les moins rémunérés gagnent moins de 1314 € net par mois.

Plus largement, la prévoyance du risque d'arrêt de travail est un sujet majeur notamment dans la Fonction publique territoriale où le passage à demi-traitement à l'issue des trois premiers mois d'arrêt de travail, très peu couvert par les employeurs territoriaux, peut faire basculer sous le seuil de pauvreté les agents les plus exposés au risque de précarité.

²¹ Rapport annuel 2016 de la DGAFP sur l'état de la Fonction publique

Le délai de carence, un instrument peu pertinent dans la régulation des comportements

Le délai de carence et sa non-indemnisation sont-ils des instruments de régulation efficace de l'absentéisme au travail ? Dans quelle mesure l'augmentation du coût financier supporté demain (avec le rétablissement du jour de carence dans la Fonction publique) par un agent public en cas d'arrêt de travail est susceptible d'impacter la prise d'arrêts ?

Des études répondent ainsi clairement à cette question.

En 2011, alors que le dispositif de carence n'était pas en vigueur dans la Fonction publique, une étude de la Dares sur les absences au travail pour raison de santé démontrait que les comportements en matière d'arrêt de travail n'étaient pas différents entre fonctionnaires et salariés en CDI.

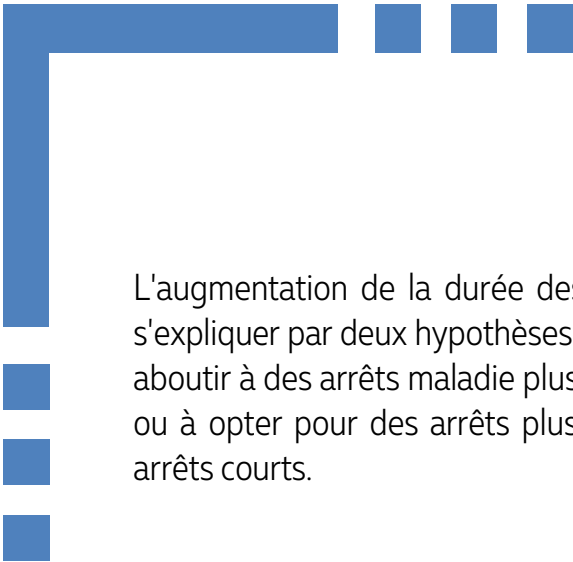
D'après une étude de la Drees de 2015 menée sur le secteur privé, le jour de carence, quand il n'est pas indemnisé, a pour effet de réduire un peu les arrêts courts mais d'augmenter significativement les arrêts longs.

En revanche, le délai de carence couvert n'accroît pas la probabilité pour les salariés indemnisés d'avoir un arrêt dans l'année et réduit même la durée totale des arrêts.

Repères chiffrés²²

- Les salariés couverts ont en moyenne 2 jours d'arrêts en moins par an que les salariés non couverts : 4,2 jours contre 6,1 jours.
- Concernant spécifiquement les salariés ayant eu au moins un arrêt dans l'année, l'écart se creuse : 14,5 jours (salariés couverts) contre 21,3 jours (salariés non couverts).

²² Dossier Solidarité et santé Drees « L'effet du délai de carence sur le recours aux arrêts maladie des salariés du secteur privé » - janvier 2015



L'augmentation de la durée des arrêts maladie chez les salariés non couverts peut s'expliquer par deux hypothèses : la carence peut inciter à ne pas s'absenter (et parfois aboutir à des arrêts maladie plus longs en raison d'une dégradation de l'état de santé), ou à opter pour des arrêts plus longs considérés comme plus « rentables » que les arrêts courts.

La réinstauration d'un délai de carence et sa non-indemnisation ne serait donc probablement pas un instrument de régulation efficace sur les comportements liés aux arrêts de travail, d'autant plus si l'on tient compte de la réalité de la structure de l'absentéisme au travail.

Repère chiffré

- 80% du volume des arrêts maladie sont imputables aux absences longues (durée supérieure à 30 jours).

L'absence courte, la seule qui soit sensible à l'effet de l'instauration d'une carence, ne représente donc que 20% du volume. Aussi, dans quelle mesure la réinstauration d'un jour de carence permettrait-elle donc d'agir efficacement sachant que 80% en sont d'ores et déjà exclus ?

Un double impact sur les charges de gestion des employeurs publics et sur les cotisations des adhérents

La prise en charge du jour de carence par les organismes complémentaires, hypothèse largement évoquée par les pouvoirs publics, conduirait à une augmentation significative du risque incapacité, et de fait à une augmentation notable de la cotisation pour l'adhérent. En effet, l'organisme de prévoyance serait dans cette hypothèse contraint de relever ses cotisations, payées par l'ensemble des assurés, pour équilibrer le risque.

N'est-il pas insensé d'envisager le report d'une partie du salaire des agents publics sur les organismes de prévoyance et au final sur l'ensemble des cotisants?

Il convient également de noter l'accroissement significatif des charges de gestion induit par la mesure. Plus que l'impact financier, l'impact gestionnaire serait majeur, tant pour les services des employeurs publics (État, ministères, collectivités territoriales, établissements publics de santé...) que pour les services des organismes complémentaires.

En effet, le transfert des "attestations pour perte de traitement" devrait être effectué pour chacune des retenues pour jour de carence occasionnant ainsi une lourde charge administrative, loin d'être neutre en termes de moyens.

On arrive donc à ce paradoxe que le micro-absentéisme de certains non seulement ne serait pas dissuadé, en contradiction avec l'argument gouvernemental de l'exposé des motifs de l'article 48 du projet de loi de finances pour 2018, mais de surcroît serait mis à la charge de la majorité des assurés au comportement présumé « vertueux ».

Au final, une mesure de non-sens :

- soit le jour de carence est efficace pour lutter contre le micro-absentéisme et il ne convient pas qu'il soit indemnisé par l'organisme de prévoyance, sous peine de priver d'effet cette mesure
- soit le jour de carence a simplement pour effet de reporter sur l'organisme de prévoyance et au final sur les agents eux-mêmes une partie des salaires non couverts pendant la carence.

**LA
FONCTION
PUBLIQUE
ENCHIFFRES**

LA FONCTION PUBLIQUE, C'EST

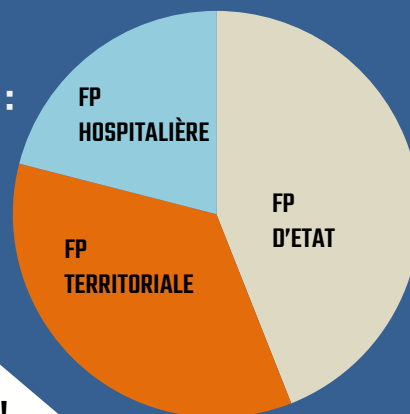
5,4 millions d'agents

FPE : 2,393 millions d'agents soit 44%

FPT : 1,895 million soit 35%

FPH : 1 161 087 soit 21%

Effectifs :



1 salarié sur 5 en France !

**plus d'1 agent sur 5
à temps partiel**

27% dans la FPT

23% dans la FPH

15% dans la FPE

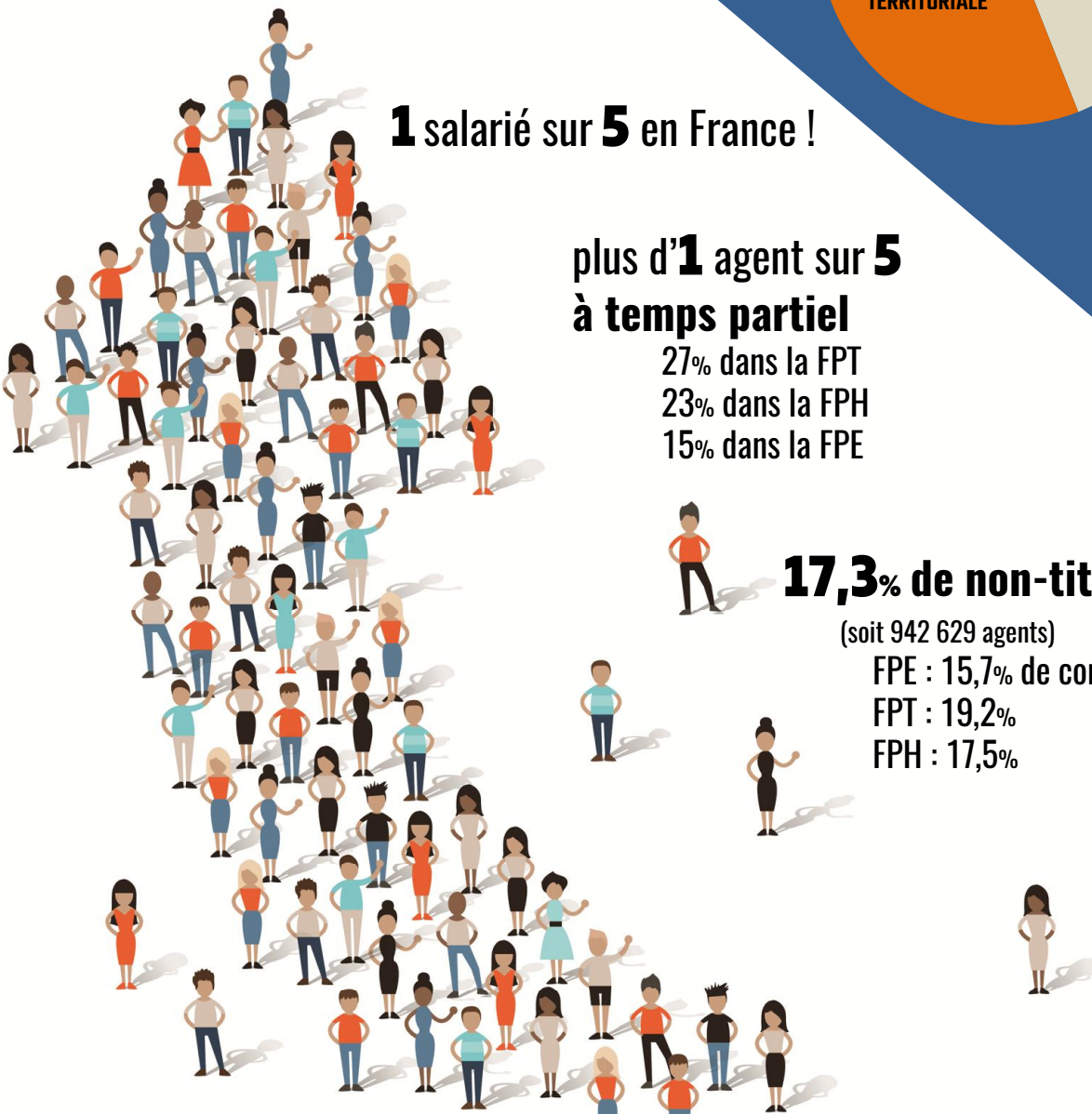
17,3% de non-titulaires

(soit 942 629 agents)

FPE : 15,7% de contractuels

FPT : 19,2%

FPH : 17,5%



EVOLUTION EN 10 ANS DEPUIS 2004

2,393 millions d'agents

FONCTION PUBLIQUE D'ETAT

15,7% non-titulaires

➡ **1%** de ses effectifs par an
Recul dans la majorité des ministères, écologie, développement durable et énergie, ministères sociaux, défense, enseignement, ministères économique et financier
Augmentation pour les missions de sécurité, intérieur, justice et outre-mer)

79,9% au sein des ministères (soit 1,912 millions d'agents) et
20,1% au sein des EPA (soit 480 877 agents)

15% d'agents à temps partiel

catégorie **A** : **55%** (98,3% des enseignants)
catégorie **B** : **25%**
catégorie **C** : **20%**

54,7% de femmes

1,895 million d'agents

FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

19,2% non-titulaires

➡ **25%** de ses effectifs (soit 370 600 agents supplémentaires)
un tiers de cette augmentation s'explique par les transferts depuis la FPE ayant eu lieu entre 2004 et 2008

74,5% travaillent au sein des collectivités territoriales (1,412 million d'agents)
25,5% au sein des EPA locaux (483 047 agents)

27% d'agents à temps partiel
(plus d'1 agent sur 4)

catégorie **C** : **76%** (4 agents sur 5)
catégorie **A** : **9%**
catégorie **B** : **14%**

61,1% de femmes

1,161 million d'agents

FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

17,5% non-titulaires

➡ **11,8%** de ses effectifs

88,4% travaillent à l'hôpital,
8,3% en établissements pour personnes âgées
3,4% en établissements sociaux et médico-sociaux

23% d'agents à temps partiel
(près d'1 agent sur 4)

catégorie **C** : **49%**
catégorie **B** : **20%**
catégorie **A** : **31%**

77,5% de femmes

Tour Maine Montparnasse - 33 avenue du Maine - 75015 Paris

<http://www.mfp.fr>

<https://twitter.com/mfpmutualite>